

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการจัดการความรู้
ของผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐม

นายเอกลักษณ์ เอี่ยมประดิษฐ์

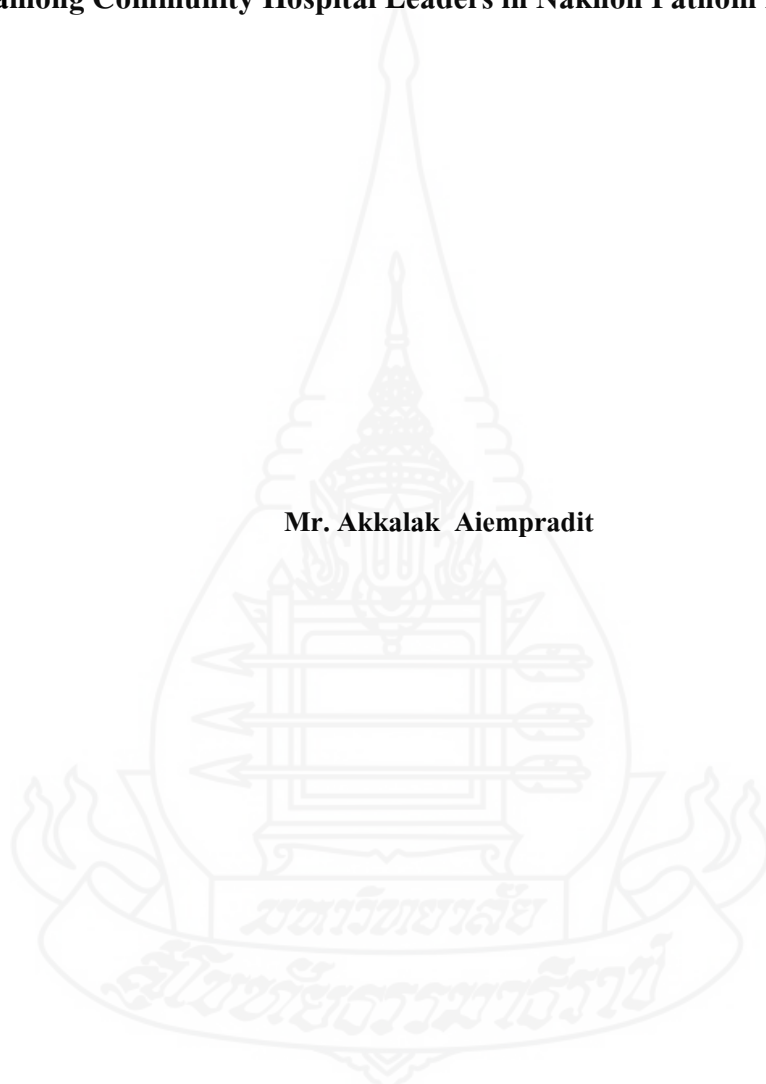


วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาขารณศาสตรมหาบัณฑิต
วิชาเอกบริหารโรงพยาบาล สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2562

**Factors Influencing Knowledge Management Process
among Community Hospital Leaders in Nakhon Pathom Province**

Mr. Akkalak Aiempradit



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Health in Hospital Administration

School of Health Science

Sukhothai Thammathirat Open University

2019

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการจัดการความรู้ของผู้บริหารโรงพยาบาล
ชุมชนในจังหวัดนครปฐม
ชื่อและนามสกุล นายเอกทัศน์ เอี่ยมประดิษฐ์
วิชาเอก บริหารโรงพยาบาล
สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์พรทิพย์ กิระพงษ์
2. รองศาสตราจารย์ ดร.พานิ สัตกะถิน

วิทยานิพนธ์นี้ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2563

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ดุสิต สุจิรัตน์)

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์พรทิพย์ กิระพงษ์)

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พานิ สัตกะถิน)

ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง)

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการจัดการความรู้ของผู้บริหาร โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐม
ผู้วิจัย นายเอกสิทธิ์ เอี่ยมประดิษฐ์ รหัสนักศึกษา 2565000656

ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์พรทิพย์ กิระพงษ์

(2) รองศาสตราจารย์ ดร.พานี สีตกะดิน

ปีการศึกษา 2562

บทคัดย่อ

การศึกษาแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ปัจจัยคุณลักษณะของผู้บริหารที่ส่งเสริมการจัดการความรู้ และปัจจัยองค์กรของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐม (2) กระบวนการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐม (3) อิทธิพลของปัจจัยคุณลักษณะของผู้บริหารที่ส่งเสริมการจัดการความรู้ และปัจจัยองค์กรต่อกระบวนการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐม และ (4) ปัญหาและอุปสรรคในการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐม

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้บริหารระดับกลางและผู้บริหารระดับต้นของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐม จำนวน 8 แห่ง เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง กรกฎาคม 2562 ประชากรทั้งหมดรวม 136 คน เครื่องมือ คือ แบบสอบถามที่มีค่าความเที่ยงในหมวดคุณลักษณะของผู้บริหารที่ส่งเสริมการจัดการความรู้ องค์กร และกระบวนการจัดการความรู้ของผู้บริหาร โรงพยาบาลชุมชน เท่ากับ 0.927, 0.957 และ 0.956 ตามลำดับ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย พบ (1) คุณลักษณะของผู้บริหารที่ส่งเสริมการจัดการความรู้ในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้น ด้านการประสานงานและการทำงานเป็นทีม และด้านการนำองค์กร ที่อยู่ในระดับมาก สำหรับปัจจัยองค์กรของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐมในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นด้านวัฒนธรรมองค์กรและด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่อยู่ในระดับมาก (2) กระบวนการจัดการความรู้ในหน่วยงานในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นด้านการบ่งชี้ความรู้ และด้านการสร้างและแสวงหาความรู้ อยู่ในระดับมาก (3) ตัวแปรพยากรณ์กระบวนการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐม ได้แก่ คุณลักษณะที่ส่งเสริมการจัดการความรู้ การสนับสนุนจากผู้บริหาร และเทคโนโลยีสารสนเทศ ตัวแปรทั้ง 3 สามารถทำนายกระบวนการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐมได้ร้อยละ 62.3 ($R^2 = 0.623$) โดยตัวแปรที่มีอิทธิพลสูงสุด ได้แก่ การสนับสนุนจากผู้บริหาร รองลงมา คือ คุณลักษณะที่ส่งเสริมการจัดการความรู้ และเทคโนโลยีสารสนเทศ ตามลำดับ และ (4) ปัญหาและอุปสรรคในการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐมที่สำคัญคือ ปัญหาด้านโครงสร้างองค์กร

คำสำคัญ การจัดการความรู้ ผู้บริหาร โรงพยาบาลชุมชน ปัจจัยที่มีอิทธิพล

Thesis title: Factors Influencing Knowledge Management Process among Community Hospital Leaders at Nakhon Pathom Province

Researcher: Mr. Akkalak Aiempradit; **ID:** 2565000656;

Degree: Master of Public Health;

Thesis advisors: Phonthip Geerapong, Associated Professor;

Dr. Panee Sitakalin, Associated Professor; **Academic year:** 2019

Abstract

This cross-sectional research aimed to study (1) leaders' characteristics and hospitals' organizational factors in promoting knowledge management, or KM, (2) knowledge management process, (3) influence of leaders' characteristics and organizational factors on the promotion of knowledge management process, and (4) problems and obstacles to knowledge management, all at community hospitals in Nakhon Pathom province.

The study was conducted in all 136 first- and middle-level leaders at eight community hospitals in the province. Data collection was conducted in June and July 2019, using a questionnaire on leaders' KM-promoting characteristics, organizational factors, and knowledge management process with the reliability values of 0.927, 0.957, and 0.956, respectively. Statistics used were percentage, mean, standard deviation, Pearson correlation coefficient, and multiple regression analysis.

The results showed that, for community hospitals in Nakhon Pathom: (1) leaders' KM-promoting characteristics, overall and aspect-specific, were at a moderate level, except that coordination, teamwork and organizational leadership were at a high level; organizational factors, overall and aspect-specific, were at a moderate level, except that organizational culture and information technology were at a high level; (2) the knowledge management processes, overall and aspect specific, were at a moderate level, except that knowledge identification, creation and acquisition were at a high level; (3) the factors that influenced community hospitals' knowledge management process were leader's KM-promoting characteristics, leaders' support and information technology, all being able to predict 62.3% of the knowledge management process ($R^2 = 0.623$) – the top influencing factor being leaders' support, followed by KM-promoting characteristics and information technology; and (4) the major problems/obstacles to knowledge management at the hospitals were those related to organizational structure.

Keywords: Knowledge management, Community hospital leader, Influencing factor

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง จากรองศาสตราจารย์พรทิพย์ กิระพงษ์ ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และรองศาสตราจารย์ ดร.พณีสีตกะลิน ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้ให้ความรู้ ข้อแนะนำ และข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเมตตาและเอาใจใส่ รวมทั้งช่วยสนับสนุนและเป็นกำลังใจด้วยดีตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ดุสิต สุจิรารัตน์ ที่ให้ความกรุณาเป็นประธานการสอบปกป้องวิทยานิพนธ์ และได้ให้ข้อแนะนำต่าง ๆ เพื่อให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ ดร.ศกาวรรณ จันทร์เพิ่ม ดร.คณิงเดช เชื้อมวราศาสตร์ และอาจารย์บุญเรือง ขาวนวล ที่ได้ให้คำแนะนำและตรวจสอบ เพื่อปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ให้มีคุณภาพ ขอขอบพระคุณท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ท่านสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งในจังหวัดนครปฐม ที่ได้ให้ความกรุณาและความอนุเคราะห์ให้การเก็บข้อมูลการวิจัยสำเร็จไปได้ด้วยดี ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตลอดจนบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกท่านที่ให้ความกรุณาเสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถามงานวิจัยเป็นอย่างดี

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบิดา มารดา ผู้ให้ชีวิต ให้สิ่งที่ตั้งงาม ให้ความสนับสนุน และเป็นกำลังใจ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี ขอระลึกถึงพระคุณของครูอาจารย์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ให้ผู้วิจัยตั้งแต่เริ่มต้นการศึกษาจนถึงปัจจุบัน และขอขอบพระคุณกัลยาณมิตรทุกท่านเป็นส่วนสำคัญทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

เอกลักษณ์ เอี่ยมประดิษฐ์

กุมภาพันธ์ 2563

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
กรอบแนวคิดการวิจัย	4
สมมติฐานการวิจัย	5
ขอบเขตการวิจัย	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
ประโยชน์ที่ได้รับ	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	9
โรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	9
แนวคิดและทฤษฎีการจัดการความรู้	14
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	33
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	39
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	39
เครื่องมือในการวิจัย	40
การเก็บรวบรวมข้อมูล	43
การวิเคราะห์ข้อมูล	44
การพิทักษ์สิทธิ์ประชากรวิจัย	44
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	45
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	45
ตอนที่ 2 ปัจจัยคุณลักษณะที่ส่งเสริมการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลชุมชนใน จังหวัดนครปฐม	48

สารบัญ (ต่อ)

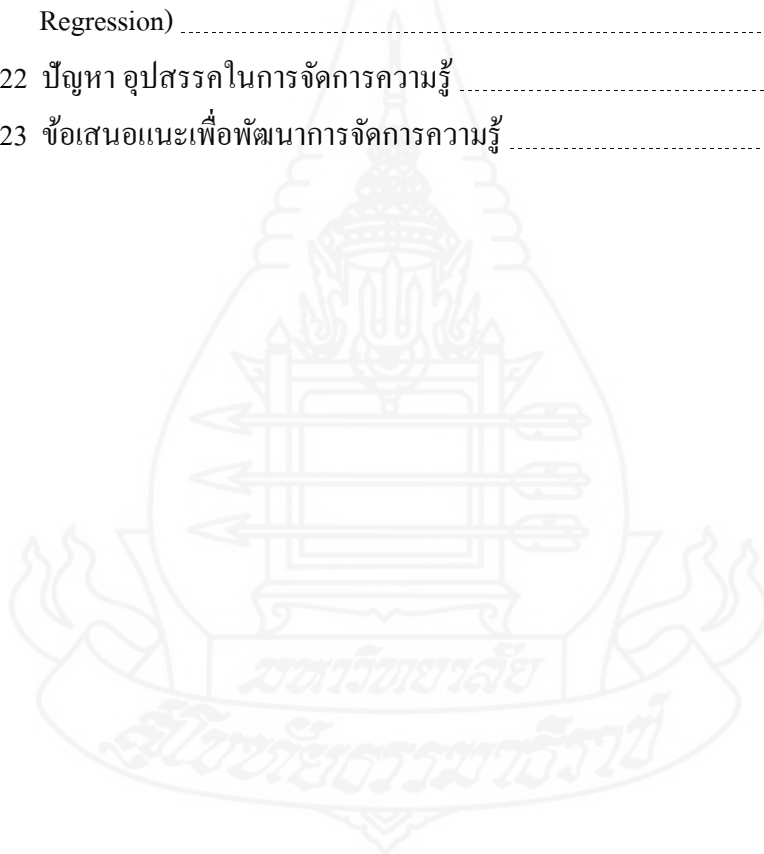
	หน้า
ตอนที่ 3 ปัจจัยองค์กรที่ส่งเสริมการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐม	50
ตอนที่ 4 การดำเนินงานตามกระบวนการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐม	54
ตอนที่ 5 ทำนายอิทธิพลของคุณลักษณะที่ส่งเสริมการจัดการความรู้และปัจจัยองค์กรต่อกระบวนการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐม	59
ตอนที่ 6 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานจัดการความรู้ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐม	64
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	66
สรุปผลการวิจัย	66
อภิปรายผลการวิจัย	70
ข้อเสนอแนะ	78
บรรณานุกรม	81
ภาคผนวก	91
ก แบบสอบถามการวิจัย	92
ข จริยธรรมในมนุษย์	102
ค รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	104
ประวัติผู้วิจัย	106

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐม จำแนกตามอำเภอและระดับของโรงพยาบาล	12
ตารางที่ 2.2 ข้อมูลโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐมจำแนกตามระดับการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA	14
ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากร/ตัวอย่าง จำแนกตามโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐม	39
ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	46
ตารางที่ 4.2 คุณลักษณะที่ส่งเสริมการจัดการความรู้ในภาพรวมและรายด้าน	48
ตารางที่ 4.3 คุณลักษณะที่ส่งเสริมการจัดการความรู้จำแนกรายข้อ ด้านการนำองค์กร	48
ตารางที่ 4.4 คุณลักษณะที่ส่งเสริมการจัดการความรู้จำแนกรายข้อ ด้านการทำงานวิชาการ	49
ตารางที่ 4.5 คุณลักษณะที่ส่งเสริมการจัดการความรู้จำแนกรายข้อ ด้านการประสานงาน และทำงานเป็นทีม	50
ตารางที่ 4.6 ปัจจัยองค์กรในภาพรวมและรายด้าน	50
ตารางที่ 4.7 ปัจจัยองค์กรด้านการสนับสนุนจากผู้บริหาร จำแนกรายข้อ	51
ตารางที่ 4.8 ปัจจัยองค์กรด้านโครงสร้างพื้นฐานองค์กร จำแนกรายข้อ	52
ตารางที่ 4.9 ปัจจัยองค์กรด้านวัฒนธรรมองค์กร จำแนกรายข้อ	52
ตารางที่ 4.10 ปัจจัยองค์กรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ จำแนกรายข้อ	53
ตารางที่ 4.11 ปัจจัยองค์กรด้านการวัดและประเมินผล จำแนกรายข้อ	53
ตารางที่ 4.12 การดำเนินงานตามกระบวนการจัดการความรู้ ในภาพรวม และรายด้าน	54
ตารางที่ 4.13 การดำเนินงานตามกระบวนการจัดการความรู้ด้านการบ่งชี้ความรู้ จำแนกรายข้อ	55
ตารางที่ 4.14 การดำเนินงานตามกระบวนการจัดการความรู้ด้านการสร้างและแสวงหาความรู้ จำแนกรายข้อ	55
ตารางที่ 4.15 การดำเนินงานตามกระบวนการจัดการความรู้ด้านการจัดความรู้ให้เป็นระบบ จำแนกรายข้อ	56
ตารางที่ 4.16 การดำเนินงานตามกระบวนการจัดการความรู้ด้านการประมวลและกลั่นกรองความรู้ จำแนกรายข้อ	56
ตารางที่ 4.17 การดำเนินงานตามกระบวนการจัดการความรู้ด้านการเข้าถึงความรู้ จำแนกรายข้อ	57
ตารางที่ 4.18 การดำเนินงานตามกระบวนการจัดการความรู้ด้านการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ จำแนกรายข้อ	58

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.19 การดำเนินงานตามกระบวนการจัดการความรู้ด้านการเรียนรู้ จำแนกรายข้อ	59
ตารางที่ 4.20 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการจัดการความรู้ คุณลักษณะของผู้บริหาร ที่ส่งเสริมการจัดการความรู้ และปัจจัยองค์กร โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ..	60
ตารางที่ 4.21 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรพยากรณ์การจัดการความรู้ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ของสมการถดถอยพหุคูณที่ได้จากการคัดเลือก ตัวแปรด้วยวิธีการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression)	61
ตารางที่ 4.22 ปัญหา อุปสรรคในการจัดการความรู้	64
ตารางที่ 4.23 ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาการจัดการความรู้	65



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	5
ภาพที่ 2.1 ผังโครงสร้างโรงพยาบาลชุมชน	11
ภาพที่ 2.2 โครงสร้างการบริการงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมประจำปีงบประมาณ 2562	13
ภาพที่ 2.3 ภูเขาน้ำแข็งความรู้	17
ภาพที่ 2.4 ปิระมิดความรู้ Hideo Yamazaki	23
ภาพที่ 2.5 การสร้างความรู้ SECI Model	24
ภาพที่ 2.6 ปลาทุโมเดล	25



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันด้วยอิทธิพลของโลกาภิวัตน์ได้นำพานานาประเทศไปสู่โลกยุคเศรษฐกิจฐานความรู้ (Knowledge Base Economy) ซึ่งนักวิชาการด้านการบริหารจัดการคนสำคัญของโลก ดรึคเกอร์ (Drucker, 1995) ได้กล่าวไว้ว่า “ในยุคนี้ความรู้คือทรัพยากรที่มีค่าที่สุด” ทุกองค์กรจึงควรตระหนักถึงความสำคัญของความรู้ และนำ “การจัดการความรู้ (Knowledge Management: KM)” มาใช้เพื่อเป็นเครื่องมือที่ช่วยนำความรู้มาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กร ช่วยสร้างความเติบโตทางเศรษฐกิจ ซึ่งความได้เปรียบทางการแข่งขัน

การจัดการความรู้เป็นการรวบรวมองค์ความรู้ที่มีอยู่ในองค์กร ซึ่งกระจัดกระจายอยู่ในตัวบุคคล (Tacit knowledge) หรือเอกสาร (Explicit knowledge) มาพัฒนาให้เป็นระบบ เพื่อให้ทุกคนในองค์กรสามารถเข้าถึงความรู้และพัฒนาตนเองให้เป็นผู้รู้ โดยจะช่วยให้ความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสมไหลไปยังบุคคลที่ถูกต้อง (right person) ณ เวลาที่เหมาะสม (right time) เพื่อให้บุคคลแลกเปลี่ยนสารสนเทศ และนำไปใช้เพื่อเพิ่มการบรรลุผลสำเร็จ (performance) ขององค์กร (วิจารณ์พานิช, 2559)

การจัดการความรู้ได้รับความสนใจและถูกใช้ขับเคลื่อนองค์กรต่างๆ ทั้งในภาครัฐและเอกชนทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย โดยในพระราชกฤษฎีกาของประเทศไทย เริ่มขับเคลื่อนอย่างเห็นได้ชัดหลังจากมีพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 ซึ่งเปิดโอกาสให้หน่วยราชการได้ดำเนินการเรื่องการจัดการความรู้ ตามที่ปรากฏในมาตรา 11 ดังนี้ว่า “ส่วนราชการมีหน้าที่พัฒนาความรู้ในส่วนราชการเพื่อให้มีลักษณะเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ อย่างสม่ำเสมอ โดยต้องรับรู้ข้อมูลข่าวสารและสามารถประมวลผลความรู้ในด้านต่าง ๆ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติราชการได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และเหมาะสมต่อสถานการณ์ รวมทั้งต้องส่งเสริมความรู้ความสามารถ สร้างวิสัยทัศน์และปรับเปลี่ยนทัศนคติของข้าราชการในสังกัดให้เป็นบุคลากรที่มีประสิทธิภาพและมีการเรียนรู้ร่วมกัน ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติราชการของส่วนราชการให้สอดคล้องกับการบริหารราชการให้เกิดผลสัมฤทธิ์ ตามพระราชกฤษฎีกานี้” (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2546)

ในปี พ.ศ. 2548 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ได้กำหนดให้ทุกหน่วยงานราชการทั้งในส่วนกลางรวมทั้งกระทรวงสาธารณสุข กรมกองภายในกระทรวงต่าง ๆ และทุกจังหวัดมีการจัดตั้งคณะกรรมการ KM และมีแผนการจัดการความรู้ ต่อมาในปี พ.ศ. 2549-2550 ได้กำหนดให้ทุกส่วนราชการทั้งในส่วนกลางและจังหวัดมีแผนจัดการความรู้ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์เป้าหมายงาน และทำแผนและใช้การจัดการความรู้กับยุทธศาสตร์ของหน่วยงานและส่งเสริมให้งานตามยุทธศาสตร์นั้นสำเร็จได้ตามเป้าหมาย (สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้, 2550)

การศึกษาในองค์กรที่มีการจัดการความรู้ได้สำเร็จพบว่า ปัจจัยที่เอื้อต่อการจัดการความรู้ ประกอบด้วย 1) การสนับสนุนจากผู้บริหาร คือ ผู้บริหารระดับสูงต้องกำหนดทิศทางที่ชัดเจนและหาวิธีการจูงใจให้บุคลากรในหน่วยงานเกิดการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน 2) โครงสร้างองค์กร ทั้งในรูปแบบงบประมาณ สถานที่ ระบบงานการให้รางวัลที่เอื้อต่อการจัดการความรู้ 3) วัฒนธรรมองค์กร คือ บุคลากรในองค์กรต้องเชื่อว่าความรู้จะช่วยพัฒนางานได้ และมีความไว้วางใจกัน 4) เทคโนโลยีและสารสนเทศ ต้องช่วยอำนวยความสะดวกให้บุคลากรเกิดการเรียนรู้ สะดวกในการจัดเก็บความรู้ การเข้าถึงความรู้ และแลกเปลี่ยนความรู้ 5) การวัดและประเมินผล ที่แสดงถึงความมุ่งมั่นขององค์กรในการจัดการความรู้ และช่วยให้องค์กรได้ทราบถึงผลจากการดำเนินงานจัดการความรู้ (บดินทร์ วิจารณ์, 2549; บุญดี บุญญากิจ และนภัสวรรณ ไทยานันท์, 2555; บุรชัย ศิริมหาสาร และพัชชา กวางทอง, 2552; สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2548; โทมัส เอช ดาเวนพอร์ท และลอเรนซ์ พรูแซค, 2542) นอกจากนี้ ผลการศึกษาของวรุณี ดวงจำปา (2554) และวิจารณ์ พาณิช (2548) มีความสอดคล้องกันว่า ผู้บริหารระดับกลางและระดับต้นในองค์กรเป็นบุคคลสำคัญที่ช่วยอำนวยความสะดวกและขับเคลื่อนให้การจัดการความรู้ในองค์กรประสบความสำเร็จ

อย่างไรก็ตาม มีรายงานปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการจัดการความรู้ในระบบราชการไทย โดยในปี พ.ศ. 2550 สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้ (สคส.) ได้นำเสนอผลการตามรอยการจัดการความรู้เครือข่าย KM ภาคราชการในประเทศไทย พบว่า แม้ในภาคราชการมีการนำการจัดการความรู้ไปใช้ในการพัฒนาคน พัฒนางาน และองค์กร เช่น มีโครงสร้างหน่วยงานที่ชัดเจน มีวิสัยทัศน์หรือพันธกิจที่ชัดเจน มีการเชื่อมโยงประสานงานระหว่างหน่วยงานที่ดี มีทรัพยากรหรืองบประมาณที่พร้อม แต่ก็พบว่าหลายองค์กรไม่สามารถขับเคลื่อนกระบวนการจัดการความรู้ให้เป็นกระบวนการจัดการความรู้ที่แท้จริงได้ เนื่องจากผู้บริหารในหลายหน่วยงานยังยึดติดกับอำนาจไม่ให้โอกาสบุคลากรแสดงความคิดเห็น และต้องการผลงานหรือผลสำเร็จอย่างรวดเร็วโดยไม่สนับสนุนให้เกิดวัฒนธรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และวัฒนธรรมการทำงานแบบร่วมคิดร่วมทำ ในหลายหน่วยงานขาดผู้บริหารระดับกลางและระดับต้นที่ช่วยอำนวยความสะดวกหรือ

ส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศและกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ บุคลากรยังติดอยู่กับวัฒนธรรมทำไปตามหน้าที่ ไม่ใฝ่รู้ ใฝ่พัฒนา หรือหาความรู้ไม่เอากบอใคร หรือคิดว่าตนเองเก่งแล้วไม่จำเป็นต้องเรียนรู้ และคนในหน่วยงานยังยึดติดอยู่แต่ความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) มากกว่าความรู้ที่แฝงในตัวบุคคล (Tacit Knowledge) รวมทั้งได้พบว่า หน่วยงานไม่ได้ใช้ KM เป็นเครื่องมือในการพัฒนาองค์ความรู้ในองค์กร แต่กลับใช้ KM เป็นเป้าหมายเพื่อให้ผ่านเกณฑ์การประเมินตามตัวชี้วัด จึงนำไปสู่ความล้มเหลวในการจัดการความรู้ในที่สุด (สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้, 2550, น. 108-111) นอกจากนี้ ผลการสำรวจขององค์กรกว่า 10,000 แห่งทั่วโลก พบว่าองค์กรกว่า 80% นำการจัดการความรู้มาใช้แล้วล้มเหลว หรือไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ (บุญดี บุญญาภิจ และนภัสวรรณ ไทยานันท์, 2555, น. 10)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ได้นำการจัดการความรู้มาใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคน พัฒนางาน และพัฒนาองค์ความรู้ในองค์กร ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการบริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 โดยขับเคลื่อนนโยบายและดำเนินโครงการเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการความรู้อย่างต่อเนื่อง ทั้งในด้านการสนับสนุนการจัดอบรมบุคลากรเกี่ยวกับการจัดการความรู้ การสนับสนุนงบประมาณในการเรียนรู้และจัดทำงานวิจัยเพื่อแก้ปัญหาและพัฒนาการดำเนินงาน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม, 2550) จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2554 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ปรับปรุงแบบการขับเคลื่อนการดำเนินการจัดการความรู้ โดยกำหนดให้แผนงาน โครงการต่าง ๆ ของหน่วยงานในสังกัดมีการนำกระบวนการจัดการความรู้ไปใช้ในการดำเนินงานเพื่อนำไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม, 2554)

จังหวัดนครปฐม มีโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด 8 แห่ง โดยโรงพยาบาลชุมชนมีภารกิจในการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย เป็นหน่วยงานที่เชื่อมประสานระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาลศูนย์ รวมถึงมีภารกิจในการพัฒนาคุณภาพบริการทั้งในโรงพยาบาล และสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในนามแม่ข่าย เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการให้มีคุณภาพ ปลอดภัยต่อผู้รับบริการ และเพิ่มขีดความสามารถให้องค์กรเข้มแข็ง สามารถปรับตัวกับความเปลี่ยนแปลงได้อย่างยั่งยืน ในจังหวัดนครปฐม โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพบริการด้วยเกณฑ์การรับรองคุณภาพมาตรฐาน โรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (Hospital Accreditation: HA) และเกณฑ์การรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA ได้กำหนดให้ การจัดการความรู้เป็นหนึ่งในมาตรฐานสำคัญของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนข้อมูลการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐม พบว่าในปี พ.ศ. 2562 มีโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA แล้วจำนวน 6 แห่ง ส่วนอีก 2 แห่ง ยังอยู่ระหว่างการพัฒนาเพื่อเข้าสู่กระบวนการรับรอง (สำนักงาน

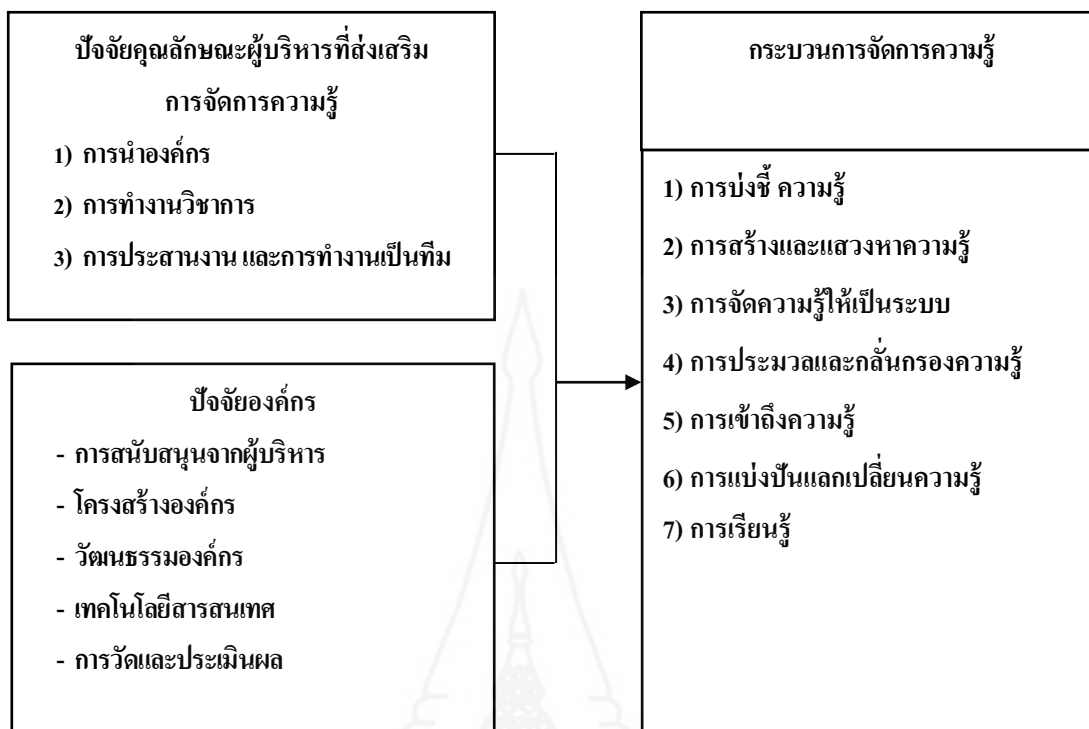
สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม, 2562) และโรงพยาบาลในจังหวัดนครปฐมยังขาดคลังความรู้ด้านการจัดการความรู้สำหรับโรงพยาบาล ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาว่าการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐมมีกระบวนการดำเนินงานเป็นอย่างไร ปัจจัยใดบ้างที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐม ตลอดจนโอกาสและอุปสรรคต่าง ๆ ในการจัดการความรู้ เพื่อนำข้อมูลมากำหนดแนวทางการขับเคลื่อนการจัดการความรู้ไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลชุมชนต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

- 2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยคุณลักษณะของผู้บริหารที่ส่งเสริมการจัดการความรู้ และปัจจัยองค์กรของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐม
- 2.2 เพื่อศึกษากระบวนการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐม
- 2.3 เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยคุณลักษณะของผู้บริหารที่ส่งเสริมการจัดการความรู้ และปัจจัยองค์กรต่อกระบวนการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐม
- 2.4 เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐม

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยคุณลักษณะของผู้บริหารที่ส่งเสริมการจัดการความรู้ และปัจจัยองค์กรมีอิทธิพลต่อกระบวนการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐม

5. ขอบเขตการวิจัย

5.1 งานวิจัยนี้มุ่งศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐม โดยประชากรที่ศึกษา ได้แก่ ผู้บริหารระดับกลางและผู้บริหารระดับต้นในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐม จำนวนทั้งสิ้น 8 แห่ง

5.2 ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ตั้งแต่ 1 มิถุนายน ถึง 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2562

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 การจัดการความรู้ หมายถึง การบริหารจัดการความรู้ที่มีอยู่ในโรงพยาบาลทั้งในส่วนที่เป็นความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) และความรู้ที่ฝังอยู่ในตัวคน (Tacit Knowledge) เพื่อให้บุคลากรเข้าถึงความรู้ที่มีอยู่ในองค์กรและนำมาใช้พัฒนาตนและการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยการจัดการความรู้แบ่งออกเป็น 7 กระบวนการ ดังนี้

6.1.1 การบ่งชี้ความรู้ หมายถึง การที่โรงพยาบาลรู้ว่าอะไรคือความรู้ที่มีความจำเป็นต่อทิศทางการดำเนินงานโรงพยาบาล มีการค้นหาว่าอะไรคือความรู้ส่วนที่ยังต้องพัฒนา รู้ว่าเรื่องอะไรบ้างที่โรงพยาบาลมีความเชี่ยวชาญ รู้ว่าในภารกิจต่าง ๆ ในโรงพยาบาลบุคคลใดคือผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ และรู้ว่าแหล่งความรู้ในด้านต่าง ๆ จะสามารถศึกษาได้จากที่ใด หรือจากใคร

6.1.2 การสร้างและแสวงหาความรู้ หมายถึง การที่โรงพยาบาลเปิดโอกาสบุคลากรมีส่วนร่วมในการแสวงหาความรู้ สนับสนุนให้บุคลากรได้รับการประชุมอบรมเพื่อพัฒนาความรู้ มีการเชิญผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในด้านต่าง ๆ จากหน่วยงานภายนอกมาให้ความรู้ในโรงพยาบาล ส่งเสริมให้บุคลากรโรงพยาบาลค้นหาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต มีการทบทวนและปรับปรุงองค์ความรู้ที่มีในโรงพยาบาลให้ทันสมัยเป็นปัจจุบัน

6.1.3 การจัดความรู้ให้เป็นระบบ หมายถึง การที่โรงพยาบาลมีการกำหนดนโยบายอย่างชัดเจนให้แต่ละหน่วยงานมีการจัดเก็บความรู้ที่จำเป็นของหน่วยงาน มีการจัดทำคู่มือหรือแนวทางในการปฏิบัติงาน มีการรวบรวมและจัดเก็บความรู้ที่มีความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่สามารถค้นหาศึกษาได้อย่างสะดวก รวดเร็ว

6.1.4 การประมวลและกลั่นกรองความรู้ หมายถึง การกำหนดรูปแบบในการจัดเก็บความรู้ในโรงพยาบาลที่เป็นแนวทางเดียวกัน ใช้ภาษาเดียวกันและเข้าใจง่าย มีการทบทวนและปรับปรุงความรู้ที่จัดเก็บในแต่ละหน่วยงานให้มีความถูกต้องสมบูรณ์

6.1.5 การเข้าถึงความรู้ หมายถึง การที่โรงพยาบาลจัดช่องทางที่ช่วยให้บุคลากรศึกษาความรู้ได้ง่ายและสะดวกเหมาะสมกับบุคลากรที่มีความหลากหลาย มีการสื่อสารหรือถ่ายทอดความรู้หรือข่าวสารที่จำเป็นในช่องทางต่าง ๆ ให้แก่บุคลากรอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ มีการจัดมุมความรู้หรือศูนย์ที่รวบรวมความรู้ให้บุคลากร

6.1.6 การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ หมายถึง การจัดกิจกรรมเพื่อให้บุคลากรในโรงพยาบาลแบ่งปันความรู้ แลกเปลี่ยนความรู้ เผยแพร่ความรู้ ซึ่งกันและกัน ทั้งความรู้ชนิดชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) และความรู้ชนิดฝังในตัวคน (Tacit Knowledge)

6.1.7 การเรียนรู้ หมายถึง การที่บุคลากรในโรงพยาบาลนำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบ มีการนำความรู้มาประยุกต์สร้างนวัตกรรมหรือพัฒนาวิธีการทำงาน มีการทบทวนการปฏิบัติงานและนำผลการปฏิบัติงานมาปรับปรุงพัฒนาต่ออย่างต่อเนื่อง

6.2 ปัจจัยด้านคุณลักษณะที่ส่งเสริมการจัดการความรู้ หมายถึง ลักษณะส่วนบุคคลและวิธีการของผู้บริหารใช้ในการปฏิบัติตนและบริหารจัดการต่าง ๆ ซึ่งช่วยส่งเสริมการจัดการความรู้ โดยสามารถแบ่งเป็นคุณลักษณะหลัก 3 ด้าน ได้แก่

6.2.1 ด้านการนำองค์กร คือ มีความเข้าใจวิสัยทัศน์ พันธกิจและยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล สามารถนำผู้ได้บังคับบัญชาเพื่อตอบสนองต่อวิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์องค์กร

6.2.2 ด้านทักษะการทำงานวิชาการ คือ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการทำงาน มีทักษะในการเขียนบทความหรืองานวิชาการ สามารถเป็นวิทยากรกระบวนการในการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้มีทักษะในการสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ มีทักษะในการจับประเด็นจากการฟัง มีทักษะในการบันทึกประเด็นสำคัญที่ได้จากกระบวนการเรียนรู้ต่าง ๆ มีทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศในการทำงาน

6.2.3 ด้านการประสานงานและทำงานเป็นทีม คือ เป็นผู้ประสานงานระหว่างผู้บริหารระดับสูงและผู้ปฏิบัติงาน เป็นผู้ประสานงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานหรือผู้ได้บังคับบัญชาแสดงความเห็นเพื่อพัฒนางาน สนับสนุนบุคลากรให้สร้างสรรค์พัฒนางานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย แสดงความสนใจและชื่นชมให้กำลังใจบุคลากรในการปฏิบัติงาน

6.3 ปัจจัยด้านองค์กร หมายถึง ลักษณะขององค์กรและสิ่งสนับสนุนที่ส่งเสริมการจัดการความรู้ในองค์กร ประกอบด้วย การสนับสนุนจากผู้บริหาร โครงสร้างองค์กร วัฒนธรรมองค์กร เทคโนโลยีสารสนเทศ การวัดและประเมินผล

6.4 การสนับสนุนจากผู้บริหาร หมายถึง รูปแบบในการนำองค์กรไปสู่เป้าหมายขององค์กรคือการจัดการความรู้อย่างยั่งยืน ซึ่งจำเป็นต้องประกอบไปด้วย ผู้นำต้องมีความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการจัดการความรู้ ผู้นำมีการกำหนดวิสัยทัศน์ กำหนดนโยบาย กำหนดกลยุทธ์ และถ่ายทอดไปสู่บุคลากรในโรงพยาบาลอย่างกลมกลืนตามบริบทขององค์กร ตลอดจนต้องจูงใจบุคลากรให้มีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ จัดบรรยากาศองค์กรให้เอื้อต่อการพัฒนา และหาวิธีการส่งเสริมให้กำลังใจหรือให้รางวัลแก่บุคลากรที่เป็นแบบอย่างที่ดี

6.5 โครงสร้างองค์กร หมายถึง โครงสร้างของโรงพยาบาลทั้งในรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อส่งเสริมการจัดการความรู้

6.6 วัฒนธรรมองค์กร หมายถึง พฤติกรรม ความเชื่อ และค่านิยมที่สร้างขึ้นจากคนในโรงพยาบาลและดำรงอยู่ในโรงพยาบาล โดยเกิดจากการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน และยึดถือปฏิบัติร่วมกัน มาจนเป็นรูปแบบการปฏิบัติหรือวิถีทางในการดำเนินกิจกรรมของโรงพยาบาล

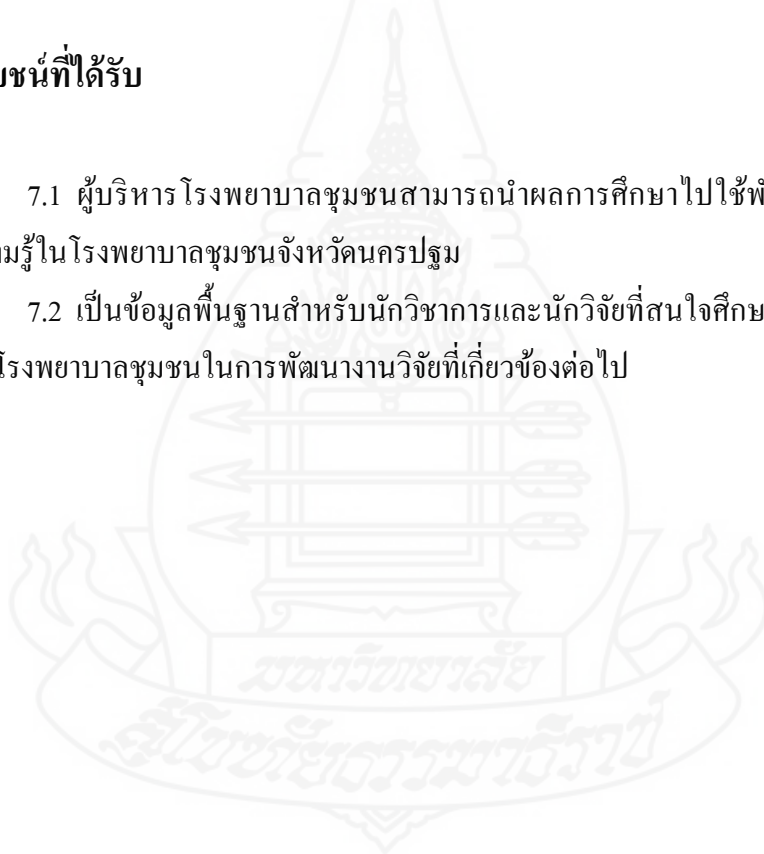
6.7 เทคโนโลยีสารสนเทศ หมายถึง การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับระบบคอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต เว็บไซต์ เว็บแอปพลิเคชัน สังกะยมออนไลน์ เพื่อใช้ในกระบวนการค้นหา การสร้าง การประมวลผล จัดเก็บ และสื่อสารเผยแพร่ความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ

6.8 การวัดและประเมินผล หมายถึง การกำหนดตัวชี้วัดที่แสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นในการพัฒนาการจัดการความรู้ มีการกำกับติดตามและการประเมินผลการดำเนินงานในการจัดการความรู้ และมีการสื่อสารผลการดำเนินการจัดการความรู้ไปสู่บุคลากรทุกระดับ

7. ประโยชน์ที่ได้รับ

7.1 ผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนสามารถนำผลการศึกษาไปใช้พัฒนาขับเคลื่อนการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครปฐม

7.2 เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับนักวิชาการและนักวิจัยที่สนใจศึกษาเกี่ยวกับการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลชุมชนในการพัฒนางานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่อไป



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการจัดการความรู้ของผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐม ผู้วิจัยได้ศึกษา ทบทวน ค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. โรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
 - 1.1 ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลชุมชน
 - 1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐม
2. แนวคิดและทฤษฎีการจัดการความรู้
 - 2.1 แนวคิดของการจัดการความรู้
 - 2.2 ทฤษฎีการจัดการความรู้
 - 2.3 ปัจจัยด้านองค์การที่เอื้อและส่งเสริมการจัดการความรู้
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

1.1 ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) เป็นโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลประจำอำเภอ มีขีดความสามารถระดับปฐมภูมิ (Primary Care) หรือระดับทุติยภูมิ (Secondary Care) โดยในบางแห่งมีจำนวนเตียง 10 - 120 เตียง ในประเทศไทยมีอยู่ 723 แห่ง (กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

โรงพยาบาลชุมชน แบ่งงานภายในออกเป็น 3 กลุ่มภารกิจ คือ กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ กลุ่มภารกิจด้านบริการ และกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล นอกจากนี้โรงพยาบาลชุมชนยังมีบทบาทเป็นแม่ข่ายของเครือข่ายบริการสุขภาพ มีภารกิจสำคัญ คือ เชื่อมประสานและส่งเสริมการบริการกับทั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ส่งเสริมพัฒนาคุณภาพการบริการและสนับสนุนทรัพยากรต่าง ๆ แก่หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย และเป็นหน่วยงานสำคัญ

ในการขับเคลื่อนนโยบายหรือยุทธศาสตร์สุขภาพของอำเภอและจังหวัด การแบ่งระดับโรงพยาบาลชุมชน (สำนักการพยาบาล, 2560, น. 8) ได้แก่

1.1.1 โรงพยาบาลชุมชนที่เป็นโรงพยาบาลรับส่งต่อระดับต้น (First – level Hospital)

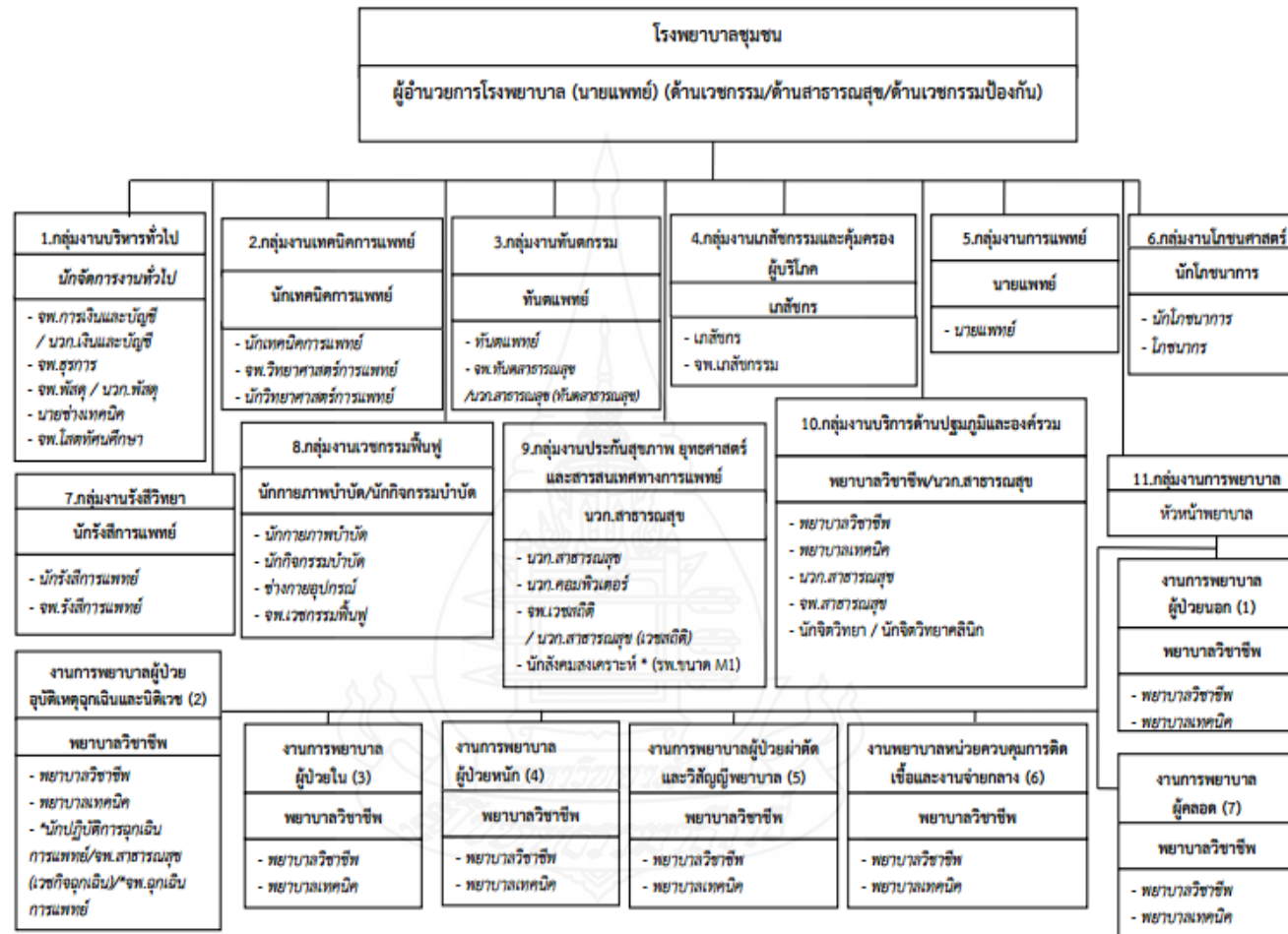
1) โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (F3) หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ที่มีแพทย์ เวชปฏิบัติทั่วไปหรือแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว รวม 1-2 คน มีห้องผ่าตัดเล็ก ไม่มีห้องผ่าตัด มีห้องคลอด มีเตียงผู้ป่วยในให้การดูแลผู้ป่วยไม่ซับซ้อน สนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิของแต่ละอำเภอไม่จำเป็นต้องทำหัตถการ เช่น การผ่าตัดใหญ่ และไม่จำเป็นต้องจัดบริการผู้ป่วยในเต็มรูปแบบ

2) โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F2) หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 - 90 เตียง ที่มีแพทย์เวชปฏิบัติ หรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว รวม 2-5 คน ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง มีบริการผู้ป่วยใน มีห้องผ่าตัด มีห้องคลอด รองรับผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของแต่ละอำเภอ สนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิของแต่ละอำเภอ

3) โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (F1) หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 - 120 เตียง ที่มีแพทย์เวชปฏิบัติ หรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และแพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก (อายุรกรรม ศัลยกรรม สูตินรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม ศัลยกรรมกระดูก และวิสัญญีแพทย์) เป็นสาขาเท่าที่มีอยู่ปัจจุบัน (คงที่มีอยู่เดิมไม่เพิ่มจำนวน) รวม 3 - 10 คน มีห้องผ่าตัด ผู้ป่วยใน ห้องคลอด และสนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิของแต่ละอำเภอ

1.1.2 โรงพยาบาลชุมชนที่เป็นโรงพยาบาลรับส่งต่อระดับกลาง (Middle – level Hospital) หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาด 120 เตียงขึ้นไปที่มีแพทย์เวชปฏิบัติหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 3-5 คน และแพทย์เฉพาะทางครบทั้ง 6 สาขาหลัก (อายุรกรรม ศัลยกรรม สูตินรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม ออร์โธปิดิกส์ วิสัญญี) สาขาละอย่างน้อย 2 คน มีผู้ป่วยใน ห้องผ่าตัด ห้องคลอด หอผู้ป่วยหนัก ห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยประกอบการรักษาของแพทย์เฉพาะทาง รังสีวิทยา เพื่อวินิจฉัยประกอบการรักษาของแพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก 6 สาขา รองรับการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนอื่นและลดการส่งต่อไปโรงพยาบาลทั่วไป และสนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิของแต่ละอำเภอ

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดโครงสร้างโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้โรงพยาบาลต่าง ๆ นำไปใช้ในการวางโครงสร้างการบริหารจัดการ ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2560)



ภาพที่ 2.1 แผนผังโครงสร้างโรงพยาบาลชุมชน

การแบ่งสายงานของบุคลากรในโรงพยาบาล สำนักงานบริหารกลาง กลุ่มบริหารงานบุคคล กระทรวงสาธารณสุข (2560) ได้แบ่งสายงานของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้ 1) กลุ่มสายวิชาชีพหลัก ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน นักกายภาพบำบัด นักเทคนิคการแพทย์ เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ นักรังสีการแพทย์ เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์ เจ้าพนักงานเภสัชกรรม 2) กลุ่มสายวิชาชีพเฉพาะ ได้แก่ นักกายอุปกรณ์ แพทย์แผนไทย เจ้าพนักงานสาธารณสุข(อายุรเวท) นักวิชาการสาธารณสุข(เวชสถิติ) เจ้าพนักงานเวชสถิติ นักกำหนดอาหาร นักโภชนาการ โภชนากร นักจิตวิทยาคลินิก นักจิตวิทยา 3) กลุ่มสายงานสนับสนุน นักจัดการงานทั่วไป นักวิชาการการเงินและบัญชี เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี เจ้าพนักงานธุรการ นักวิชาการพัสดุ เจ้าพนักงานพัสดุ นายช่างเทคนิค เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา

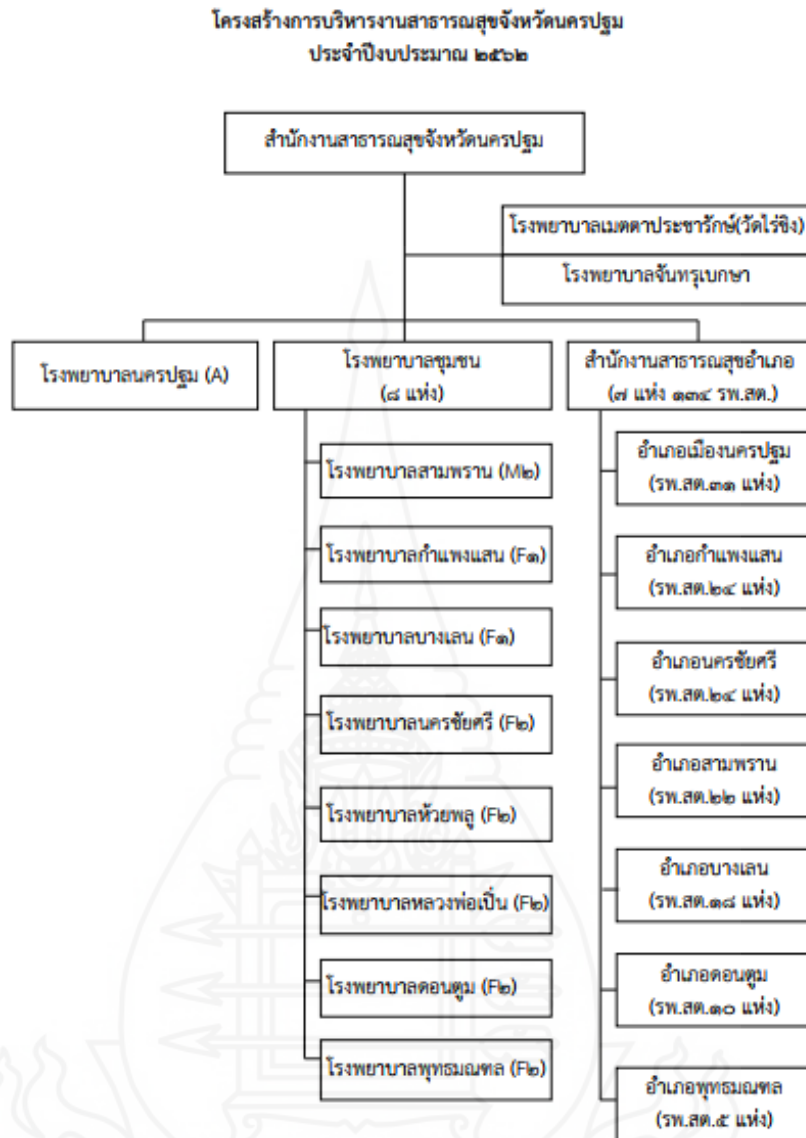
1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐม

จังหวัดนครปฐม ประกอบด้วย 7 อำเภอ มีโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด 8 โรงพยาบาล เป็นโรงพยาบาลขนาด F2 จำนวน 6 โรงพยาบาล และโรงพยาบาลขนาด F1 จำนวน 2 โรงพยาบาล รายละเอียดดังตารางที่ 2.1 และภาพที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐม จำแนกตามอำเภอและระดับของโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	อำเภอ	ระดับ
โรงพยาบาลสามพราน	สามพราน	โรงพยาบาลขนาด 90 เตียง (F1)
โรงพยาบาลกำแพงแสน	กำแพงแสน	โรงพยาบาลขนาด 90 เตียง (F1)
โรงพยาบาลบางเลน	บางเลน	โรงพยาบาลขนาด 60 เตียง (F2)
โรงพยาบาลนครชัยศรี	นครชัยศรี	โรงพยาบาลขนาด 60 เตียง (F2)
โรงพยาบาลห้วยพลู	นครชัยศรี	โรงพยาบาลขนาด 60 เตียง (F2)
โรงพยาบาลหลวงพ่อบึง	นครชัยศรี	โรงพยาบาลขนาด 30 เตียง (F2)
โรงพยาบาลดอนตูม	ดอนตูม	โรงพยาบาลขนาด 30 เตียง (F2)
โรงพยาบาลพุทธมณฑล	พุทธมณฑล	โรงพยาบาลขนาด 30 เตียง (F2)

ที่มา: เอกสารประกอบการับการตรวจราชการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม (2562)



ภาพที่ 2.2 โครงสร้างการบริการงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมประจำปีงบประมาณ 2562

จังหวัดนครปฐม ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อให้โรงพยาบาลมีการบริการที่ปลอดภัยและมีมาตรฐาน โดยทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ได้จัดทำโครงการเพื่อสนับสนุนการเรียนรู้และพัฒนาคุณภาพการบริการแก่โรงพยาบาลในสังกัด ซึ่งทุกโรงพยาบาลก็ได้ให้ความสำคัญและขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพโดยนำเครื่องมือต่าง ๆ มาใช้พัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง HA ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมผลักดันให้ทุกโรงพยาบาลนำมาขับเคลื่อน โดยในปี พ.ศ. 2562 โรงพยาบาลชุมชนใน

จังหวัดนครปฐมมีระดับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA ดังตาราง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม, 2562, น. 9)

ตารางที่ 2.2 ข้อมูลโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐมจำแนกตามระดับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA

โรงพยาบาล	ระดับการรับรองตามมาตรฐาน
โรงพยาบาลสามพราน	ได้รับการรับรองตามมาตรฐาน HA
โรงพยาบาลกำแพงแสน	อยู่ระหว่างพัฒนาเพื่อเข้ารับการรับรอง HA
โรงพยาบาลบางเลน	ได้รับการรับรองตามมาตรฐาน HA
โรงพยาบาลนครชัยศรี	อยู่ระหว่างพัฒนาเพื่อเข้ารับการรับรอง HA
โรงพยาบาลห้วยพลู	ได้รับการรับรองตามมาตรฐาน HA
โรงพยาบาลหลวงพ่อบึง	ได้รับการรับรองตามมาตรฐาน HA
โรงพยาบาลดอนตูม	ได้รับการรับรองตามมาตรฐาน HA
โรงพยาบาลพุทธมณฑล	ได้รับการรับรองตามมาตรฐาน HA

ที่มา: เอกสารประกอบการรับการนิเทศติดตามการตรวจราชการ ปี พ.ศ. 2562 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม, 2562, น. 9)

2. แนวคิดและทฤษฎีการจัดการความรู้

2.1 แนวคิดของการจัดการความรู้

แม้คำว่าจัดการความรู้ (Knowledge Management) เพิ่งจะเป็นคำที่มีคนกล่าวถึงในภาคธุรกิจ ภาคการศึกษา ตลอดจนภาครัฐ และกลุ่มองค์กรต่าง ๆ เมื่อไม่กี่ปีที่ผ่านมา แต่แท้จริงแล้วการจัดการความรู้เป็นเรื่องใกล้ตัว และเป็นสิ่งที่อยู่กับเราอย่างเป็นธรรมชาติ โดยที่เราอาจไม่รู้ตัวว่าบางสิ่งที่เราหรือคนอื่น ๆ กำลังกระทำอยู่อาจเป็นกระบวนการในการจัดการความรู้ ซึ่งในอดีตความรู้หรือนวัตกรรมต่าง ๆ ถือเป็นสมบัติของมวลมนุษยชาติโดยรวม ผู้ที่ค้นพบความรู้หรือนวัตกรรมก็จะได้รับเพียงการยกย่องเชิดชูเท่านั้น แต่ในปัจจุบันความรู้เป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งและนวัตกรรมต่าง ๆ สามารถที่จะจดลิขสิทธิ์เพื่อสงวนผลประโยชน์ไว้ให้ผู้ค้นพบ และสามารถที่จะซื้อขายต่อรองกันได้ ด้วยเหตุดังกล่าวนี้นักวิชาการหลายท่านจึงได้กล่าวว่า ในยุคปัจจุบันความรู้

คือทรัพยากรที่มีค่าที่สุด ความรู้เป็นสินค้าราคาแพงที่สามารถสร้างความมั่งคั่ง ความรู้เป็นพลังในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจ (Knowledge driven economy) และปัจจัยสำคัญในการการแข่งขันในยุคปัจจุบันขึ้นอยู่กับพลังความรู้ (พระไพศาล วิสาโล, 2554; Peter F. Ducker, 1995; เกด้า ทองขาว, 2549, น. 383)

2.1.1 ความหมายของความรู้

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน ปี พ.ศ.2542 ได้ให้ความหมายของความรู้ ว่าเป็น “สิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้า หรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะ ความเข้าใจหรือสารสนเทศที่ได้รับมาจากประสบการณ์สิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยิน ได้ฟัง การคิด หรือการปฏิบัติองค์วิชาในแต่ละสาขา เช่น ความรู้เรื่องเมืองไทย ความรู้เรื่องสุขภาพ”

นอกจากนี้ยังมีนักวิชาการอีกหลายท่านที่ให้ความหมายของความรู้อีกมากมาย อาทิ

โทมัส เอช คาร์เวนพอร์ท (2542, น.8) ได้ให้นิยามความรู้ ว่าเป็นกรอบของการประสมประสานระหว่างประสบการณ์ ค่านิยม ความรอบรู้ในบริบท และความรู้แจ้งอย่างซำซง เป็นการประสมประสานที่ให้กรอบสำหรับการประเมินค่า และการนำเอาประสบการณ์กับสารสนเทศใหม่ ๆ มาผสมรวมเข้าด้วยกัน มันเกิดขึ้นและถูกนำไปประยุกต์ในใจของคนที่มีส่วนในแง่ขององค์กรนั้น ความรู้มักจะสั่งสมในรูปของเอกสาร หรือแฟ้มเก็บเอกสารต่าง ๆ รวมไปถึงสั่งสมอยู่ในการทำงาน อยู่ในกระบวนการ อยู่ในกาปฏิบัติงาน และอยู่ในบรรทัดฐานขององค์กรนั่นเอง

วิจารณ์ พาณิช (2554) ได้อธิบายว่า ความรู้มีความเกี่ยวข้องกับข้อมูล (data) และสารสนเทศ (information) โดยข้อมูลอาจมีลักษณะเป็นข้อมูลเชิงบรรยาย หรือเชิงปริมาณเกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง หรือเรื่องใดเรื่องหนึ่ง แต่เมื่อนำมาตีความวิเคราะห์ ประมวล แยกส่วนที่ผิดพลาดออกไป หรือสรุปย่อให้สั้นลง ก็จะกลายเป็นสารสนเทศ (information) และหากคนนำสารสนเทศมาผ่านกระบวนการต่าง ๆ ก็จะนำไปสู่ความรู้ โดยกระบวนการเหล่านั้นอาจเป็นกระบวนการภายในคนหรือกระบวนการความสัมพันธ์ระหว่างคน ได้แก่ การพูดคุยการฝึกฝน การเปรียบเทียบ การตรวจสอบผลกระทบ การเชื่อมโยงกับความรู้อื่น การนำมาอภิปรายโต้เถียง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หรืออาจถ่ายทอดผ่านสื่อ เช่น หนังสือ และสื่ออื่น ๆ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าในองค์กรจะพบความรู้อยู่ในตัวคนและในกิจกรรมประจำวันขององค์กร และความรู้เหล่านั้นถ่ายทอดจากตัวบุคคลสู่ตัวบุคคล

บุญดี บุญญากิจ และฉัตรมน พรกาญจนานันท์ (2550, น. 6) ได้สรุปว่าความรู้ หมายถึง สารสนเทศที่ผ่านกระบวนการคิด เปรียบเทียบ เชื่อมโยงกับความรู้อื่นจนเกิดความเข้าใจ และนำไปใช้ประโยชน์ในการบริหารและตัดสินใจ

คณิงเดช เชื่อมวราศาสตร์ (2551) ได้สรุปว่า ความรู้ (Knowledge) เกิดจากการนำข้อมูลมาตีความ โดยในการตีความนั้นจะต้องตรวจสอบกับข้อมูลหรือความรู้อื่น ตรวจสอบกับบริบท กาลเทศะ บุคคล องค์กร วัฒนธรรม ค่านิยม ฯลฯ ความรู้จะมีประโยชน์ต่อเมื่อมีการนำไปใช้ในการกระทำ เช่น การตัดสินใจ การกำหนดนโยบายหรือใช้ในการประกอบกิจการ

อรวรรณ เกียรติกุลพงศ์ (2557) ได้ให้ความหมายของความรู้ว่า คือ สารสนเทศ ที่มีกระบวนการคิด วิเคราะห์แปลงสภาพให้พร้อมใช้งาน เป็นสิ่งที่ไม่มีความหมายถ้ามีการใช้งานอย่างต่อเนื่อง

สรุปได้ว่าความรู้ คือ สิ่งที่เกิดจากการนำประสบการณ์หรือข้อมูลหรือ สารสนเทศ ที่ได้ผ่านกระบวนการสังเคราะห์หรือวิเคราะห์จนตกผลึก สามารถนำไปประกอบการตัดสินใจหรือบริหารจัดการ ตลอดจนใช้ต่อยอดพัฒนางานหรือสิ่งต่างๆต่อไป

2.1.2 ประเภทของความรู้

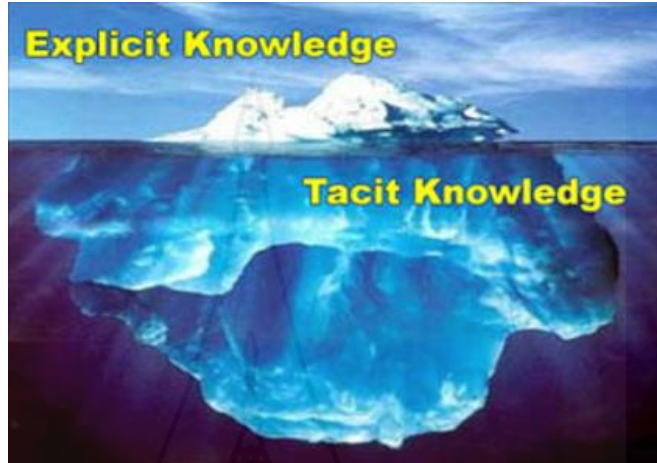
จากการทบทวนเอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ สามารถแบ่งความรู้ ออก 2 ประเภท ดังนี้ (Nonaka, 2007; สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ และสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ, 2549; วิจารณ์ พานิชย์, 2554)

1) *ความรู้ที่ฝังอยู่ในคน (Tacit Knowledge)* เป็นความรู้ที่ได้จากการสั่งสม ประสบการณ์ พรสวรรค์หรือสัญชาตญาณ ในการทำความเข้าใจหรือเรียนรู้ในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งเป็นลักษณะของแต่ละบุคคล ดังนั้น การที่จะถ่ายทอดหรือจะสื่อสารออกมาเป็นคำพูดหรือเป็นลายลักษณ์อักษรจึงไม่สามารถทำได้โดยง่าย บางครั้งจึงเรียกว่าเป็นความรู้แบบนามธรรม เช่น ทักษะในการทำงาน งานฝีมือ หรือการคิดเชิงวิเคราะห์

2) *ความรู้ที่ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge)* เป็นความรู้ที่สามารถรวบรวม ถ่ายทอดได้โดยผ่านวิธีการต่าง ๆ สามารถถ่ายโอนด้วยภาษาที่เป็นทางการและเป็นระบบ บางครั้งจึงเรียกว่าเป็นความรู้แบบรูปธรรม เช่น เอกสาร ตำราเรียน สื่อความรู้ การบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร ทฤษฎี คู่มือต่าง ๆ

เมื่อพิจารณาความรู้ทั้ง 2 ประเภท จะพบว่า ความรู้ส่วนใหญ่ที่พบใน องค์กรหรือพบในบุคคลคือความรู้ประเภทฝังอยู่ในคนมากกว่าความรู้ที่ชัดแจ้ง ดังนั้นนักวิชาการหลายท่านได้อนุมานสัดส่วนความรู้ทั้ง 2 ประเภทกับภูเขาน้ำแข็งว่า ภูเขาส่วนที่พื้นน้ำเปรียบได้กับความรู้ที่ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) และความรู้ประเภทฝังอยู่ในคน (Tacit Knowledge) เปรียบ

ได้กับส่วนที่อยู่ใต้น้ำ ซึ่งจะเห็นได้ว่าส่วนที่พ่นน้ำเป็นส่วนที่น้อยมากหากเทียบกับส่วนที่อยู่ใต้น้ำ (Nonaka, 2007; สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ และสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ 2549; วิจารณ์ พาณิช, 2551)



ภาพที่ 2.3 ภูเขาน้ำแข็งความรู้

2.1.3 ความหมายของการจัดการความรู้

จากการทบทวนเอกสาร ตำรา และงานวิจัยต่างๆ มีผู้ที่ให้ความหมายถึงการจัดการความรู้หลายท่าน อาทิ

ควินตัส เลเฟรรี และ โจนส์ (Quintas, Lefrere and Jones, 1997) กล่าวว่า การจัดการความรู้เป็นกระบวนการที่จะต้องจัดการความรู้ทุกชนิดอย่างต่อเนื่อง และจำเป็นต้องมีกลยุทธ์ที่ครอบคลุมทั่วทั้งองค์กร ประกอบด้วย นโยบาย การดำเนินการ การติดตามและประเมินผล โดยนโยบายดังกล่าวควรตรวจสอบความรู้ที่มีอยู่ในองค์กรว่ามีเมื่อใดและอยู่ที่ใด และสามารถที่จะหาได้จากภายนอกหรือภายในองค์กร

ประเวศ วะสี (2548, น. 31) ได้ให้ความหมายการจัดการความรู้ว่าหมายถึง การจัดการให้มีการค้นพบความรู้ ความชำนาญที่แฝงเร้นในตัวคน หาทางนำออกมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ตกแต่งให้ง่ายต่อการใช้สอยและมีประโยชน์เพิ่มขึ้น มีการต่อยอดให้งดงามและใช้อย่างเหมาะสมกับสภาพความเป็นจริงและกาลเทศะมากยิ่งขึ้น มีความรู้ใหม่หรือนวัตกรรมเกิดขึ้นจากการเอาความรู้ที่ไม่เหมือนกันมาเจอกัน ข้อสำคัญก่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันของคนทั้งหมดที่ร่วมในกระบวนการ ก่อให้เกิดปัญญาร่วม (Collective wisdom) ทำให้แก้ปัญหาหรือพัฒนาเรื่องยาก ๆ ได้สำเร็จ

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ และสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ (2549) ได้นิยามว่า การจัดการความรู้ในองค์กร หมายถึง การรวบรวมองค์ความรู้ที่มีอยู่ในองค์กร ซึ่งกระจัดกระจายอยู่ในตัวบุคคลหรือเอกสารมาพัฒนาให้เป็นระบบ เพื่อให้ทุกคนในองค์กรสามารถเข้าถึงความรู้และพัฒนาตนเองให้เป็นผู้รู้รวมทั้งปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้องค์กรมีความสามารถในเชิงแข่งขันสูงสุด

สมศักดิ์ คงเที่ยง (2550, น. 35) ได้กล่าวว่า การจัดการความรู้ หมายถึง การจัดการที่นำเอาความรู้และความเข้าใจถึงการทำงานร่วมกันของปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกันในองค์กรมาเก็บรวบรวมและเรียบเรียงในเชิงประโยชน์ในการสร้างคุณค่า เพื่อความแตกต่างและพัฒนาระบบการทำงานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

สุประภาดา โชติมณี (2551, น. 11) การจัดการความรู้ คือ การบริหารจัดการความรู้ที่ต้องการใช้ให้แก่นคนที่ต้องการ ในเวลาที่ต้องใช้ เพื่อให้คนทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและส่งผลให้องค์กรประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งเป้าไว้ คำนึงตาม “Right Knowledge Right People Right Time” การจะประยุกต์ใช้ระบบการจัดการความรู้ในองค์กรให้ได้ดีนั้น ผู้บริหารควรทำความเข้าใจก่อนว่า ความรู้ (Knowledge) ขององค์กรคืออะไร แล้วจึงให้คณะทำงานนำความรู้นั้นไปจัดการ (Management) เพื่อให้เกิดประโยชน์กับองค์กรมากที่สุด

สุภาพร เฑาะดิชกุล (2551) ได้กล่าวถึงการจัดการความรู้กับคุณภาพโรงพยาบาลว่าเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องทำควบคู่กัน โดยจัดทำให้เป็นระบบที่ชัดเจนในการบริหารจัดการการให้บริการของโรงพยาบาลเกิดประสิทธิภาพ มีการนำการจัดการความรู้มาผสมผสานเพื่อให้องค์กรอยู่รอดและสามารถแข่งขันได้อย่างยั่งยืน

บุรชัย ศิริมหาสาร (2552) ได้ให้ความหมายของการจัดการความรู้ว่าเป็นการบริหารจัดการที่ส่งเสริมให้คนในองค์กรได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อต่อยอดความรู้ที่แต่ละคนมีอยู่ให้สมบูรณ์ แล้วนำไปใช้สร้างนวัตกรรมในการแก้ปัญหาหรือพัฒนางาน ในความหมายนี้การจัดการความรู้ มิได้จัดการทำอะไรกับความรู้อย่างเดียว แต่จะเน้นไปที่การสร้างบรรยากาศให้เอื้อต่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างในหน่วยงาน เพราะมีความเชื่อว่า ถ้าคนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันจะช่วยยกระดับความรู้ของผู้ปฏิบัติงานให้เพิ่มมากขึ้น กลายเป็น Knowledge Worker (ผู้ปฏิบัติงานที่ทรงความรู้) ซึ่งจะสร้างนวัตกรรมในการผลิตสินค้าและบริการที่มีคุณภาพให้แก่หน่วยงาน

ประพนธ์ ภาสุขยัต (2553, น. 10-11) ได้กล่าวถึงการจัดการความรู้ว่าไม่มีค่านิยามตายตัวหรือคำตอบที่สำเร็จรูป แต่สรุปได้ว่า การจัดการความรู้เป็นสิ่งที่ผสมผสาน เชื่อมโยงเกี่ยวพันกันระหว่าง 3 มุมมอง ได้แก่ การจัดการองค์ความรู้ (Body of Knowledge: BoK) ซึ่งเป็นการค้นหา สืบค้นองค์ความรู้ แล้วนำมาจัดการรวบรวมให้เป็นระบบให้สามารถใช้ได้ง่าย และใช้ได้

ทันเวลา กับกระบวนการที่ทำให้รู้จริง (Process of Knowledge: PoK) และชุมชนการเรียนรู้ (Community of Practice: CoP) ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

คารุณี คำภิระปัญญา (2555) สรุปว่า การจัดการความรู้ หมายถึง วิธีการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบในการพัฒนาความรู้ของบุคคลและองค์กรที่ทำมาให้ได้ซึ่งความรู้ที่สำคัญขององค์กร เกิดเป็นความรู้ที่ชัดเจน เป็นกิจกรรมในการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมขององค์กรในการเปลี่ยนแปลงความรู้ไปสู่ทรัพย์สินทางปัญญา โดยการสร้างความรู้ที่ผ่านการสังเคราะห์ส่งเสริมสนับสนุนให้คนได้เข้าถึง ถ่ายทอดแลกเปลี่ยนความรู้ที่มีระหว่างกันและแบ่งปันไปยังบุคลากรเป้าหมายได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม เผยแพร่ประยุกต์ความรู้สร้างนวัตกรรมต่อยอดองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง เพื่อมุ่งสู่นวัตกรรมและนำไปใช้ตามความต้องการของบุคลากรและทันเวลา ส่งผลให้การปฏิบัติงานของคนในองค์กรมีคุณภาพและประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดและเกิดผลสำเร็จระยะยาวขององค์กร

ถ้ายอง เรื่องกฤษฎณ์ (2556) ได้สรุปว่า การจัดการความรู้ เป็นเรื่องการเพิ่มประสิทธิภาพขององค์กรโดยการรวบรวม การจัดเก็บ การเข้าถึงข้อมูลเพื่อสร้างเป็นความรู้ที่สามารถเข้าถึงและนำไปใช้ได้เมื่อต้องการ

ภิญญา อุ่นเที้ยว (2556) สรุปว่า การจัดการความรู้ คือ การรวบรวมองค์ความรู้ทั้งทางทฤษฎี การเรียนรู้ ประสบการณ์ที่สะสมจากการทำงานของบุคคลคนหนึ่งทั้งจากนอกหน่วยงาน และภายในหน่วยงาน แล้วนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้ที่เหมาะสมในหน่วยงานมาเป็นตัวช่วยในการจัดการความรู้ซึ่งกันและกัน และมีความจำเป็นต้องใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาช่วยในการจัดเก็บความรู้ ข้อมูลการพัฒนาระบบงาน เมื่อเกิดการเรียนรู้จากบุคคลหนึ่งสู่อีกบุคคลหนึ่ง ขยายการเรียนรู้ไปยังกลุ่มคน และพัฒนาจนเกิดเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

ธิดารัตน์ ศิริรัตน์ (2556) สรุปว่า การจัดการความรู้ เป็นกลยุทธ์หรือกระบวนการในการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของคนโดยมีกิจกรรมที่รวมถึง การแสวงหาความรู้ การรวบรวมความรู้ การสร้างความรู้ การจัดเก็บรวบรวมความรู้ การถ่ายทอดความรู้ และการแบ่งปัน/การเผยแพร่ความรู้เพื่อให้คนที่มีหลากหลายทักษะ ความคิด วิถีคิด ได้ทำงานร่วมกันอย่างสร้างสรรค์

อรพรรณ เกียรติกุลพงศ์ (2558) ได้กล่าวว่า การจัดการความรู้หมายถึง กระบวนการสร้าง รวบรวม แบ่งปัน จัดเก็บแลกเปลี่ยน และใช้ความรู้ที่มีอยู่ หรือเรียนรู้มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร

วิจารณ์ พาณิช (2559, น. 8) ได้อธิบายการจัดการความรู้ว่า เป็นการสร้างและจัดการกระบวนการเพื่อให้ความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสมไหลไปยังบุคคลที่ถูกต้อง (right person)

ณ เวลาที่เหมาะสม (right 9 time) เพื่อให้บุคคลแลกเปลี่ยนสารสนเทศ และนำไปใช้เพื่อเพิ่มการบรรลุผลสำเร็จ (performance) ขององค์กร

สถาบันอิมเพรสชั่น (2559) ได้กล่าวถึงการจัดการความรู้ว่าเป็นเครื่องมือสำคัญในการส่งเสริมศักยภาพด้านการเรียนรู้และพัฒนาขีดความสามารถ (Competency) ของบุคลากรทุกระดับให้สามารถปฏิบัติงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบได้บรรลุเป้าหมาย องค์กรไหนที่มีระบบการจัดการความรู้ที่ดีจะช่วยทำให้พนักงานสามารถเข้าถึงแหล่งความรู้ที่จำเป็นต้องใช้ในการปฏิบัติงานได้ง่าย นอกจากนั้นยังช่วยให้เกิดการแบ่งปันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมถึงถ่ายทอดประสบการณ์การทำงานจากรุ่นสู่รุ่น ผ่านช่องทางต่างๆ เพื่อนำไปปรับใช้และพัฒนางานของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สรุปได้ว่า การจัดการความรู้ หมายถึง การบริหารจัดการความรู้ที่มีอยู่ในองค์กรทั้งในส่วนที่เป็นความรู้ชัดแจ้ง และความรู้ที่ฝังอยู่ในตัวคน โดยใช้กระบวนการต่างๆ อย่างเป็นระบบและกลมกลืนไปตามบริบทขององค์กร เพื่อให้บุคลากรเข้าถึงความรู้ที่มีอยู่ในองค์กรและนำมาใช้พัฒนาตนเองและการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และการจัดการความรู้ไม่ได้เพียงแค่ให้ประโยชน์ต่อองค์กรเท่านั้น แต่การจัดการความรู้ที่ดียังช่วยนำความสุขมาให้แก่คนในองค์กรอีกด้วย เนื่องจากในกระบวนการต่างๆ ในการจัดการความรู้ เช่น กระบวนการสร้างความรู้ หรือแบ่งปันความรู้ จะช่วยสร้างความสามัคคี สานสัมพันธ์ภาพหรือมิตรภาพที่ดี ช่วยให้เกิดวัฒนธรรมที่ดีในองค์กรนำไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และช่วยขับเคลื่อนให้องค์กรพัฒนาอย่างต่อเนื่องอย่างมีพลัง

2.1.4 ประโยชน์ของการจัดการความรู้

นักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึงประโยชน์ของการจัดการความรู้ (สุประภาดา โชติมณี, 2551 ; วิจารณ์ พาณิช, 2549; บุรชัย ศิริมหาสาคร, 2552; ประพนธ์ ผาสุขยืด, 2553) สรุปได้ดังนี้

1) ทำให้องค์กรได้ทบทวนองค์ความรู้ขององค์กร (Organization's Knowledge) ว่าจริงๆ แล้ว องค์กรมีความรู้ หรือมีความเชี่ยวชาญในเรื่องใด และความรู้นั้นสามารถแข่งกับคนอื่นได้หรือไม่

2) สามารถกำหนดจุดขายของตนเองได้ชัดเจนขึ้น เช่น เมื่อรู้ว่าองค์กรมีความรู้ด้านใด ก็นำมากำหนดเป็นผลิตภัณฑ์หรือบริการหลักขององค์กร

3) เพิ่มศักยภาพในการตัดสินใจ เพราะมีข้อมูล สารสนเทศ และความรู้ขององค์กรที่ถูกต้อง

- 4) เพิ่มประสิทธิภาพ และประสิทธิผลในการทำงาน เพราะมีคลังความรู้ที่สามารถดึงความรู้ขึ้นมาช่วยแก้ปัญหา และทำให้งานประสบผลสำเร็จได้รวดเร็ว และง่ายขึ้น
- 5) ทำให้เกิดนวัตกรรม ทั้งในด้านผลิตภัณฑ์/บริการ และกระบวนการทำงาน
- 6) ทำให้บุคลากรรู้ว่าจะพัฒนาตนเองไปในทิศทางใด และสามารถนำความเก่งในด้านต่าง ๆ มาพัฒนาองค์กรให้ถูกทาง
- 7) ช่วยให้เห็นในองค์กรตระหนักถึงคุณค่าในงานที่ทำ ทำให้มีมุมมองว่างานคือหนทางในการพัฒนาตนเอง และรักในงานที่ทำและรักเพื่อนร่วมงาน

2.1.5 กระบวนการจัดการความรู้

กระบวนการจัดการความรู้ (Knowledge Management Process) เป็นกระบวนการหรือกิจกรรมต่างๆ ที่จัดขึ้นภายในองค์กร มีการรวบรวมและถ่ายทอดความรู้จากการปฏิบัติ เพื่อช่วยให้การจัดการความรู้ในองค์กรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้องค์กรเข้าใจถึงขั้นตอนที่ทำให้เกิดกระบวนการจัดการความรู้หรือพัฒนาการของความรู้ที่จะเกิดขึ้นภายในองค์กร ทำให้การเรียนรู้ฝังลึกไปในวิถีการปฏิบัติงานขององค์กร (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2561, น. 29-34; วิจารณ์ พาณิช, 2549; บดินทร์ วิจารณ์, 2549) กระบวนการจัดการความรู้ ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ และสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ, 2549)

- 1) การบ่งชี้ความรู้ คือ การรู้ว่าอะไรคือความรู้ที่จะช่วยให้บรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ขององค์กร รู้ว่าอะไรคือความรู้ที่จำเป็นและเป็นต้องพัฒนา รู้ว่าอะไรคือความรู้ที่องค์กรเชี่ยวชาญ รู้ว่าองค์กรมีความรู้เรื่องอะไรบ้าง ความรู้ที่องค์กรมีอยู่ในรูปแบบใด และใครคือผู้ที่มีความเชี่ยวชาญหรือมีความรู้ในแต่ละเรื่อง
- 2) การสร้างและแสวงหาความรู้ คือ การส่งเสริมหรือสนับสนุนให้บุคลากรในองค์กรได้รับการพัฒนาความรู้จากการประชุมหรืออบรม โดยอาจเชิญบุคลากรผู้มีความเชี่ยวชาญในความรู้ด้านต่าง ๆ มาให้ความรู้บุคลากร หรืออาจส่งบุคลากรไปประชุมหรืออบรม เปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการแสวงหาความรู้ ทบทวนความรู้ที่มีในองค์กรให้เป็นปัจจุบัน
- 3) การจัดความรู้ให้เป็นระบบ เป็นการวางโครงสร้างความรู้เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการเก็บความรู้อย่างเป็นระบบ มีการจัดทำคู่มือหรือแนวทางในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน รวบรวมและจัดเก็บความรู้ที่จำเป็นของหน่วยงานเป็นรูปเล่ม หรืออาจใช้เทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยในการจัดเก็บ เช่น เว็บไซต์ เว็บบล็อก เฟสบุ๊ก
- 4) การประมวลและกลั่นกรองความรู้ คือ มีการกำหนดรูปแบบในการจัดเก็บความรู้ที่เป็นแนวทางเดียวกัน ความรู้ที่จัดเก็บสามารถเข้าใจได้ง่าย และมีการทบทวนและปรับปรุงความรู้ให้มีความสมบูรณ์

5) **การเข้าถึงความรู้** เป็นการทำให้ความรู้ที่มีในองค์กรสามารถเข้าถึงได้สะดวก ผู้ใช้สามารถเข้าถึงได้ง่าย มีช่วงทางการเข้าถึงความรู้ที่หลากหลาย เหมาะสมกับบุคลากรในองค์กรที่มีความหลากหลาย เช่น อาจทำเป็นสื่อสิ่งพิมพ์ ป้ายประชาสัมพันธ์ แผ่นพับ คู่มือ หนังสือ เว็บไซต์ เว็บบล็อก มีการสื่อสารหรือถ่ายทอดความรู้ ข่าวสารที่จำเป็นในช่องทางต่าง ๆ ผู้บุคลากรอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

6) **การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้** เป็นการช่วยให้บุคลากรดึงความรู้จากบุคลากรและกระจายหรือแบ่งปันไปสู่ผู้อื่น สามารถทำได้หลายวิธีการ โดยกรณีเป็น Explicit Knowledge อาจจัดทำเป็น เอกสาร ฐานความรู้ เทคโนโลยีสารสนเทศ เว็บไซต์ เว็บบล็อก หรือกรณีเป็น Tacit Knowledge อาจจัดทำเป็น ระบบ ทีมข้ามสายงาน ชุมชนแห่งการเรียนรู้ ระบบพี่เลี้ยง การสับเปลี่ยนงาน การยืมตัว การจัดประชุม การนำเสนอ Best Practice การจัดเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ เป็นต้น

7) **การเรียนรู้** คือ การนำความรู้ไปประยุกต์ใช้งาน นำไปสร้างนวัตกรรมในการพัฒนางาน ก่อให้เกิดประโยชน์และผลสัมฤทธิ์เกิดขึ้น และเกิดเป็นปัญญาปฏิบัติ ควรทำให้การเรียนรู้เป็นส่วนหนึ่งของงาน เช่น เกิดระบบการเรียนรู้ โดยผู้ปฏิบัติงานสร้างองค์ความรู้ จากนั้นนำความรู้ไปใช้ ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้และประสบการณ์ใหม่ และหมุนเวียนต่อไปอย่างต่อเนื่อง

2.1.6 กลยุทธ์การจัดการความรู้

1) **กลยุทธ์ที่นำด้วย IT** โดยหน่วยงานส่วนใหญ่ที่นำการจัดการความรู้มาใช้ในระยะแรกมักใช้ IT เป็นตัวนำในการจัดการความรู้ โดยเห็นว่าจะเป็นวิธีที่ทำให้ได้ information เป็นปริมาณมากและเร็ว ถือเป็นความก้าวหน้าที่มองเห็นและจับต้องได้ เป็นการมอง information ว่าเป็น knowledge การจัดการความรู้ในยุคต้น ๆ แท้จริงแล้วจึงเป็นการจัดการข้อมูล (Information Management) แทนที่จะเป็นการจัดการความรู้ (Knowledge Management) ทั้งนี้เพราะแม้จะมีการจัดข้อมูลให้เป็นระบบอย่างไร แต่ตัวข้อมูลเองจะล้าสมัยไปภายในเวลาไม่นาน การใช้กลยุทธ์ที่นำด้วย IT ไม่ใช่สิ่งที่ผิด แต่ต้องนำกลยุทธ์ที่นำด้วยคนมาใช้ควบคู่กัน ด้วยการแบ่งปัน แต่การแบ่งปันที่วันนี้ไม่ใช่แบ่งกันใช้ข้อมูล แต่เป็นการนำข้อมูลมาแบ่งกันคิดในรูปแบบของชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice: CoP)

2) **กลยุทธ์ที่นำด้วยคน** ชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice: CoP) จะแปลงเนื้อหา (Content) ที่อยู่ในข้อมูล ผ่านการวิเคราะห์ สังเคราะห์ให้สอดคล้องกับบริบท (Context) และเกิดเป็นเครือข่ายความรู้ (Knowledge Network) ที่เหมาะกับองค์กร

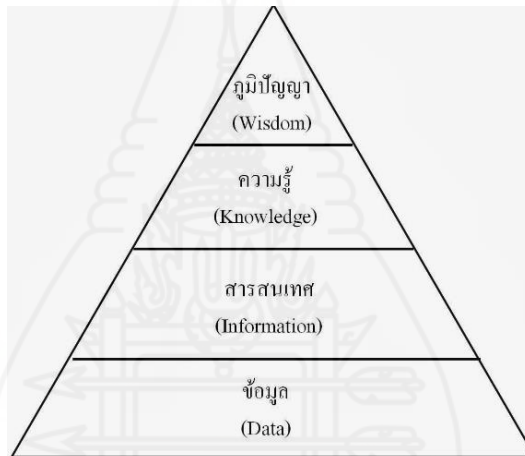
กลยุทธ์การจัดการความรู้ที่ใช้ทั้งการนำด้วย IT และการนำด้วยคนนี้ เรียกว่ากลยุทธ์การจัดการความรู้แบบ Hybrid (ผู้จัดการรายสัปดาห์, 2549)

2.2 ทฤษฎีการจัดการความรู้

ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้และการจัดการความรู้ที่นักวิชาการด้านการจัดการความรู้หลายท่านนิยมนำไปใช้เป็นแนวทางในการศึกษาและประยุกต์ใช้ เพื่อให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้ที่มากขึ้น ได้แก่

2.2.1 ทฤษฎีพีระมิดความรู้ (Knowledge Pyramid)

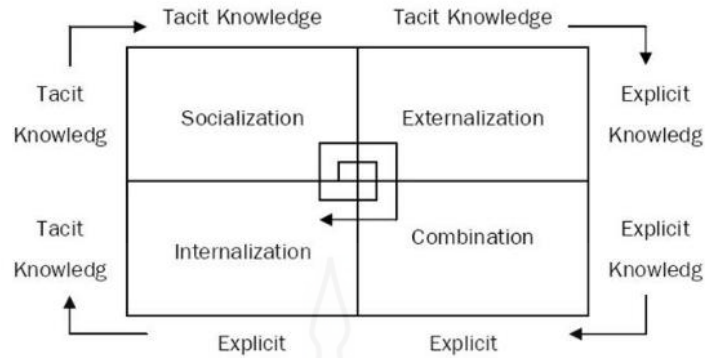
Hideo Yamazaki (อ้างถึงใน บวรชัย ศิริมหาสาคร และพัชชา ทองกวาง, 2552, น. 20) นักวิชาการชาวญี่ปุ่นได้นำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับความรู้ออกมาในรูปของปิรามิดไปสู่ยอดของปิรามิด โดยแบ่งความรู้ออกเป็น 4 ประเภทเรียงลำดับจากฐานของปิรามิดคือ ข้อมูล สารสนเทศ (Information) ความรู้ (Knowledge) และภูมิปัญญา (Wisdom) ดังรูป



ภาพที่ 2.4 พีระมิดความรู้ Hideo Yamazaki

2.2.2 SECI Model (เกลียวความรู้)

Nonaka ได้นำเสนอ SECI Model ซึ่งเป็นแนวคิดในการแปลงความรู้ระหว่าง Explicit knowledge และ Tacit knowledge ให้เป็นวงจรอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดเกลียวความรู้ (knowledge spiral) จึงเป็นการส่งเสริมการสร้างบรรยากาศในองค์กร ให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และการพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน (Nonaka, 1994; บวรชัย ศิริมหาสาคร, 2552)



ภาพที่ 2.5 การสร้างความรู้ SECI Model

จาก SECI model สามารถอธิบายถึงวงจรเกิดขีวความรู้ได้ ดังนี้

1) *Socialization* เป็นการแบ่งปันประสบการณ์หรือความรู้ที่ฝังอยู่ในคน (Tacit knowledge) ผ่านการสื่อสารแบบเผชิญหน้าเป็นรายบุคคล เป็นการดึงความรู้ที่ฝังอยู่ในผู้ถ่ายทอดสู่ผู้ฝึกปฏิบัติผ่านการมีปฏิสัมพันธ์กัน โดยตรง เช่น การฝึกงานแบบพี่เลี้ยงหรือพี่สอนน้อง การฝึกงานแบบ on job training ซึ่งในขั้นตอนดังกล่าวความรู้ที่ถ่ายทอดออกมาไม่จำเป็นต้องเป็นภาษาพูดแต่เป็นการถ่ายทอดโดยการกระทำหรือกิจกรรมให้ผู้อื่นได้เห็นวิธีการและลงมือทำตามในสิ่งที่เห็น และนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกันได้

2) *Externalization* เป็นการแปลงความรู้ที่ฝังอยู่ในคน (Tacit Knowledge) หรือการแบ่งปันประสบการณ์ของบุคคล ออกมาเป็นความรู้ที่ชัดเจน (explicit knowledge) ผ่านการสื่อสารโดยการเล่าเรื่องหรือสนทนา (Dialogue) ให้กลุ่มสามารถเข้าใจได้ และมีการจดบันทึกความรู้ที่ได้ออกมาเป็นลายลักษณ์อักษร เช่น นำมาเขียนเป็นบทความ คู่มือ ตำรา การบันทึกเสียงบทสัมภาษณ์หรือสนทนา หรือภาพนิ่งภาพเคลื่อนไหว

3) *Combination* เป็นกระบวนการผนวกรวมความรู้ชัดเจน (Explicit Knowledge) ที่ได้จากระยะ Externalization เข้าด้วยกัน รวมทั้งเชื่อมโยงความรู้ภายในกับความรู้ภายนอกซึ่งอาจเป็นบทความ งานวิจัยหรือวิทยานิพนธ์มาต่อยอดความรู้เดิม แล้วหาแนวทางปฏิบัติที่ดีเหมาะสมกับองค์กรมาสร้างเป็นความรู้ชัดเจนเรื่องใหม่ มีการกระจายหรือเผยแพร่ความรู้ชัดเจนนั้น โดยอาจใช้รูปแบบของการประชุมเพื่อนำเสนอความรู้ใหม่ๆ ให้สมาชิกในองค์กรได้รับทราบ หรือการตีพิมพ์เพื่อเผยแพร่ ในกระบวนการนี้จึงเป็นการสร้างสรรค์ความรู้ชัดเจน (Explicit knowledge) สู่ความรู้ชัดเจน (Explicit knowledge)

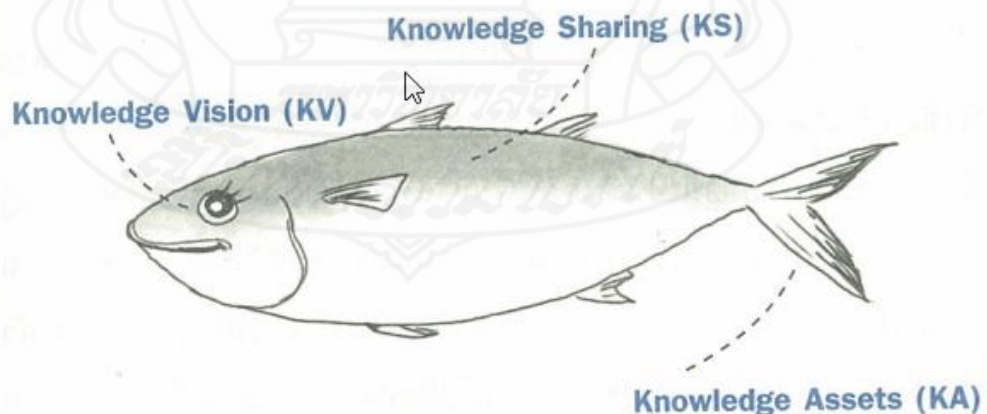
4) *Internalization* เป็นผลของการเชื่อมโยงการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริงจนความรู้ชัดเจนนั้นกลายเป็นส่วนหนึ่งของพื้นฐานความรู้ของบุคคล นั่นหมายถึงความรู้ชัดเจนได้

พัฒนาไปเป็นกรอบแนวคิดของผู้เรียนรู้ (Mental model) เช่น การศึกษาค้นคว้า ด้วยการอ่าน การฟัง การทดสอบ และลงมือปฏิบัติจริงเกิดเป็นความรู้ประสบการณ์และปัญญาฝังอยู่ในตัวคน (Tacit Knowledge) เพื่อนำไปถ่ายทอดหมุนเวียนต่อไป ทำให้วงจร SECI จะดำเนินไปอย่างต่อเนื่องไม่มีสิ้นสุด

2.2.3 การจัดการความรู้โดยใช้ปลาโมเดล (Tuna Model)

ประพนธ์ ผาสุขยืด (2553) ได้เปรียบเทียบองค์ประกอบหลักในการจัดการความรู้กับปลา โดยแบ่งปลาออกเป็น 3 ส่วน สรุปได้ดังนี้

- 1) **หัวปลา** เป็นส่วนที่เรียกว่า Knowledge Vision คือ การสืบค้นว่าอะไรคือความรู้ที่จะช่วยตอบโจทย์พันธกิจหรือยุทธศาสตร์ขององค์กร
- 2) **ตัวปลา** เป็นส่วนที่เรียกว่า Knowledge Sharing คือ การทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ในองค์กร ซึ่งอาจให้ผู้ที่มีความรู้ที่เกิดจากการสั่งสมประสบการณ์ (Tacit knowledge) มาเข้าร่วมกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือแบ่งปันความรู้กับคนอื่นๆในองค์กรโดยอาจผ่านกระบวนการ เช่น การทบทวนหลังเลิกงาน (After Action Review: AAR) การใช้ถ่ายทอดความรู้เรื่องเล่าที่ดี (Best Practice) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์กร การสร้างชุมชนนักปฏิบัติ (CoP)
- 3) **หางปลา** เป็นส่วนที่เรียกว่า Knowledge Asset คือ การรวบรวมองค์ความรู้เทคนิคการทำงาน ตลอดจนเรื่องเล่าที่ดีของคนในองค์กรที่เกิดจากการกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มารวบรวมเป็นคลังความรู้



ภาพที่ 2.6 ปลาโมเดล

2.3 ปัจจัยด้านองค์กรที่เอื้อและส่งเสริมการจัดการความรู้

2.3.1 การสนับสนุนจากผู้บริหาร (Leadership)

ปัจจุบันการบริหารงานในองค์กรไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือ เอกชนก็ตาม จะต้องเกี่ยวข้องกับหลักการบริหาร ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การ การจัดเจ้าหน้าที่ การอำนวยการหรือการสั่งการ การประสานงาน การควบคุมและการประเมินผลงาน อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เพราะถือว่าเป็นภารกิจหน้าที่ นอกจากนี้ องค์การต่าง ๆ ยังมีแนวโน้มที่จะ ขยายและพัฒนาอย่างไม่หยุดยั้งตามกระแสของการเปลี่ยนแปลงในสังคมโลกาภิวัตน์ (Globalization) ปรากฏการณ์เช่นนี้ ภาวะความเป็นผู้นำ (Leadership) ของผู้บริหารองค์กรทุกระดับ จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้อง มี ซึ่งช่วยโน้มน้าวให้บุคคลทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ (Efficiency) โดยไม่ได้หมายถึงอำนาจในการควบคุม กำกับ บังคับบัญชาแบบเดิม (วัฒนธรรมอำนาจ) แต่ หมายถึงความสามารถในการแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติให้เกิดผลเป็นรูปธรรม ซึ่งการจะพัฒนา ภาวะผู้นำ (Leadership) ต้องเริ่มจากการปรับเปลี่ยนวิธีคิดหรือกระบวนทัศน์ (Paradigm shift) จาก กระบวนทัศน์เดิม (Thing Paradigm) มองทุกอย่างว่าไม่มีชีวิต เป็นวัตถุสิ่งของที่สามารถกำกับ ควบคุมได้ เป็นกระบวนทัศน์ใหม่ (People centered Paradigm) มองสรรพสิ่งว่ามีชีวิต มีพลวัตการ เปลี่ยนแปลง ให้มีความสำคัญกับคนมากขึ้น มองคนให้ครบทุกมิติอย่างเป็นองค์รวม และการ เปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมการทำงาน ผู้นำต้องปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมการทำงานขององค์กรโดยมุ่งเน้น การเสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรม ซึ่งโดยทั่วไปคนในองค์กรจะมีปฏิริยาต่อการปรับวัฒนธรรม การทำงาน แบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือ พวกบุกเบิก (Pioneer) พวกต่อต้าน และพวกอยู่เฉยๆ (Fence sitter) หน้าที่หลักของผู้นำองค์กร คือ ส่งเสริมพวก Pioneer และปรับเปลี่ยนพวก Fence sitter ให้เข้า มาเป็นแนวร่วม ทั้งนี้ เพื่อให้การปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมการทำงานขององค์กรประสบความสำเร็จ (สมพิศ สุขแสน, 2556, น. 2; สมโภชน์ นพคุณ, 2559, น. 1)

บทบาทที่สำคัญของผู้นำมี 2 อย่าง คือ ต้องเป็นทั้งผู้บริหารและผู้นำในเวลา เดียวกัน ผู้นำควรบริหารองค์กรด้วยลักษณะสำคัญ 4 ประการ เพื่อให้องค์กรเดินไปข้างหน้าอย่างมี ประสิทธิภาพ และได้ผลงาน (result) ที่ต้องการ นั่นคือ การวางแผนแนวทางองค์กรไปสู่อนาคต (Path finding) การปรับองค์กรเพื่อมุ่งไปสู่แนวทางที่ต้องการ (Aligning) การกระจายอำนาจหรือการมอบ อำนาจการตัดสินใจ การดึงศักยภาพของผู้ร่วมงานออกมาใช้ให้เต็มความสามารถ (Empowering) และผู้นำที่ดีต้องเป็นแบบอย่างที่ดีให้คนอื่น (Modeling) (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบ ราชการ, 2546, น. 4) ผู้นำต้องสื่อสารการตัดสินใจที่สำคัญ ชูใจกำลังคนเพื่อให้มีผลการดำเนินการ ที่ดี สร้างสิ่งแวดล้อมที่ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ บรรลุพันธกิจ เป็นองค์กรที่คล่องตัว มีการ เรียนรู้ มีการสร้างนวัตกรรม และสร้างความผูกพันกับผู้รับบริการ และกำหนดจุดเน้นที่การปฏิบัติ

เพื่อบรรลุพันธกิจ (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2561, น. 11-12) โดยวัตถุประสงค์ของการใช้หลักการนำจะมุ่งเน้นการกระทำใน 2 ประเด็น ได้แก่ การสั่งการและการควบคุมดูแลการทำงานของบุคคลในองค์กรเพื่อความแม่นยำถูกต้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกับเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์กร และกระตุ้นชักจูง และจูงใจผู้ได้บังคับบัญชาให้ทุ่มเทเพื่อความสำเร็จของงาน (อนิวัช แก้วจำนง, 2552, น. 187-238)

ในแง่มุมมองของการจัดการความรู้ก็เช่นกัน การสนับสนุนจากผู้บริหาร (Leadership) เป็นปัจจัยเอื้อและส่งเสริมในการจัดการความรู้ ความมุ่งมั่นและบทบาทของผู้บริหารในการนำองค์กรด้วยการกำหนดทิศทาง ผลักดัน และให้การสนับสนุนการจัดการความรู้มีความสำคัญเป็นอย่างสูง โดยคำว่าความมุ่งมั่น ไม่ได้หมายความว่าเพียงแค่มุ่งมั่นและให้การสนับสนุนให้มีการจัดการความรู้เท่านั้น แต่หมายถึง การมีส่วนร่วมด้วยตนเองในกิจกรรมการจัดการความรู้ และเริ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง ปฏิบัติให้เป็นแบบอย่าง โดยผู้บริหารระดับสูงสุดขององค์กร จะต้องมีส่วนร่วมในการกำหนดขอบเขต KM (KM Focus Area) และเป้าหมาย KM (Desired State) เพื่อมั่นใจว่าสนับสนุนประเด็นยุทธศาสตร์ขององค์กรอย่างถูกต้องและเหมาะสม รวมถึงความมุ่งมั่นที่จะบูรณาการการจัดการความรู้ให้เกิดขึ้นในการปฏิบัติราชการขององค์กร ด้วยการสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นในทุกด้าน เพื่อผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงองค์กรที่เอื้อต่อการเรียนรู้ มีการกำหนดกลยุทธ์หรือตัวชี้วัดที่ชัดเจนในการจัดการความรู้เพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน โดยหากเปรียบเทียบระดับความมุ่งมั่นของผู้บริหารออกเป็น 10 ระดับ การช่วยขับเคลื่อนการจัดการความรู้ให้ประสบความสำเร็จนั้นควรถึงระดับ 10 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ และสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ, 2549, น. 11; บุญดี บุญญาภิกิจ และนภัสวรรณ ไทยานันท์, 2555, น. 24-27; บดินทร์ วิจารณ์, 2549, น. 48; ภิญญา อุณหิเวศ, 2556, น. 28)

สรุปได้ว่า การสนับสนุนจากผู้บริหาร หมายถึง รูปแบบในการนำองค์กรไปสู่เป้าหมายขององค์กรคือการจัดการความรู้ที่ยั่งยืน ซึ่งจำเป็นต้องประกอบไปด้วย ผู้นำต้องมีความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการจัดการความรู้ ผู้นำมีการกำหนดวิสัยทัศน์ กำหนดนโยบาย กำหนดกลยุทธ์ และถ่ายทอดไปสู่บุคลากรในโรงพยาบาลอย่างกลมกลืนตามบริบทขององค์กร ตลอดจนต้องจูงใจบุคลากรให้มีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ จัดบรรยากาศองค์กรให้เอื้อต่อการพัฒนา และหาวิธีการส่งเสริมให้กำลังใจหรือให้รางวัลแก่บุคลากรที่เป็นแบบอย่างที่ดี

2.3.2 โครงสร้างพื้นฐานในการจัดการความรู้

บดินทร์ วิจารณ์ (2549, น. 48) ได้กล่าวถึง โครงสร้างพื้นฐาน (Structure) ว่าเป็นปัจจัยเอื้อและส่งเสริมในการจัดการความรู้ขององค์กร โดยหมายถึง โครงสร้างทั้งในรูปแบบที่

เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อส่งเสริมการจัดการความรู้ โดยอาจมีการจัดสรรงบประมาณ หรือทรัพยากรเพื่อใช้ในกิจกรรมของการจัดการความรู้

พรรณิ สวนเพลง (2552, น. 177) ได้กล่าวถึง โครงสร้างพื้นฐานที่เอื้อต่อการจัดการความรู้ว่าเป็น โครงสร้างทั้งในรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อส่งเสริมการจัดการความรู้ ต้องกำหนดและแสดงออกเป็นพฤติกรรมเป็นวัฒนธรรมมุ่งสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ ปัจจัยที่สำคัญต่อการจัดองค์ความรู้ก็คือ ความมุ่งมั่นและความเชื่อร่วมกัน เพื่อมุ่งสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ และการแบ่งปันองค์ความรู้ร่วมกัน

ภิญญา อุ่นเที้ยว (2556, น. 34) ให้ความหมายของโครงสร้างพื้นฐานที่เอื้อต่อการจัดการความรู้ว่าหมายถึง หน่วยงานมีส่วนสนับสนุนในการบริหารจัดการที่เอื้อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การยกย่องให้กำลังใจ ชมเชยในการทำงาน เพื่อส่งเสริมให้เกิดการจัดการความรู้

ถ้ายอง เรื่องกฤษฎี (2556, น. 5) ได้กล่าวว่า โครงสร้างพื้นฐาน หมายถึง ระบบหรือกลไกที่สนับสนุนขั้นตอนในการจัดการความรู้ในรูปแบบของกฎ และข้อกำหนดที่ว่า กิจกรรมใดควรทำและกิจกรรมใดไม่ควรทำเพื่อเป็นแนวทางให้บุคลากรทุกคนและทุกระดับในองค์กรในการปฏิบัติหน้าที่และความรับผิดชอบในกระบวนการจัดการความรู้

สรุปได้ว่า โรงพยาบาลควรมีโครงสร้างทั้งในรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อส่งเสริมการจัดการความรู้ เช่น มีสถานที่ที่เอื้อต่อการจัดการความรู้ มีการจัดสรรงบประมาณในการจัดการความรู้ที่เหมาะสม มีระบบงานที่เอื้อต่อการจัดการความรู้

2.3.3 วัฒนธรรมองค์กรในการจัดการความรู้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ได้ให้ความหมายของ "วัฒนธรรม" ว่า "พฤติกรรมและสิ่งที่คนในหมู่ผลิต สร้างขึ้นด้วยกัน เรียนรู้จากกันและกันและร่วมใจอยู่ในหมู่พวกของตน"

นอกจากนี้ยังได้มีผู้ที่ให้ความหมายของวัฒนธรรมองค์กร อาทิ

A.L. Kloeber และ F. Kluckhorn (อ้างถึงใน วันชัย มีชาติ, 2548) ให้ความหมายของวัฒนธรรมว่า คือรูปแบบที่สม่ำเสมอของพฤติกรรมทั้งที่เห็นโดยชัดแจ้ง และสิ่งที่อยู่ภายในซึ่งทำให้มนุษย์แตกต่างกันในแต่ละกลุ่ม รวมทั้งสิ่งที่มนุษย์สร้างขึ้น ประเพณี ความคิด และคุณค่าต่างๆ ซึ่งวัฒนธรรมจะประกอบไปด้วย คุณลักษณะ 5 ประการ คือ

1) สามารถที่จะเรียนรู้ได้ (Learned) วัฒนธรรมเป็นสิ่งที่สามารถสร้าง ส่งผ่าน หรือถ่ายทอดโดยการเรียนรู้ สืบเกิด จากประสบการณ์

2) มีลักษณะร่วมกัน (Shared) ในแต่ละกลุ่มคน กล่าวคือ วัฒนธรรมจะเป็นสิ่งที่คนในกลุ่มคนและสังคมยอมรับประกัน

3) สามารถถ่ายทอดและส่งผ่านในแต่ละรุ่นได้ (Transgenerational) วัฒนธรรมจะสามารถส่งต่อและส่งต่อไปยังรุ่นหลังหรือรุ่นต่อไป

4) มีอิทธิพลต่อการรับรู้ (influences perception) วัฒนธรรมจะเป็นเครื่องกำหนดและสร้างรูปแบบของพฤติกรรมและกำหนดมุมมองและการรับรู้โลกของคน

5) การปรับตัว (Adaptive) วัฒนธรรมจะขึ้นอยู่กับบุคคลและความสามารถของคนในการเปลี่ยนแปลงและปรับตัว

กองทัพยากรบุคคล มหาวิทยาลัยมหิดล (2553) กล่าวว่าวัฒนธรรมองค์การหมายถึง ค่านิยมหรือความเชื่อที่องค์กรยึดถือ อันเป็นกรอบกำหนดการกระทำและพฤติกรรม รวมทั้งมีอิทธิพลต่อความสัมพันธ์ของคนในองค์กร

นฤมล สุนทวัศคี (2549, น. 231) ให้ความเห็นว่าวัฒนธรรมองค์การเป็นปัจจัยสร้างสรรค์เปลี่ยนแปลงองค์การ องค์การจะเป็นเช่นไรวัฒนธรรมองค์การนั้นจะเป็นเครื่องชี้เนื่องจากเป็นตัวกำหนดแนวคิด ค่านิยม พฤติกรรมแก่ผู้ปฏิบัติงานขององค์การนั้น การที่องค์การใดองค์การหนึ่ง จะสามารถพัฒนาองค์การให้เจริญก้าวหน้า และก้าวไปในจุดที่เหมาะสม ที่สำคัญสามารถพัฒนาได้อย่างยั่งยืนนั้น คนในองค์กรล้วนแต่มีพฤติกรรมที่ยึดถือร่วมกัน เป็นความนิยมนร่วมกันที่สร้างรากฐานจากการปฏิบัติจากคนสู่คน จากกลุ่มสู่กลุ่ม จากสังคมสู่สังคม ค่านิยมเหล่านั้น หากยึดถือเป็นแนวปฏิบัติร่วมกัน แสดงออกถึงพฤติกรรมดี ๆ ร่วมกันอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ก็อาจจะกล่าวได้ว่าองค์กรนั้นมี “วัฒนธรรมองค์การ” ที่เป็นรากฐานของการพัฒนาองค์การสู่ความอยู่รอดอย่างยั่งยืน คนในองค์กรแสดงออกถึงพฤติกรรมดี ๆ ที่ทำให้อยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุข

บุษยมาศ แสงเงิน (2553) ได้สรุปว่าวัฒนธรรมองค์การ ก็คือ พฤติกรรมที่สร้างขึ้นจากคนในองค์กร โดยมีการเรียนรู้ซึ่งกันและกันและยึดถือปฏิบัติกันมาจนเป็นธรรมเนียมปฏิบัติในองค์กรนั้น ๆ การสร้างวัฒนธรรมในองค์กรนั้นเปรียบเสมือน เป็นการฝังรากปะปนอยู่ด้วย ถ้าสร้างวัฒนธรรมในทางที่ดีจะทำให้องค์กรนั้นมีรากที่มั่นคง แต่ถ้าบุคลากรในองค์กรสร้างวัฒนธรรมที่ไม่ดีจะทำให้การฝังรากนั้นเป็นไปในด้านไม่ดี ดังนั้น จึงเป็นหน้าที่ของผู้นำในทุกระดับขององค์กรจะต้องส่งเสริม หนุนแรง และกระตุ้น ให้บุคลากรทุกคนในองค์กรมีจิตสำนึกในการร่วมสร้างวัฒนธรรมองค์การที่ดีให้เกิดขึ้นภายในองค์กรอย่างแท้จริง ซึ่งนักวิชาการหลายท่านได้สรุปปัญหาที่เกิดจากวัฒนธรรมในองค์กร ได้แก่ บุคลากรภายในองค์กรมักจะคิดว่าองค์กรของเขาดีอยู่แล้ว บุคลากรขาดสำนึกในการให้บริการต่อหน่วยงานภายในหรือหน่วยงานที่ติดต่อจากภายนอก บุคลากรขาดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ไม่คิดที่จะพัฒนางานหรือการบริการใหม่ ๆ ออกมา

เพื่อให้ตรงตามความต้องการของผู้มาใช้บริการ บุคลากรจะรอให้ผู้บังคับบัญชา สั่งงานเพียงอย่างเดียว คอยแต่จะปฏิบัติตามคำสั่ง ไม่เคยคิดที่จะพัฒนางานในแบบเชิงรุก

บดินทร์ วิจารณ์ (2549, น. 48-49) ได้กล่าวถึง วัฒนธรรมองค์กร ว่าเป็น ปัจจัยเอื้อและส่งเสริมในการจัดการความรู้ขององค์กร โดยหมายถึงวัฒนธรรมพฤติกรรมและการสื่อสาร ที่ต้องกำหนดและแสดงออกเป็นพฤติกรรม เป็นวัฒนธรรม มุ่งสู่การเป็นองค์กรการเรียนรู้ ปัจจัยที่สำคัญต่อการจัดการองค์ความรู้ก็คือ ความมุ่งมั่นและความเชื่อร่วมกัน เพื่อมุ่งสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้และการแบ่งปันองค์ความรู้ร่วมกัน

สรุปได้ว่า วัฒนธรรมองค์กรในการจัดการความรู้ คือ พฤติกรรม ความเชื่อ และค่านิยมที่สร้างขึ้นจากคนในโรงพยาบาลและดำรงอยู่ในโรงพยาบาล โดยเกิดจากการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน และยึดถือปฏิบัติร่วมกันมาจนเป็นรูปแบบการปฏิบัติหรือวิถีทางในการดำเนินกิจกรรมของโรงพยาบาล ซึ่งวัฒนธรรมองค์กรในการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลที่ดีบุคลากรต้องเห็นความสำคัญและเห็นประโยชน์ของความรู้ว่าจะช่วยพัฒนางานได้ บุคลากรพร้อมที่จะพัฒนาตนเอง และเห็นความสำคัญในการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ โดยมีความคิดว่าการเรียนรู้เป็นหน้าที่ของตนเอง การเรียนรู้เพื่อพัฒนางานเป็นหน้าที่ของตน บุคลากรในองค์กรมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน และบุคลากรไม่ปิดบังความรู้ซึ่งกันและกัน

2.3.4 เทคโนโลยีสารสนเทศในการจัดการความรู้

เทคโนโลยีสารสนเทศ หมายถึง การประยุกต์เอาความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ มาจัดการสารสนเทศที่ต้องการ โดยอาศัยเครื่องมือทางเทคโนโลยีใหม่ ๆ ประกอบด้วยเทคโนโลยี แกนหลักสองสาขา ได้แก่ เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ และเทคโนโลยีสื่อสาร โทรคมนาคมกระบวนการจัดการสารสนเทศ ตั้งแต่การเสาะแสวงหา การวิเคราะห์ การจัดเก็บ การจัดการ และการเผยแพร่ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ความถูกต้อง แม่นยำ และความรวดเร็ว ทันต่อการนำไปใช้ประโยชน์ และเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์จะช่วยในด้านการจัดเก็บ บันทึกและการประมวลผลข้อมูลให้รวดเร็วและถูกต้อง ก่อให้เกิดความได้เปรียบทางการแข่งขันและพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น (พรณี สวนเพลง, 2552, น. 83) ซึ่งในปัจจุบันหน่วยงานทั้งในภาครัฐและเอกชนต่างนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการพัฒนา การแข่งขัน และการขับเคลื่อนองค์กร องค์กรที่สามารถใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีสารสนเทศจะอยู่ในสถานภาพที่โดดเด่นและได้เปรียบองค์กรอื่น ๆ ในวงการเดียวกัน องค์กรที่ก้าวหน้าและสัมฤทธิ์ผลจะใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยเป็นยุทธศาสตร์ธุรกิจเพื่อการแข่งขัน (ทองดี ชัยพานิช, 2554, น. 10-57 ; พรณี สวนเพลง, 2553, น. 81-83) ดังนั้น เทคโนโลยีสารสนเทศ จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่เอื้อต่อการจัดการองค์ความรู้ขององค์กร ที่สำคัญได้แก่ เทคโนโลยีด้านการ

สื่อสาร โดยเฉพาะระบบคอมพิวเตอร์และเครือข่าย เพื่อให้การจัดการข้อมูลสารสนเทศและองค์ความรู้ ก่อให้เกิดความสะดวก รวดเร็ว และง่ายต่อการใช้งาน (บดินทร์ วิจารณ์, 2549, น. 48-49)

เทคโนโลยีสารสนเทศในการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลที่ดี ต้องมีคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศที่เพียงพอ มีการพัฒนาเทคโนโลยีให้ทันสมัยเหมาะสมต่อบริบทและตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้ มีความปลอดภัย เอื้อในการจัดเก็บความรู้ ช่วยให้บุคลากรเข้าถึงความรู้ได้สะดวก อำนวยความสะดวกให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของบุคลากร และมีบุคลากรที่ช่วยดูแลปรับปรุงพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศอย่างชัดเจนและต่อเนื่อง จากการทบทวนมาตรฐานโรงพยาบาลและสถานบริการทางสุขภาพ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2549, น. 21) และร่างกรอบการพัฒนาคุณภาพเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล ของสมาคมเวชศาสตร์สนเทศไทย (บุญชัย กิจสนาโยธิน, 2555, น. 8-41 – 8-50) สรุปคุณลักษณะเทคโนโลยีสารสนเทศที่ดีของโรงพยาบาล ได้ดังนี้

- 1) มีโครงสร้าง และจัดอัตรากำลังหน่วยงานเทคโนโลยีได้อย่างเหมาะสม โดยจัดให้มีทีมงานที่รับผิดชอบด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อให้สามารถสนับสนุนงานตามบริบทของโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 2) มีการกลั่นกรองเลือกใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสม เพียงพอ ทั้งในส่วนของอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ อุปกรณ์เครือข่าย มีการวิเคราะห์ความต้องการของผู้ใช้ และออกแบบระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโดยบุคลากรโรงพยาบาลมีส่วนร่วม และคำนึงถึงบริบทของโรงพยาบาล
- 3) เทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาล ใช้งานง่าย ให้ข้อมูลและสารสนเทศที่ทันต่อความต้องการของผู้ใช้ น่าเชื่อถือ ตอบสนองความต้องการที่จำเป็นสำหรับบุคลากร ผู้บริหาร ผู้ป่วย ผู้รับผลงาน องค์กรภายนอก เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วย การบริหารจัดการ การตรวจสอบทางคลินิก การพัฒนาคุณภาพ การศึกษา และการวิจัย
- 4) เทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาลให้ความมั่นใจได้ว่าข้อมูลและสารสนเทศ รวมทั้งระบบฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์ มีความปลอดภัย และมีความพร้อมใช้งานอย่างต่อเนื่องในภาวะฉุกเฉิน
- 5) มีการส่งเสริมบุคลากรให้ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการปฏิบัติงาน และมีการพัฒนาผู้ใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศให้สามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 6) โรงพยาบาลมีการวางระบบควบคุมกำกับ เพื่อให้แน่ใจได้ว่า การดำเนินงานต่าง ๆ เป็นไปตามระบบ รวมทั้งมีการวัดประเมินผลเพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาลต่อไป

สรุปได้ว่า เทคโนโลยีสารสนเทศ หมายถึง การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่เกี่ยวกับการนำระบบคอมพิวเตอร์ ระบบสื่อสารโทรคมนาคม และความรู้อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องมาผนวกเข้าด้วยกัน เพื่อใช้ในกระบวนการค้นหา การสร้าง การประมวลผล จัดเก็บ และสื่อสารเผยแพร่สารสนเทศในรูปแบบต่าง ๆ

2.3.5 การวัดและประเมินผลในการจัดการความรู้

การวัดและการประเมินผล (Measurement) เป็นปัจจัยเอื้อในการจัดการความรู้ เนื่องจากหากไม่มีการวัดและการประเมินผลดำเนินการ เราจะไม่สามารถจัดการหรือปรับปรุงกระบวนการให้ดีขึ้นได้ บดินทร์ วิจารณ์ (2549, น. 48-49) โดยองค์กรต้องกำหนด รวบรวม เชื่อมโยงข้อมูล/ตัวชี้วัดสำคัญ ที่สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อใช้ติดตามการปฏิบัติงานประจำวัน ผลการดำเนินงานขององค์กร และความก้าวหน้าตามวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ ระบบการวัดผลการดำเนินการขององค์กรมีความคล่องตัว ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วหรือไม่คาดคิด จากนั้นองค์กรต้องวิเคราะห์และทบทวนผลการดำเนินการ เพื่อประเมินความสำเร็จขององค์กร ความก้าวหน้าในการบรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ รวมถึงการตอบสนองต่อความต้องการขององค์กรและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป แล้วนำผลการทบทวนผลการดำเนินการมาใช้จัดลำดับความสำคัญของการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและโอกาสสร้างนวัตกรรม และถ่ายทอดสู่การปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2561, น. 31-32) การวัดผลแบ่งเป็น 2 ประเภทคือ

- 1) วัดทางตรง วัดคุณลักษณะที่ต้องการโดยตรง เช่น ส่วนสูง น้ำหนัก ฯลฯ มาตรการวัดจะอยู่ในระดับ Ratio Scale
- 2) วัดทางอ้อม วัดคุณลักษณะที่ต้องการโดยตรงไม่ได้ ต้องวัดโดยผ่านกระบวนการทางสมอง เช่น วัดความรู้ วัดเจตคติ วัดบุคลิกภาพ ฯลฯ มาตรการวัดจะอยู่ในระดับ Interval Scale

การประเมินผลแบ่งได้เป็น 2 ประเภท การประเมินแบบอิงกลุ่มและการประเมินแบบอิงเกณฑ์

- 1) การประเมินแบบอิงกลุ่ม เป็นการเปรียบเทียบคะแนนจากแบบทดสอบหรือผลงานของบุคคลใดบุคคลหนึ่งกับบุคคลอื่น ๆ ที่ได้ทำแบบทดสอบเดียวกันหรือได้ทำงานอย่างเดียวกัน นั่นคือเป็นการใช้เพื่อจำแนกหรือจัดลำดับบุคคลในกลุ่ม การประเมินแบบนี้มักใช้กับการประเมินเพื่อคัดเลือกเข้าศึกษาต่อ หรือการสอบชิงทุนต่าง ๆ

2) การประเมินแบบอิงเกณฑ์ เป็นการเปรียบเทียบคะแนนจากแบบทดสอบหรือผลงานของบุคคลใดบุคคลหนึ่งกับเกณฑ์หรือจุดมุ่งหมายที่ได้กำหนดไว้ เช่น การประเมินระหว่างการเรียนรู้การสอนว่าผู้เรียนได้บรรลุวัตถุประสงค์การเรียนรู้ที่ได้กำหนดไว้หรือไม่

สรุปได้ว่า กระบวนการเพื่อให้ได้มาซึ่งตัวเลข หรือสัญลักษณ์ ที่มีความหมายแทนคุณลักษณะ หรือคุณภาพของสิ่งทีวัด โดยใช้เครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ จากนั้นจึงนำเอาผลการวัดไปพิจารณาเปรียบเทียบเป้าหมายที่ตั้งไว้ การวัดและประเมินผลในการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลที่ดี ควรกำหนดตัวชี้วัดที่แสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นในการพัฒนาการจัดการความรู้ มีการกำกับติดตามและการประเมินผลการดำเนินงานในการจัดการความรู้ และมีการสื่อสารผลการดำเนินการจัดการความรู้ไปสู่บุคลากรทุกระดับ

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สร้อยสน สุจริต (2549) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการนำการจัดการความรู้มาใช้ในองค์กร : กรณีศึกษาสำนักข่าวกรองแห่งชาติ พบว่า ความสำเร็จในการนำการจัดการความรู้มาใช้ในสำนักข่าวกรองแห่งชาติอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 74.5 และตัวแปรอิสระที่สามารถอธิบายถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการนำการจัดการความรู้มาใช้ในสำนักงานข่าวกรองแห่งชาติ ได้แก่ ตัวแปรด้านความรู้ความเข้าใจ ตัวแปรด้านวัฒนธรรมองค์กร และตัวแปรด้านความชัดเจนของนโยบายและกลยุทธ์

จงจิตต์ จงจอหอ (2551) ได้ศึกษาความพร้อมในการจัดการความรู้ของโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเขต 3 ผลการศึกษาพบว่า ความพร้อมในการจัดการความรู้ของโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเขต 3 โดยภาพรวมมีความพร้อมอยู่ในระดับมาก

รวงผึ้ง ทาช้าง (2551) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาการจัดการความรู้ พบว่า ปัจจัยที่ใช้ทำนายความตั้งใจในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง และเจตคติต่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ($B = 0.57, 0.21$ และ 0.15 ตามลำดับ) และปัจจัยที่ใช้ทำนายพฤติกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความตั้งใจในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ($B = 0.21$)

ยุรดา อรรถธนะสาร (2552) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมผู้บริหารในการสร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้ บรรยากาศองค์กร และคุณลักษณะของครูกับการจัดการความรู้ของครู ในสังกัดสำนักงานเขตการศึกษากรุงเทพมหานคร เขต 3 พบว่า 1) ระดับการจัดการความรู้โดยรวมอยู่ใน

ระดับมาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การกำหนดวิสัยทัศน์ความรู้ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อยู่ในระดับมาก ส่วนด้านการสร้างคลังความรู้อยู่ในระดับปานกลาง 2) การศึกษาระดับพฤติกรรมผู้บริหารในการสร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้โดยรวมและรายด้านมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ส่วนระดับบรรยากาศองค์กร และระดับคุณลักษณะของครูโดยรวมและรายด้านมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก 3) การศึกษาอำนาจในการทำนายการจัดการความรู้ พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายการจัดการความรู้ ได้แก่ คุณลักษณะของครูด้านวิชาชีพครู พฤติกรรมผู้บริหารในการสร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้ ด้านความคิดเชิงระบบ ด้านแบบแผนความคิดอ่าน ด้านการมีวิสัยทัศน์ร่วม และบรรยากาศองค์กรด้านการใช้อำนาจ

ธานี ขามชัย และพงษ์เสถียร เหลืองอลงกต (2554) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการความรู้ของศูนย์มะเร็งชลบุรี ได้แก่ ด้านภาวะผู้นำ ด้านวัฒนธรรมองค์กร ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศด้านการจัดการความรู้ ด้านการวัดผล และด้านโครงสร้างพื้นฐาน โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับค่อนข้างสูง

วรุณี ดวงจำปา (2554) ได้ศึกษาปัจจัยการบริหารแบบมีส่วนร่วมที่ส่งผลต่อการจัดการความรู้ในสถานศึกษาเอกชนในจังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า ปัจจัยการบริหารแบบมีส่วนร่วมในสถานศึกษาเอกชนในจังหวัดฉะเชิงเทราโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านและเรียงลำดับค่าเฉลี่ยสูงที่สุดพบว่า ด้านภาวะผู้นำมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด รองลงมาได้แก่ ด้านบรรยากาศองค์กร ด้านแรงจูงใจ ด้านลักษณะบุคคล ด้านสถานศึกษา และด้านเทคโนโลยีทางการศึกษา ตามลำดับ การจัดการความรู้ในสถานศึกษาเอกชนในจังหวัดฉะเชิงเทราโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านและเรียงลำดับค่าเฉลี่ยสูงที่สุดพบว่า การจัดเก็บวิเคราะห์ความรู้มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด รองลงมาได้แก่ การรวบรวมพัฒนาความรู้ การสำรวจความรู้ การนำความรู้ไปใช้ และการถ่ายทอดความรู้ ตามลำดับ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับการจัดการความรู้ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในระดับสูงและเป็นไปในทางบวกอย่างมีนัยยะสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ได้แก่ ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ ปัจจัยด้านสถานศึกษา ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล การวิเคราะห์ปัจจัยการบริหารแบบมีส่วนร่วมที่ส่งผลทางบวกต่อการจัดการความรู้ในสถานศึกษาเอกชนในจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้แก่ ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ด้านเทคโนโลยีทางการศึกษา และปัจจัยด้านสถานศึกษา

ดารณี คำภิระปัญญา (2555) ศึกษาการวิเคราะห์สถานการณ์การจัดการความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า ปัจจัยเอื้อต่อการจัดการความรู้ได้สำเร็จ คือ ภาวะผู้นำของผู้บริหาร และการเป็นตัวอย่างที่ดีของการจัดการ

ความรู้ วัฒนธรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และมีส่วนร่วมทางการพยาบาล การใช้เทคโนโลยีในการจัดการความรู้ และการประเมินผลการจัดการความรู้

วีระพร วงษ์พานิช และสุเทพ ลีมอรุณ (2555) ได้ศึกษา ปัจจัยองค์กรในการจัดการความรู้ที่ส่งผลต่อการจัดการความรู้เกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของสถานศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 10 จังหวัดเพชรบุรี ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัจจัยองค์กรในการจัดการความรู้ของสถานศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 10 จังหวัดเพชรบุรี โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ด้านภาวะผู้นำขององค์กรอยู่ในอันดับสูงสุด รองลงมาคือด้านเทคโนโลยีและระบบงาน 2) การดำเนินการจัดการความรู้เกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของสถานศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 10 จังหวัดเพชรบุรี โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก ด้านการแสวงหาความรู้และการสร้างความรู้อยู่ในอันดับสูงสุด รองลงมา คือ ด้านการเผยแพร่ความรู้ 3) ปัจจัยองค์กรในการจัดการความรู้ที่ส่งผลต่อการจัดการความรู้เกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของสถานศึกษา มี 5 ด้าน คือ ด้านการวัดผลและประเมินผล ด้านค่านิยมและวัฒนธรรมองค์กร ด้านการสื่อสารภายในองค์กร ด้านเทคโนโลยีและระบบงาน และด้านภาวะผู้นำขององค์กร

วีระพร วงษ์พานิช (2555) ได้ศึกษา ปัจจัยองค์กรในการจัดการความรู้ที่ส่งผลต่อการจัดการความรู้เกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของสถานศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขตที่ 10 จังหวัดราชบุรี พบว่า ปัจจัยองค์กรในการจัดการความรู้ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยด้านภาวะผู้นำขององค์กรมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด การวิเคราะห์การดำเนินการจัดการความรู้เกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการแสวงหาความรู้และการสร้างความรู้ ส่วนการวิเคราะห์ปัจจัยองค์กรที่ส่งผลต่อการจัดการความรู้เกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของสถานศึกษา พบว่า มีปัจจัย 5 ด้านที่ส่งผลต่อการจัดการความรู้ ได้แก่ ด้านการวัดผลและประเมินผล ด้านค่านิยมและวัฒนธรรมองค์กร ด้านการสื่อสารภายในองค์กร ด้านเทคโนโลยีและระบบงาน และด้านภาวะผู้นำขององค์กร

กรองทิพย์ เจริญบุญวิวัฒน์ (2556) ได้ศึกษาการจัดการความรู้ทางการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าหน่วยงานโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงานเฉลี่ย 10.17 ปี ส่วนใหญ่ร้อยละ 57.3 ไม่เคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้ เคยเข้าร่วมกิจกรรมการจัดการความรู้ร้อยละ 76.9 ส่วนผลการศึกษาระดับการปฏิบัติกิจกรรมการจัดการความรู้ทางการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

กัญญา อุ่นเที้ยว (2556) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานตามกระบวนการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี พบว่า ระดับการดำเนินงานตามกระบวนการจัดการความรู้โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยการสร้างและแสวงหาความรู้ การเรียนรู้ และการเข้าถึงความรู้ อยู่ในระดับมาก ส่วนการบ่งชี้ความรู้ การแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การประมวลและกลั่นกรองความรู้ และการจัดความรู้ให้เป็นระบบ อยู่ในระดับปานกลาง ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อโดยรวมมีค่าอยู่ในระดับมาก โดยพบว่า ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ วัฒนธรรมองค์กร ด้านการสนับสนุนจากผู้บริหาร มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ส่วนการวัดผล และโครงสร้างพื้นฐาน อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานกระบวนการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ โครงสร้างพื้นฐาน การวัดผล การสนับสนุนของผู้บริหาร วัฒนธรรมองค์กร และเทคโนโลยีสารสนเทศ ตามลำดับ ปัจจัยเหล่านี้สามารถร่วมกันอธิบายการดำเนินงานตามกระบวนการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้ร้อยละ 76.6

ถ้อยของ เรื่องกฤษฎณ์ (2556) ศึกษาการจัดการความรู้ของบุคลากร โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ได้พบว่า ปัจจัยวัฒนธรรมองค์กร ปัจจัยภาวะผู้นำและกลยุทธ์ ปัจจัยเทคโนโลยีสารสนเทศ และปัจจัยการวัดผล มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงมากกับการจัดการความรู้ของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

วันวิสาข์ คงทน (2556) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการความรู้ของบุคลากรฝ่ายสารสนเทศ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล พบว่า ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ ปัจจัยด้านโครงสร้าง ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร ปัจจัยด้านเทคโนโลยี และปัจจัยด้านการวัดและประเมินผล มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับค่อนข้างต่ำกับการจัดการความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เยาวรัชช์ พรประสิทธิ์ เทพศักดิ์ บุญยรัตพันธุ์ และสุรพร เสียนสลาย (2557) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการจัดการความรู้ของกรุงเทพมหานคร กรณีศึกษา สำนักงานเขตกลุ่มกรุงเทพใต้ พบว่า (1) ระดับความสำเร็จในการจัดการความรู้ของสำนักงานเขตกลุ่มกรุงเทพใต้อยู่ในระดับสูง (2)ระดับความสำเร็จในการจัดการความรู้ของแต่ละสำนักงานเขตในกลุ่มกรุงเทพใต้มีความแตกต่างกัน (3)ปัจจัยด้านองค์การและปัจจัยด้านบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการจัดการความรู้ของสำนักงานเขตกลุ่มกรุงเทพใต้ จำนวน 7 ตัวแปร ได้แก่ กระบวนการจัดการความรู้ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการความรู้ ทีมงานด้านการจัดการความรู้ สมรรถนะของบุคลากร ภาวะผู้นำ ความชัดเจนของแผนและกลยุทธ์ด้านการจัดการความรู้ และเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารที่สนับสนุนการจัดการความรู้ โดยทั้ง 7 ตัวแปร สามารถอธิบายตัวแปรตามที่มีความสัมพันธ์กัน ได้ร้อยละ 74.50 (4) จากผลการวิจัยครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะดังนี้ คือ ผู้บริหารควรส่งเสริมผลักดันและสนับสนุนทรัพยากรเกี่ยวกับการจัดการความรู้มีการจัดตั้งทีมงานด้านการ

จัดการความรู้พร้อมทั้งส่งเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับการจัดการความรู้ให้กับข้าราชการ และพิจารณาสมรรถนะของข้าราชการ เพื่อนำไปสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั่วทั้งองค์กรพัฒนาไปสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้

จิราภรณ์ พงษ์พันธ์ (2557) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการความรู้ของหัวหน้าพยาบาลหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า โครงสร้างองค์กรพยาบาล และวัฒนธรรมองค์กรของพยาบาลอยู่ในระดับสูง การจัดการความรู้ทางการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มี 6 ด้านอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ด้านการเรียนรู้ ด้านการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ ด้านการค้นหาคำความรู้ ด้านการเข้าถึงความรู้ ด้านการประมวลและกลั่นกรองความรู้ และด้านการสร้างและแสวงหาความรู้ ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดและอยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านการจัดเก็บความรู้ให้เป็นระบบ ส่วนการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการความรู้ของหัวหน้าพยาบาลหอผู้ป่วย พบว่า โครงสร้างองค์กรพยาบาล และวัฒนธรรมองค์กรพยาบาลสามารถร่วมกันพยากรณ์การจัดการความรู้ทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้ร้อยละ 53.2 ($R^2 = 0.532$) อย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ 0.05

อรวรรณ เกียรติกุลพงศ์ (2558) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์กรอย่างสร้างสรรค์ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า วัฒนธรรมองค์กรอย่างสร้างสรรค์และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงโดยรวมอยู่ในระดับสูง ส่วนการจัดการความรู้โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และ วัฒนธรรมองค์กรอย่างสร้างสรรค์และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นตัวแปรที่ร่วมทำนายการจัดการความรู้ในโรงพยาบาล ได้ร้อยละ 70.8 ($R^2 = .708, p < .001$)

อมรรัตน์ บุญลึก (2559) ได้ศึกษากระบวนการจัดการความรู้ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กระบวนการจัดการความรู้โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ภาพรวมมีการปฏิบัติเกิดขึ้นจริงในระดับมาก โดยด้านที่ปฏิบัติเกิดขึ้นจริงในระดับสูงสุดคือ ด้านสร้างและแสวงหาความรู้ และด้านที่ปฏิบัติเกิดขึ้นจริงในระดับต่ำสุดคือ ด้านการแบ่งปันและแลกเปลี่ยนความรู้ ผลการทดสอบสมมติฐาน กระบวนการจัดการความรู้ของบุคลากร โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พบว่า บุคลากร โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชที่มีเพศแตกต่างกัน ใช้กระบวนการจัดการความรู้ ด้านการบ่งชี้ความรู้แตกต่างกัน บุคลากรโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน ใช้กระบวนการจัดการความรู้ ด้านการสร้างและแสวงหาความรู้แตกต่างกัน บุคลากรโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน ใช้กระบวนการจัดการความรู้ ด้านการประมวลและกลั่นกรองความรู้แตกต่างกัน บุคลากรโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน ใช้กระบวนการจัดการความรู้

ด้านการเรียนรู้แตกต่างกัน บุคลากรโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกัน ใช้กระบวนการจัดการความรู้ ด้านการแบ่งปันและแลกเปลี่ยนความรู้แตกต่างกัน

ซิงห์ (Singh, 2008) ได้ศึกษา บทบาทของภาวะผู้นำในการจัดการความรู้ (Role of leadership in knowledge management) ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบภาวะผู้นำแบบสั่งการและแบบสนับสนุนมีความสัมพันธ์กับการจัดการความรู้ในองค์กรซอฟต์แวร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และในการศึกษายังพบว่ารูปแบบการกระจายอำนาจของผู้นำมีอิทธิพลต่อการสร้างและการจัดการความรู้เพื่อให้เกิดความได้เปรียบในการแข่งขันสำหรับบริษัทซอฟต์แวร์ในอินเดีย

ยูซุฟ และคณะ (Yousif and others, 2011) ได้ศึกษา บทบาทของผู้บริหารระดับกลางในการจัดการความรู้เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพขององค์กรในภาคการสื่อสารเคลื่อนที่ของอิรัก (The role of middle managers in knowledge implement to improve organizational performance in the Iraqi mobile telecommunication sector) ซึ่งพบว่า บทบาทของผู้บริหารระดับกลางในการสร้างความเชื่อมั่นในความสำเร็จของการจัดการความรู้เป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก โดยบทบาทของผู้บริหารระดับกลางจะทำให้การขับเคลื่อนพัฒนาการจัดการความรู้ขององค์กรประสบความสำเร็จอย่างยั่งยืน



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) นี้มีจุดมุ่งหมายที่จะศึกษาอิทธิพลของปัจจัยคุณลักษณะที่ส่งเสริมการจัดการความรู้ และปัจจัยองค์กรต่อกระบวนการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐม และปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน โดยมีรายละเอียดของวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้บริหารระดับกลางและผู้บริหารระดับต้น ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐม จำนวน 8 แห่ง ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2562 ถึง 31 กรกฎาคม 2562 ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือประชากรทั้งหมดรวมทั้งสิ้น 136 คน จำแนกตามโรงพยาบาลต่าง ๆ ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากร/ตัวอย่าง จำแนกตามโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐม

โรงพยาบาล	จำนวนประชากร/ตัวอย่าง (คน)
โรงพยาบาลสามพราน	18
โรงพยาบาลกำแพงแสน	14
โรงพยาบาลบางเลน	19
โรงพยาบาลดอนตูม	17
โรงพยาบาลนครชัยศรี	14
โรงพยาบาลห้วยพลู	19
โรงพยาบาลหลวงพ่อบึง	17
โรงพยาบาลพุทธมณฑล	17
รวม	136

2. เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ประกอบด้วย 5 ส่วน และมีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

2.1 ลักษณะของแบบสอบถาม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป มีจำนวน 8 ข้อ เป็นข้อคำถามที่มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความลงในช่องว่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ตำแหน่งทางการบริหารในปัจจุบัน ระยะเวลาที่เป็นผู้บริหารจนถึงปัจจุบัน ประสบการณ์การเป็นคณะทำงานขับเคลื่อนด้านการจัดการความรู้ และประวัติเรียนรู้หรือเคยศึกษาเกี่ยวกับการจัดการความรู้

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะที่ส่งเสริมการจัดการความรู้ เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแนวคิดของลิเคิร์ต (Likert) โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ มีข้อคำถามรวมทั้งสิ้น 15 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อ ดังนี้

ระดับความเห็นมากที่สุด	มีค่าคะแนนเท่ากับ 5
ระดับความเห็นมาก	มีค่าคะแนนเท่ากับ 4
ระดับความเห็นปานกลาง	มีค่าคะแนนเท่ากับ 3
ระดับความเห็นน้อย	มีค่าคะแนนเท่ากับ 2
ระดับความเห็นน้อยที่สุด	มีค่าคะแนนเท่ากับ 1

การแปลความหมายเกี่ยวกับคุณลักษณะที่ส่งเสริมการจัดการความรู้ของผู้บริหารระดับกลางและผู้บริหารระดับต้น ใช้วิธีการรวมคะแนนแล้วหาค่าคะแนนเฉลี่ยของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนแล้วจึงนำมาแปลความหมาย โดยผู้วิจัยแบ่งช่วงคะแนนเป็น 5 ระดับ ตามความกว้างของพิสัย ดังนี้

$$\frac{\text{ค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด}}{\text{จำนวนระดับที่ต้องการแบ่ง}} = \frac{5 - 1}{5} = 0.8$$

ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.21 - 5.00	คุณลักษณะที่ส่งเสริมการจัดการความรู้อยู่ในระดับมากที่สุด
ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.41 - 4.20	คุณลักษณะที่ส่งเสริมการจัดการความรู้อยู่ในระดับมาก
ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.61 - 3.40	คุณลักษณะที่ส่งเสริมการจัดการความรู้อยู่ในระดับปานกลาง
ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.81 - 2.60	คุณลักษณะที่ส่งเสริมการจัดการความรู้อยู่ในระดับน้อย
ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.80	คุณลักษณะที่ส่งเสริมการจัดการความรู้อยู่ในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านองค์กร เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแนวคิดของลิเคิร์ต (Likert) โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ มีข้อคำถามรวมทั้งสิ้น 22 ข้อ จำแนกเป็น

ข้อคำถามเกี่ยวกับการสนับสนุนจากผู้บริหาร	จำนวน 3 ข้อ
ข้อคำถามเกี่ยวกับโครงสร้างพื้นฐานองค์กร	จำนวน 4 ข้อ
ข้อคำถามเกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์กร	จำนวน 5 ข้อ
ข้อคำถามเกี่ยวกับเทคโนโลยีสารสนเทศ	จำนวน 7 ข้อ
ข้อคำถามเกี่ยวกับการวัดและประเมินผล	จำนวน 3 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อ จะมีระดับคะแนน ดังนี้

ระดับความเห็นมากที่สุด	มีค่าคะแนนเท่ากับ 5
ระดับความเห็นมาก	มีค่าคะแนนเท่ากับ 4
ระดับความเห็นปานกลาง	มีค่าคะแนนเท่ากับ 3
ระดับความเห็นน้อย	มีค่าคะแนนเท่ากับ 2
ระดับความเห็นน้อยที่สุด	มีค่าคะแนนเท่ากับ 1

การแปลความหมายเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อด้านองค์กร ใช้วิธีการรวมคะแนนแล้วหาค่าคะแนนเฉลี่ยของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนแล้วจึงนำมาแปลความหมาย โดยผู้วิจัยแบ่งช่วงคะแนนเป็น 5 ระดับ ตามความกว้างของพิสัย ดังนี้

$$\frac{\text{ค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด}}{\text{จำนวนระดับที่ต้องการแบ่ง}} = \frac{5 - 1}{5} = 0.8$$

ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.21 - 5.00	ปัจจัยเอื้อในระดับมากที่สุด
ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.41 - 4.20	ปัจจัยเอื้อในระดับมาก
ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.61 - 3.40	ปัจจัยเอื้อในระดับปานกลาง
ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.81 - 2.60	ปัจจัยเอื้อในระดับน้อย
ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.80	ปัจจัยเอื้อในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการความรู้ในโรงพยาบาล เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแนวคิดของลิเคิร์ต (Likert) โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ มีข้อคำถามรวมทั้งสิ้น 27 ข้อ จำแนกเป็น

ข้อคำถามเกี่ยวกับการบ่งชี้ความรู้	จำนวน 5 ข้อ
ข้อคำถามเกี่ยวกับการสร้างและแสวงหาความรู้	จำนวน 5 ข้อ

ข้อคำถามเกี่ยวกับการจัดความรู้ให้เป็นระบบ จำนวน 3 ข้อ

ข้อคำถามเกี่ยวกับการประมวลและกลั่นกรองความรู้ จำนวน 3 ข้อ

ข้อคำถามเกี่ยวกับการเข้าถึงความรู้ จำนวน 3 ข้อ

ข้อคำถามเกี่ยวกับการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ จำนวน 5 ข้อ

ข้อคำถามเกี่ยวกับการเรียนรู้ จำนวน 3 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อ จะมีระดับคะแนน ดังนี้

การดำเนินงานมากที่สุด มีค่าคะแนนเท่ากับ 5

การดำเนินงานมาก มีค่าคะแนนเท่ากับ 4

การดำเนินงานปานกลาง มีค่าคะแนนเท่ากับ 3

การดำเนินงานน้อย มีค่าคะแนนเท่ากับ 2

การดำเนินงานน้อยที่สุด มีค่าคะแนนเท่ากับ 1

การแปลความหมายเกี่ยวกับการจัดการความรู้ใน โรงพยาบาล ใช้วิธีการรวมคะแนน แล้วหาค่าคะแนนเฉลี่ยของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนแล้วจึงนำมาแปลความหมาย โดยผู้วิจัยแบ่งช่วงคะแนนเป็น 5 ระดับ ตามความกว้างของพิสัย ดังนี้

$$\frac{\text{ค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด}}{\text{จำนวนระดับที่ต้องการแบ่ง}} = \frac{5 - 1}{5} = 0.8$$

ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00 ปัจจัยเอื้อในระดับมากที่สุด

ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20 ปัจจัยเอื้อในระดับมาก

ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40 ปัจจัยเอื้อในระดับปานกลาง

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60 ปัจจัยเอื้อในระดับน้อย

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80 ปัจจัยเอื้อในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดการความรู้ใน โรงพยาบาลชุมชน เป็นข้อคำถามแบบเปิด

2.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือดังนี้

2.2.1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ (Content validity) ผู้วิจัย

ได้นำแบบสอบถามที่จัดทำขึ้น ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเหมาะสมของข้อคำถาม ตรวจสอบความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และตรวจสอบครอบคลุมของเนื้อหาเพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์งานวิจัย เมื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เห็นสมควรแล้ว

จึงนำไปตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งมีความเชี่ยวชาญในเรื่องการจัดการความรู้ และมีความเชี่ยวชาญในด้านสถิติ จำนวน 3 ท่าน จากนั้นนำผลการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านมาคำนวณหาความตรงเชิงเนื้อหา โดยค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence Index: IOC) โดยได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.6-1 หลังจากนั้นจึงได้ปรับข้อคำถามตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้คำแนะนำ และจึงนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาตรวจสอบอีกครั้ง

2.2.2 การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแล้วไปทดสอบเบื้องต้น (pilot study) โดยนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะและคุณสมบัติเหมือนกับตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ โรงพยาบาลชุมชนในเขตสาธารณสุขที่ 5 จำนวน 3 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี โรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี และโรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี เก็บข้อมูลมารวมทั้งสิ้น 36 ราย และใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการคำนวณตรวจสอบและการปรับปรุงความเที่ยงของเครื่องมือการวิจัย โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาคอนบราค (Conbrach's alpha coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาคอนบราค ดังนี้

แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะที่ส่งเสริมการจัดการความรู้ ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาคอนบราค 0.927

แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านองค์กร ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาคอนบราค 0.957

แบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการความรู้ ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาคอนบราค 0.956

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตจากประธานกรรมการสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ไปประสานกับสำนักงานงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม เพื่อขออนุญาตและขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐม

3.2 ผู้วิจัยประสานงานกับโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐมในการเก็บแบบสอบถามงานวิจัย และได้ชี้แจงทำความเข้าใจกับบุคลากรที่เป็นผู้แจกและรวบรวมแบบสอบถามของแต่ละโรงพยาบาลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์งานวิจัย เป้าหมายในการเก็บงานวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ตอบแบบสอบถาม และรายละเอียดต่าง ๆ ของแบบสอบถาม ตลอดจนนัดหมายวันและวิธีการรับแบบสอบถามที่เก็บข้อมูลแล้ว โดยใช้เวลาในการเก็บแบบสอบถามระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2562 ถึง 31 กรกฎาคม 2562 ได้จำนวนทั้งสิ้น 136 ฉบับ คิดเป็น 100%

3.3 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับมาตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกฉบับ

3.4 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับการตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์แล้ว มาลงรหัสตัวเลขก่อนนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติ

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมมาวิเคราะห์ทางสถิติโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป มีรายละเอียดดังนี้

4.1 ข้อมูลทั่วไปของประชากร วิเคราะห์ด้วย ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.2 ข้อมูลคุณลักษณะที่ส่งเสริมการจัดการความรู้ ปัจจัยด้านองค์กร และข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการความรู้ในโรงพยาบาล ใช้การวิเคราะห์ด้วย ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.3 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลชุมชน วิเคราะห์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson correlation coefficient) และสถิติการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. การพิทักษ์สิทธิ์ประชากรวิจัย

ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญในการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมงานวิจัย เนื่องจากแบบสอบถามเป็นการถามความเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ดังนั้นมีโอกาสที่บางข้อคำถามอาจเกิดผลกระทบทางจิตใจในการตอบ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการวิจัยโดยได้ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัย และการตอบแบบสอบถามจะไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถตอบให้ตรงกับความเป็นจริง โดยผู้วิจัยให้ความสำคัญต่อการรักษาความลับของผู้ตอบแบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัยและการรายงานผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม โดยจะไม่นำเสนอในภาพรายบุคคล

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการจัดการความรู้ของผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐมนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม โดยทำการศึกษาในกลุ่มผู้บริหารระดับกลางและผู้บริหารระดับต้นทุกคนในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐม รวมจำนวน 8 แห่ง ได้แบบสอบถามตอบกลับจำนวนทั้งสิ้น 136 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 จากนั้นทำการวิเคราะห์และแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาคำค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าพิสัย ค่าน้อยที่สุด และค่ามากที่สุด การใช้สถิติเชิงอนุมานในการทดสอบสมมติฐาน ได้แก่ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson correlation coefficient) การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) โดยผู้ศึกษาแบ่งการนำเสนอผลการศึกษาออกเป็น 6 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ปัจจัยคุณลักษณะของผู้บริหารที่ส่งเสริมการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐม

ตอนที่ 3 ปัจจัยองค์กรที่ส่งเสริมการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐม

ตอนที่ 4 การดำเนินงานตามกระบวนการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐม

ตอนที่ 5 ทำนายอิทธิพลของคุณลักษณะของผู้บริหารและปัจจัยองค์กรต่อกระบวนการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐม

ตอนที่ 6 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานจัดการความรู้ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐม

1. ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 8 ประเด็น ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ตำแหน่งทางการบริหารในปัจจุบัน ระยะเวลาในการเป็นผู้บริหาร

ประสบการณ์เป็นคณะกรรมการขับเคลื่อนด้านการจัดการความรู้ และการเคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้ ผลการวิเคราะห์แสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
	(n = 136)	
เพศ		
ชาย	24	17.6
หญิง	112	82.4
อายุ Mean 41.63 Range 23-61 S.D. 9.352		
ไม่เกิน 30 ปี	7	5.1
31-40 ปี	24	17.6
41-50 ปี	43	31.6
51 ปีขึ้นไป	62	45.6
ระดับการศึกษา		
อนุปริญญา	10	7.1
ปริญญาตรี	101	74.3
ปริญญาโท	22	16.2
วุฒิปัตร์	2	1.5
ปริญญาเอก	1	0.7
ตำแหน่ง		
กลุ่มสายวิชาชีพหลัก	100	73.5
กลุ่มสายวิชาชีพเฉพาะ	17	12.5
กลุ่มสายงานสนับสนุน	19	14.0
ตำแหน่งทางการบริหารในปัจจุบัน		
ผู้บริหารระดับกลาง	54	39.7
ผู้บริหารระดับต้น	82	60.3

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน) (n = 136)	ร้อยละ
ระยะเวลาในการเป็นผู้บริหาร (Mean 11.14 Range 1-37 S.D. 10.099)		
1-5 ปี	59	43.4
6-10 ปี	24	17.6
11-15 ปี	14	10.3
16-20 ปี	13	9.6
20 ปีขึ้นไป	26	19.1
ประสบการณ์เป็นคณะทำงานขับเคลื่อนด้านการจัดการความรู้		
เคย	52	38.2
ไม่เคย	84	61.8
การเคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้		
เคย	77	56.6
ไม่เคย	59	43.4

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.4 มีอายุเฉลี่ย 41.63 โดยมีอายุอยู่ในช่วง 51 ปีขึ้นไปมากที่สุด ร้อยละ 45.6 อายุน้อยที่สุด 23 ปี อายุมากที่สุด 61 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 74.3 ส่วนใหญ่มีตำแหน่งอยู่ในกลุ่มสายวิชาชีพหลัก ร้อยละ 73.5

ตำแหน่งทางการบริหารในปัจจุบัน เป็นผู้บริหารระดับต้น ร้อยละ 60.3 ระยะเวลาในการเป็นผู้บริหารเฉลี่ย 11.14 ปี โดยอยู่ในช่วง 1-5 ปีมากที่สุด ร้อยละ 43.4 มีระยะเวลาในการเป็นผู้บริหารน้อยที่สุด 1 ปี และมีระยะเวลาในการเป็นผู้บริหารมากที่สุด 37 ปี ไม่เคยมีประสบการณ์เป็นคณะทำงานขับเคลื่อนด้านการจัดการความรู้ ร้อยละ 61.8 และเคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้ ร้อยละ 56.6

2. ตอนที่ 2 ปัจจัยคุณลักษณะที่ส่งเสริมการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐม

การวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะที่ส่งเสริมการจัดการความรู้ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการนำองค์กร ด้านการทำงานวิชาการ และด้านการประสานงานและทำงานเป็นทีม ผลการวิเคราะห์แสดงในตารางที่ 4.2-4.5

ตารางที่ 4.2 คุณลักษณะที่ส่งเสริมการจัดการความรู้ในภาพรวมและรายด้าน

คุณลักษณะที่ส่งเสริมการจัดการความรู้	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านการนำองค์กร	3.48	0.56311	มาก
ด้านการทำงานวิชาการ	3.14	0.56810	ปานกลาง
ด้านการประสานงานและทำงานเป็นทีม	3.73	0.48882	มาก
ภาพรวมคุณลักษณะที่ส่งเสริมการจัดการความรู้	3.20	0.46601	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ผู้บริหารระดับต้นและระดับกลางมีคุณลักษณะที่ส่งเสริมการจัดการความรู้ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 3.20 (S.D. = 0.46601) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการประสานงานและทำงานเป็นทีมมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.73 (S.D. = 0.4882) รองลงมาได้แก่ ด้านการนำองค์กร ค่าเฉลี่ยร้อยละ 3.48 (S.D. = 0.56311) และด้านการทำงานวิชาการมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.14 (S.D. = 0.56810)

ตารางที่ 4.3 คุณลักษณะที่ส่งเสริมการจัดการความรู้จำแนกรายข้อ ด้านการนำองค์กร

คุณลักษณะที่ส่งเสริมการจัดการความรู้ ด้านการนำองค์กร	ระดับความเห็น		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. มีความเข้าใจในวิสัยทัศน์ พันธกิจและยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลเป็นอย่างดี	3.63	0.630	มาก
2. สามารถนำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลสู่การปฏิบัติในหน่วยงานของท่านได้เป็นอย่างดี	3.49	0.655	มาก
3. สามารถประเมินผลแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลในหน่วยงานของท่านได้เป็นอย่างดี	3.31	0.638	ปานกลาง

ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะที่ส่งเสริมการจัดการความรู้ในด้านการนำองค์กร จำแนกรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ความเข้าใจในวิสัยทัศน์ พันธกิจและยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลเป็นอย่างดี ($\bar{X} = 3.63$, S.D. = 0.630) และข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ สามารถประเมินผลแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลในหน่วยงานของท่านได้เป็นอย่างดี ($\bar{X} = 3.31$, S.D. = 0.638)

ตารางที่ 4.4 คุณลักษณะที่ส่งเสริมการจัดการความรู้จำแนกรายข้อ ด้านการทำงานวิชาการ

คุณลักษณะที่ส่งเสริมการจัดการความรู้	ระดับความเห็น		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ
4. มีทักษะในการสร้างบรรยากาศการเรียนรู้/ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในโรงพยาบาล	3.22	0.717	ปานกลาง
5. สามารถเป็นวิทยากรกระบวนการในการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้	2.82	0.877	ปานกลาง
6. สามารถบันทึกประเด็นสำคัญที่ได้จากกระบวนการเรียนรู้ต่าง ๆ	3.28	0.617	ปานกลาง
7. สามารถสรุปสาระสำคัญจากการเข้าร่วมประชุมได้	3.46	0.654	มาก
8. สามารถนำผลจากการดำเนินงานมาสรุปวิเคราะห์เพื่อพัฒนาต่อยอด	3.23	0.632	ปานกลาง
9. สามารถเขียนบทความหรืองานวิชาการ เช่น งานวิจัย งานวิจัย RtoR วิธีการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ (Best Practice) เป็นต้น	2.66	0.9453	ปานกลาง
10. สามารถใช้คอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศในการทำงานได้เป็นอย่างดี	3.31	0.775	ปานกลาง

ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะที่ส่งเสริมการจัดการความรู้ในด้านการทำงานวิชาการ จำแนกรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ สามารถสรุปสาระสำคัญจากการเข้าร่วมประชุมได้ ($\bar{X} = 3.46$, S.D. = 0.654) และข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ สามารถเขียนบทความหรืองานวิชาการ เช่น งานวิจัย งานวิจัย RtoR วิธีการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ (Best Practice) เป็นต้น ($\bar{X} = 2.66$, S.D. = 0.9453)

ตารางที่ 4.5 คุณลักษณะที่ส่งเสริมการจัดการความรู้จำแนกรายข้อ ด้านการประสานงานและทำงานเป็นทีม

คุณลักษณะที่ส่งเสริมการจัดการความรู้	ระดับความเห็น		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ
11. สามารถเป็นผู้ประสานงานระหว่างผู้บริหารระดับสูงและผูปฏิบัติงาน	3.51	0.667	มาก
12.สามารถเป็นผู้ประสานงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน	3.60	0.660	มาก
13. เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานหรือผู้ได้บังคับบัญชาแสดงความเห็นเพื่อพัฒนางาน	3.87	0.581	มาก
14. สนับสนุนบุคลากรในการสร้างสรรค์พัฒนางานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย	3.84	0.623	มาก
15. แสดงความสนใจและชื่นชมให้กำลังใจบุคลากรในการปฏิบัติงาน	3.85	0.578	มาก

ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะที่ส่งเสริมการจัดการความรู้ในด้านการประสานงานและทำงานเป็นทีมจำแนกรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานหรือผู้ได้บังคับบัญชาแสดงความเห็นเพื่อพัฒนางาน ($\bar{X} = 3.87$, S.D. = 0.6581) และข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ สามารถเป็นผู้ประสานงานระหว่างผู้บริหารระดับสูงและผูปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 3.51$, S.D. = 0.667)

3. ตอนที่ 3 ปัจจัยองค์กรที่ส่งเสริมการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐม

การวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยองค์กรที่ส่งเสริมการจัดการความรู้ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการสนับสนุนจากผู้บริหาร โครงสร้างพื้นฐานองค์กร วัฒนธรรมองค์กร เทคโนโลยีสารสนเทศ และการวัดและประเมินผล ผลการวิเคราะห์แสดงในตารางที่ 4.6 - 4.11

ตารางที่ 4.6 ปัจจัยองค์กรในภาพรวมและรายด้าน

ปัจจัยองค์กร	ระดับความเห็น		
	\bar{X}	SD	ระดับ
การสนับสนุนจากผู้บริหาร	3.25	0.70594	ปานกลาง
โครงสร้างพื้นฐานองค์กร	3.20	0.68259	ปานกลาง
วัฒนธรรมองค์กร	3.53	0.61243	มาก

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ปัจจัยองค์กร	ระดับความเห็น		
	\bar{X}	SD	ระดับ
เทคโนโลยีสารสนเทศ	3.50	0.64546	มาก
การวัดและประเมินผล	3.23	0.61036	ปานกลาง
ภาพรวมปัจจัยองค์กร	3.38	0.52837	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ปัจจัยองค์กรที่ส่งเสริมการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐมในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 3.38 (S.D. = 0.52837) เมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่า ด้านวัฒนธรรมองค์กร มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.53$, S.D. = 0.61243) รองลงมาได้แก่ ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ($\bar{X} = 3.50$, S.D. = 0.64546) ด้านการสนับสนุนจากผู้บริหาร ($\bar{X} = 3.25$, S.D. = 0.70594) ด้านการวัดและประเมินผล ($\bar{X} = 3.23$, S.D. = 0.61036) และด้านโครงสร้างพื้นฐานองค์กรมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.20$, S.D. = 0.648259)

ตารางที่ 4.7 ปัจจัยองค์กรด้านการสนับสนุนจากผู้บริหาร จำแนกรายข้อ

การสนับสนุนจากผู้บริหาร	ระดับความเห็น		
	\bar{X}	SD	ระดับ
1. โรงพยาบาลกำหนดนโยบายในการจัดการความรู้เพื่อพัฒนางานอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร	3.37	0.787	ปานกลาง
2. โรงพยาบาลถ่ายทอดนโยบายการจัดการความรู้ไปสู่บุคลากรในโรงพยาบาลอย่างทั่วถึง	3.18	0.739	ปานกลาง
3. โรงพยาบาลมีการสร้างแรงจูงใจ ให้รางวัลหรือขวัญกำลังใจในการทำงานเพื่อส่งเสริมให้เกิดการจัดการความรู้เพื่อพัฒนางานในโรงพยาบาล	3.21	0.853	ปานกลาง

ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยองค์กร ด้านการสนับสนุนจากผู้บริหารจำแนกรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ โรงพยาบาลกำหนดนโยบายในการจัดการความรู้เพื่อพัฒนางานอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ($\bar{X} = 3.37$, S.D. = 0.787) และข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ โรงพยาบาลถ่ายทอดนโยบายการจัดการความรู้ไปสู่บุคลากรในโรงพยาบาลอย่างทั่วถึง ($\bar{X} = 3.18$, S.D. = 0.739)

ตารางที่ 4.8 ปัจจัยองค์กรด้านโครงสร้างพื้นฐานองค์กร จำแนกรายข้อ

โครงสร้างพื้นฐานองค์กร	ระดับความเห็น		
	\bar{X}	SD	ระดับ
1. โรงพยาบาลกำหนดคณะทำงานในการขับเคลื่อนด้านการจัดการความรู้ที่ชัดเจน	3.28	0.795	ปานกลาง
2. โรงพยาบาลกำหนดบทบาทของคณะทำงานในการขับเคลื่อนด้านการจัดการความรู้ที่ชัดเจน	3.24	0.784	ปานกลาง
3. โรงพยาบาลมีการจัดสรรงบประมาณทรัพยากรสำหรับใช้ในการจัดการความรู้	3.13	0.764	ปานกลาง
4. โรงพยาบาลมีสถานที่ที่เอื้อต่อการจัดการความรู้ เช่น มีห้องหรือพื้นที่ให้บุคลากรใช้จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีพื้นที่ในการสื่อสารประชาสัมพันธ์ เป็นต้น	3.17	0.803	ปานกลาง

ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยองค์กร ด้านโครงสร้างพื้นฐานองค์กร พบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ โรงพยาบาลกำหนดคณะทำงานในการขับเคลื่อนด้านการจัดการความรู้ที่ชัดเจน ($\bar{X} = 3.28$, S.D. = 0.795) และข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ โรงพยาบาลมีการจัดสรรงบประมาณทรัพยากรสำหรับใช้ในการจัดการความรู้ ($\bar{X} = 3.17$, S.D. = 0.803)

ตารางที่ 4.9 ปัจจัยองค์กรด้านวัฒนธรรมองค์กร จำแนกรายข้อ

วัฒนธรรมองค์กร	ระดับความเห็น		
	\bar{X}	SD	ระดับ
1. โรงพยาบาลเห็นความสำคัญและเห็นประโยชน์ของความรู้ว่าช่วยพัฒนางานได้	3.66	0.810	มาก
2. โรงพยาบาลส่งเสริมให้บุคลากรของโรงพยาบาลเห็นความสำคัญในการพัฒนาตนเอง	3.60	0.810	มาก
3. โรงพยาบาลปลูกฝังให้บุคลากรมีความเชื่อว่าการเรียนรู้เพื่อพัฒนางานที่รับผิดชอบเป็นหน้าที่ของตนเอง	3.49	0.710	มาก
4. โรงพยาบาลมีกระบวนการที่ช่วยส่งเสริมให้บุคลากรมีสัมพันธภาพที่ดี	3.52	0.720	มาก
5. โรงพยาบาลมีกระบวนการที่ช่วยส่งเสริมให้บุคลากรไว้ใจซึ่งกันและกัน	3.35	0.724	ปานกลาง

ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยองค์กร ด้านวัฒนธรรมองค์กร พบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ โรงพยาบาลของท่านเห็นความสำคัญและเห็น

ประโยชน์ของความรู้ว่าช่วยพัฒนางานได้ ($\bar{X} = 3.66, S.D. = 0.810$) และข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ โรงพยาบาลมีกระบวนการที่ช่วยส่งเสริมให้บุคลากรไว้วางใจซึ่งกันและกัน ($\bar{X} = 3.35, S.D. = 0.771$)

ตารางที่ 4.10 ปัจจัยองค์กรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ จำแนกรายข้อ

เทคโนโลยีสารสนเทศ	ระดับความเห็น		
	\bar{X}	SD	ระดับ
1. โรงพยาบาลมีคอมพิวเตอร์ที่เอื้อในการทำงาน	3.61	0.771	มาก
2. โรงพยาบาลมีระบบอินเทอร์เน็ตที่เอื้อต่อการทำงานของบุคลากร	3.68	0.795	มาก
3. โรงพยาบาลมีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่เอื้อในการจัดเก็บความรู้เป็นคลังความรู้	3.39	0.771	ปานกลาง
4. โรงพยาบาลมีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ช่วยป้องกันการสูญหายของข้อมูล	3.44	0.768	มาก
5. โรงพยาบาลมีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ช่วยให้บุคลากรเข้าถึงความรู้ได้สะดวก	3.46	0.788	มาก
6. โรงพยาบาลมีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่อำนวยความสะดวกให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของบุคลากร	3.31	0.725	ปานกลาง
7. โรงพยาบาลมีบุคลากรที่รับผิดชอบในการดูแลระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ	3.59	0.803	มาก

ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยองค์กร ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ พบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ โรงพยาบาลมีระบบอินเทอร์เน็ตที่เอื้อต่อการทำงานของบุคลากร ($\bar{X} = 3.68, S.D. = 0.795$) และข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ โรงพยาบาลมีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่อำนวยความสะดวกให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของบุคลากร ($\bar{X} = 3.31, S.D. = 0.725$)

ตารางที่ 4.11 ปัจจัยองค์กรด้านการวัดและประเมินผล จำแนกรายข้อ

การวัดและประเมินผล	ระดับความเห็น		
	\bar{X}	SD	ระดับ
1. โรงพยาบาลกำหนดตัวชี้วัดที่แสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นในการพัฒนาการจัดการความรู้	3.34	0.712	ปานกลาง
2. โรงพยาบาลมีการกำกับติดตามและการประเมินผลการดำเนินงานในการจัดการความรู้อย่างต่อเนื่อง	3.24	0.669	ปานกลาง
3. โรงพยาบาลมีการสื่อสารผลการดำเนินงานการจัดการความรู้ไปสู่บุคลากรทุกระดับ	3.13	0.638	ปานกลาง

ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยองค์กรด้านการวัดและประเมินผล พบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ โรงพยาบาลกำหนดตัวชี้วัดที่แสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นในการพัฒนาการจัดการความรู้ ($\bar{X} = 3.34$, S.D. = 0.712) และข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ โรงพยาบาลมีการสื่อสารผลการดำเนินงานการจัดการความรู้ไปสู่บุคลากรทุกระดับ ($\bar{X} = 3.13$, S.D. = 0.638)

4. ตอนที่ 4 การดำเนินงานตามกระบวนการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐม

การวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการดำเนินงานตามกระบวนการจัดการความรู้ในหน่วยงาน 7 ด้าน ได้แก่ ด้านการบ่งชี้ความรู้ การสร้างและแสวงหาความรู้ การจัดความรู้ให้เป็นระบบ การประมวลและกลั่นกรองความรู้ การเข้าถึงความรู้ การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้และการเรียนรู้ ผลการวิเคราะห์แสดงในตารางที่ 4.12-4.19

ตารางที่ 4.12 การดำเนินงานตามกระบวนการจัดการความรู้ ในภาพรวม และรายด้าน

การดำเนินงานตามกระบวนการจัดการความรู้	ระดับความเห็น		
	\bar{X}	SD	ระดับ
การบ่งชี้ความรู้	3.51	0.52589	มาก
การสร้างและแสวงหาความรู้	3.47	0.54771	มาก
การจัดความรู้ให้เป็นระบบ	3.25	0.57663	ปานกลาง
การประมวลและกลั่นกรองความรู้	3.09	0.65951	ปานกลาง
การเข้าถึงความรู้	3.07	0.66875	ปานกลาง
การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้	3.01	0.64467	ปานกลาง
การเรียนรู้	3.27	0.56585	ปานกลาง
การดำเนินงานตามกระบวนการจัดการความรู้ ในภาพรวม	3.26	0.48232	ปานกลาง

ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการดำเนินงานตามกระบวนการจัดการความรู้ พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 3.26 (S.D. = 0.48232) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการบ่งชี้ความรู้มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด

($\bar{X} = 3.51, S.D. = 0.52589$) และด้านการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.01, S.D. = 0.56585$)

ตารางที่ 4.13 การดำเนินงานตามกระบวนการจัดการความรู้ด้านการบ่งชี้ความรู้ จำแนกรายข้อ

การดำเนินงานด้านการบ่งชี้ความรู้	ระดับความเห็น		
	\bar{X}	SD	ระดับ
1. หน่วยงานรู้ว่าอะไรคือความรู้ที่จำเป็นต่อการบรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจและยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน	3.41	0.661	มาก
2. หน่วยงานมีการค้นหาความรู้ส่วนที่ต้องพัฒนา	3.41	0.602	มาก
3. หน่วยงานสามารถระบุความเชี่ยวชาญของหน่วยงานท่านได้	3.57	0.651	มาก
4. หน่วยงานรู้ว่าภารกิจต่าง ๆ บุคคลใดในหน่วยงานคือผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ	3.59	0.638	มาก
5. หน่วยงานรู้ว่าแหล่งความรู้ในด้านต่าง ๆ จะสามารถศึกษาได้จากที่ใด หรือจากใคร	3.58	0.639	มาก

ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการดำเนินงานตามกระบวนการจัดการความรู้ ด้านการบ่งชี้ความรู้ พบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ หน่วยงานของท่านรู้ว่าภารกิจต่าง ๆ บุคคลใดในหน่วยงานคือผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ ($\bar{X} = 3.59, S.D. = 0.638$) และข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ หน่วยงานรู้ว่าอะไรคือความรู้ที่จำเป็นต่อการบรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจและยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน ($\bar{X} = 3.41, S.D. = 0.661$) และหน่วยงานมีการค้นหาความรู้ส่วนที่ต้องพัฒนา ($\bar{X} = 3.41, S.D. = 0.602$)

ตารางที่ 4.14 การดำเนินงานตามกระบวนการจัดการความรู้ด้านการสร้างและแสวงหาความรู้ จำแนกรายข้อ

การดำเนินงานด้านการสร้างและแสวงหาความรู้	ระดับความเห็น		
	\bar{X}	SD	ระดับ
1. บุคลากรในหน่วยงานได้รับการพัฒนาความรู้จากการเข้ารับการประชุมหรืออบรม	3.54	0.759	มาก
2. หน่วยงานเชิญผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในด้านต่าง ๆ มาให้ความรู้	3.11	0.747	ปานกลาง
3. หน่วยงานเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการแสวงหาความรู้	3.57	0.674	มาก
4. บุคลากรในหน่วยงานค้นคว้าความรู้ทางอินเทอร์เน็ต	3.68	0.969	มาก
5. หน่วยงานทบทวนองค์ความรู้ในหน่วยงานเพื่อให้เป็นปัจจุบัน	3.44	0.686	มาก

ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการดำเนินงานตามกระบวนการจัดการความรู้ ด้านการสร้างและแสวงหาความรู้ พบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ บุคลากรในหน่วยงานค้นคว้าความรู้ทางอินเทอร์เน็ต ($\bar{X} = 3.68$, S.D. = 0.969) และข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ หน่วยงานเชิญผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในด้านต่าง ๆ มาให้ความรู้ ($\bar{X} = 3.11$, S.D. = 0.747)

ตารางที่ 4.15 การดำเนินงานตามกระบวนการจัดการความรู้ด้านการจัดการความรู้ให้เป็นระบบ จำแนกรายข้อ

การดำเนินงานด้านการจัดการความรู้ให้เป็นระบบ	ระดับความเห็น		
	\bar{X}	SD	ระดับ
1. หน่วยงานมีการจัดทำคู่มือหรือแนวทางในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน	3.48	0.677	มาก
2. หน่วยงานมีการรวบรวมและจัดเก็บความรู้ที่มีความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานของหน่วยงานเป็นเอกสารรูปเล่ม	3.28	0.706	ปานกลาง
3. หน่วยงานมีการรวบรวมและจัดเก็บความรู้ที่มีความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานของหน่วยงานด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น เว็บบล็อก เว็บไซต์ เฟสบุ๊ก	2.99	0.807	ปานกลาง

ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการดำเนินงานตามกระบวนการจัดการความรู้ ด้านการจัดการความรู้ให้เป็นระบบ พบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ หน่วยงานมีการจัดทำคู่มือหรือแนวทางในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน ($\bar{X} = 3.48$, S.D. = 0.677) และข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ หน่วยงานมีการรวบรวมและจัดเก็บความรู้ที่มีความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานของหน่วยงานด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น เว็บบล็อก เว็บไซต์ เฟสบุ๊ก ($\bar{X} = 2.99$, S.D. = 0.807)

ตารางที่ 4.16 การดำเนินงานตามกระบวนการจัดการความรู้ด้านการประมวลและกลั่นกรองความรู้ จำแนกรายข้อ

การดำเนินงานด้านการประมวลและกลั่นกรองความรู้	ระดับความเห็น		
	\bar{X}	SD	ระดับ
1. หน่วยงานมีการกำหนดรูปแบบในการจัดเก็บความรู้ที่เป็นแนวทางเดียวกัน	3.15	0.726	ปานกลาง
2. หน่วยงานมีการกำหนดรูปแบบในการจัดเก็บความรู้ที่เข้าใจง่าย	3.06	0.868	ปานกลาง
3. หน่วยงานมีการทบทวนและปรับปรุงความรู้ที่จัดเก็บไว้ให้มีความสมบูรณ์	3.11	0.776	ปานกลาง

ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการดำเนินงานตามกระบวนการจัดการความรู้ ด้านการประมวลและกลั่นกรองความรู้ พบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ หน่วยงานมีการกำหนดรูปแบบในการจัดเก็บความรู้ที่เป็นแนวทางเดียวกัน ($\bar{X} = 3.15$, S.D. = 0.726) และข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ หน่วยงานมีการกำหนดรูปแบบในการจัดเก็บความรู้ที่เข้าใจง่าย ($\bar{X} = 3.06$, S.D. = 0.868)

ตารางที่ 4.17 การดำเนินงานตามกระบวนการจัดการความรู้ด้านการเข้าถึงความรู้ จำแนกรายข้อ

การดำเนินงานด้านการเข้าถึงความรู้	ระดับความเห็น		
	\bar{X}	SD	ระดับ
1. หน่วยงานจัดช่องทางที่ช่วยให้บุคลากรศึกษาความรู้ได้สะดวกเหมาะสมกับบุคลากรที่มีความหลากหลาย เช่น เว็บไซต์ เว็บบล็อก เฟสบุ๊ก บอร์ดประชาสัมพันธ์ แผ่นพับ หนังสือ คู่มือการดำเนินงาน	3.23	0.730	ปานกลาง
2. หน่วยงานมีการสื่อสารหรือถ่ายทอดความรู้หรือข่าวสารที่จำเป็นในช่องทางต่าง ๆ ให้แก่บุคลากรอย่างสม่ำเสมอ	2.88	0.751	ปานกลาง
3. หน่วยงานมีการจัดมุมความรู้หรือศูนย์ที่รวบรวมความรู้ให้บุคลากร	2.73	0.923	ปานกลาง

ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการดำเนินงานตามกระบวนการจัดการความรู้ ด้านการเข้าถึงความรู้ พบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ หน่วยงานจัดช่องทางที่ช่วยให้บุคลากรศึกษาความรู้ได้สะดวกเหมาะสมกับบุคลากรที่มีความหลากหลาย เช่น เว็บไซต์ เว็บบล็อก เฟสบุ๊ก บอร์ดประชาสัมพันธ์ แผ่นพับ หนังสือ คู่มือการดำเนินงาน ($\bar{X} = 3.23$, S.D. = 0.730) และข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ หน่วยงานมีการจัดมุมความรู้หรือศูนย์ที่รวบรวมความรู้ให้บุคลากร ($\bar{X} = 2.73$, S.D. = 0.923)

ตารางที่ 4.18 การดำเนินงานตามกระบวนการจัดการความรู้ด้านการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้
จำแนกรายข้อ

การดำเนินงานด้านการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้	ระดับความเห็น		
	\bar{X}	SD	ระดับ
1. หน่วยงานนำผลงานวิจัยหรือผลงานวิชาการของบุคลากรในหน่วยงานเผยแพร่ช่องทางต่าง ๆ เพื่อให้บุคลากรอื่น ๆ ได้เรียนรู้ เช่น เว็บบล็อก เว็บไซต์ เฟสบุค บอร์ดความรู้ จัดทำเป็นเอกสารเวียน	3.31	0.923	ปานกลาง
2. เมื่อมีบุคลากรใหม่ในหน่วยงาน หน่วยงานมีการจัดระบบให้บุคลากรใหม่เรียนรู้งาน เช่น ระบบพี่เลี้ยง ระบบเวียนงาน ระบบสอนงาน เป็นต้น	3.31	0.794	ปานกลาง
3. หน่วยงานจัดกิจกรรมการทบทวนหลังการปฏิบัติงานเพื่อให้บุคลากรได้ทบทวนสิ่งดีที่พบและโอกาสพัฒนาจากการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ	3.10	0.743	ปานกลาง
4. หน่วยงานมีการจัดการประชุมให้บุคลากรได้แบ่งปันความรู้ร่วมกัน	3.06	0.686	ปานกลาง
5. หน่วยงานจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้บุคลากรนำเสนอนวัตกรรมหรือวิธีการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ (Best Practice)	2.85	0.848	ปานกลาง

ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการดำเนินงานตามกระบวนการจัดการความรู้ ด้านการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ พบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ หน่วยงานนำผลงานวิจัยหรือผลงานวิชาการของบุคลากรในหน่วยงานเผยแพร่ช่องทางต่าง ๆ เพื่อให้บุคลากรอื่น ๆ ได้เรียนรู้ เช่น เว็บบล็อก เว็บไซต์ เฟสบุค บอร์ดความรู้ จัดทำเป็นเอกสารเวียน ($\bar{X} = 3.31$, S.D. = 0.923) และเมื่อมีบุคลากรใหม่ในหน่วยงาน หน่วยงานของท่านมีการจัดระบบให้บุคลากรใหม่เรียนรู้งาน เช่น ระบบพี่เลี้ยง ระบบเวียนงาน ระบบสอนงาน เป็นต้น ($\bar{X} = 3.31$, S.D. = 0.794) ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ หน่วยงานจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้บุคลากรนำเสนอนวัตกรรมหรือวิธีการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ (Best Practice) ($\bar{X} = 2.85$, S.D. = 0.848)

ตารางที่ 4.19 การดำเนินงานตามกระบวนการจัดการความรู้ด้านการเรียนรู้ จำแนกรายข้อ

การดำเนินงานด้านการเรียนรู้	ระดับความเห็น		
	\bar{X}	SD	ระดับ
1. บุคลากรในหน่วยงานนำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบ	3.41	0.577	มาก
2. บุคลากรในหน่วยงานมีการนำความรู้มาประยุกต์สร้างนวัตกรรมหรือพัฒนาวิธีการทำงาน	3.16	0.647	ปานกลาง
3. บุคลากรในหน่วยงานมีการทบทวนการปฏิบัติงานและนำผลการปฏิบัติงานมาปรับปรุงพัฒนาต่อหน่วยงาน	3.24	0.647	ปานกลาง

ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการดำเนินงานตามกระบวนการจัดการความรู้ ด้านการเรียนรู้ พบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ บุคลากรในหน่วยงานของท่านนำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบ ($\bar{X} = 3.41$, S.D. = 0.577) ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ บุคลากรในหน่วยงานของท่านมีการนำความรู้มาประยุกต์สร้างนวัตกรรมหรือพัฒนาวิธีการทำงาน ($\bar{X} = 3.16$, S.D. = 0.647)

5. ตอนที่ 5 ทำนายอิทธิพลของคุณลักษณะที่ส่งเสริมการจัดการความรู้และปัจจัยองค์กรต่อกระบวนการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐม

ในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐม ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ด้วยวิธี Stepwise

5.1 ตัวแปรที่ศึกษาเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นในการทดสอบ ดังนี้

5.1.1 ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามทั้งหมด เป็นตัวแปรเชิงปริมาณที่มีมาตราวัดแบบอันตรภาค (Interval Scale) โดยตัวแปรอิสระ ได้แก่ ปัจจัยคุณลักษณะที่ส่งเสริมการจัดการความรู้ และปัจจัยองค์กร ส่วนตัวแปรตาม ได้แก่ กระบวนการจัดการความรู้

5.1.2 ตัวแปรมีการกระจายแบบปกติ การตรวจสอบการกระจายของตัวแปรตาม ได้แก่ กระบวนการจัดการความรู้ ด้วยสถิติทดสอบ Kolmogorov - Smirnov One Sample ผลทดสอบได้ค่า p-value = 0.487 จึงแปลผลได้ว่าการแจกแจงของข้อมูลแบบปกติ

5.1.3 การตรวจสอบความสัมพันธ์สัมพันธระหว่างตัวแปรที่นำเข้ามาสมการถดถอย

พหุคูณ ได้แก่ กระบวนการจัดการความรู้ คุณลักษณะที่ส่งเสริมการจัดการความรู้ และปัจจัยองค์กร 5 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนจากผู้บริหาร โครงสร้างองค์กร วัฒนธรรมองค์กร เทคโนโลยีสารสนเทศ และการวัดและประเมินผล แสดงในตารางที่ 4.20

ตารางที่ 4.20 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการจัดการความรู้ คุณลักษณะของผู้บริหาร ที่ส่งเสริมการจัดการความรู้ และปัจจัยองค์กร โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม

ตัวแปร	KM Process	KM Ldr	Ldr Support	Org Structure	Org Culture	Info Tech	Assessment
KM Process	1.000	0.580**	0.632**	0.525**	0.635**	0.565**	0.570**
KM Ldr		1.000	0.324**	0.171*	0.414**	0.318**	0.294**
Ldr Support			1.000	0.812**	0.667**	0.410**	0.634**
Org Structure				1.000	0.657**	0.418**	0.635**
Org Culture					1.000	0.554**	0.632**
Info Tech						1.000	0.553**
Assessment							1.000

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

KM Process	แทน	กระบวนการจัดการความรู้
KM Ldr	แทน	คุณลักษณะที่ส่งเสริมการจัดการความรู้
Ldr Support	แทน	การสนับสนุนจากผู้บริหาร
Org Structure	แทน	โครงสร้างองค์กร
Org Culture	แทน	วัฒนธรรมองค์กร
Info Tech	แทน	เทคโนโลยีสารสนเทศ
Assessment	แทน	การวัดและประเมินผล

จากตารางที่ 4.20 พบว่า กระบวนการจัดการความรู้มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับคุณลักษณะที่ส่งเสริมการจัดการความรู้ การสนับสนุนจากผู้บริหาร โครงสร้าง

องค์กร วัฒนธรรมองค์กร เทคโนโลยีสารสนเทศ และการวัดและประเมินผล ($r = 0.580, 0.632, 0.525, 0.635, 0.565$ และ 0.570 ตามลำดับ) ในขณะที่เดียวกันพบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่นำเข้ามาสมการถดถอยเกือบทุกคู่อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ($r < 0.8$) ยกเว้นความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรการสนับสนุนจากผู้บริหาร และโครงสร้างองค์กรเท่านั้นที่มีค่าสูงมาก ($r = 0.812$) ซึ่งผลการทดสอบการถดถอยพหุคูณแบบ Stepwise ได้คัดเลือกเพียงตัวแปรการสนับสนุนจากผู้บริหารเข้ามาสมการเท่านั้น

5.2 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน หรือวิธี Stepwise ได้ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta: β) ของสมการถดถอยพหุคูณ รวมทั้งค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรตาม (กระบวนการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลชุมชน) กับชุดตัวแปรอิสระ ผลการทดสอบแสดงในตารางที่ 4.21

ตารางที่ 4.21 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรพยากรณ์การจัดการความรู้ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ของสมการถดถอยพหุคูณที่ได้จากการคัดเลือกตัวแปรด้วยวิธีการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression)

ค่าคงที่ / ตัวแปรพยากรณ์	b	Beta	t	p-value
ค่าคงที่	9.600		1.761	0.81
คุณลักษณะที่ส่งเสริมด้านการจัดการความรู้	0.643	0.360	6.222	<0.001
การสนับสนุนจากผู้บริหาร	2.343	0.398	6.609	<0.001
เทคโนโลยีสารสนเทศ	0.793	0.287	4.781	<0.001
$R = 0.789, R^2 = 0.623, F = 72.564$				

จากตารางที่ 4.21 พบว่า มีตัวแปรที่ร่วมเป็นตัวแปรทำนายการดำเนินการตามกระบวนการจัดการความรู้ 3 ตัวแปร ได้แก่ คุณลักษณะที่ส่งเสริมการจัดการความรู้ การสนับสนุนจากผู้บริหาร และเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยสามารถร่วมกันอธิบายการจัดการความรู้ของผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ($p\text{-value} < 0.001$) มีสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ 0.623 ($R^2 = 0.623$) แสดงว่าสามารถทำนายกระบวนการจัดการความรู้ของผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐมได้ร้อยละ 62.3 โดยตัวแปรที่มีอิทธิพลสูงสุด ได้แก่ การสนับสนุนจากผู้บริหาร รองลงมา ได้แก่ คุณลักษณะที่ส่งเสริมการจัดการความรู้ และเทคโนโลยีสารสนเทศ (Beta = 0.398, 0.360 และ 0.287 ตามลำดับ) โดยมีสมการพยากรณ์ ดังนี้

สมการในรูปแบบคะแนนดิบ

$$\hat{Y} = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3$$

โดยกำหนดให้สัญลักษณ์ของตัวแปรต่าง ๆ ดังนี้

\hat{Y} = ภาระบวกรจัดการความรู้ของโรงพยาบาลชุมชนในรูปแบบคะแนนดิบ

a = ค่าคงที่

b_1 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของคะแนนรวมคุณลักษณะที่ส่งเสริมการจัดการความรู้

b_2 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของคะแนนรวมการสนับสนุนจากผู้บริหาร

b_3 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของคะแนนรวมเทคโนโลยีสารสนเทศ

X_1 = คะแนนรวมคุณลักษณะที่ส่งเสริมการจัดการความรู้

X_2 = คะแนนรวมการสนับสนุนจากผู้บริหาร

X_3 = คะแนนรวมเทคโนโลยีสารสนเทศ

สรุป สมการในรูปแบบคะแนนดิบ ได้ดังนี้

$$\text{ภาระบวกรจัดการความรู้ของโรงพยาบาลชุมชน} = 9.600 + 0.643 X_1 + 2.343 X_2 + 0.793 X_3$$

จากสมการอธิบายได้ว่า ตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ การสนับสนุนจากผู้บริหาร คุณลักษณะที่ส่งเสริมการจัดการความรู้ และเทคโนโลยีสารสนเทศ มีอิทธิพลต่อการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐม กล่าวคือ เมื่อคุณลักษณะที่ส่งเสริมการจัดการความรู้เพิ่มขึ้น 1 คะแนน ในขณะที่อีกสองตัวแปรในสมการไม่เปลี่ยนแปลง คะแนนการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐมจะเพิ่มขึ้น 0.643 คะแนน การสนับสนุนจากผู้บริหารเพิ่มขึ้น 1 คะแนน ในขณะที่อีกสองตัวแปรในสมการไม่เปลี่ยนแปลง คะแนนการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐมจะเพิ่มขึ้น 2.343 คะแนน และเทคโนโลยีสารสนเทศ เพิ่มขึ้น 1 คะแนน ในขณะที่อีกสองตัวแปรในสมการไม่เปลี่ยนแปลง คะแนนการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐมจะเพิ่มขึ้น 0.793 คะแนน

สมการในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน

$$Z = B_1Z_1 + B_2Z_2 + B_3Z_3$$

โดยกำหนดให้สัญลักษณ์ของตัวแปรต่าง ๆ ดังนี้

Z = ภาระบวกรจัดการความรู้ของโรงพยาบาลชุมชนในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน

B_1 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยที่เป็นคะแนนมาตรฐานของคะแนนรวมคุณลักษณะที่

ส่งเสริมด้านการจัดการความรู้

b_2 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยที่เป็นคะแนนมาตรฐานของคะแนนรวมการสนับสนุนจากผู้บริหาร วิศวกรรมองค์กร

b_3 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยที่เป็นคะแนนมาตรฐานของคะแนนรวมเทคโนโลยีสารสนเทศ

Z_1 = ค่ามาตรฐานของคะแนนรวมคุณลักษณะที่ส่งเสริมการจัดการความรู้

Z_2 = ค่ามาตรฐานของคะแนนรวมการสนับสนุนจากผู้บริหาร วิศวกรรมองค์กร

Z_3 = ค่ามาตรฐานของคะแนนรวมเทคโนโลยีสารสนเทศ

สรุปสมการในรูปของคะแนนมาตรฐาน ดังนี้

$$\text{กระบวนการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลชุมชน} = 0.360 Z_1 + 0.398 Z_2 + 0.287 Z_3$$

5.3 โมเดลที่ได้จากการศึกษาเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอย ดังนี้

5.3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระเป็นไปตามข้อตกลง กล่าวคือ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างตัวแปรอิสระมีค่าต่ำกว่า 0.8

5.3.2 ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (No multicollinearity) พบว่าค่าเส้นตรงพหุ (Collinearity statistics) ได้แก่ VIF (Variance Inflation Factor) และ Tolerance เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นสำหรับโมเดลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ โดยพบว่าค่า VIF ไม่เกิน 5 และ Tolerance ไม่น้อยกว่า 0.2 โดยพบว่า Variance Inflation Factor (VIF) มีค่าอยู่ในช่วง 1.171 – 1.266 ส่วนค่า Tolerance มีค่าอยู่ในช่วง 0.790-0.854

5.3.3 ค่าความคลาดเคลื่อนแต่ละค่าเป็นอิสระกัน (Autocorrelation) โดยได้ค่า Durbin-Watson ที่ 1.693 อยู่ระหว่าง 1.5 – 2.5 แสดงว่าตัวแปรอิสระที่นำมาใช้ในการทดสอบไม่มีความสัมพันธ์ภายในตัวเอง

5.3.4 ค่าความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการพยากรณ์ เมื่อตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นในเรื่องการแจกแจงของค่าความคลาดเคลื่อน โดยใช้กราฟ Normal P-P plot พบว่า การกระจายค่าอยู่ใกล้เส้นทแยงมุมอย่างไม่มีรูปแบบชัดเจน จึงสรุปได้ว่า ลักษณะประชากรของค่าความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติ การพิจารณาแผนภาพการกระจาย Scatter Plot พบว่าค่าความคลาดเคลื่อนส่วนใหญ่ กระจายอยู่เหนือและใต้ระดับ 0 จึงสรุปว่าค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนเป็นค่าคงที่

5.3.5 ผลการทดสอบการแจกแจงของตัวแปรตาม พบว่า ตัวแปรตามมีการแจกแจง

แบบ Multivariate normal distribution (Kolmogorov-Smirnov $Z = 0.551$; $p\text{-value} = 0.922$)

6. ตอนที่ 6 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานจัดการความรู้ของ โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐม

ผลการวิเคราะห์ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการจัดการความรู้ ซึ่งเป็นข้อคำถามปลายเปิด มีผู้ตอบคำถามทั้งสิ้น 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.5 ได้ความคิดเห็นทั้งหมด 30 ความคิดเห็น แบ่งเป็นปัญหาอุปสรรคด้านการจัดการความรู้ 22 ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะ 8 ความคิดเห็น โดยความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคด้านการจัดการความรู้ที่มากที่สุดคือ ด้านโครงสร้างองค์กร จำนวน 17 ความคิดเห็น คิดเป็นร้อยละ 72.72 โดยแบ่งเป็นความคิดเห็นเกี่ยวกับบุคลากรมากที่สุด โดยมีความเห็นว่า บุคลากรมีภาระงานมาก จึงไม่มีเวลาในการพัฒนางาน และบุคลากรมีไม่เพียงพอ จำนวน 7 ความคิดเห็น รองลงมาคือประเด็นไม่มีโครงสร้างบุคลากร หรือระบบงาน KM ที่ชัดเจน ขาดผู้รับผิดชอบหลักในการขับเคลื่อน จำนวน 4 ความคิดเห็น ส่วนข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาการจัดการความรู้ พบว่า เป็นข้อคิดเห็นในประเด็นต่าง ๆ ประเด็นละ 1 ความคิดเห็น ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.22 และ 4.23

ตารางที่ 4.22 ปัญหา อุปสรรคในการจัดการความรู้

ปัญหา อุปสรรคในการจัดการความรู้	ความถี่ (ร้อยละ) N = 22
ด้านโครงสร้างองค์กร	16 (72.72)
- ด้านบุคลากร บุคลากรไม่เพียงพอ บุคลากรมีภาระงานมาก ไม่มีเวลาในการพัฒนางาน	7 (31.81)
- ไม่มีโครงสร้างบุคลากร หรือระบบงาน KM ที่ชัดเจน ขาดผู้รับผิดชอบหลักในการขับเคลื่อน	4 (18.18)
- ข้อยกักด่านงบประมาณ ไม่มีงบประมาณสนับสนุนเพื่อเข้าถึงข้อมูลวิชาการในระดับสูง ขาดแคลนงบประมาณในการส่งบุคลากรอบรม และมีข้อจำกัดในการเบิกเบี้ยเลี้ยง	3 (13.63)
- ขาดแผนงานในการจัดการความรู้ที่ชัดเจน	1 (4.55)
- ไม่มีห้องสมุดหรือแหล่งค้นคว้าอิเล็กทรอนิกส์ของรพ.	1 (4.55)

ตารางที่ 4.22 (ต่อ)

ปัญหา อุปสรรคในการจัดการความรู้	ความถี่ (ร้อยละ) N = 22
ด้านวัฒนธรรมองค์กร	4 (18.18)
- ขาดความต่อเนื่องในการพัฒนางาน	2 (9.09)
- บุคลากรมีความรู้แต่ขาดแรงใจที่พัฒนาตนเอง	1 (4.55)
- บุคลากรขาดการประยุกต์ความรู้ที่ได้	1 (4.55)
ด้านอื่น ๆ	2 (9.10)
- บุคลากรขาดความรู้ด้าน IT	1 (4.55)
- ขาดผู้ชำนาญที่มีประสบการณ์ที่ช่วยเพิ่มพูนความรู้	1 (4.55)

ตารางที่ 4.23 ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาการจัดการความรู้

ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาการจัดการความรู้	ความถี่ (ร้อยละ) N = 8
ควรพัฒนาไปสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้	1 (12.5)
ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง	1 (12.5)
อยากให้มีการขยายผลพัฒนาต่อยอดความรู้	1 (12.5)
การส่งเสริมให้บุคลากรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน	1 (12.5)
ให้มีกิจกรรมให้บุคลากรมาเล่าสิ่งดีๆ ในงานทุก 3 เดือน ที่ไม่ต้องมีงานวิจัย	1 (12.5)
ให้พัฒนาคู่มือทำงานที่กระชับเข้าใจง่าย ใช้ได้จริง	1 (12.5)
ให้พัฒนาความรู้เฉพาะทางของพยาบาล	1 (12.5)
การพัฒนาระบบความปลอดภัยของ website	1 (12.5)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการจัดการความรู้ของผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐม โดยตัวแปรพากรณ์ที่ศึกษาคือ ปัจจัยด้านคุณลักษณะที่ส่งเสริมการจัดการความรู้ และปัจจัยองค์กร เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional research) โดยในบทนี้จะนำเสนอประเด็นสำคัญ 3 ส่วน ได้แก่ การสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ มีรายละเอียด ดังนี้

1. สรุปผลการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาปัจจัยด้านคุณลักษณะของผู้บริหารที่ส่งเสริมการจัดการความรู้ และปัจจัยองค์กรของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐม

1.1.2 เพื่อศึกษากระบวนการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐม

1.1.3 เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้านคุณลักษณะของผู้บริหารที่ส่งเสริมการจัดการความรู้ และปัจจัยองค์กรต่อกระบวนการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐม

1.1.4 เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐม

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรในการศึกษา คือ ผู้บริหารระดับกลางและผู้บริหารระดับต้นของโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนครปฐมทุกคน ทั้งหมดรวม 8 แห่ง ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2562 ถึง 31 กรกฎาคม 2562 ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือประชากรทั้งหมดรวมทั้งสิ้น 136 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะที่ส่งเสริมการจัดการความรู้ ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านองค์กร ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานตามกระบวนการจัดการความรู้ในโรงพยาบาล และข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลชุมชน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ด้านความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ (Content validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่จัดทำขึ้น ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อพิจารณาตรวจสอบและปรับแก้ไขตามความเหมาะสมของข้อคำถาม ตรวจสอบความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และตรวจสอบครอบคลุมของเนื้อหาเพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์งานวิจัย จากนั้นจึงนำไปตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งมีความเชี่ยวชาญในเรื่องการจัดการความรู้ และมีความเชี่ยวชาญในด้านสถิติ จำนวน 3 ท่าน จากนั้นนำผลการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านมาคำนวณหาความตรงเชิงเนื้อหา โดยค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence Index: IOC) เพื่อนำโดยได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.6-1 หลังจากนั้นจึงได้ปรับข้อคำถามตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้คำแนะนำ และจึงนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาตรวจสอบอีกครั้ง หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดสอบเบื้องต้น (pilot study) โดยนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะและคุณสมบัติเหมือนกับตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ โรงพยาบาลชุมชนในเขตสาธารณสุขที่ 5 จำนวน 3 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี โรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี และโรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี เก็บข้อมูลมารวมทั้งสิ้น 36 ราย และใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการคำนวณตรวจสอบและการปรับปรุงความเที่ยงของเครื่องมือการวิจัย โดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของบราวน์ (Conbrach's alpha coefficient) โดยได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะที่ส่งเสริมการจัดการความรู้ แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านองค์กร และแบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการความรู้ เท่ากับ 0.927 , 0.957 และ 0.956 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการโดยผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตจากประธานกรรมการสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ไปประสานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม เพื่อขออนุญาตและขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐม และเก็บรวบรวมโดยผู้วิจัยประสานงานกับโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐมในการเก็บแบบสอบถามงานวิจัย และได้ชี้แจงทำความเข้าใจกับบุคลากรที่เป็นผู้แจกและรวบรวมแบบสอบถามของแต่ละโรงพยาบาลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์งานวิจัย เป้าหมายในการเก็บงานวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ตอบแบบสอบถาม และรายละเอียดต่างๆของแบบสอบถาม ตลอดจนนัดหมายวันและวิธีการรับแบบสอบถามที่เก็บข้อมูลแล้ว โดยใช้เวลาในการเก็บแบบสอบถามใช้เวลาในการเก็บแบบสอบถามระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2562 ถึง 31 กรกฎาคม 2562 ได้จำนวนทั้งสิ้น 136 ฉบับ คิดเป็น 100% จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับมาตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกฉบับ แล้วมาลงรหัสตัวเลขก่อนนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมมาวิเคราะห์ทางสถิติโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยข้อมูลทั่วไปของประชากร วิเคราะห์ด้วย ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลคุณลักษณะที่ส่งเสริมการจัดการความรู้ ปัจจัยด้านองค์กร และข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการความรู้ในโรงพยาบาล ใช้การวิเคราะห์ด้วย ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยด้านคุณลักษณะที่ส่งเสริมการจัดการความรู้ และปัจจัยด้านองค์กรกับการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลชุมชน วิเคราะห์ด้วยสถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.3 ผลการวิจัย

จากการศึกษาสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1.3.1 ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปประชากร ประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.4 มีอายุเฉลี่ย 41.63 โดยมีอายุในช่วง 51 ปีขึ้นไปมากที่สุด ร้อยละ 45.6 อายุน้อยที่สุด 23 ปี อายุมากที่สุด 61 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 74.3 ส่วนใหญ่มีตำแหน่งอยู่ในกลุ่มสายวิชาชีพหลัก ร้อยละ 73.5 เป็นผู้บริหารระดับต้น ร้อยละ 60.3 ระยะเวลาในการเป็นผู้บริหารเฉลี่ย 11.14 ปี โดยอยู่ในช่วง 1-5 ปีมากที่สุด ร้อยละ 43.4 มีระยะเวลาในการเป็นผู้บริหารน้อยที่สุด 1 ปี และมีระยะเวลาในการเป็นผู้บริหารมากที่สุด 37 ปี มีประสบการณ์เป็นคณะทำงานขับเคลื่อนด้านการจัดการความรู้ ร้อยละ 61.8 และเคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้ ร้อยละ 56.6

1.3.2 ผลการศึกษาเกี่ยวกับคุณลักษณะที่ส่งเสริมการจัดการความรู้ของผู้บริหารระดับกลางและระดับต้น แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการนำองค์กร ด้านการทำงานวิชาการ และด้านการประสานงานและทำงานเป็นทีม เมื่อวิเคราะห์ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 3.20 (S.D. = 0.46601) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการประสานงานและทำงานเป็นทีมมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.73 (ระดับมาก) รองลงมาได้แก่ ด้านการนำองค์กร ค่าเฉลี่ยร้อยละ 3.48 (ระดับมาก) และด้านการทำงานวิชาการมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.14 (ระดับปานกลาง)

1.3.3 ผลการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้านองค์กร แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนจากผู้บริหาร โครงสร้างพื้นฐานองค์กร วัฒนธรรมองค์กร เทคโนโลยีสารสนเทศ และการวัดและประเมินผล ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 3.38 (S.D. = 0.52837) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านวัฒนธรรมองค์กร มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.5250 (ระดับมาก) รองลงมาได้แก่ ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ค่าเฉลี่ย 3.50 (ระดับมาก) ด้านการสนับสนุนจากผู้บริหาร ค่าเฉลี่ย 3.25 (ระดับปานกลาง) ด้านการวัดและประเมินผล ค่าเฉลี่ย 3.2328 (ระดับปานกลาง) และด้านโครงสร้างพื้นฐานองค์กรมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.20 (ระดับปานกลาง)

1.3.4 ผลการศึกษาเกี่ยวกับการดำเนินงานตามกระบวนการจัดการความรู้ในหน่วยงาน แบ่งออกเป็น 7 ด้าน ได้แก่ การบ่งชี้ความรู้ โครงสร้างพื้นฐานองค์กร การสร้างและแสวงหาความรู้ การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ การประมวลและกลั่นกรองความรู้ การเข้าถึงความรู้ การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้และการเรียนรู้ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 3.26 (S.D. = 0.48232) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การบ่งชี้ความรู้มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.51$, S.D. = 0.52589) และการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.01$, S.D. = 0.56585)

1.3.5 การทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson correlation coefficient) พบว่า กระบวนการจัดการความรู้มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคุณลักษณะที่ส่งเสริมการจัดการความรู้ การสนับสนุนจากผู้บริหาร โครงสร้างองค์กร วัฒนธรรมองค์กร เทคโนโลยีสารสนเทศ และการวัดและประเมินผล

1.3.6 ผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐม โดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) พบว่ามีตัวแปรที่เข้าสมการทำนาย 3 ตัวแปร ได้แก่ คุณลักษณะที่ส่งเสริมการจัดการความรู้ การสนับสนุนจากผู้บริหาร และเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยสามารถร่วมกันอธิบายการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลชุมชนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% (p-value < 0.001) มีสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ 0.623 ($R^2 = 0.623$) แสดงว่าสามารถทำนายการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐมได้ร้อยละ 62.3 โดยตัวแปรที่มีอิทธิพลสูงสุด ได้แก่ การสนับสนุนจากผู้บริหาร รองลงมาได้แก่ คุณลักษณะที่ส่งเสริมการจัดการความรู้ และเทคโนโลยีสารสนเทศ (Beta = 0.398, 0.360 และ 0.287 ตามลำดับ) โดยมีสมการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนดิบ ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{การจัดการความรู้ในโรงพยาบาลชุมชน} &= 9.600 + 0.643 \text{ คะแนนรวมคุณลักษณะที่ส่งเสริมการจัดการความรู้} \\ &+ 2.343 \text{ คะแนนรวมการสนับสนุนจากผู้บริหาร} \\ &+ 0.793 \text{ คะแนนรวมเทคโนโลยีสารสนเทศ} \end{aligned}$$

2. อภิปรายผลการวิจัย

จากข้อมูลผลการวิจัย มีประเด็นที่น่าสนใจ และอภิปรายผล ดังนี้

2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากร

กลุ่มประชากร มีอายุอยู่ช่วงอายุ 51 ปีขึ้นไป ถึงร้อยละ 45.6 แสดงให้เห็นว่า บุคลากรเกือบครึ่งหนึ่งอยู่ในช่วงไม่เกินสิบปีสุดท้ายในช่วงอาชีพราชการ โดยกลุ่มบุคลากรดังกล่าว เป็นกลุ่มอาวุโสในองค์กร และเป็นกลุ่มที่มักมีความรู้ที่เกิดจากการสั่งสมประสบการณ์ทำงานมาก (Tacit Knowledge) สอดคล้องกับ อานนท์ ศักดิ์วรวิชญ์ (2562) ที่ได้กล่าวว่า ระบบราชการเต็มไปด้วยคนแก่มาก โดยในปัจจุบันข้าราชการส่วนใหญ่ในระบบราชการมีอายุใกล้เคียงคือ 55-60 ปี อายุเฉลี่ยข้าราชการตกอยู่ที่ 50 กว่าปีเกือบ 55 ปี

การวิเคราะห์ระยะเวลาในการเป็นผู้บริหารของประชากรอยู่ในช่วง 1-5 ปี มากที่สุด ถึงร้อยละ 43.4 และประชากรถึงร้อยละ 43.4 ไม่เคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้ จึงเห็นได้ว่าการพัฒนาและขับเคลื่อนการจัดการความรู้จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง สอดคล้องกับการวิจัยของกรองทิพย์ เจริญบุญชัยวัฒน์(2556) ที่ศึกษา การจัดการความรู้ทางการพยาบาลของพยาบาล หัวหน้าหน่วยงาน โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคตะวันออกเฉียง และพบว่า พยาบาลหัวหน้างาน โรงพยาบาลชุมชนไม่เคยเข้ารับการอบรมการจัดการความรู้ถึงร้อยละ 57.3 และสอดคล้องตามที่ ประพนธ์ ศาสุขยัต (2553, น. 56-59) ได้กล่าวไว้โดยสรุปได้ว่า หากไม่มีการจัดการความรู้ประเภท Tacit Knowledge ที่อาจเรียกได้ว่า คือ ภูมิปัญญา ประสบการณ์ การใช้วิจารณญาณ ซึ่งการจะเกิดความรู้ชนิดนี้ขึ้นได้ต้องใช้การสั่งสมเป็นเวลานาน จึงย่อมน่าเสียดายถ้าต้องปล่อยให้สูญหายไป

2.2 คุณลักษณะที่ส่งเสริมการจัดการความรู้ของผู้บริหารระดับกลางและระดับต้น

ในภาพรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการประสานงานและทำงานเป็นทีมมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด 3.7324 (ระดับมาก) รองลงมาได้แก่ ด้านการนำองค์กร ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.4755 (ระดับมาก) และด้านการงานวิชาการมีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด 3.1397 (ระดับปานกลาง) แสดงให้เห็นว่าผู้บริหารระดับกลางและระดับต้นในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐมมีการทำงานเป็นทีมที่ดีและมีจุดแข็งในเรื่องการนำองค์กร เมื่อพิจารณาในรายข้อพบว่าข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานหรือผู้ใต้บังคับบัญชาแสดงความคิดเห็นเพื่อพัฒนางาน ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.87(ระดับมาก) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ สามารถเขียนบทความหรืองานวิชาการ เช่น งานวิจัย งานวิจัย RtoR วิธีการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ (Best Practice) เป็นต้น มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.66 (ระดับปานกลาง) อาจเป็นผลเนื่องมาจากประชากรกว่าสองในห้าไม่เคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้ จึงยังต้องพัฒนาทักษะในด้านดังกล่าวให้เพิ่มมากขึ้น

2.3 ปัจจัยด้านองค์กร

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านองค์กร ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านวัฒนธรรมองค์กร มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ 3.5250 (ระดับมาก) รองลงมาคือ ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.4968 (ระดับมาก) และค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านโครงสร้างพื้นฐานองค์กร ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.2040 (ระดับปานกลาง)

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านองค์กร จำแนกรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ โรงพยาบาลมีระบบอินเทอร์เน็ตที่เอื้อต่อการทำงานของบุคลากร ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.68 (ระดับมาก) แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐมค่อนข้างให้ความสำคัญและการมีความพร้อมในด้านอินเทอร์เน็ตซึ่งถือว่าเป็นทรัพยากรที่สำคัญในยุคปัจจุบัน สอดคล้องกับสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2561) ที่พบว่าประชากรไทยร้อยละ 56.8 ใช้อินเทอร์เน็ตและมีแนวโน้มในการใช้เพิ่มสูงขึ้นมาก และสำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ (2561) พบว่าคนไทยใช้อินเทอร์เน็ตเฉลี่ยวันละกว่า 10 ชั่วโมง ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ โรงพยาบาลมีการจัดสรรงบประมาณทรัพยากรสำหรับใช้ในการจัดการความรู้ และโรงพยาบาลมีการสื่อสารผลการดำเนินงานการจัดการความรู้ไปสู่บุคลากรทุกระดับ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับที่ 3.13 (ระดับปานกลาง) แสดงให้เห็นถึงโอกาสพัฒนาในด้านการจัดสรรงบประมาณขององค์กร รวมทั้งระบบการวัดและประเมินผลงานเพื่อพัฒนาการจัดการความรู้ให้ดียิ่งขึ้น

2.4 ข้อมูลด้านกระบวนการจัดการความรู้

ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของของประชากรเกี่ยวกับกระบวนการจัดการความรู้ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การบ่งชี้ความรู้มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด และการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ซึ่งอาจเป็นผลมาจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมได้เริ่มการขับเคลื่อนในเรื่องการจัดการความรู้ของมาตั้งแต่ปี 2550 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม, 2550) ประกอบกับทุกโรงพยาบาลในจังหวัดนครปฐมดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริการตามมาตรฐาน HA (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2561, น. 29-34) ซึ่งมีประเด็นการพัฒนาในเรื่องการจัดการความรู้อยู่ในหมวด 1-4.2 การจัดการความรู้และสารสนเทศ ทำให้มีการดำเนินการจัดกระบวนการจัดการความรู้ในองค์กร และในปี พ.ศ. 2562 โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐมได้รับการรับรองมาตรฐาน HA แล้วจำนวน 6 โรงพยาบาลจากทั้งหมด 8 โรงพยาบาล (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม, 2562) สอดคล้องกับงานวิจัยของ อรรวรรณ เกียรติกุลพงศ์ (2558) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์กรอย่างสร้างสรรค์ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการจัดการความรู้ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานีและพบว่าการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลชุมชนในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

2.4.1 ด้านการบ่งชี้ความรู้

ผลการวิเคราะห์ พบว่า การบ่งชี้ความรู้เป็นด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยในภาพรวมมากที่สุดในการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐม และด้านการบ่งชี้ความรู้เป็นด้านเดียวที่มีทุกประเด็นข้อคำถามมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก จึงเห็นได้ว่าโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐมค่อนข้างชัดเจนถึงการรู้ว่าควรพัฒนาเรื่องอะไร และอะไรคือความรู้ที่จะสนองต่อบริบทขององค์กรเพื่อให้องค์กรมีการพัฒนาและเพิ่มศักยภาพในการขับเคลื่อนให้บรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจและยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลได้ โดยข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ หน่วยงานของท่านรู้ว่าภารกิจต่าง ๆ บุคคลใดในหน่วยงานคือผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ และข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ หน่วยงานรู้ว่าอะไรคือความรู้ที่จำเป็นต่อการบรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจและยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน และหน่วยงานมีการค้นหาความรู้ส่วนที่ต้องพัฒนา ซึ่งถือเป็นสิ่งสำคัญตามการจัดการความรู้โดยใช้ปลาทุเคลของประพนธ์ ผาสุขยัต (2553) โดยเปรียบเป็นในส่วนของหัวปลา (Knowledge Vision) คือ การสืบค้นว่าอะไรคือความรู้ที่จะช่วยตอบโจทย์พันธกิจหรือยุทธศาสตร์ขององค์กร และสอดคล้องกับปัญญา อุ๋นเทียว (2556) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานตามกระบวนการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี และพบว่าบุคลากรสาธารณสุขมีการค้นหาความถนัดด้านองค์ความรู้ที่สามารถถ่ายทอดผู้อื่นได้ โดยการค้นหาบุคคลที่มีความรู้มีความชำนาญในงานที่รับผิดชอบในหน่วยงาน ความรู้ในส่วนที่ยังขาด ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับงาน

2.4.2 ด้านการสร้างและแสวงหาความรู้

ผลการวิเคราะห์ด้านการสร้างและแสวงหาความรู้ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากเรียง ตามลำดับ ได้แก่ บุคลากรในหน่วยงานค้นคว้าความรู้ทางอินเทอร์เน็ต หน่วยงานเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการแสวงหาความรู้ บุคลากรในหน่วยงานได้รับการพัฒนาความรู้จากการเข้ารับการประชุมหรืออบรม หน่วยงานทบทวนองค์ความรู้ในหน่วยงานเพื่อให้เป็นปัจจุบัน และข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับปานกลาง ได้แก่ หน่วยงานเชิญผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในด้านต่าง ๆ มาให้ความรู้ อภิปรายได้ว่า โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐมมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรได้พัฒนาความรู้ที่จำเป็นอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ โดยให้บุคลากรได้มีส่วนร่วมในการแสวงหาความรู้ สอดคล้องกับ อมรรรัตน์ บุญลิก (2559) ที่ได้ศึกษากระบวนการจัดการความรู้ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และพบว่า ด้านสร้างและแสวงหาความรู้เป็นด้านที่ปฏิบัติและเกิดขึ้นจริงอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับจิราภรณ์ พงษ์พันธ์ (2557) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการความรู้ของหัวหน้าพยาบาลหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า การจัดการความรู้ด้านการสร้างและแสวงหาความรู้อยู่ในระดับสูง และ

สอดคล้องกับวีระพร วงษ์พานิช และสุเทพ ลิ่มอรุณ (2555) ที่ได้ศึกษาได้ศึกษา ปัจจัยองค์กรในการจัดการความรู้ที่ส่งผลต่อการจัดการความรู้เกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของสถานศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 10 จังหวัดเพชรบุรี พบว่า การแสวงหาความรู้และการสร้างความรู้อยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2561) และสำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ (2561) ที่พบว่าประชากรไทยมีแนวโน้มการใช้อินเทอร์เน็ตเพิ่มสูงขึ้นมาก สอดคล้องกับภิญญา อุ้นเที้ยว (2556) ที่พบว่าบุคลากรสาธารณสุขมีการแสวงหาความรู้จากอินเทอร์เน็ตอย่างสม่ำเสมอ

2.4.3 ด้านการจัดความรู้ให้เป็นระบบ

ผลการวิเคราะห์ด้านการจัดความรู้ให้เป็นระบบในหน่วยงาน พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ หน่วยงานมีการจัดทำคู่มือหรือแนวทางในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน อยู่ระดับปานกลาง สอดคล้องกับภิญญา อุ้นเที้ยว (2556) ที่พบว่าหน่วยงานมีการจัดการความรู้เพื่อใช้ในการทำงานอย่างชัดเจน มีการจัดทำคู่มืองานที่ง่ายต่อการปฏิบัติงานที่ง่ายต่อการสืบค้น ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ หน่วยงานมีการรวบรวมและจัดเก็บความรู้ที่มีความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานของหน่วยงานด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น เว็บบล็อก เว็บไซต์ เฟสบุ๊ก อยู่ระดับปานกลาง สอดคล้องกับวิจารณ์ พานิช (2559, น. 70-84) ที่ได้กล่าวโดยสรุปว่าการจัดเก็บความรู้ในยุคปัจจุบันโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศต่าง ๆ จะเหมาะสมกับบริบทในการทำงานในพนักงานยุคใหม่ สอดคล้องกับถำของ เรืองฤทธิ์ (2556) ที่ศึกษาการจัดการความรู้ของบุคลากรในโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์แล้วพบว่า โรงพยาบาลมีการจัดเก็บความรู้ออกมาในรูปแบบสื่ออิเล็กทรอนิกส์ สื่อสิ่งพิมพ์ อยู่ระดับปานกลาง สอดคล้องกับยุรดา อรรถชนสาร (2552) ได้อภิปรายสรุปได้ว่า ควรส่งเสริมให้ครูจัดเก็บความรู้จากแหล่งต่าง ๆ โดยการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และระบบฐานข้อมูลได้อย่างเป็นหมวดหมู่และเป็นระบบ

2.4.4 ด้านการประมวลและกลั่นกรองความรู้

การประมวลและกลั่นกรองความรู้ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ หน่วยงานมีการกำหนดรูปแบบในการจัดเก็บความรู้ที่เป็นแนวทางเดียวกัน อภิปรายได้ว่าหน่วยงานมีการกำหนดรูปแบบในการจัดเก็บความรู้ สอดคล้องกับงานวิจัยของภิญญา อุ้นเที้ยว (2556) ที่พบว่าด้านการจัดความรู้ให้เป็นระบบในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดอุดรธานีในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับสำนักจัดการความรู้ กรมควบคุมโรค (2558, น. 27) ที่ได้กล่าวโดยสรุปว่า เพื่อให้ความรู้ที่พร้อมใช้งานมีความถูกต้อง จะต้องกลั่นกรองให้ได้ “ความรู้ที่ถูกต้อง” ซึ่งอาจผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้นๆ โดยตรง พร้อมจัดทำรูปแบบและภาษา ให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วทั้งองค์กร เพื่อให้เข้าใจง่าย

และสมบูรณ์ สอดคล้องกับบุคลิก บัญญากิจ และคณะ (2547, น. 56) ที่ได้กล่าวว่า การประมวลและ การจัดการความรู้ต้องมีรูปแบบใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย เข้าใจทั้งองค์กร มีการเรียบเรียง ตัดต่อ ปรับปรุง เนื้อหาให้มีคุณภาพดี ครบถ้วน ทันสมัย สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้

2.4.5 ด้านการเข้าถึงความรู้

ผลการวิเคราะห์ด้านการเข้าถึงความรู้ในหน่วยงาน พบว่า ในภาพรวมอยู่ใน ระดับปานกลาง ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ หน่วยงานจัดช่องทางที่ช่วยให้บุคลากร ศึกษาความรู้ได้สะดวกเหมาะสมกับบุคลากรที่มีความหลากหลาย เช่น เว็บไซต์ เว็บบล็อก เฟสบุ๊ค บอร์ดประชาสัมพันธ์ แผ่นพับ หนังสือ คู่มือการดำเนินงาน อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับ งานวิจัยของวันวิสาข์ คงทน (2556) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการความรู้ของบุคลากร ฝ่ายสารสนเทศ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล พบว่าหน่วยงานควรมีข้อมูลที่ช่วยให้บุคลากร เข้าถึงข้อมูลได้ตลอดเวลา สะดวก และรวดเร็ว สอดคล้องกับสำนักจัดการความรู้ กรมควบคุมโรค (2558) ที่กล่าวว่า ต้องให้ผู้ใช้งานเข้าถึงความรู้ได้อย่างสะดวก รวดเร็ว ในเวลาที่ต้องการใช้ “ของ คนที่ทำงานในเรื่องนั้น ๆ” เป็นความเฉพาะเจาะจงกับกลุ่มเป้าหมาย มิใช่การเผยแพร่ความรู้ให้แก่ คนอื่นทั่วไป ควรมีการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT) มาประยุกต์ใช้ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมาย (คณะทำงานและผู้เกี่ยวข้องในเรื่องนั้น) เข้าถึงความรู้ดังกล่าวได้ง่าย “เรานำความรู้ นั้น มาใช้งาน ได้ ง่ายหรือไม่” เป็นการจัดเก็บและกระจายความรู้เพื่อใช้ประโยชน์ ทั้งในลักษณะ “Push” คือ การป้อน ความรู้ที่เฉพาะเจาะจงกับ “Pull” คือการให้โอกาสเลือกความรู้ เพื่อลดปัญหาการรับข้อมูล/ความรู้ที่ เกินความต้องการ

2.4.6 ด้านการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้

การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ในหน่วยงาน พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง โดยข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด มี 2 ข้อที่มีคะแนนเท่ากัน ได้แก่ หน่วยงานนำ ผลงานวิจัยหรือผลงานวิชาการของบุคลากรในหน่วยงานเผยแพร่ช่องทางต่าง ๆ เพื่อให้บุคลากรอื่น ๆ ได้เรียนรู้ เช่น เว็บบล็อก เว็บไซต์ เฟสบุ๊ค บอร์ดความรู้ จัดทำเป็นเอกสารเวียน และเมื่อมีบุคลากร ใหม่ในหน่วยงาน หน่วยงานของท่านมีการจัดระบบให้บุคลากรใหม่เรียนรู้งาน เช่น ระบบพี่เลี้ยง ระบบเวียนงาน ระบบสอนงาน เป็นต้น ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ หน่วยงานจัดเวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้บุคลากรนำเสนอนวัตกรรมหรือวิธีการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ (Best Practice) อภิปรายได้ว่าโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐมมีการจัดช่องทางสื่อสารเผยแพร่ผลงานวิจัย หรือวิชาการของบุคลากรในช่องทางต่าง ๆ และมีระบบการสอนงานต่าง ๆ ที่ช่วยให้บุคลากรได้ ถ่ายทอดความรู้และแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน แต่อาจต้องเสริมกิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หรือการสนับสนุนให้มีกิจกรรมหรือพื้นที่ที่จะเปิดโอกาสให้บุคลากรได้นำเสนอนวัตกรรมหรือ

ผลงานของตนให้บุคลากรอื่น ๆ ได้เรียนรู้ร่วมกัน ตามที่วิจารณ์ พานิช (2549, น. 110) ได้กล่าวว่า KM แท้ต้องแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 2 ทางคือการเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ ต้องเห็นคุณค่าของการแลกเปลี่ยน แบ่งปันเป็นกัลยาณมิตรต่อกัน เป็นเครือข่ายกันและกัน สอดคล้องกับประพนธ์ ผาสุกยี่ด (2553, น.37) ที่กล่าวว่า การแบ่งปันความรู้จะต้องไม่ยึดติดอยู่แต่การแบ่งปันความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) แต่ต้องให้ความสำคัญกับความรู้เชิงประสบการณ์ (Tacit Knowledge) โดยแบ่งปันผ่านการเล่าเรื่อง จะเป็นเรื่องความสำเร็จ หรือบทเรียนที่ได้รับก็ได้ สอดคล้องกับสำนักจัดการความรู้ กรมควบคุมโรค (2558, น. 27) ได้กล่าวว่า การแลกเปลี่ยนเรียนรู้นี้ทำได้หลากหลายวิธีการ เป็นการนำความรู้ที่ได้จากการปฏิบัติงานแล้วมาแลกเปลี่ยนเคล็ดลับ เทคนิคในการทำงาน เทคนิคการแก้ไขปัญหา ฯลฯ หรือเมื่อนำคู่มือการปฏิบัติงานฯ ไปใช้แล้ว มาแลกเปลี่ยนกันว่าควรจะปรับแก้ไขตรงไหน อย่างไรบ้าง สอดคล้องกับงานวิจัยอมรรัตน์ บุญตีก (2559) ที่ได้ศึกษากระบวนการจัดการความรู้ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และพบว่า การแบ่งปันและแลกเปลี่ยนความรู้ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับงานวิจัยของถ้ายอง เรื่องกฤษฎณ์ (2556) ที่พบว่าโรงพยาบาลมีการจัดให้บุคลากรแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกันในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง

2.4.7 ด้านการเรียนรู้

ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของประชากรเกี่ยวกับการจัดการความรู้ในหน่วยงาน พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ บุคลากรในหน่วยงานของท่านนำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบ อยู่ในระดับมาก ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ บุคลากรในหน่วยงานของท่านมีการนำความรู้มาประยุกต์สร้างนวัตกรรมหรือพัฒนาวิธีการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง อภิปรายได้ว่าบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐม เห็นความสำคัญของการนำความรู้มาใช้ในการทำงานแต่ยังต้องส่งเสริมและสนับสนุนเพิ่มเติมเรื่อง การสร้างนวัตกรรมในการทำงานเพื่อสร้างสรรค์และต่อยอดการทำงานให้ดียิ่งขึ้นซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญมากต่อการขับเคลื่อนองค์กรในยุคปัจจุบัน สอดคล้องกับที่วิจารณ์ พานิช (2549, น. 158) กล่าวว่า การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ปรับปรุงทีละเล็กละน้อยอย่างต่อเนื่องจะช่วยนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ยิ่งใหญ่แบบก้าวกระโดด สอดคล้องกับงานวิจัยของถ้ายอง เรื่องกฤษฎณ์ (2556) ที่พบว่าโรงพยาบาลมีการนำความรู้มาใช้ในการระดับปานกลาง สอดคล้องกับดารณี คำภีระปัญญา (2555) ที่ได้ศึกษาการวิเคราะห์สถานการณ์การจัดการความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่ามีการนำความรู้มาใช้ในงานทั้งความรู้ที่ฝังลึกในตัวตนและรู้ชัดแจ้ง โดยนำความรู้ที่ได้จากกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่าง ๆ รวมทั้งความรู้เชิงประจักษ์มาปรับใช้ในการปฏิบัติงาน และได้ให้ข้อเสนอแนะว่าควรมีการสนับสนุนให้มีการนำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงาน และให้เวลาบุคลากรในการศึกษาแนวทางปฏิบัติจริง และสอดคล้องกับวิจัยของจิราภรณ์ พงษ์พันธ์

(2557) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการความรู้ของหัวหน้าพยาบาลหรือผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า การเรียนรู้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการจัดการความรู้ทางการพยาบาล พยาบาลหัวหน้าหรือผู้ป่วยนำปัญหาหรือข้อบกพร่องในการปฏิบัติงานมาทบทวนร่วมกับบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และสามารถคิดค้นหาและเรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสมทันที่ ทำให้การปฏิบัติงานพบปัญหาน้อยลงสนับสนุนบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงานให้มีการนำความรู้ที่มีและนวัตกรรมใหม่ ๆ ไปประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน มีการพัฒนาวิธีการปฏิบัติงานที่ได้มาตรฐานรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ จัดให้มีกิจกรรมเสริมความรู้ด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพนำสู่การปฏิบัติที่มีมาตรฐาน

2.5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลร่วมต่อกระบวนการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐม

จากการวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) พบว่า คุณลักษณะที่ส่งเสริมการจัดการความรู้ การสนับสนุนจากผู้บริหาร และเทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลร่วมในการทำนายกระบวนการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐม โดยตัวแปรที่มีอิทธิพลสูงสุด ได้แก่ การสนับสนุนจากผู้บริหาร รองลงมา ได้แก่ คุณลักษณะที่ส่งเสริมการจัดการความรู้ และเทคโนโลยีสารสนเทศ (Beta = 0.398, 0.360 และ 0.287 ตามลำดับ)

2.5.1 คุณลักษณะที่ส่งเสริมการจัดการความรู้ของผู้บริหารระดับกลางและระดับต้น

คุณลักษณะที่ส่งเสริมการจัดการความรู้ มีอิทธิพลในการทำนายการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐม เนื่องจากผู้บริหารระดับกลางและระดับต้นเป็นบุคคลสำคัญในการขับเคลื่อนองค์กรและเป็นผู้เชื่อมประสานระหว่างผู้บริหารระดับสูงและผู้ปฏิบัติงานรวมทั้งเชื่อมประสานระหว่างหน่วยงานในองค์กร สอดคล้องกับการศึกษาของยูซิฟและคณะ (Yousif and others, 2011) ที่พบว่า ผู้บริหารระดับกลางมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนพัฒนาการจัดการความรู้ขององค์กรให้ประสบความสำเร็จอย่างยั่งยืน สอดคล้องกับแนวคิดในการเป็นผู้บริหารของอากรณีย์ แก้วสลับศรี(2554) ที่กล่าวว่าผู้บริหารเป็นผู้ที่มีศิลปะในการบริหารคน บริหารงานให้ประสบความสำเร็จบรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ สอดคล้องกับแนวคิดการขับเคลื่อนให้เกิดการจัดการความรู้ในองค์กรของ วิจารย์ พานิช (2549, 2552) สอดคล้องกับ เฉลิมพล ประเสริฐสังข์ (2556) ที่สรุปได้ว่าคุณลักษณะของผู้บริหารที่ส่งเสริมการจัดการความรู้ส่วนหนึ่งคือ ต้องส่งเสริมการเอื้ออำนาจ(Empowerment) สนับสนุนให้บุคลากรได้แสดงความคิดเห็น ได้แสดงความสามารถร่วมเป็นเจ้าของความฝันและความสำเร็จ และสอดคล้องกับแนวคิดของ สมพร ศิลป์สุวรรณ (2550)

ที่กล่าวถึงการเป็นผู้บริหารมืออาชีพว่า ต้องมีทักษะพื้นฐาน ได้แก่ การฟัง การพูด ทักษะคิดและการเปิดรับต่อบุคคลอื่น

2.5.2 การสนับสนุนจากผู้บริหาร

การสนับสนุนจากผู้บริหารมีอิทธิพลสูงที่สุดในการทำนายนายการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐม แต่เนื่องจากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า การสนับสนุนจากผู้บริหารมีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านโครงสร้างองค์กรสูงมาก ดังนั้น จึงอภิปรายได้ว่า การสนับสนุนจากผู้บริหารและปัจจัยด้านโครงสร้างองค์กรมีอิทธิพลต่อการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐม แสดงให้เห็นว่า ผู้บริหารของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐมช่วยสนับสนุนและผลักดันกระบวนการต่าง ๆ ในองค์กร มีการขับเคลื่อนเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล ช่วยสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนการจัดการความรู้ขององค์กร รวมทั้งโครงสร้างองค์กรของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐมส่งผลต่อการขับเคลื่อนกระบวนการจัดการความรู้ในหน่วยงานของโรงพยาบาล สอดคล้องกับงานวิจัยของซิงห์ (Singh, 2008) พบว่า รูปแบบภาวะผู้นำแบบสนับสนุนมีความสัมพันธ์กับการจัดการความรู้ในองค์กร สอดคล้องกับงานวิจัยของวันวิสาข์ คงทน (2556) ได้ศึกษา ปัจจัยด้านภาวะผู้นำมีอิทธิพลต่อการจัดการความรู้ของบุคลากรฝ่ายสารสนเทศ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล สอดคล้องกับงานวิจัยของภิญญา อุ่นเที้ยว (2556) ที่พบว่า การสนับสนุนของผู้บริหารมีอิทธิพลร่วมในการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดอุดรธานี โดยผู้บริหารผลักดันให้เกิดการจัดการความรู้ในหน่วยงาน สนับสนุนในการดำเนินงานตามกระบวนการจัดการความรู้ สอดคล้องกับถ้ายอง เรื่องกฤษณ์ (2556) ที่ศึกษาการจัดการความรู้ของบุคลากร โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ แล้วพบว่า ปัจจัยภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงมากกับการจัดการความรู้ของบุคลากร สอดคล้องกับวรุณี ดวงจำปา (2554) ได้ศึกษาปัจจัยการบริหารแบบมีส่วนร่วมที่ส่งผลต่อการจัดการความรู้ในสถานศึกษาเอกชนในจังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่าปัจจัยภาวะผู้นำมีผลต่อการจัดการความรู้

2.5.3 เทคโนโลยีสารสนเทศ

โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐมมีค่าคะแนนเฉลี่ยในส่วนเทคโนโลยีสารสนเทศในภาพรวมระดับมาก และพบว่าเทคโนโลยีสารสนเทศมีอิทธิพลร่วมในการทำนายนายการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐม แสดงว่าโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐมมีเทคโนโลยีสารสนเทศที่ดี มีระบบอินเทอร์เน็ตที่เอื้อต่อการทำงาน ช่วยเอื้อและสนับสนุนในการทำงานและการดำเนินการจัดการความรู้ในโรงพยาบาล สอดคล้องกับงานวิจัยของวันวิสาข์ คงทน (2556) พบว่า ปัจจัยด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ มีอิทธิพลต่อการจัดการความรู้ของ

บุคลากรฝ่ายสารสนเทศ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และให้ความเห็นว่าจะเลือกใช้เทคโนโลยีที่ช่วยให้บริหารจัดการข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ และตรงกับความต้องการในเวลาที่เหมาะสม และมีเทคโนโลยีที่คล่องตัว สอดคล้องกับงานวิจัยของภิญญา อุณหทัย (2556) ที่พบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดอุดรธานีมีการใช้ระบบคอมพิวเตอร์ เทคโนโลยีสารสนเทศอื่นๆช่วยในการจัดหาข้อมูล การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้เกิดความสะดวก มีเทคโนโลยีสารสนเทศที่เพียงพอต่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สอดคล้องกับแนวคิดของสมชาย นำประเสริฐชัย (2549) ที่กล่าวว่า เทคโนโลยีสารสนเทศช่วยให้กระบวนการจัดการความรู้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น สอดคล้องกับการวิจัยของวรุณี ดวงจำปา(2554) ที่พบว่าปัจจัยด้านเทคโนโลยีทางการศึกษาส่งผลต่อการจัดการความรู้ เนื่องจากครูและผู้บริหารการศึกษาให้ความสำคัญกับการใช้เทคโนโลยี และเป็นสิ่งสำคัญในการวางแผนการศึกษา การพัฒนาคุณภาพทางการศึกษา ให้มีเป้าหมายในการสร้างความพร้อมของบุคลากรทางการศึกษา สอดคล้องกับพรรณิ สวนเพลง (2552, น. 83) ที่กล่าวว่าเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์จะช่วยในด้านการจัดเก็บ บันทึกและการประมวลผลข้อมูลให้รวดเร็วและถูกต้อง ก่อให้เกิดความได้เปรียบทางการแข่งขันและพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของอรรพรรณ น้อยวัฒน์ (2556) ที่กล่าวว่ากระบวนการจัดการความรู้และเทคโนโลยีสารสนเทศมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน โดยเทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นปัจจัยสำคัญตัวหนึ่งที่มีเอื้อต่อการจัดการความรู้ประสบความสำเร็จ ประกอบกับความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยเฉพาะอินเทอร์เน็ตและอินทราเน็ต ช่วยในการแสวงหาความรู้จากแหล่งใหม่ ๆ ทำให้เกิดการเข้าถึงความรู้ มีการจัดเก็บความรู้อย่างเป็นระบบ นอกจากนี้การมีระบบฐานข้อมูลที่ทันสมัยก็มีส่วนช่วยให้การจัดการความรู้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

3. ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาและขับเคลื่อนการจัดการความรู้ในองค์กร ตลอดจนนำผลการวิจัยไปใช้ในการศึกษาหรือการวิจัยต่อไป ดังนี้

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 ควรส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการจัดการความรู้ในบุคลากรในโรงพยาบาล ดังนี้

1) ควรสนับสนุนให้มีการอบรมหรือพัฒนาบุคลากรเกี่ยวกับการจัดการความรู้ในโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้บริหารระดับกลางหรือระดับต้น เพื่อให้มีความ

เข้าใจแนวคิดในการจัดการความรู้ ได้เรียนรู้กระบวนการต่าง ๆ ในการจัดการความรู้ และสามารถนำเทคนิควิธีการไปใช้ในการขับเคลื่อนการจัดการความรู้ในโรงพยาบาล เนื่องจากการศึกษาพบว่าผู้บริหารระดับกลางและระดับต้นเพิ่งเริ่มเป็นผู้บริหารในช่วง 1-5 ปี ถึงร้อยละ 43.4 และผู้บริหารถึงร้อยละ 43.4 ไม่เคยอบรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้

2) ควรสนับสนุนการจัดกิจกรรมอบรมหรือกิจกรรมเพื่อเสริมศักยภาพการเขียนบทความวิชาการ การวิจัย R2R การเขียนวิธีการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ(Best Practice) และเสริมทักษะการเป็นวิทยากรกระบวนการในกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เนื่องจากการวิจัยพบว่าความสามารถเขียนบทความหรืองานวิชาการ เช่น งานวิจัย งานวิจัย RtoR วิธีการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ (Best Practice) เป็นต้นมีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดเป็นอันดับหนึ่ง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.66 และความสามารถเป็นวิทยากรกระบวนการในการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดอันดับสอง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.82 (ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณลักษณะที่ส่งเสริมการจัดการความรู้ในภาพรวมมีค่าเฉลี่ย 3.2044)

3.1.2 ควรผลักดันให้ผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุนการจัดการความรู้ในโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของการถ่ายทอดนโยบายการจัดการความรู้ให้ทั่วทั้งองค์กร การหาวิธีการสร้างแรงจูงใจให้กำลังใจเพื่อให้บุคลากรสนใจและขับเคลื่อนกระบวนการจัดการความรู้ในโรงพยาบาล เกิดการพัฒนางานหรือสร้างนวัตกรรมในการทำงาน และส่งเสริมให้มีการจัดเวทีนำเสนอผลงานวิชาการ นวัตกรรม หรือการนำเสนอ Best Practice อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เป็นพื้นที่ให้บุคลากรได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้เห็นและซึมซับถึงบรรยากาศการทำงาน และเรื่องราวต่าง ๆ ในการทำงานของบุคลากรอื่น ๆ ในองค์กร ช่วยให้เห็นคุณค่าของความสำเร็จของการพัฒนา โดยจากงานวิจัยพบว่าประเด็นเรื่องการนำความรู้มาประยุกต์สร้างนวัตกรรมหรือพัฒนาวิธีการทำงานมีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดในกระบวนการจัดการความรู้ด้านการเรียนรู้ รวมทั้งจากข้อคำถามปัญหาอุปสรรคในการจัดการความรู้พบว่า มีผู้ให้ความเห็นว่ามีการะงานมากไม่มีเวลาในการพัฒนางานมากที่สุด ดังนั้นต้องหาวิธีการที่จะทำอย่างไรให้การพัฒนานั้นเนียนไปกับเนื้องานโดยผู้ปฏิบัติงานไม่รู้สึกรู้ว่าเป็นภาระงานที่เพิ่มขึ้น คอยให้กำลังใจและส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกได้ถึงความสำเร็จตามแนวคิดของวิจารณ์ พานิช (2549, น. 26) โดยอาจต้องเริ่มจากความรักในงาน ความรักในเพื่อนร่วมงาน ความรักในองค์กร ให้บุคลากรมีมุมมองต่องานว่าเป็นหนทางในการพัฒนาตนเอง มีความรักในงานและเพื่อนร่วมงานตามแนวคิดของประพนธ์ ภาสุกขีต (255, น. 13)

3.1.3 ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยงานหรือบุคลากร โรงพยาบาลใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการจัดเก็บข้อมูล การแบ่งปันความรู้ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และต้องพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในโรงพยาบาลให้เอื้อต่อกระบวนการต่าง ๆ ไปพร้อมกัน อาจ

ออกแบบเทคโนโลยีสารสนเทศควรรู้หลัก “ใช้งาน ได้ประโยชน์” ของประพนธ์ ผาสุกชืด (2553, น. 37) คือคนอยากเข้ามาใช้ เข้ามาแล้วได้ประโยชน์ ไม่ต้องเกี่ยวเงินบังคับให้มาใช้ ผู้ใช้เห็นประโยชน์เข้ามาด้วยความเต็มใจ โดยให้ออกแบบให้ดูสบาย ไม่ตึงเครียดเกินไป โดยอาจจัดเป็นกิจกรรม เช่น การจัดตลาดนัดความรู้ออนไลน์ให้บุคลากรหรือหน่วยงานนำความรู้มาเผยแพร่และแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน การจัดทำคู่มือแนวทางในการดำเนินการ เป็นต้น

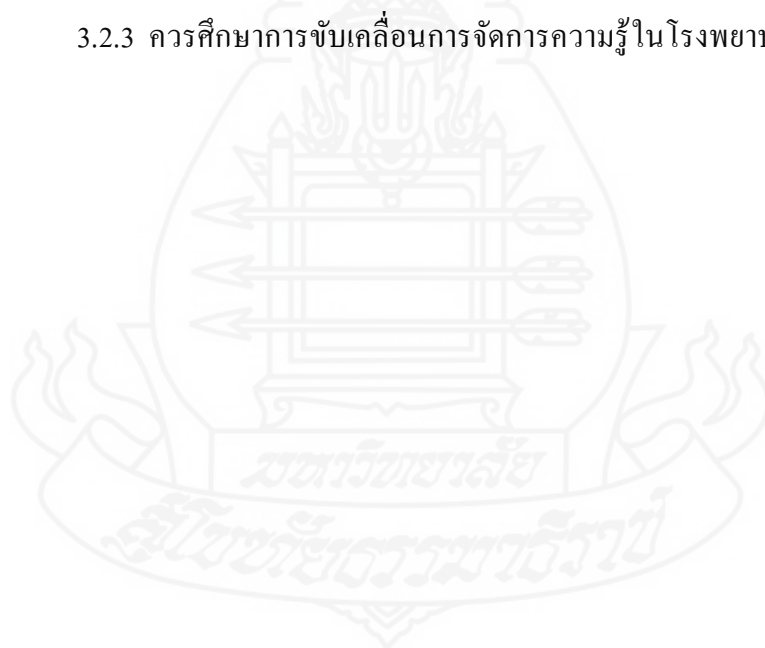
3.1.4 ควรส่งเสริมให้มีการจัดมุมความรู้หรือศูนย์ที่รวบรวมความรู้ในหน่วยงาน ในโรงพยาบาล เพื่อเป็นพื้นที่ให้บุคลากรสามารถใช้ศึกษาความรู้ต่าง ๆ โดยควรมีแผนในการเผยแพร่ความรู้ที่ชัดเจน และควรมีการสื่อสารข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นต่อบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้านเทคโนโลยีสารสนเทศต่อการจัดการความรู้ เนื่องจากในปัจจุบันเทคโนโลยีสารสนเทศได้มีบทบาทสำคัญต่อกิจการต่าง ๆ ในองค์กร

3.2.2 ควรศึกษาเชิงลึกในหน่วยงานที่มีการจัดการความรู้ได้ดี ว่ามีปัจจัยอะไรที่เป็นปัจจัยให้เกิดความสำเร็จในการดำเนินการจัดการความรู้

3.2.3 ควรศึกษาการขับเคลื่อนการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลไปสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กรมประชาสัมพันธ์. (2549). เรื่องดีที่น่ารู้. *วารสารกรมประชาสัมพันธ์*, 11(127) (กรกฎาคม), 52 – 53.
 สืบค้นจาก
https://ewt.prd.go.th/ewt/PRTechnicalDM/more_news.php?cid=73&filename=index.
 (วันที่สืบค้น 12 ธันวาคม 2561)
- กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย. (2549). *นวัตกรรมแก่นใจ เล่มที่ 1 การจัดการความรู้ สำหรับนักพัฒนา*. กรุงเทพฯ: บีทีเอสเพลส, น. 24-42.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *โครงสร้างโรงพยาบาลชุมชน*. สืบค้นจาก
<https://www.moph.go.th/index.php/about>. (สืบค้นวันที่ 12 ธันวาคม 2559)
- เกล้า ทองขาว. (2550). บทสังเคราะห์ความรู้. ใน *สารานุกรมวิชาชีพครูเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสฉลองสิริราชสมบัติครบ ๖๐*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคุรุสภา, น. 338.
- กองทรัพยากรบุคคล มหาวิทยาลัยมหิดล. (2553). *กว่าจะเป็นวัฒนธรรมมหิดล (Mahidol Culture)*. สืบค้นจาก <http://phmahidol-bhusita.blogspot.com/2010/02/>. (วันที่สืบค้น 12 ธันวาคม 2559)
- คณะกรรมการจัดงานวันข้าราชการพลเรือน. (2561). *คู่มือการคัดเลือกข้าราชการพลเรือนดีเด่น ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๑*. สืบค้นจาก http://www.eppo.go.th/images/corperate_governance/HR_plan/ExcellentOfficer_criteria_manual.pdf. (วันที่สืบค้น 15 มีนาคม 2562)
- งานพัฒนาวิชาการและส่งเสริมการศึกษา สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน. (2554). สืบค้นจาก http://des.rmuti.ac.th/jdownloads/KM/_3.pdf. (วันที่สืบค้น 15 มีนาคม 2562)
- จงจิตต์ จงจอหอ. (2551). *การศึกษาความพร้อมในการจัดการความรู้ของโรงเรียน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานครราชสีมา เขต 3. (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา, นครราชสีมา.
- จรัส อติวิทยากรณ์. (ม.ป.ป.). *ผู้บริหารยุคใหม่*. สืบค้นจาก
<http://www.edu.tsu.ac.th/major/administration/data/articles/>. (วันที่สืบค้น 10 ธันวาคม 2558)
- จิราภรณ์ พงษ์พันธ์. (2557). *ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการความรู้ของหัวหน้าพยาบาลหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)*. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

- เฉลิมพล ประเสริฐสังข์. (2556). *บทบาทการดำเนินงาน และทักษะ คุณเอื้อ คุณอำนวย คุณกิจ คุณลิขิต*. สืบค้นจาก <https://www.gotoknow.org/posts/540286>. (วันที่สืบค้น 13 ธันวาคม 2559)
- ดารณี คำภีระปัญญา. (2555). *การวิเคราะห์สถานการณ์การจัดการความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่*. (การค้นคว้าแบบอิสระ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ธานี ขามชัย และพงษ์เสถียร เหลืองอลงกต. (2554). ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการความรู้ของศูนย์มะเร็งชลบุรี. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 12(พิเศษ) (มิถุนายน). สืบค้นจาก <https://tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/download/5389/4730>. (วันที่สืบค้น 13 ธันวาคม 2559)
- พรณี สวนเพลง. (2552). *เทคโนโลยีสารสนเทศและนวัตกรรมสำหรับการจัดการความรู้*. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- ถวิล อรัญเวศ. (2553). *ผู้บริหารมีอาชีพกับการครองใจลูกน้อง*. สืบค้นจาก http://thawin09.blogspot.com/2017/02/blog-post_15.html. (วันที่สืบค้น 13 ธันวาคม 2559)
- ทองดี ชัยพานิช. (2554). *กลยุทธ์การสร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้*. ใน *ประมวลสาระชุดวิชา การจัดการเชิงกลยุทธ์ในการบริหาร โรงพยาบาล หน่วยที่ 10*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- โทมัส เอช ดาเวนพอร์ท. *การจัดการความรู้ เทคนิคในการแปรความรู้สู่ความได้เปรียบในการแข่งขัน*. แปลจาก *Working Knowledge : How Organizations Manage What They Know* โดย นิทัศน์ วิเทศ. (2542). กรุงเทพฯ: เออาร์ บีซิเนส เพรส.
- ชัยกมล บุญถื่อ. (2556). *คุณรู้จัก คุณเอื้อ คุณอำนวย คุณกิจ และคุณลิขิต หรือไม่*. สืบค้นจาก <http://203.131.219.167/km2559/2015/11/30/คุณรู้จัก-คุณเอื้อ-คุณอำนวย/>. (วันที่สืบค้น 13 ธันวาคม 2559)
- ธิดารัตน์ ศิริรัตน์. (2556). *การจัดการความรู้ของครูภูมิปัญญาไทยเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตของชุมชนในเขตภาคใต้*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- นพดล ร่มโพธิ์. (2554). *การวัดผลการปฏิบัติงานองค์กร*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นฤมล สุ่นสวัสดิ์. (2549). *การพัฒนาประสิทธิภาพในการทำงาน Efficiency Development in Working*. กรุงเทพฯ: วันทิพย์, น. 231.

- บดินทร์ วิจารณ์. (2549). *การจัดการความรู้ สู่ปัญญาปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: เอ็กซ์เปอร์เน็ท.
- บุญชัย กิจสนาโยธิน. (2555). การจัดการระบบสารสนเทศในโรงพยาบาล. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการจัดการเพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล หน่วยที่ 8*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- บุญดี บุญญากิจ และนภัสวรรณ ไทยานันท์. (2555). *ตรวจสอบสภาพองค์กรด้วย KM assessment (KMA)*. กรุงเทพฯ: หงส์อินเตอร์พริ้นต์.
- บุญยมาศ แสงเงิน. (2553). *วัฒนธรรมองค์กรคืออะไร สำคัญอย่างไร*. สืบค้นจาก <https://www.gotoknow.org/posts/385789>. (วันที่สืบค้น 11 พฤศจิกายน 2559)
- บุรชัย ศิริมหาสาร และพัชรา กวางทอง. (2552). *สรรพวิธีการจัดการความรู้สู่องค์กรอัจฉริยะ Knowledge management to intelligent organization มุขบริหารสู่การเป็นผู้นำ*, (4). กรุงเทพฯ: แสงดาว.
- ประพนธ์ ผาสุกษีต. (2553). *การจัดการความรู้ฉบับ KM Inside*. กรุงเทพฯ: เอมี เอ็นเตอร์ไพรส์.
- ประเวศ ะสี. (2548). *การจัดการความรู้ : กระบวนการปลดปล่อยมนุษย์สู่ศักยภาพ เสรีภาพ และความสุข*. กรุงเทพฯ: สถาบันการจัดการความรู้เพื่อสังคม, น. 31.
- พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546. (2546, 9 ตุลาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 120 ตอนที่ 100 ก. สืบค้นจาก http://www.ops.moc.go.th/ewt_dl_link.php?nid=3930. (วันที่สืบค้น 11 พฤศจิกายน 2559)
- ไพศาล วิสาโล. (2554). *รวมแนวคิดหลากหลายมุมมอง องค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้*. กรุงเทพฯ: ส่องสยาม.
- ภิญญา อุ้นเที้ยว. (2556). *ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานตามกระบวนการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- มงคลชัย วิริยะพินิจ. (2554). *รวมแนวคิดหลากหลายมุมมอง องค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้*. กรุงเทพฯ: ส่องสยาม.
- มยุเรศ เกษตรสินสมบัติ. (2554). *การรับรู้ต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดน่าน*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). สืบค้นจาก http://www.stou.ac.th/thai/grad_stdy/Masters/ฟสส/ผลงานวิจัยครั้งที่2/FullPaper/Sci/Oral/O-%20Sci%20001%20นางมยุเรศ%20เกษตรสินสมบัติ.pdf. (วันที่สืบค้น 20 กันยายน 2558)

- บุรดา อรรถชนสาร. (2552). การศึกษาระหว่างพฤติกรรมผู้บริหารในการสร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้
บรรยากาศองค์กร และคุณลักษณะของครูกับการจัดการความรู้ของครู ในสังกัด
สำนักงานเขตการศึกษากรุงเทพมหานคร เขต 3. *วารสารบริหารการศึกษา มศว*, 6(11)
(กรกฎาคม – ธันวาคม), น. 37.
- รวงผึ้ง ทาซ่าง. (2551). ปัจจัยทำนายการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลที่เข้าร่วม
โครงการพัฒนาการจัดการความรู้. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
ไม่ได้ตีพิมพ์). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ถ้ายอง เรืองกฤษณ์. (2556). การจัดการความรู้ของบุคลากร โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ จังหวัด
ประจวบคีรีขันธ์. (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).
มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี, เพชรบุรี.
- วิระพร วงษ์พานิช. (2555). ปัจจัยองค์กรในการจัดการความรู้ที่ส่งผลต่อการจัดการความรู้เกี่ยวกับ
การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของสถานศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่
การศึกษามัธยมศึกษาเขตที่ 10 จังหวัดราชบุรี. *วารสารศิลปการศึกษาศาสตร์วิจัย*. 4(1)
(มกราคม-มิถุนายน).
- วันวิสาข์ คงทน. (2556). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการความรู้ของบุคลากรฝ่ายสารสนเทศ
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. สืบค้นจาก
<https://journal.oas.psu.ac.th/index.php/asj/article/view/158>. (วันที่สืบค้น 11 พฤศจิกายน
2559)
- วรุณี ดวงจำปา. (2554). ปัจจัยการบริหารแบบมีส่วนร่วมที่ส่งผลต่อการจัดการความรู้ใน
สถานศึกษาเอกชนในจังหวัดฉะเชิงเทรา. (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต
ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนรินทร์, ฉะเชิงเทรา.
- วิจารณ์ พานิช. (2554). การจัดการความรู้กับการบริหารราชการแนวใหม่. สืบค้นจาก
http://www.opdc.go.th/oldweb/Knowledge/File_download/1097206195-1.pdf.
(วันที่สืบค้น 30 ตุลาคม 2557)
- _____. (2559). *ขอบฟ้าใหม่การจัดการความรู้*. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์, น. 8, 122.
- ศิริรัตน์ จำปีเรือง และอมรรัตน์ วัฒนารช. (2553). ความรู้ที่จำเป็นของคนยุคเศรษฐกิจฐานความรู้.
วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, 12(1) (มกราคม – เมษายน). สืบค้นจาก
https://so06.tci-thaijo.org/index.php/edujournal_nu/article/view/9221. (วันที่สืบค้น 13
ธันวาคม 2559)

- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. (2561). *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: หนังสือดีวัน, น. 29-34.
- สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม. (2551). *รายงานประจำปี 2550 สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม(สคส.) ตามรอยความสำเร็จ KM ประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม, น. 108-111.
- สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม. (2556). *การจัดการความรู้*. สืบค้นจาก <http://www.kmutt.ac.th/gmi/upload/การจัดการความรู้%20km.pdf>. (วันที่สืบค้น 30 ตุลาคม 2557)
- สถาบันอิมเพรสชัน. (2559). *หลักสูตร การจัดการความรู้ เพื่อการพัฒนาองค์กร (Knowledge Management in Practice)*. สืบค้นจาก <http://www.impressionconsult.com/web/index.php/services/training-course/human-resources-course/138-knowledge-management-in-practice.html>. (วันที่สืบค้น 13 ธันวาคม 2559)
- สมชาย นำประเสริฐชัย. (2549). *เทคโนโลยีกับการจัดการความรู้*. สืบค้นจาก http://www.kmi.or.th/document/Tech_KM.pdf. (วันที่สืบค้น 15 กุมภาพันธ์ 2562)
- สมพร ศิลป์สุวรรณ. (2550). *กลยุทธ์ในการเป็นผู้บริหารระดับกลางมืออาชีพ*. สืบค้นจาก http://202.44.72.18/home/index.php?option=com_content&view=article&id=89:2009-03-09-11-43-11&catid=52:2009-02-22-11-47-04&Itemid=93. (วันที่สืบค้น 20 กันยายน 2558)
- สมพิศ สุขแสน. (2556). *ภาวะผู้นำกับการบริหารงานในองค์กร*. สืบค้นจาก [http://president.yru.ac.th/ofc/images/stories/files/ภาวะผู้นำกับการบริหารงานในองค์กร\(1\).pdf](http://president.yru.ac.th/ofc/images/stories/files/ภาวะผู้นำกับการบริหารงานในองค์กร(1).pdf). (วันที่สืบค้น 30 ตุลาคม 2557)
- สมโภชน์ นพคุณ. (2559). *การพัฒนาภาวะผู้นำ (Leadership Development)*. สืบค้นจาก <http://actech.agritech.doae.go.th/techno/other/6lead.pdf>. (วันที่สืบค้น 13 ธันวาคม 2559)
- สมศักดิ์ คงเที่ยง. (2550). *บทการจัดการความรู้*. ใน *สารานุกรมวิชาชีพครูเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสฉลองสิริราชสมบัติครบ ๖๐*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคุรุสภา, น. 35.
- สร้อยสน สุจริต. (2549). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการนำการจัดการความรู้มาใช้ในองค์กร : กรณีศึกษาสำนักข่าวกรองแห่งชาติ*. สืบค้นจาก <https://dric.nrcet.go.th/Search/ShowFulltext/1/201478>. (วันที่สืบค้น 13 ธันวาคม 2559)

- สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *แนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลชุมชนที่ยกฐานะเป็นโรงพยาบาลทั่วไป*. กรุงเทพฯ: สื่อตะวัน, น. 8-12.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. (2555). *การจัดการความรู้กับการบริหารราชการแนวใหม่*. สืบค้นจาก https://www2.opdc.go.th/content.php?menu_id=4&content_id=622. (วันที่สืบค้น 13 ธันวาคม 2559)
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. (2546). *รายงานการประชุม 4 บทบาทการเป็นผู้นำ (4 Roles of Leadership) วันที่ 11-12 ตุลาคม 2546 ณ โรงแรมสยามซิตี้ กรุงเทพฯ*. สืบค้นจาก http://gad.offpre.rmutp.ac.th/index/pdf/old_pdf/kmdoc-04.pdf. (วันที่สืบค้น 20 ตุลาคม 2559)
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ และสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. (2548). *คู่มือการจัดทำแผนการจัดการความรู้ โครงการพัฒนาส่วนราชการให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้ในส่วนราชการ*. สืบค้นจาก <http://webintra.diw.go.th/>. (วันที่สืบค้น 12 ธันวาคม 2559)
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2558). *สรุปผลที่สำคัญ สํารวจการมีกรใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. 2558*. สืบค้นจาก https://nso.go.th/sites/2014/DocLib13/ด้านICT/เทคโนโลยีในครัวเรือน/2561/ict61-สรุปผลที่สำคัญ_Q1.pdf. (วันที่สืบค้น 13 ธันวาคม 2559)
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม. (2550). *เอกสารงานและนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 5 ประจำปีงบประมาณ 2562 รอบที่ 2 จังหวัดนครปฐม ระหว่างวันที่ 21-23 มิถุนายน พ.ศ.2550*. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม: นครปฐม.
- _____. (2554). *เอกสารการตรวจนิเทศราชการจังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ 2554 ระหว่างวันที่ 23-25 มิถุนายน 2554*. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม: นครปฐม.
- _____. (2562). *เอกสารงานและนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 5 ประจำปีงบประมาณ 2562 รอบที่ 2 จังหวัดนครปฐม ระหว่างวันที่ 27-29 มิถุนายน พ.ศ.2562*. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม: นครปฐม.
- สำนักงานบริหารกลาง กลุ่มบริหารงานบุคคล กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *หนังสือราชการ สข 0201.032 / 1707 ลงวันที่ 14 มิถุนายน 2560 เรื่อง โครงสร้างกรอบและอัตรากำลังหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข*. นนทบุรี: สำนักงานบริหารกลาง กลุ่มบริหารงานบุคคล.

- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ป.). *พ.ร.บ.ปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ.2545*. สืบค้นจาก http://wops.moph.go.th/ops/oic/data/20090112152830_1_.pdf. (วันที่สืบค้น 13 ธันวาคม 2559)
- สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์. (2561). *ETDA เปิดพฤติกรรมผู้ใช้อินเทอร์เน็ตปี 61 คนไทยใช้เน็ตเพิ่ม 10 ชั่วโมง 5 นาทีต่อวัน* สืบค้นจาก <https://www.etda.or.th/content/etda-reveals-thailand-internet-user-profile-2018.html>. (วันที่สืบค้น 15 กุมภาพันธ์ 2562)
- สำนักจัดการความรู้ กรมควบคุมโรค. (2558). *คู่มือการจัดการความรู้ กรมควบคุมโรค 2558*. สืบค้นจาก <http://irem2.ddc.moph.go.th/content/225>. (วันที่สืบค้น 15 กุมภาพันธ์ 2562)
- สำนักบริหารการสาธารณสุข. (2555). *กรอบการจัดระดับขีดความสามารถของโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ระดับทุติยภูมิ*. สืบค้นจาก http://phdb.moph.go.th/phdb/admin/files/userfiles/files/9-article_20131003153342.doc. (วันที่สืบค้น 13 ธันวาคม 2559)
- สุประภาดา โชติมณี. (2551). *Modern KM applications in business management จัดการความรู้ อย่างไรให้ใช้ได้ผลกับทุกระบบ*. กรุงเทพฯ: พงษ์วรินทร์การพิมพ์, น. 11-12.
- สุภาพร เฑาะธรินกุล. (2551). *KM กับคุณภาพโรงพยาบาล KM กับคุณภาพโรงพยาบาล*. สืบค้นจาก http://202.183.190.2/FTPiWebAdmin/knw_pworld/image_content/50/50_km.pdf. (วันที่สืบค้น 11 พฤศจิกายน 2559)
- หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ที่ สช 0201.032/ว 1707 ลงวันที่ 14 มิถุนายน 2560 เรื่อง “โครงสร้างและกรอบอัตรากำลังหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข” ถึงผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด. สืบค้นจาก <https://hr.moph.go.th/person/atta60/v%201707%2014%20june%2060/enclose%203%20new.pdf>. (วันที่สืบค้น 10 มกราคม 2561)
- อนิวัช แก้วจางค์. (2552). *หลักการจัดการ The principle of management*. สงขลา: นำศิลป์โฆษณา, น. 187-238.
- อมรรัตน์ บุญเล็ก. (2559). *กระบวนการจัดการความรู้ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์, จังหวัดปทุมธานี.
- อรรวรรณ เกียรติกุลพงศ์. (2558). *ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์กรอย่างสร้างสรรค์ ภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลง และการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสุราษฎร์ธานี*.

- (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมชิวราช, นนทบุรี.
- อรรวรรณ น้อยวัฒน์. (2556). กระบวนการจัดการความรู้และเทคโนโลยีสารสนเทศในด้านการจัดการความรู้. *จุลสารสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพออนไลน์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมชิวราช*, 2556(3). สืบค้นจาก https://www.stou.ac.th/Schools/Shs/booklet/book56_3/km.html. (วันที่สืบค้น 15 กุมภาพันธ์ 2562)
- อานนท์ ศักดิ์วีระชัย. (2562). *สังคมข้าราชการสูงอายุเต็มวัย : ประเทศไทยในมือข้าราชการแก่มาๆ*. สืบค้นจาก <https://mgronline.com/daily/detail/9620000036670>. (วันที่สืบค้น 1 พฤศจิกายน 2562)
- อาภรณ์ แก้วสลัศรี. (2554). *ผู้บริหารระดับกลางมืออาชีพ*. สืบค้นจาก <http://www.pt.tsu.ac.th/planoffice/report/files/2708201051บทความ-ผู้บริหารระดับกลางมืออาชีพ53.pdf>. (วันที่สืบค้น 30 ตุลาคม 2557)
- Drucker, P. (1995). The Information Executives Truly Need. *Harvard Business Review*, (January–February), 54-62. Retrieved from <https://hbr.org/1995/01/the-information-executives-truly-need>. (Retrieved December 19, 2017)
- Hideo Yamazaki. อ้างถึงใน บรูซัย ศิริมหาสาคร และพัชชา กวางทอง. (2552). *สรรพวิธีการจัดการความรู้สู่องค์กรอัจฉริยะ Knowledge management to intelligent organization มุมบริหารสู่การเป็นผู้นำ*. (vol.4). กรุงเทพฯ: แสงดาว.
- Nonaka, I. (1994). A dynamic of theory of organizational Knowledge Creation. *Organization Science*, (vol.5) (February), 14-37.
- Nonaka, I. (2007). The Knowledge Creation Company. *Harvard Business Review* 2007, (July–August), 162-171. Retrieved from <https://hbr.org/2007/07/the-knowledge-creating-company>. (Retrieved December 19, 2017)
- Quintas, P., Lefrere, P., and Jones, G. (1997). *Knowledge Management: a Strategic Agenda*. Retrieved from http://www.researchgate.net/publication/222487231_Knowledge_Management_a_Strategic_Agenda. (Retrieved December 19, 2017)
- Singh, K., S. (2008). Role of leadership in knowledge management. *JOURNAL OF KNOWLEDGE MANAGEMENT* 2008, Vol. 12, 3-15. Retrieved from

https://www.researchgate.net/profile/Sanjay_Singh70/publication/220363297_Role_of_leadership_in_knowledge_management_A_study/links/004635293c1d2485ec000000/Role-of-leadership-in-knowledge-management-A-study.pdf. (Retrieved December 19, 2017)

Yousif, L. et al. (2011). The role of middle managers in knowledge implement to improve organizational performance in the Iraqi mobile telecommunication sector” *Interdisciplinary Journal of contemporary research in business* 2011, Vol. 3 (September), 948-965. Retrieved from <https://journal-archieves8.webs.com/948-965.pdf>. (Retrieved December 19, 2017)





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร



ภาคผนวก ก
แบบสอบถามการวิจัย

ชุดที่

โรงพยาบาล.....

แบบสอบถามการวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการความรู้ของ โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐม

Factors Related to Knowledge Management at Community Hospitals

in Nakhon Pathom Province

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการความรู้ของ โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐม”
2. แบบสอบถามฉบับนี้มี 4 ส่วน ประกอบด้วย
 - ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
 - ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะที่ส่งเสริมด้านการจัดการความรู้
 - ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านองค์กร
 - ส่วนที่ 4 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการความรู้
 - ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะอื่น ๆ
3. ผู้วิจัยใคร่ขอความกรุณาจากท่านได้ช่วยตอบแบบสอบถามนี้ และขอได้โปรดตอบให้ครบทุกข้อ เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐมต่อไป
4. คำตอบของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวม

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์เสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถามฉบับนี้

นายเอกลักษณ์ เอี่ยมประดิษฐ์

นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ เอกบริหาร โรงพยาบาล

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดเติมคำในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย / ในช่อง () ตามความเป็นจริง

1. เพศ

- () ชาย () หญิง

2. อายุ.....ปี (หากเกินหกเดือนให้นับเป็นหนึ่งปี)

3. ระดับการศึกษา

- () อนุปริญญา ()ปริญญาตรี
()ปริญญาโท () อื่นๆ ระบุ.....

4. ตำแหน่ง

- () แพทย์ () ทันตแพทย์
() เภสัชกร () พยาบาล
() นักวิชาการสาธารณสุข () นักจัดการงานทั่วไป
() นักกายภาพบำบัด () แพทย์แผนไทย
() เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี () นักเทคนิคการแพทย์
() อื่นๆ โปรดระบุ.....

5. ตำแหน่งทางการบริหารในปัจจุบัน

- () ผู้บริหารระดับกลาง(ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้าฝ่าย)
() ผู้บริหารระดับต้น(ได้แก่ หัวหน้างาน/หัวหน้าแผนก)

6. ระยะเวลาที่เป็นผู้บริหารจนถึงปัจจุบัน.....ปี (หากเกินหกเดือนให้นับเป็นหนึ่งปี)

7. ท่านเคยมีประสบการณ์เป็นคณะทำงานขับเคลื่อนด้านการจัดการความรู้

- () เคย () ไม่เคย

8. ท่านเคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้ เช่น การจัดการความรู้ในองค์กร (Knowledge Management) การจัดการความรู้จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ (Knowledge Management Implementation) การสร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) เป็นต้น

- () เคย () ไม่เคย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะที่ส่งเสริมด้านการจัดการความรู้

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

คุณลักษณะที่ส่งเสริมด้านการจัดการความรู้	ระดับความคิดเห็น				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
ด้านการนำองค์กร					
1. ท่านมีความเข้าใจในวิสัยทัศน์ พันธกิจและยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลเป็นอย่างดี					
2. ท่านสามารถนำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลสู่การปฏิบัติในหน่วยงานของท่านได้เป็นอย่างดี					
3. ท่านสามารถประเมินผลแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลในหน่วยงานของท่านได้เป็นอย่างดี					
ด้านการทำงานวิชาการ					
4. ท่านมีทักษะในการสร้างบรรยากาศการเรียนรู้/ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในโรงพยาบาล					
5. ท่านสามารถเป็นวิทยากรกระบวนการในการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้					
6. ท่านสามารถบันทึกประเด็นสำคัญที่ได้จากกระบวนการเรียนรู้ต่าง ๆ					
7. ท่านสามารถสรุปสาระสำคัญจากการเข้าร่วมประชุมได้					
8. ท่านสามารถนำผลจากการดำเนินงานมาสรุปวิเคราะห์เพื่อพัฒนาต่อยอด					
9. ท่านสามารถเขียนบทความหรืองานวิชาการ เช่น งานวิจัย งานวิจัย RtoR วิธีการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ (Best Practice) เป็นต้น					
10. ท่านสามารถใช้คอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศในการทำงานได้เป็นอย่างดี					
ด้านการประสานงานและทำงานเป็นทีม					
11. ท่านสามารถเป็นผู้ประสานงานระหว่างผู้บริหารระดับสูงและผู้ปฏิบัติงาน					

คุณลักษณะที่ส่งเสริมด้านการจัดการความรู้	ระดับความคิดเห็น				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
12. ท่านสามารถเป็นผู้ประสานงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน					
13. ท่านเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานหรือผู้ได้บังคับบัญชาแสดงความคิดเห็นเพื่อพัฒนางาน					
14. ท่านสนับสนุนบุคลากรในการสร้างสรรค์พัฒนางานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย					
15. ท่านแสดงความสนใจและชื่นชมให้กำลังใจบุคลากรในการปฏิบัติงาน					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านองค์กร

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับโรงพยาบาลของท่านมากที่สุด

ปัจจัยด้านองค์กร	ระดับความคิดเห็น				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
การสนับสนุนจากผู้บริหาร					
1. โรงพยาบาลของท่านกำหนดนโยบายในการจัดการความรู้เพื่อพัฒนางานอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร					
2. โรงพยาบาลของท่านถ่ายทอดนโยบายการจัดการความรู้ไปสู่บุคลากรในโรงพยาบาลอย่างทั่วถึง					
3. โรงพยาบาลของท่านมีการสร้างแรงจูงใจให้รางวัลหรือขวัญกำลังใจในการทำงานเพื่อส่งเสริมให้เกิดการจัดการความรู้เพื่อพัฒนางานในโรงพยาบาล					
โครงสร้างพื้นฐานองค์กร					
1. โรงพยาบาลของท่านกำหนดคณะทำงานในการขับเคลื่อนด้านการจัดการความรู้ที่ชัดเจน					
2. โรงพยาบาลของท่านกำหนดบทบาทของคณะทำงานในการขับเคลื่อนด้านการจัดการความรู้ที่ชัดเจน					

ปัจจัยด้านองค์กร	ระดับความคิดเห็น				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
3. โรงพยาบาลของท่านมีการจัดสรรงบประมาณทรัพยากร สำหรับใช้ในการจัดการความรู้					
4. โรงพยาบาลของท่านมีสถานที่ที่เอื้อต่อการจัดการความรู้ เช่น มีห้องหรือพื้นที่ให้บุคลากรใช้จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยน เรียนรู้ มีพื้นที่ในการสื่อสารประชาสัมพันธ์ เป็นต้น					
วัฒนธรรมองค์กร					
1. โรงพยาบาลของท่านเห็นความสำคัญและเห็น ประโยชน์ของความรู้ว่าช่วยพัฒนางานได้					
2. โรงพยาบาลของท่านส่งเสริมให้บุคลากรของ โรงพยาบาลเห็นความสำคัญในการพัฒนาตนเอง					
3. โรงพยาบาลของท่านปลูกฝังให้บุคลากรมีความเชื่อ ว่าการเรียนรู้เพื่อพัฒนางานที่รับผิดชอบเป็นหน้าที่ของตนเอง					
4. โรงพยาบาลของท่านมีกระบวนการที่ช่วยส่งเสริมให้ บุคลากรมีสัมพันธภาพที่ดี					
5. โรงพยาบาลของท่านมีกระบวนการที่ช่วยส่งเสริมให้ บุคลากรไว้วางใจซึ่งกันและกัน					
เทคโนโลยีสารสนเทศ					
1. โรงพยาบาลของท่านมีคอมพิวเตอร์ที่เอื้อในการทำงาน					
2. โรงพยาบาลของท่านมีระบบอินเทอร์เน็ตที่เอื้อต่อการ ทำงานของบุคลากร					
3. โรงพยาบาลของท่านมีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ เอื้อในการจัดเก็บความรู้เป็นคลังความรู้					
4. โรงพยาบาลของท่านมีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ ช่วยป้องกันการสูญหายของข้อมูล					
5. โรงพยาบาลของท่านมีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ ช่วยให้บุคลากรเข้าถึงความรู้ได้สะดวก					

ปัจจัยด้านองค์กร	ระดับความคิดเห็น				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
เทคโนโลยีสารสนเทศ (ต่อ)					
6. โรงพยาบาลของท่านมีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่อำนวยความสะดวกให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของบุคลากร					
7. โรงพยาบาลของท่านมีบุคลากรที่รับผิดชอบในการดูแลระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ					
การวัดและประเมินผล					
1. โรงพยาบาลกำหนดตัวชี้วัดที่แสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นในการพัฒนาการจัดการความรู้					
2. โรงพยาบาลมีการกำกับติดตามและการประเมินผลการดำเนินงานในการจัดการความรู้อย่างต่อเนื่อง					
3. โรงพยาบาลมีการสื่อสารผลการดำเนินงานการจัดการความรู้ไปสู่บุคลากรทุกระดับ					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการความรู้

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับการจัดการความรู้ในหน่วยงาน(กลุ่มงาน / ฝ่าย / งาน) ของท่านตามความเป็นจริงเพียงข้อเดียว

กระบวนการจัดการความรู้	การดำเนินการ				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
การบ่งชี้ความรู้					
1. หน่วยงานของท่านรู้ว่าอะไรคือความรู้ที่จำเป็นต่อการบรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจและยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน					
2. หน่วยงานของท่านมีการค้นหาความรู้ส่วนที่ต้องพัฒนา					
3. หน่วยงานของท่านสามารถระบุความเชี่ยวชาญของหน่วยงานท่านได้					
4. หน่วยงานของท่านรู้ว่าภารกิจต่าง ๆ บุคคลใดในหน่วยงานคือผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ					

กระบวนการจัดการความรู้	การดำเนินการ				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
5. หน่วยงานของท่านรู้ว่าแหล่งความรู้ในด้านต่าง ๆ จะสามารถศึกษาได้จากที่ใด หรือจากใคร					
การสร้างและแสวงหาความรู้					
6. บุคลากรในหน่วยงานของท่านได้รับการพัฒนาความรู้จากการเข้ารับการประชุมหรืออบรม					
7. หน่วยงานของท่านเชิญผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในด้านต่าง ๆ มาให้ความรู้					
8. หน่วยงานของท่านเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการแสวงหาความรู้					
9. บุคลากรในหน่วยงานของท่านค้นคว้าความรู้ทางอินเทอร์เน็ต					
10. หน่วยงานของท่านทบทวนองค์ความรู้ในหน่วยงานเพื่อให้เป็นปัจจุบัน					
การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ					
11. หน่วยงานของท่านมีการจัดทำคู่มือหรือแนวทางในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน					
12. หน่วยงานของท่านมีการรวบรวมและจัดเก็บความรู้ที่มีความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานของหน่วยงานเป็นเอกสารรูปเล่ม					
13. หน่วยงานของท่านมีการรวบรวมและจัดเก็บความรู้ที่มีความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานของหน่วยงานด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น เว็บบล็อก เว็บไซต์ เฟสบุ๊ก					
การประมวลและกลั่นกรองความรู้					
14. หน่วยงานของท่านมีการกำหนดรูปแบบในการจัดเก็บความรู้ที่เป็นแนวทางเดียวกัน					
15. หน่วยงานของท่านมีการกำหนดรูปแบบในการจัดเก็บความรู้ที่เข้าใจง่าย					

กระบวนการจัดการความรู้	การดำเนินการ				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
16. หน่วยงานของท่านมีการทบทวนและปรับปรุงความรู้ที่จัดเก็บไว้ให้มีความสมบูรณ์					
การเข้าถึงความรู้					
17. หน่วยงานของท่านจัดช่องทางที่ช่วยให้บุคลากรศึกษาความรู้ได้สะดวกเหมาะสมกับบุคลากรที่มีความหลากหลาย เช่น เว็บไซต์ เว็บบล็อก เฟสบุ๊ก บอร์ดประชาสัมพันธ์ แผ่นพับ หนังสือ คู่มือการดำเนินงาน					
18. หน่วยงานของท่านมีการสื่อสารหรือถ่ายทอดความรู้หรือข่าวสารที่จำเป็นในช่องทางต่าง ๆ ให้แก่บุคลากรอย่างสม่ำเสมอ					
19. หน่วยงานของท่านมีการจัดมุมความรู้หรือศูนย์ที่รวบรวมความรู้ให้บุคลากร					
การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้					
20. หน่วยงานของท่านนำผลงานวิจัยหรือผลงานวิชาการของบุคลากรในหน่วยงานเผยแพร่ช่องทางต่าง ๆ เพื่อให้บุคลากรอื่น ๆ ได้เรียนรู้ เช่น เว็บบล็อก เว็บไซต์ เฟสบุค บอร์ดความรู้ จัดทำเป็นเอกสารเวียน					
21. เมื่อมีบุคลากรใหม่ในหน่วยงาน หน่วยงานของท่านมีการจัดระบบให้บุคลากรใหม่เรียนรู้งาน เช่น ระบบพี่เลี้ยง ระบบเวียนงาน ระบบสอนงาน เป็นต้น					
22. หน่วยงานของท่านจัดกิจกรรมการทบทวนหลังการปฏิบัติงานเพื่อให้บุคลากรได้ทบทวนสิ่งดีที่พบและโอกาสพัฒนาจากการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ					
23. หน่วยงานของท่านมีการจัดการประชุมให้บุคลากรได้แบ่งปันความรู้ร่วมกัน					
24. หน่วยงานของท่านจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้บุคลากรนำเสนอนวัตกรรมหรือวิธีการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ (Best Practice)					

กระบวนการจัดการความรู้	การดำเนินการ				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
การเรียนรู้					
25. บุคลากรในหน่วยงานของท่านนำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบ					
26. บุคลากรในหน่วยงานของท่านมีการนำความรู้มาประยุกต์สร้างนวัตกรรมหรือพัฒนาวิธีการทำงาน					
27. บุคลากรในหน่วยงานของท่านมีการทบทวนการปฏิบัติงานและนำผลการปฏิบัติงานมาปรับปรุงพัฒนาต่อ					

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะอื่น ๆ

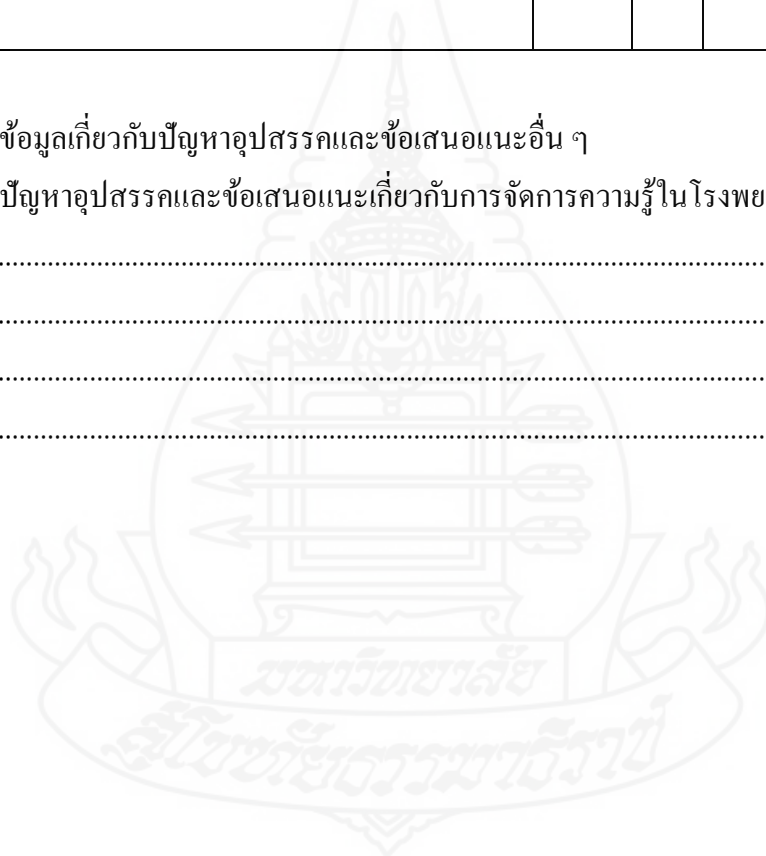
โปรดระบุปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลชุมชน

.....

.....

.....

.....





ภาคผนวก ข
จริยธรรมในมนุษย์



สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
 ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120
 โทร. 02-5048039, 02-5033610 โทรสาร 02-5033570
 School of Health Science, Sukhothai Thammathirat Open University,
 Bangpood, Pakkred, Nonthaburi 11120
 Tel. (662) 5048036, 5048037 Fax : (662) 5048096

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เลขที่ ศธ 0522.20/497

ชื่อโครงการวิจัย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม
 เลขที่โครงการ/รหัส IRB-SHS 2018/1004/47
 ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นายเอกลักษณ์ เอี่ยมประดิษฐ์
 ที่อยู่ เลขที่ 2 หมู่ 2 ตำบลบางแก้วฟ้า อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม 73120

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ตั้งแต่วันที่ 5 มีนาคม 2562 ถึงวันที่ 4 มีนาคม 2563

ลงนาม

(รองศาสตราจารย์สรารุช สุธรรมาสา)

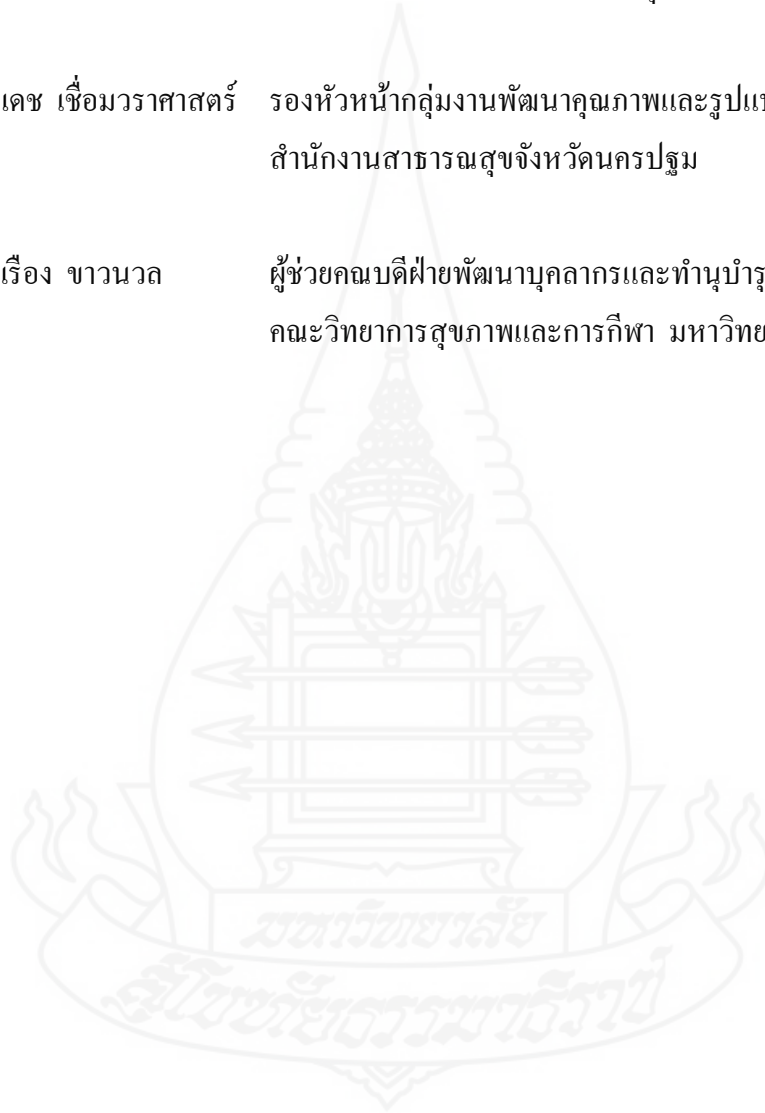
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



ภาคผนวก ค
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ดร.ศกาวรรณ จันทร์เพิ่ม ผู้อำนวยการกลุ่มอำนวยการ สถาบันพระบรมราชชนก
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
2. ดร.คณิศร เชื้อมวาราศาสตร์ รองหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม
3. นายบุญเรือง ขาวนวล ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายพัฒนากุศลกรและทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม
คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นายเอกลักษณ์ เอี่ยมประดิษฐ์
วัน เดือน ปีเกิด	5 เมษายน 2524
สถานที่เกิด	อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี
ประวัติการศึกษา	วท.บ.สาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา พ.ศ. 2545
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลหลวงพ่อบึง อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

