

ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์ ภาวะผู้นำ
การเปลี่ยนแปลง และการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลชุมชน
จังหวัดสุราษฎร์ธานี

นางอรวรรณ เกียรติกุลพงศ์

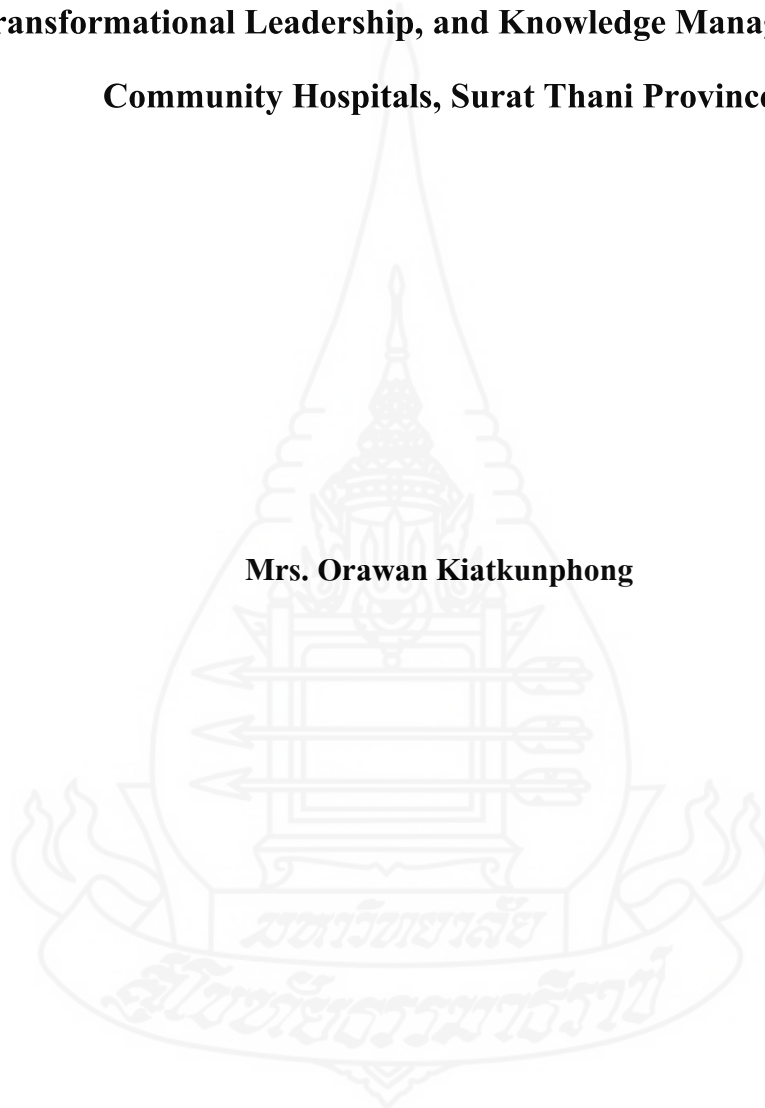


วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2557

**Relationships Among Constructive Organizational Cultures,
Transformational Leadership, and Knowledge Management in
Community Hospitals, Surat Thani Province**

Mrs. Orawan Kiatkunphong



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

School of Nursing

Sukhothai Thammathirat Open University

2014

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ชื่อและนามสกุล นางอรรณณ เกียรติกุลพงศ์

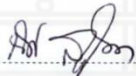
แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุทธิพร มุลศาสตร์

วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2558

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ สุวรรณโศด)

ประธานกรรมการ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)

กรรมการ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุทธิพร มุลศาสตร์)

กรรมการ



(ศาสตราจารย์ ดร. สิริวรรณ ศรีพหล)

ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี
ผู้วิจัย นางอรรรณ เกียรติกุลพงศ์ รหัสนักศึกษ 2555100342 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต(การบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เปรมฤทัย น้อยหมั่นไวย (2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุทธิพร มูลศาสตร์ **ปีการศึกษา** 2557

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาค้างนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ระดับของวัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการจัดการความรู้ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี (2) อำนาจในการทำนายนการจัดการความรู้ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลประจำการไม่น้อยกว่า 1 ปี ในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 128 คนที่ได้รับการคัดเลือกจากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามวัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์ แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และแบบสอบถามการจัดการความรู้ โดยแบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาแต่ละฉบับเท่ากับ 0.86, 0.87 และ 0.91ตามลำดับ และได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคแต่ละฉบับเท่ากับ 0.96, 0.98 และ 0.99 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า (1)วัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยรวมอยู่ในระดับสูง ส่วนการจัดการความรู้โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (2) วัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์ และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง เป็นตัวแปรที่ร่วมทำนายการจัดการความรู้ได้ร้อยละ 70.8 ($R^2 = .708, p < .05$)

คำสำคัญ วัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การจัดการความรู้
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน

Thesis title: Relationships Among Constructive Organizational Cultures, Transformational Leadership, and Knowledge Management in Community Hospitals, Surat Thani Province
Researcher: Mrs.Orawan Kiatkunphong; **ID:**2555100342;
Degree: Master of Nursing Science (Nursing Administration);**Thesis advisor:** (1) Dr. Premruetai Noimuenwai, Assistant Professor; 2) Dr. Sutteepon Moolsart, Assistant Professor; **Academic year:** 2014

Abstract

The purposes of this descriptive research were: (1) to study the level of constructive organizational cultures, transformational leadership, and knowledge management at community hospitals in Surat Thani province, and (2) to examine the predictive power of constructive organizational cultures, transformational leadership on knowledge management at community hospitals in Surat Thani province.

The sample included 128 professional nurses who had worked at community hospitals, Surat Thani province for at least one year. The stratified random sampling technique was employed. The research instruments included personal data, constructive cultures questionnaires, transformational leadership of head nurses questionnaires and knowledge management questionnaires. All questionnaires were examined for content validity by 3 experts. The content validity indexes of these questionnaires were 0.86, 0.87, and 0.91 respectively. Cronbach' s alpha reliability coefficients of these questionnaires were 0.96, 0.98 and 0.99 respectively. Data were analyzed by using frequency, mean, percentage, standard deviation, Pearson product moment correlation coefficient, and stepwise multiple regression analysis.

The research findings were as follows. (1) Professional nurses rated their constructive organizational cultures and transformational leadership at the high level. They also rated their knowledge management at the moderate level. (2) The constructive organizational cultures and transformational leadership could predict knowledge management. These predictors accounted for 70.8 % ($R^2 = .708, p < .01$).

Keywords: Constructive organizational cultures, Transformational leadership, Knowledge management, Professional nurses, Community hospital

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศุทธิพร มุลศาสตร์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาเสียสละเวลาให้คำปรึกษาแนะนำ ตลอดจนแก้ไข ข้อบกพร่องต่างๆ และติดตามการทำวิทยานิพนธ์อย่างใกล้ชิดตลอดมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่ง เสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ สุวรรณโคต ประธานสอบ วิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะและแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช อาจารย์ ดร. อรรวรรณ สัมภวานะ อาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี และ ดร. นวพร วุฒิธรรม พยาบาล วิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดโพธิ์ อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี ที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลและ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลทั้ง 18 แห่ง ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพทุกท่านที่กรุณาตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

นอกจากนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คุณอาจารย์ เจ้าหน้าที่สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อนนักศึกษาร่วมรุ่น และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิทยานิพนธ์ ครั้งนี้ คุณค่าและประโยชน์อันใดที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้แก่บิดา มารดา ครูอาจารย์และผู้มีพระคุณทุกท่าน

อรรวรรณ เกียรติกุลพงศ์

มกราคม 2558

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
กรอบแนวคิดการวิจัย	4
สมมุติฐานการวิจัย	6
ขอบเขตการวิจัย	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	10
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	12
แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการความรู้	13
แนวคิดเกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์การและวัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์	45
แนวคิดและทฤษฎีของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	53
โรงพยาบาลชุมชน	67
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	73
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	82
ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	82
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	84
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	87
การเก็บรวบรวมข้อมูล	88
การวิเคราะห์ข้อมูล	89
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	89

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	91
ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	92
ตอนที่ 2 การจัดการความรู้	94
ตอนที่ 3 วัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์	95
ตอนที่ 4 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย	95
ตอนที่ 5 อำนาจในการทำนุบำรุงการจัดการความรู้	96
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	101
สรุปการวิจัย	101
อภิปรายผล	104
ข้อเสนอแนะ	110
บรรณานุกรม	112
ภาคผนวก	122
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย	123
ข เอกสารขอความอนุเคราะห์ในการทำวิจัยขออนุญาตใช้เครื่องมือ	128
ค เอกสารจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์	131
ง หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย	133
จ การวิเคราะห์ข้อมูล	141
ฉ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	151
ประวัติผู้วิจัย	166

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1	เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ 16
ตารางที่ 2.2	ศักยภาพหลักขององค์กร 24
ตารางที่ 3.1	จำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตามโรงพยาบาล (n=128) 83
ตารางที่ 3.2	จำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตามขนาด ของโรงพยาบาล (n=128) 84
ตารางที่ 4.1	จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคล (n=128) 92
ตารางที่ 4.2	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการจัดการความรู้รายด้านและ โดยรวม ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี (n=128) 94
ตารางที่ 4.3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของวัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์ รายมิติและโดยรวม ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี (n=128) 95
ตารางที่ 4.4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง รายด้านและ โดยรวม ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี (n=128) 95
ตารางที่ 4.5	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์ ภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลง และการจัดการความรู้ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี (n=128) 96
ตารางที่ 4.6	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ(R)ระหว่างตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือก เข้าสู่ สมการถดถอย สัมประสิทธิ์การทำนาย (R ²) และการทดสอบความมีนัยสำคัญ ของสัมประสิทธิ์การทำนายที่เพิ่มขึ้น (R ² Change) ในการทำนายการจัดการ ความรู้ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี(n=128) 98
ตารางที่ 4.7	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุของตัวแปรทำนายการจัดการความรู้ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ในรูปคะแนน ดิบ(b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ของสมการถดถอยพหุคูณ (n=128 คน) 99

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	6
ภาพที่ 2.1 เสาหลักของการจัดการความรู้	21
ภาพที่ 2.2 เกลियความรู้ SECI model	22



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในยุคโลกาภิวัตน์ที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ก้าวสู่กระแสของสังคมรูปแบบใหม่ที่เรียกว่า สังคมความรู้ (knowledge society) และระบบเศรษฐกิจฐานความรู้ (knowledge-base economy) ทำให้องค์กรต้องเผชิญกับสภาพที่ต้องแข่งขันกันสูงขึ้น ประกอบกับพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 มาตราที่ 11 ที่กำหนดให้ส่วนราชการมีหน้าที่พัฒนาความรู้ในส่วนราชการ เพื่อให้มีลักษณะเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้องค์กรต่างๆ ต้องมีการปรับกระบวนการทำงานให้สอดคล้องและเหมาะสม ซึ่งการแข่งขันในยุคปัจจุบันจะขึ้นอยู่กับความสามารถขององค์กร ในการสร้างและใช้ทรัพย์สินที่จับต้องไม่ได้ เช่น ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์และเทคโนโลยี มาใช้ในการเพิ่มคุณภาพ ลดต้นทุน ลดระยะเวลาในการพัฒนาผลิตภัณฑ์หรือบริการใหม่ ๆ สร้างนวัตกรรม (บุญดี บุญญากิจ และคณะ 2548) และสร้างผลผลิตและบริการที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดการได้เปรียบทางการแข่งขัน มีความก้าวหน้าคู่แข่งที่จะช่วยให้องค์กรอยู่รอดและเติบโตได้

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันว่า ความรู้เป็นสินทรัพย์ที่มีค่าที่สุดขององค์กร เป็นสินทรัพย์ที่ไม่มีขีดจำกัด ยิ่งใช้ยิ่งงอกงาม ยิ่งใช้มากยิ่งมีคุณค่าเพิ่มมากขึ้น ยิ่งองค์กรมีความรู้มากเท่าใดก็ยังสามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ เมื่อนำความรู้เก่าที่มีอยู่มาบูรณาการกับความรู้ใหม่ก็จะก่อให้เกิดความรู้ใหม่ ๆ ขึ้นอีก สามารถนำเอาความรู้ไปใช้ประโยชน์ได้มากขึ้น จนกลายเป็นวงจรการเรียนรู้ การที่องค์กรจะรักษาความได้เปรียบในการแข่งขันได้นั้นจะขึ้นอยู่กับว่า ความสามารถขององค์กรในการทำให้วงจรการเรียนรู้หมุนได้รวดเร็วและต่อเนื่อง ซึ่งองค์กรจะต้องมีกระบวนการที่เป็นระบบในการสร้าง กำหนด รวบรวม การปรับแต่ง การเรียบเรียง การนำความรู้ไปใช้ และมีการแลกเปลี่ยนความรู้ กระบวนการนี้คือ “การจัดการความรู้” (knowledge management: km) การที่องค์กรจะมีการจัดการความรู้ที่ดีและประสบความสำเร็จนั้นขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ซึ่ง Arthur Anderson and American Productivity and Quality Center : APQC, 1996) กล่าวถึง ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จใน

การจัดการความรู้ได้แก่ ภาวะผู้นำ วัฒนธรรมองค์กร เทคโนโลยีและการวัดผล โดยองค์กรต้องมีการเชื่อมโยงผสมผสานอย่างมีประสิทธิภาพ

วัฒนธรรมองค์กร มีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้บุคลากรเกิดความเชื่อมั่นและทุ่มเทพลังกาย พลังใจในการปฏิบัติงานในห้องค์กร มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการทำงาน เป็นตัวกำหนดความแตกต่างของสมาชิกในองค์กรและพัฒนาองค์กรโดยเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ส่งผลให้การจัดการความรู้ประสบผลสำเร็จ วัฒนธรรมของการแลกเปลี่ยนและแบ่งปัน วัฒนธรรมแนวคิดเชิงบวก และสร้างบรรยากาศให้บุคคลเกิดความไว้วางใจกัน รวมทั้งสนับสนุนการเผยแพร่และเพิ่มพูนความรู้ในการทำงานแก่คนในองค์กร โดยเฉพาะวัฒนธรรมองค์กรอย่างสร้างสรรค์ตามแนวคิดของคูกและลาฟเฟอร์ตี (Cooke and Lafferty, 1989) ที่มีองค์ประกอบสำคัญได้แก่ มิต้มุ่งความสำเร็จ มิต้มุ่งสั่งการแห่งตน มิต้มุ่งบุคคลและการสนับสนุน และมิต้มุ่งไม่ตรีสัมพันธ์ ที่จะทำให้บุคลากรในองค์กรมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ไว้วางใจกัน ทำงานร่วมกันอย่างมีความสุขส่งผลให้บุคลากรมีความพึงพอใจในงานและผลงานบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ จากการศึกษาของจันทนา สุขชนารักษ์ (2550) และสุปราณี ภูระหงษ์ (2551) พบว่า วัฒนธรรมองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้วัฒนธรรมองค์กรยังมีความสอดคล้องกับองค์การแห่งการเรียนรู้ ดังการศึกษาของนิลวรรณ อุ้นคำ (2554) พบว่า การรับรู้วัฒนธรรมองค์กรแบบสร้างสรรค์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้องค์การแห่งการเรียนรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งวัฒนธรรมองค์กรจะเกิดขึ้นได้ดีหรือไม่ขึ้น ส่วนหนึ่งเป็นเพราะผู้นำ

ผู้นำมีความสำคัญต่อการดำเนินการจัดการความรู้หัวใจสำคัญของการจัดการความรู้อยู่ที่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคลากรในหน่วยงานเพื่อให้บุคลากรได้ใช้ความรู้จากประสบการณ์ความชำนาญและศักยภาพของตนอย่างสูงสุด และก่อให้เกิดบรรยากาศของการพัฒนาทั้งงานและคนควบคู่กันไป รวมทั้งส่งเสริมการมีนวัตกรรมใหม่ ๆ ก่อให้เกิดภูมิปัญญาของบุคลากร ซึ่งจะนำสู่การปฏิบัติที่ดีได้ (บุญทิพย์ ลีริชรังศรีและพิเชษฐ บัญญัติ 2555) สิ่งเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยผู้นำที่จะเป็นแบบอย่างที่ดี ให้การยอมรับสมาชิกทีม กำหนดนโยบาย กลยุทธ์ เป้าหมาย และสนับสนุนด้านทรัพยากรและงบประมาณ ผู้นำยังมีส่วนสำคัญในการสร้างแรงบันดาลใจ กระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างบรรยากาศที่มีความอบอุ่น ความไว้วางใจ ซึ่งจะช่วยให้กิจกรรมการจัดการความรู้ดำเนินได้อย่างมีประสิทธิภาพ (บุญดี บุญญาภิจ 2547) ดังนั้นการที่พยาบาลวิชาชีพจะสามารถจัดการความรู้ได้คืออย่างมีประสิทธิภาพนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยนับว่ามีบทบาทสำคัญและถือว่าเป็นผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นที่มีความใกล้ชิดกับพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุน เป็นที่ปรึกษา เป็นผู้แปลงนโยบายสู่การปฏิบัติทำให้เกิดคุณภาพในการพยาบาล เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมี

ศักยภาพ มีภาวะผู้นำที่เหมาะสมกับสภาวะการณ์ในปัจจุบัน และมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ซึ่งภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง(Bass and Avolio, 1995) ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบคือ การสร้างวิสัยทัศน์ การสร้างบารมี การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล การกระตุ้นปัญญา และการสร้างแรงบันดาลใจ ที่จะส่งผลให้เกิดการกระตุ้นผู้ตามให้เกิดแรงบันดาลใจในการทำงาน ส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเอง ช่วยให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมาย และสามารถนำพาองค์กรไปสู่ความเป็นเลิศได้ในอนาคต ซึ่งจากผลการศึกษาของสุปราณี ภูระหงษ์ (2551) พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการจัดการความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร และสอดคล้องกับการศึกษาของเบญจวรรณ ศรีโยธินและคณะ(2550)ที่พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการความรู้ของอาจารย์ในระดับปานกลาง

โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสุราษฎร์ธานีเป็นโรงพยาบาลที่มีขนาด10-90 เตียงให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยและรับการส่งต่อจากสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิและโรงพยาบาลตติยภูมิ มีหน้าที่ในการให้บริการสุขภาพประชาชนที่ครอบคลุมด้านรักษาโรค การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและฟื้นฟูสภาพต้องอาศัยการทำงานร่วมกันกับสหวิชาชีพ องค์กรพยาบาลเป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญยิ่งในการให้บริการสุขภาพ พัฒนาคุณภาพงานบริการอย่างต่อเนื่อง และมีบุคลากรทางการพยาบาลมากกว่าบุคลากรประเภทอื่น ๆรวมทั้งเป็นบุคลากรที่ใช้เวลาในการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยมากที่สุด บุคลากรในวิชาชีพพยาบาลจึงเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญที่จะต้องเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้รับผลงานได้รับบริการทั้งการรักษาพยาบาล และการประสานงานที่เหมาะสมสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทั้งสุขภาพกายใจ สังคม และจิตวิญญาณ รวมทั้งการเตรียมพร้อมสู่การเปลี่ยนแปลงการพัฒนาระบบคุณภาพการรักษายาพยาบาลต่าง ๆ (เพ็ญจันทร์ แสนประสานและคณะ 2549) ผู้นำทางการพยาบาลนับว่ามีบทบาทสำคัญที่ต้องใช้ความรู้ในการพัฒนาคุณภาพบริการ สนับสนุนและสร้างแรงจูงใจบุคลากรทางการพยาบาล ให้มีการใช้ความรู้ตามแนวคิดการจัดการความรู้อย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอในการนำความรู้ ความชำนาญและความเชี่ยวชาญในด้านต่าง ๆ ที่ฝังลึกอยู่ในตัวผู้ปฏิบัติแต่ละคนออกมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ซึ่งเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ ต่อตนเอง และเป็นการเพิ่มศักยภาพในการแข่งขันและพัฒนาองค์กรสู่ความเป็นเลิศได้ในอนาคต

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ขององค์กรพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่าหน่วยงานส่วนใหญ่กว่าร้อยละ 80 มีการรายงานความเสี่ยงต่างๆ มีการเก็บข้อมูลตัวชี้วัด แต่ยังขาดการวิเคราะห์ ทบทวนปรับปรุงระบบการทำงานหรือบางหน่วยงานมีการปรับปรุงระบบการทำงาน แต่รับรู้เฉพาะภายใน

หน่วยงานไม่มีการนำความรู้มาแลกเปลี่ยนเพื่อให้เกิดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องที่จะนำไปสู่นวัตกรรมหรือการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (best practice) ที่สามารถนำสู่เวทีวิชาการระดับจังหวัดได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการประเมินของสำนักงานพยาบาลที่ได้เสนอแนะจุดอ่อนในหมวดที่ 4 การวัด วิเคราะห์และการจัดการความรู้เกี่ยวกับการใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสาร สารสนเทศ ในการเลือกข้อมูลในการวัดวิเคราะห์หรือกำหนดเป็นตัวชี้วัดไม่เต็มศักยภาพไม่ทำทายต่อการบรรลุวิสัยทัศน์ ไม่แสดงการเปรียบเทียบผลการดำเนินงาน และทบทวนปรับปรุงระบบวัดผลให้ทันกับความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและควรดำเนินการให้ครอบคลุมทุกหน่วยงาน และสอดคล้องกับข้อเสนอแนะของสภาการพยาบาล ที่เสนอให้มีการส่งเสริมให้มีนวัตกรรมหรืองานวิจัย ซึ่งเป็นความท้าทายที่จะตอบสนองถึงความเชี่ยวชาญพิเศษขององค์กรเพื่อบรรลุวิสัยทัศน์ “องค์กรพยาบาลที่เป็นเลิศในจังหวัดสุราษฎร์ธานี” ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการความรู้ ยังไม่พบงานวิจัยที่สนับสนุนการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลผู้วิจัยในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสุราษฎร์ธานีจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์กรอย่างสร้างสรรค์ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อเป็นข้อมูลให้ผู้บริหารนำมาเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบาย เป้าหมาย แผนกลยุทธ์ พัฒนาขั้นตอนการจัดการความรู้อย่างเป็นรูปธรรม เพื่อประโยชน์ต่อบุคลากร หน่วยงาน และองค์กรพยาบาลสู่ความเป็นเลิศต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 ศึกษาระดับของวัฒนธรรมองค์กรอย่างสร้างสรรค์ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการจัดการความรู้ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

2.2 ศึกษาอำนาจในการทำนวยการจัดการความรู้ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดการจัดการความรู้ในองค์การของอาร์เธอร์ แอนเดอร์สัน และสถาบันคุณภาพและเพิ่มผลผลิตแห่งสหรัฐอเมริกา (Arthur Anderson and American Productivity and Quality Center : APQC, 1996) เป็นแนวทางในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรม

องค์การอย่างสร้างสรรค์ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

Arthur Anderson and APQC (1996) กล่าวถึงปัจจัยสำคัญที่เอื้ออำนวยให้กระบวนการจัดการความรู้เกิดขึ้นเป็นองค์ความรู้ขององค์การ (organizational knowledge) ประกอบด้วย ภาวะผู้นำ วัฒนธรรมองค์การ เทคโนโลยี และการวัดผลซึ่งองค์การที่มีวัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์ และมีผู้นำองค์กรที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะผลักดันทำให้บุคลากรในองค์กรเกิดการสร้างงาน มีการกำหนด การรวบรวม การปรับแต่ง การเรียบเรียงความรู้ การนำความรู้มาใช้ และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในทีมงาน ทำให้งานการจัดการความรู้ริเริ่มและดำเนินไปได้ จนในที่สุดเกิดเป็นองค์ความรู้ขององค์การ

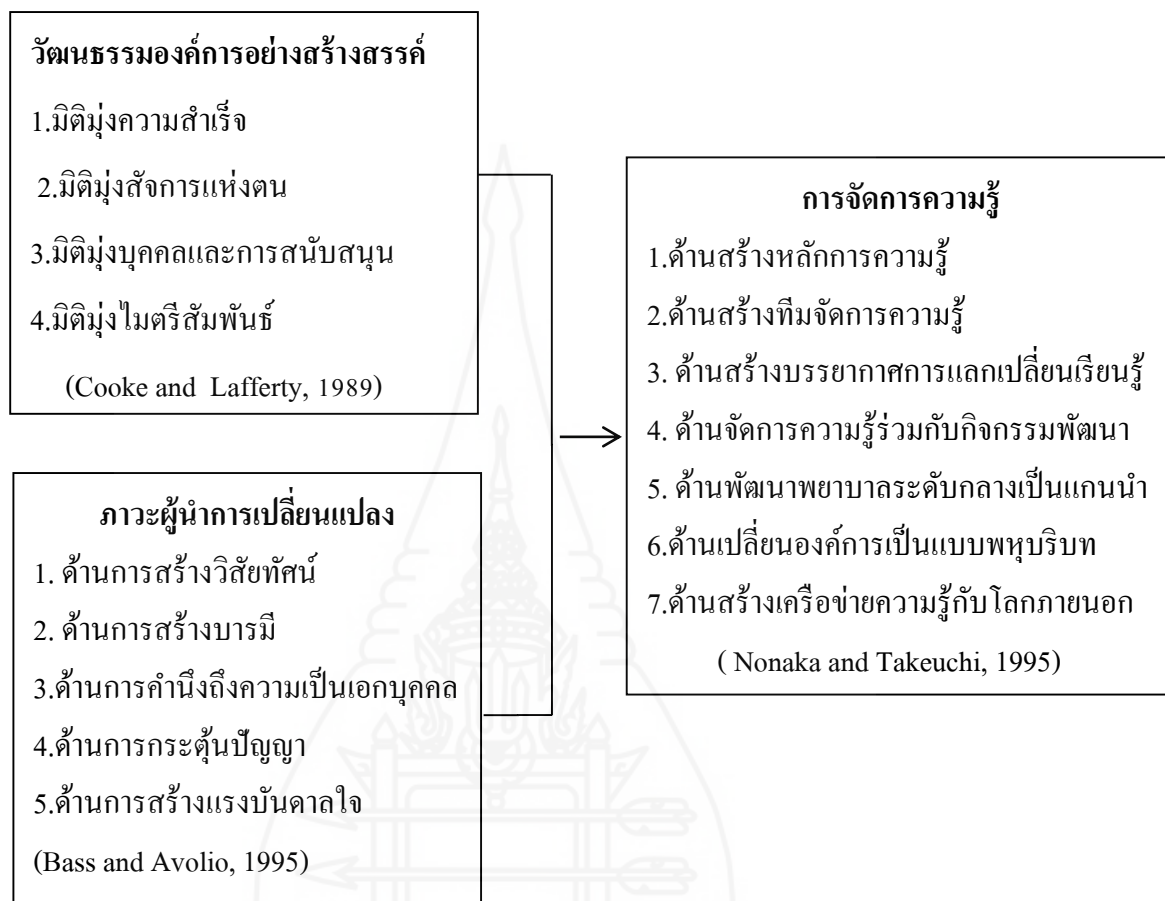
ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดของการจัดการความรู้ของนาโนกะและทาเคชิ (Nonaka and Takeuchi, 1995) มาใช้ในการวัดการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานีเนื่องจากมีความสอดคล้องกับกิจกรรมการจัดการความรู้ในหน่วยงานที่ศึกษาการจัดการความรู้ตามแนวคิดของนาโนกะและทาเคชิ (Nonaka and Takeuchi, 1995) ประกอบด้วยกิจกรรมที่สำคัญ 7 กิจกรรม ได้แก่ ด้านการสร้างหลักการความรู้ ด้านสร้างทีมการจัดการความรู้ ด้านสร้างบรรยากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ด้านจัดการความรู้ร่วมกับกิจกรรมพัฒนา ด้านพัฒนาพยาบาลระดับกลางเป็นแกนนำ ด้านการเปลี่ยนองค์การเป็นแบบพหุบริบท และด้านสร้างเครือข่ายความรู้กับโลกภายนอก

วัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์ เป็นการรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับแบบแผน ความเชื่อ ค่านิยม พฤติกรรมการแสดงออก และลักษณะวิธีการปฏิบัติงานที่บุคลากรยึดถือปฏิบัติ ที่จะก่อให้เกิดกระบวนการจัดการความรู้และองค์ความรู้ขององค์การผู้วิจัยได้นำแนวคิดวัฒนธรรมองค์การของคูกและลาฟเฟอร์ตี (Cooke and Lafferty, 1989) มาใช้ในการวัดวัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์ ซึ่งประกอบด้วย มิติมุ่งความสำเร็จ มิติมุ่งสัจการแห่งตน มิติมุ่งบุคคลและการสนับสนุน และมิติมุ่งมิตรสัมพันธ์

ส่วนภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงผู้วิจัยได้นำแนวคิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของแบสส์และเอโวลิโอ (Bass and Avolio, 1995) มาใช้ในการวัดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ซึ่งภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ การมีวิสัยทัศน์ การสร้างบารมี การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล การกระตุ้นปัญญา และการสร้างแรงบันดาลใจ

ดังนั้น หน่วยงานที่มีวัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์ ร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะผลักดันให้พยาบาลมีเป้าหมายในการทำงานด้านการจัดการความรู้ มีความร่วมมือร่วมใจในการทำงาน ช่วยส่งเสริมบรรยากาศของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในทีมงาน

ทำให้งานการจัดการความรู้มีการริเริ่มและดำเนินไปได้จนประสบความสำเร็จ จนเกิดองค์ความรู้ของหน่วยงานหรือองค์กร ดังแสดงเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัย ภาพที่ 1.1



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. สมมุติฐานการวิจัย

4.1 วิสัยธรรมมองการณ์อย่างสร้างสรรค์ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานีอยู่ในระดับสูง

4.2 วิสัยธรรมมองการณ์อย่างสร้างสรรค์ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง สามารถร่วมทำนวยการจัดการความรู้ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

5. ขอบเขตการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการจัดการความรู้ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยมีขอบเขตการวิจัยดังนี้

5.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษา เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลประจำการไม่น้อยกว่า 1 ปีในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ขนาดจำนวน 10 ถึงถึง 90 เตียง จำนวนประชากรทั้งหมด 776 คน

5.2 ตัวแปรในการศึกษา มี 2 ประเภทคือ

5.2.1 ตัวแปรต้น ได้แก่ วัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์ และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

5.2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ การจัดการความรู้

5.3 ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ใช้ระยะเวลา 2 เดือน ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2557 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2557

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 การจัดการความรู้ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน เพื่อจัดการความรู้ที่มีอยู่หรือเรียนรู้มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร โดยผ่านกระบวนการสร้าง รวบรวม แบ่งปัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับบุคลากรในองค์กรพยาบาล มีกิจกรรมที่สำคัญ 7 กิจกรรมที่ประยุกต์จากแนวคิดการจัดการความรู้ของ โนนากะและทาเคชิ (Nonaka and Takeuchi, 1995) ประกอบด้วย ด้านสร้างหลักการความรู้ สร้างทีมการจัดการความรู้ สร้างบรรยากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จัดการความรู้ร่วมกับกิจกรรมพัฒนา พัฒนาพยาบาลระดับกลางเป็นแกนนำ เปลี่ยนองค์การเป็นแบบพหุบริบทและสร้างเครือข่ายความรู้กับโลกภายนอก ดังนี้

6.1.1 ด้านการสร้างหลักการความรู้ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย นโยบายและแนวปฏิบัติในการจัดการความรู้ ร่วมกันภายในหน่วยงาน

6.1.2 ด้านสร้างทีมการจัดการความรู้ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการจัดตั้งทีมจัดการความรู้ขององค์กร ประกอบด้วย 3 กลุ่มคือ

- 1) ผู้ปฏิบัติการจัดการความรู้ ได้แก่ พยาบาลระดับปฏิบัติการ
- 2) วิศวกรความรู้ ได้แก่ พยาบาลที่เป็นผู้บริหารระดับกลาง

3) ผู้บริหารความรู้ ได้แก่ พยาบาลที่เป็นผู้บริหารระดับสูงสุด

6.1.3 ด้านสร้างบรรยากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการจัดสภาพแวดล้อมในหน่วยงานให้เหมาะสมแก่การจัดการความรู้รวมถึงการจัดกิจกรรมในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยน ถ่ายทอดความรู้หรือทักษะระหว่างบุคลากรในหน่วยงาน

6.1.4 ด้านจัดการความรู้ร่วมกับกิจกรรมพัฒนา หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการพัฒนางานบริการ วิธีปฏิบัติ เพื่อให้มีคุณภาพ ให้บรรลุเป้าหมายในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ มีนวัตกรรม มีการพัฒนาและใช้ศักยภาพอย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพ

6.1.5 ด้านพัฒนาพยาบาลระดับกลางเป็นแกนนำ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการใช้พยาบาลผู้บริหารระดับกลางหรือหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นพลังหลักในการขับเคลื่อนและเชื่อมโยงวิสัยทัศน์ของผู้บริหารระดับสูงเข้ากับการปฏิบัติของพยาบาลระดับปฏิบัติการ และเชื่อมโยงให้เกิดการจัดการความรู้ ช่วยให้งานปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการมอบหมายงาน การกระจายงาน ให้อำนาจในการทำงานอย่างอิสระกับบุคลากร

6.1.6 ด้านการเปลี่ยนองค์การเป็นแบบพหุบริบท หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการจัดโครงสร้างของหน่วยงานในระบบงานปกติจัดโครงสร้างทีมงานจัดการความรู้ รวมถึงจัดโครงสร้างที่มีหน้าที่ในการสังเคราะห์และพัฒนาคำรู้

6.1.7 ด้านสร้างเครือข่ายความรู้กับโลกภายนอก หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนความรู้กับองค์กรเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง การจัดระบบหรือช่องทางในการตรวจสอบความรู้ในหน่วยงานให้ทันสมัย มีการเชื่อมโยงข้อมูลความต้องการของผู้รับบริการมาพัฒนาการบริการในหน่วยงาน

6.2 วัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับแบบแผน ความเชื่อ ค่านิยม พฤติกรรมการแสดงออก และลักษณะวิธีการปฏิบัติงานที่บุคลากรยึดถือปฏิบัติในสถานที่ทำงานประจำ ประกอบด้วย 4 มิติคือ มิติมุ่งความสำเร็จ มิติมุ่งสัจการแห่งตน มิติมุ่งบุคคลและสนับสนุนและมิติมุ่งไม่ตรีสัมพันธ์ ดังนี้

6.2.1 มิติมุ่งความสำเร็จ หมายถึง การที่องค์กรมีลักษณะการทำงานที่ดี สมาชิกในองค์กรรับรู้ค่านิยมในการกำหนดเป้าหมายร่วมกันมีการกำหนดแผนการดำเนินงานที่ท้าทาย แต่เป็นจริงได้มีการวางแผนที่มีประสิทธิภาพกระตุ้นให้บุคลากรปฏิบัติงานด้วยความกระตือรือร้นเป็นองค์กรที่มีประสิทธิภาพใช้เหตุผลในการแก้ปัญหาเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ และบุคลากรมีสุขภาพที่ดี

6.2.2 มิติมุ่งสัจการแห่งตน หมายถึง การที่องค์กรเน้นความต้องการของบุคลากร เน้นคุณภาพของงานมากกว่าปริมาณ ส่งเสริมความสำเร็จของงานควบคู่กับการส่งเสริมความก้าวหน้าของบุคลากรส่งเสริมให้บุคลากรทำงานอย่างมีความสุขมีความภาคภูมิใจในงานของตน

6.2.3 มิติมุ่งบุคคลและสับสนุน หมายถึง การที่องค์กรมีรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมและส่งเสริมการเจริญก้าวหน้าของบุคลากรมุ่งบุคคลเป็นศูนย์กลางมีลักษณะการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ มีการช่วยเหลือเปิดเผยและจริงใจต่อกัน บุคลากรมีความพึงพอใจในการทำงาน ได้รับความก้าวหน้าจากการทำงานอย่างสม่ำเสมอมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร พร้อมที่จะทุ่มเทให้กับงาน

6.2.4 มิติมุ่งไมตรีสัมพันธ์ หมายถึง การที่องค์กรมีค่านิยม และพฤติกรรมแสดงออกที่ให้ความสำคัญกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีความเป็นกันเอง เปิดเผย มีความไวต่อความรู้สึกของผู้อื่น ให้การยอมรับซึ่งกันและกัน แบ่งปันความรู้สึกละมีความจริงใจต่อกัน

6.3 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยได้แสดงถึงภาวะผู้นำที่สามารถจูงใจและกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมาย ประกอบด้วย ด้านการมีวิสัยทัศน์ การสร้างบารมี การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล การกระตุ้นปัญญา และการสร้างแรงบันดาลใจ

6.3.1 ด้านการมีวิสัยทัศน์

1) **การมีวิสัยทัศน์** หมายถึง ความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่จะสร้างภาพฝันที่สามารถเป็นไปได้ เป็นสภาพอนาคตที่องค์กรและผู้ปฏิบัติงานปรารถนา สามารถปฏิบัติให้บรรลุได้

2) **การถ่ายทอดวิสัยทัศน์** หมายถึง ความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการใช้วาทศิลป์ สโลแกน อุปมาอุปไมย สัญลักษณ์ และคำขวัญ เพื่อสร้างหรือถ่ายทอดวิสัยทัศน์และกล่าวถึงวิสัยทัศน์ซ้ำ ๆ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและผูกพันต่อวิสัยทัศน์

3) **การปลุกฝังค่านิยม** หมายถึง ความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่จะปลุกฝังหลักการพื้นฐาน หรือแนวคิดที่พยาบาลวิชาชีพยึดถือ หรือให้คุณค่าว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้อง ดีงาม และจะกลายเป็นจุดมุ่งหมายในที่สุด

6.3.2 ด้านการสร้างบารมี หมายถึง ความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่จะทำให้พยาบาลวิชาชีพนับถือผูกพันจงรักภักดีเชื่อฟังเกิดความไว้วางใจและรู้สึกตนเองมีคุณค่ามีความสามารถและอยากปฏิบัติงานให้เป็นไปตามความคาดหวังขององค์กรโดยใช้ลักษณะพิเศษ

ของตนได้แก่ ใจดี ยุติธรรม สามารถควบคุมอารมณ์ได้ มีความรับผิดชอบ มีความมั่นใจในตนเอง ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพได้พัฒนาตนเอง เต็มใจที่จะถ่ายทอดความรู้และให้คำแนะนำ

6.3.3 ด้านการคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล หมายถึง ความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการเข้าใจความแตกต่างของแต่ละบุคคล การตั้งใจและตอบสนองตามความต้องการของพยาบาลวิชาชีพ มอบหมายงานให้ตามความสามารถของแต่ละบุคคล ใช้การบริหารแบบส่วนร่วม เน้นความเป็นเอกบุคคล โดยการติดต่ออย่างเป็นกันเอง

6.3.4 ด้านการกระตุ้นปัญญา หมายถึง ความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยในกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพ ตระหนักถึงปัญหาที่กำลังประสบอยู่และวิธีแก้ไข โดยใช้ความคิดและดุลยพินิจก่อนที่จะลงมือปฏิบัติ

6.3.5 ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ หมายถึง ความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการที่ใช้คำพูด และการกระทำที่ปลุกใจ ปลอบใจ ให้กำลังใจ ไร้อารมณ์ ทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความกระตือรือร้น และทุ่มเทพยายามมากกว่าที่คิดไว้ เพื่อประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน และจะทำเพื่อกลุ่มและผูกพันอยู่กับจุดมุ่งหมายของหน่วยงาน

6.4 พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลชั้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง และมีประสบการณ์การปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานีไม่น้อยกว่า 1 ปี

6.5 โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขประจำอำเภอ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ให้บริการครอบคลุมทั้งด้านการรักษาโรค การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและการฟื้นฟูสภาพที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ทำการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลตั้งแต่ 10-90 เตียง

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารในการปรับปรุง และพัฒนาระดับของวัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์ ที่มีผลต่อการจัดการความรู้ของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม

7.2 เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารในการพัฒนา ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีต่อการจัดการความรู้ได้อย่างเหมาะสม

7.3 เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาระบบการจัดการความรู้ และส่งเสริมให้เกิดเป็นวัฒนธรรมการจัดการความรู้ในองค์กรต่อไป

4. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าวิจัยเรื่องการจัดการความรู้ทางการพยาบาล
สำหรับการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการจัดการความรู้ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้วิจัย ได้ศึกษาค้นคว้าเนื้อหาของแนวคิดทฤษฎีต่างๆ จากตำรา เอกสาร วารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการความรู้

- 1.1 ความหมายของความรู้
- 1.2 ความเป็นมาของการจัดการความรู้
- 1.3 กรอบแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการความรู้
- 1.4 ความสำคัญของการจัดการความรู้
- 1.5 กระบวนการจัดการความรู้
- 1.6 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการความรู้

2. แนวคิดเกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์การและวัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์

- 2.1 ความหมายของวัฒนธรรมองค์การและวัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์
- 2.2 แนวคิดของวัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์
- 2.3 ความสำคัญของวัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์

3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

- 3.1 ความหมายของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง
- 3.2 แนวคิดและทฤษฎีของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง
- 3.3 ความสำคัญของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง
- 3.4 ปัจจัยสนับสนุนและกลยุทธ์ของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอ

ผู้ป่วย

4. โรงพยาบาลชุมชน

- 4.1 ขนาดและโครงสร้างโรงพยาบาลชุมชน
- 4.2 หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชน
- 4.3 ลักษณะของกลุ่มการพยาบาล
- 4.4 โครงสร้างกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน

4.5 การบริหารงานกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน

4.6 การพัฒนาทีมการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนสู่การจัดการความรู้

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์กรอย่างสร้างสรรค์กับการจัดการความรู้

5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการจัดการความรู้

5.3 งานวิจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการความรู้

ความรู้เป็นสิ่งที่อยู่รอบตัวเราทุกที่ทุกเวลา ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลนั้น ๆ ว่า จะมองเห็น และหยิบยกเอาความรู้เหล่านั้นมาใช้ให้เกิดประโยชน์กับตนเองครอบครัวองค์กรและสังคมรอบข้าง หรือไม่ เพื่อสร้างให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับองค์ความรู้ให้มากยิ่งขึ้น จำเป็นต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับความหมาย ระดับความรู้ ประเภทความรู้และการเปลี่ยนสถานะของความรู้ ทั้งนี้เพื่อเป็นพื้นฐานในการจัดการความรู้ต่อไป

1.1 ความหมายของความรู้

ความรู้เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลเกิดจากการที่บุคคลได้เรียนรู้ข้อมูล ข่าวสาร และสารสนเทศต่างๆ แล้วนำมาผ่านกระบวนการคิด วิเคราะห์และนำไปประยุกต์ใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์กับตนเอง องค์กรและสังคม ซึ่งมีผู้ให้คำนิยามของคำว่า “ความรู้” ไว้อย่างหลากหลาย ดังนี้

ความรู้ คือ สิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้าหรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะ ความเข้าใจ หรือสารสนเทศที่ได้รับมาจากประสบการณ์ สิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยิน ได้ฟัง การคิดหรือการปฏิบัติของวิชาในแต่ละสาขา (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542)

วิจารณ์ พานิช (2547) สรุปว่า ความรู้มีความหมายหลายนัยและหลายมิติ ความรู้ อาจหมายถึง สิ่งๆ ที่เมื่อนำไปใช้จะไม่หมดหรือสึกหรอ แต่จะยิ่งงอกงามมากขึ้น หรือความรู้ ความสามารถรวมความถึงสารสนเทศที่นำไปสู่การปฏิบัติ เป็นสิ่งที่คาดเดาไม่ได้ และจะเกิดขึ้น ณ จุดที่ต้องการใช้ความรู้ นั้น

ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์ (2549: 18) กล่าวว่า ความรู้ คือ สารสนเทศที่มีคุณค่า ซึ่งมีการนำประสบการณ์ วิจารณ์ ความคิด คำนิยามและปัญญาของมนุษย์มาวิเคราะห์ เพื่อ

นำไปใช้ในการสนับสนุนการทำงานหรือใช้ในการแก้ปัญหา นอกจากนี้หากมีการนำความรู้ที่มีอยู่ มาคิดหรือต่อยอดให้เกิดคุณค่าหรือคุณประโยชน์มากขึ้นจะเรียกว่า ปัญญา (wisdom)

ภราดร จินดาวงศ์ (2549:28) กล่าวว่า ความรู้ (knowledge) เป็นสารสนเทศที่มี กระบวนการคิดหรือเรียบเรียงมาจากสารสนเทศต่างๆ แปลงสภาพให้พร้อมใช้งานหรือช่วยในการ ตัดสินใจในงานต่าง ๆ

ศรีไพโร ศักดิ์รุ่งพงศากุล (2549:340) กล่าวว่า ความรู้เป็นการผสมผสานของ ประสบการณ์ สารสนเทศ ความเข้าใจ ทักษะและความเชี่ยวชาญ รวมถึงสิ่งที่ได้รับการสั่งสมจาก การศึกษา เล่าเรียน ค้นคว้าและถ่ายทอดที่จะนำไปสู่การกำหนดกรอบแนวคิด สำหรับการประเมิน ความเข้าใจ และการนำสารสนเทศและประสบการณ์มารวมกัน

ดริคเกอร์ (Drucker, 1992) กล่าวว่า ความรู้เป็นสารสนเทศที่สามารถเปลี่ยนแปลงบางสิ่ง หรือบางคน หรือทั้งสองอย่าง โดยการกลายเป็นพื้นฐานของการกระทำ หรือการทำให้เป็นบุคคล/ สถาบัน มีความสามารถที่แตกต่าง หรือการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เซนเก้ (Senge, 1990) กล่าวว่า ความรู้ หมายถึง การประมวล สังเคราะห์เพื่อนำไปสู่ การตีความ และทำความเข้าใจกับสารสนเทศเหล่านั้น จนกลายเป็นความรู้และนำไปสู่การกระทำที่ มีประสิทธิภาพ

โนนากะ (Nonaka, 1998: 12) กล่าวว่า ความรู้ คือ สินทรัพย์ (Asset) ที่มีความสำคัญ ที่สุดขององค์การในการสร้างคุณค่าแก่ผลิตภัณฑ์ และการส่งเสริมขีดความสามารถในการแข่งขัน ขององค์กรให้มีความยั่งยืน

จากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่า ความรู้ คือ สารสนเทศที่มีกระบวนการคิด วิเคราะห์ แปลงสภาพให้พร้อมใช้งาน เป็นสิ่งที่ไม่มียันหมดถ้ามีการใช้งานอย่างต่อเนื่อง

ระดับของความรู้

มาร์ควอตต์ (1996) ระบุว่า ความรู้แต่ละอย่างมีคุณค่าแตกต่างกัน และได้จำแนกระดับ ความรู้และความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับความรู้ในระดับต้น ถึงความรู้ในระดับลึกได้ตามลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูล (data) ประกอบด้วย ตัวหนังสือ รูปภาพที่สื่อความหมาย และรหัสตัวเลข ต่างๆ ซึ่งปราศจากบริบท และอาจไม่มีความหมายหากยังไม่ถูกวิเคราะห์ หรือประมวลผล ผู้นำจึง ควรหาแนวทางในการประมวลข้อมูลดังกล่าวและนำมาใช้ในการพัฒนาองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ

2. สารสนเทศ (information) หมายถึง ข้อมูลที่เต็มไปด้วยบริบทและความหมาย สามารถนำไปประยุกต์ใช้งานได้ หลังจากจัดรูปแบบ จัดประเภท และประมวลผลแล้ว

3. ความรู้ (knowledge) ประกอบด้วย สาระ หลักการ และประสบการณ์ สามารถนำไปใช้ในการบริหารงาน และใช้ในการแก้ปัญหาขององค์กรได้ บุคคลจะเกิดความรู้ในระดับนี้ได้ ต้องอาศัยปัจจัยที่สำคัญคือ การวิเคราะห์ ข้อมูล การตีความ การเปรียบเทียบ และการเชื่อมโยง

4. ความชำนาญ (expertise) คือ ความรู้ที่ได้ประยุกต์ใช้ในกระบวนการตัดสินใจ หรือจัดการปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม บรรลุตามเป้าหมายและปรับปรุงผลการปฏิบัติงาน ความชำนาญในงานเปรียบเทียบได้กับความรู้ภายในตนเอง (tacit knowledge)

5. ความสามารถ (capacity) หมายถึง ความรู้ที่เกิดจากการบูรณาการ ความร่วมมือ การประสานงานของบุคลากรทุกคนในองค์กร

ประเภทของความรู้

ความรู้สามารถแบ่งออกเป็นประเภทได้หลากหลาย ตามเกณฑ์ที่ผู้แบ่งได้กำหนดขึ้นมา แต่เพื่อให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจ ได้ยึดถือการแบ่งความรู้ออกเป็น 2 ประเภทตามทัศนะของ Nonaka (1998: 26-29) ซึ่งได้รับความนิยมกันในวงการจัดการความรู้ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ความรู้ที่ฝังลึกอยู่ในตัวคน (tacit knowledge) เป็นความรู้ที่อยู่ภายใต้ตัวบุคคลยากที่จะทำให้เป็นทางการ หรือสื่อสารให้ผู้อื่นรู้ได้ เป็นการรับรู้เฉพาะบุคคล เช่น ประสบการณ์ ความชำนาญ ความเชื่อ เป็นต้น ในส่วนของความรู้ที่ฝังลึกอยู่ในตัวบุคคลนั้น สิ่งสำคัญคือ ทำอย่างไรที่จะสามารถจัดเก็บความรู้ประเภทนี้ไว้ ให้สามารถนำกลับมาจัดการและเรียนรู้เพื่อใช้ให้เกิดประโยชน์ได้

2. ความรู้แบบชัดแจ้ง (explicit knowledge) เป็นความรู้ภายนอกตัวบุคคลที่มีรูปแบบชัดเจน เป็นทางการและเป็นระบบ โดยถูกบันทึกไว้ในสื่อต่างๆ ในรูปแบบของเอกสาร ได้แก่ วารสาร คู่มือ รายงานวิจัย สิทธิบัตร เป็นต้น ทำให้ความรู้เหล่านี้ง่ายต่อการสื่อสารและแลกเปลี่ยนกัน

จากรายละเอียดของความรู้ทั้งสองประเภทที่ได้กล่าวมาสามารถสรุปความแตกต่างของ explicit knowledge และ tacit knowledge ได้ดังปรากฏในตาราง

ตารางที่ 2.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้

Explicit Knowledge	Tacit Knowledge
1. วิชาการ หลักวิชา	1. ภูมิปัญญา เคล็ดวิชา
2. ทฤษฎี (theory) ปรัชญา	2. ปฏิบัติ (practice) ประสบการณ์
3. มาจากการสังเคราะห์ วิจัยใช้สมอง (intellectual)	3. มาจากวิจรณ์ญาณ ใช้ปัญญา (intelligence)
4. เป็นกฎเกณฑ์ วิธีการ ขั้นตอน ที่ผ่านการ พิสูจน์	4. เป็นเทคนิคเฉพาะตัว เป็นลูกเล่นของแต่ละ คน

ที่มา: ประพนธ์ ฝาสุกยี่ด (2550) “การจัดการความรู้ ฉบับจับเคลื่อน LO” : 22

นอกจากนี้ ธารดร จินดาวงศ์ (2549: 16-17) ได้กล่าวถึง การนำภูเขาน้ำแข็ง (iceberg) มาเปรียบเทียบกับความรู้ว่า น้ำแข็งส่วนที่อยู่เหนือผิวน้ำ ซึ่งมองเห็นได้ได้ง่ายเปรียบเสมือน explicit knowledge และน้ำแข็งส่วนที่อยู่ใต้ผิวน้ำซึ่งมองเห็นได้ยากกว่า และมีขนาดใหญ่เปรียบเสมือน tacit knowledge ซึ่งทุกองค์กรจะมีความรู้ทั้งสองประเภทอยู่ในองค์กรและตัวบุคลากร โดยขนาดความรู้ประเภท tacit knowledge จะมีขนาดใหญ่กว่า explicit knowledge ในอัตราส่วน 80 ต่อ 20 สอดคล้องกับผลสำรวจผู้บริหารระดับสูงในอเมริกาโดยเคลฟพบว่า ความรู้จะอยู่ในที่คนถึงร้อยละ 42 อยู่ในเอกสารร้อยละ 26 อยู่ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ร้อยละ 20 และอยู่ในฐานข้อมูลกลางขององค์กรในระบบอินทราเน็ตร้อยละ 12 (บดินทร์ วิจรณ์ 2547) ดังนั้น องค์กรไม่ควรให้ความสำคัญหรือมองเฉพาะองค์ความรู้ที่สามารถเห็นได้ชัดเจนเท่านั้น หากแต่ต้องให้ความสำคัญและมองลึกถึงความรู้ที่ซ่อนอยู่ในตัวบุคลากรด้วย เนื่องจากเป็นความรู้ส่วนใหญ่ซึ่งมีความจำเป็นต่อองค์กรอย่างยิ่ง ดังนั้นองค์กรจะต้องรู้จักดึงความรู้ในส่วนที่ฝังลึกนี้ มาใช้ให้เกิดประโยชน์ควบคู่กับความรู้ที่ชัดเจน จึงจะสามารถเสริมสร้างศักยภาพในการแข่งขันให้กับตัวบุคลากรและองค์กรนั้น ๆ ได้อย่างแท้จริงและยั่งยืน

ความรู้ในทุก ๆ เรื่องมีทั้งความรู้ที่เป็น explicit knowledge และ tacit knowledge ซึ่งอาจมีขนาดหรือระดับความรู้ที่ไม่เท่ากัน โดยระดับของความรู้จะเป็นส่วนหนึ่งที่จะบอกถึงความสามารถหรือศักยภาพของเจ้าของความรู้ ซึ่ง Tiwana (2000: 74); ธารดร จินดาวงศ์ (2549: 25) และเพ็ญจันทร์ แสนประสานและคณะ (2549: 41) ได้แบ่งระดับความรู้ออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้คือ

1. know-what คือ รู้ว่าคืออะไร เป็นความรู้เชิงทฤษฎีล้วน ๆ ความรู้ในระดับนี้เป็นเพียง การรู้ที่เปรียบเสมือนผู้ที่เพิ่งจะเรียนจบ (รู้ว่าอะไรเป็นอะไร แต่ไม่รู้รายละเอียด) เมื่อนำความรู้ไปใช้ ในเชิงปฏิบัติการอาจได้ผล และไม่ได้ผลได้ เป็นความรู้ในเชิงรับรู้

2. know-how คือ รู้วิธีการ เป็นความรู้ที่มีทั้งเชิงทฤษฎีและมีการนำไปปฏิบัติ ผสมผสานกัน เจ้าของความรู้เริ่มมีประสบการณ์ และเริ่มเกิดความเข้าใจในสภาพของความเป็นจริง สามารถนำความรู้ที่มีไปปรับใช้ให้ตรงกับสภาพงานมากขึ้น

3. know-why เป็นความรู้ที่ลึกซึ้ง เป็นการรู้ถึงเหตุผล การที่เจ้าของความรู้เริ่มที่จะ บรรลุผลในความรู้นั้นสามารถอธิบายเหตุและผล หรือที่มาที่ไปของผลการกระทำหรือผลการไม่ กระทำได้

4. care-why เป็นความรู้ที่อาจกล่าวได้ว่าถึงจุดบรรลุในเรื่องความรู้นั้น ๆ สามารถ นำเอาความรู้มาพลิกแพลงหยิบใช้ได้อย่างเหมาะสม หรือรู้รูปแบบและสร้างสรรค์ความรู้ใหม่ ๆ ต่อยอดความรู้เดิมได้

การมองระดับความรู้บางเรื่องอาจมีความซับซ้อนและซ่อนเร้นอยู่ในตัวของเจ้าของ ความรู้ หากจะให้รู้ว่าใครมีระดับความรู้มากหรือน้อยเพียงใด อาจต้องมองบุคคลหรือองค์กรนั้น ๆ ให้ครบบริบท (context) ทั้งการเขียน การพูด การแสดงออก และการกระทำที่ปรากฏออกมา

การเปลี่ยนสถานะของความรู้

ความรู้ที่มีอยู่ในตัวบุคคลหรือในองค์กรทั้ง 2 ประเภท คือ explicit knowledge และ tacit knowledge ความรู้ทั้งสองประเภทนี้สามารถเปลี่ยนแปลงสถานะและทำให้เกิดการเพิ่มพูน ความรู้ทั้ง 2 ประเภทขึ้นมาใหม่ได้ เพราะเมื่อมีการนำความรู้ไปใช้ปฏิบัติงานในระยะหนึ่งจะพบว่า ความรู้ที่ใช้ปฏิบัติกันเป็นเวลานานเป็นความรู้ที่ล้ำสมัย เนื่องจากโลกและสังคมได้เปลี่ยนแปลงไป เรื่อย ๆ การเรียนรู้ให้ทันต่อกระแสการเปลี่ยนแปลงกลายเป็นสิ่งที่จำเป็นเพื่อการอยู่รอด ความรู้ที่ได้ จากการเรียนรู้ในองค์กรจำเป็นต้องมีการจัดการอย่างเป็นระบบให้สามารถหยิบยกมาใช้และต่อยอด เป็นนวัตกรรม รวมทั้งสร้างการเรียนรู้ใหม่ ๆ อย่างต่อเนื่อง (มลฤดี โภคศิริ, 2551: 72) ซึ่งสิ่งเหล่านี้ คือกระบวนการจัดการความรู้นั้นเอง โดยการจัดการความรู้จะเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งของการพัฒนา คุณภาพงาน พัฒนาองค์กรให้สามารถดำรงอยู่ได้อย่างเข้มแข็ง แต่อย่างไรก็ตามหากองค์กรต้องนำ การจัดการความรู้มาใช้เพื่อพัฒนาองค์กรจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องศึกษาถึงรายละเอียดเกี่ยวกับการ จัดการความรู้ให้ถ่องแท้เสียก่อนเพื่อให้สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับองค์กรของตน ได้อย่าง เหมาะสมและเกิดประโยชน์สูงสุด

1.2 ความเป็นมาของการจัดการความรู้

การจัดการความรู้เริ่มขึ้นมากกว่า 20 ปีที่แล้ว จากการศึกษาของวิจารณ์ พาณิช (2547) และบุญดี บุญญาภิจและคณะ (2548) สรุปว่า วิวัฒนาการของการจัดการความรู้แบ่งได้เป็น 3 ยุค ดังนี้

ยุคที่หนึ่งหรือยุคก่อนเอสอีซีไอ (Pre Socialization Externalization Combination Internalization: Pre SECI) เกิดขึ้นเมื่อประมาณ ปี ค.ศ. 1978-1979 ที่ผ่านมาเป็นยุคที่มีแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการความรู้ว่าความรู้สามารถถูกบริหารจัดการได้โดยอาศัยระบบที่มีโครงสร้างตายตัวเป็นยุคที่เริ่มมีการนำเทคโนโลยีประเภทต่างๆมาเป็นเครื่องมือช่วยในการตัดสินใจของมนุษย์ ในยุคนี้มองว่าเทคโนโลยีสารสนเทศคือ การจัดการความรู้ ในขณะที่เดียวกันชุมชนแห่งการเรียนรู้ (Community of Practice: CoP) ได้กลายเป็นที่เริ่มรู้จัก ดังนั้นการจัดการความรู้ในยุคนี้จึงเน้นที่การจัดการสารสนเทศ (Information management)

ยุคที่สองหรือยุคเอสอีซีไอ (Socialization Externalization Combination Internalization: SECI) เริ่มต้นประมาณปี ค.ศ. 1995 มีการแบ่งประเภทของความรู้เป็น 2 ประเภทอย่างชัดเจน ได้แก่ ความรู้ฝังลึก (tacit knowledge) และความรู้ชัดแจ้ง (explicit knowledge) การจัดการความรู้เน้นการเปลี่ยนความรู้ฝังลึกเป็นความรู้ชัดแจ้ง และวนกลับหมุนเป็นเกลียวความรู้ (knowledge spiral) รูปแบบ SECI Model ของ Ikujiro Nonaka ที่ใช้ในการสร้างและแลกเปลี่ยนความรู้ได้รับความนิยมเป็นอย่างมาก ยุคนี้เป็นยุคที่เชื่อมโยงการจัดการความรู้เข้ากับการรีออกแบบ (re-engineering) เป็นกระบวนการปฏิบัติงานเพื่อบรรลุประสิทธิภาพ (efficiency) สูงสุด มุ่งเน้นการมีกระบวนการในการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด รวมทั้งการนำคอมพิวเตอร์มาช่วยให้เกิดการติดต่อสื่อสารได้สะดวกยิ่งขึ้น บางองค์กรมีการแต่งตั้งตำแหน่ง Chief Knowledge Officer (CKO) ในช่วงปี ค.ศ. 1998-2001

ยุคที่สามหรือยุคหลังเอสอีซีไอ (Post Socialization Externalization Combination Internalization: Post SECI) การจัดการความรู้ในยุคนี้ต้องอาศัยหลักธรรมชาติ และระบบซับซ้อน (complex adaptive systems) เนื่องจากความรู้ถูกมองว่า เป็นเรื่องที่มีความซับซ้อนยากที่จะจัดให้เป็นระบบที่แน่นอน อีกทั้งการไม่สามารถแบ่งแยกระหว่าง tacit knowledge และ explicit knowledge ได้อย่างชัดเจน ดังนั้นวัตถุประสงค์ของการจัดการความรู้ในยุคนี้ จึงเน้นการพัฒนาประสิทธิผลของการตัดสินใจ และสร้างนวัตกรรม และความสำคัญของพฤติกรรมมนุษย์ เน้นการจัดการความรู้เพื่อการใช้งาน ณ เวลานั้น (just-in-time KM) และเน้นที่ประสิทธิผลของงาน (effectiveness) ความรู้จะมีการแบ่งปันได้ดี ถ้าเกิดความเต็มใจของผู้ให้ความรู้ในการที่จะแบ่งปันกับผู้อื่น

ความหมายของการจัดการความรู้

ปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การสร้างความรู้ได้เปรียบทางการแข่งขัน คือ นวัตกรรม การสร้างนวัตกรรมในองค์กรนั้น จำเป็นและสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพื่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่เกิดขึ้น ทุกองค์การจึงต้องเรียนรู้การดำเนินงานอย่างฉลาดมากขึ้นบนพื้นฐานของทุน ปัญญาความรู้ สารสนเทศ และบุคคล ซึ่งสิ่งเหล่านี้กลายเป็นสินทรัพย์ได้ก็ต่อเมื่อ องค์กรสามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ และสิ่งที่ทำให้สิ่งเหล่านี้เป็นไปได้ คือ การจัดการความรู้ มีผู้ให้ความหมายการจัดการความรู้ไว้ในแง่มุมที่แตกต่างกัน ดังนี้

มาร์ควอตต์ (Marquardt, 1996: 50) กล่าวถึง การจัดการความรู้ว่าเป็นการจัดรูปแบบ การผสมผสานการรวบรวมความรู้ การจัดระบบข้อมูล การแลกเปลี่ยนความรู้ และการถ่ายโอนความรู้ เพื่อการพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่องและเป็นกระบวนการ

มอลฮอตรา (Molhotra, 1998) ให้ความหมาย การจัดการความรู้ ว่าเป็นกระบวนการ เชื่อมโยงข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทำให้เกิดนวัตกรรม และความคิดสร้างสรรค์ ส่งผลให้ องค์กรมีการปรับตัวและสามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมได้

โทยามา (Toyama, 2002: 74) ให้ความหมายการจัดการความรู้ว่า หมายถึง การจัดการ เพื่อเอื้อให้เกิดความรู้ใหม่เป็นความพยายามในการใช้ความรู้ที่มีอยู่และประสบการณ์ของ บุคคลต่างๆ ในองค์กรอย่างเป็นระบบ เพื่อพัฒนานวัตกรรม ทำให้มีความได้เปรียบเหนือ คู่แข่งทุกทาง

วิจารณ์ พาณิช (2548) ได้กล่าวถึงการจัดการความรู้ว่า หมายถึง การยกระดับความรู้ ขององค์กร เพื่อสร้างผลประโยชน์จากต้นทุนทางปัญญา โดยเป็นกิจกรรมที่ซับซ้อนและกว้างขวาง ไม่สามารถให้นิยามด้วยถ้อยคำสั้น ๆ ได้ ซึ่งการจัดการความรู้ต้องครอบคลุมในเรื่องการรวบรวม การจัดระบบ การจัดเก็บ และการเข้าถึงข้อมูลเพื่อสร้างเป็นความรู้ การแลกเปลี่ยนความรู้ การอาศัย ผู้รู้ในการตีความและประยุกต์ใช้ความรู้ และการเพิ่มประสิทธิผลขององค์กร

อภิชาติ ศิวายธร (2547) ให้ความหมายว่า การจัดการความรู้เป็นกระบวนการที่จะช่วยให้มีการสร้าง รวบรวม จัดระบบ เผยแพร่ความรู้ที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ ในสถานการณ์ต่าง ๆ ทันเวลา ส่งผลให้การปฏิบัติงานขององค์กรมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ

เพ็ญจันทร์ แสนประสานและคณะ (2549: 44) กล่าวว่า การจัดการความรู้ทางการ พยาบาล เป็นการสร้างให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นปรัชญาหรือกระบวนการที่จะช่วยให้มีการ สร้าง รวบรวม จัดระบบ เผยแพร่ความรู้ทางการพยาบาล พิสูจน์ได้โดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเกิดการปฏิบัติที่ดีที่สุดตามสถานการณ์และ

ข้อจำกัดของแต่ละองค์กร ส่งผลให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ใหม่ ๆ และนวัตกรรมทางการพยาบาล การจัดการความรู้ที่ดีต้องได้รับความรู้ที่ถูกต้อง ในสถานที่และเวลาที่ถูกต้อง

บุญดี บุญญากิจ และคณะ (2548: 23) กล่าวว่า การจัดการความรู้ หมายถึง กระบวนการ ในการนำความรู้ที่มีอยู่หรือเรียนรู้มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร โดยผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การสร้าง รวบรวม แลกเปลี่ยนและใช้ความรู้ เป็นต้น

ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์ (2549: 72) การจัดการความรู้ หมายถึง กระบวนการในการ สร้าง ประมวล เผยแพร่และใช้สารสนเทศที่มีคุณค่า เพื่อใช้ในการดำเนินงานให้เกิดประสิทธิผล โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้องค์การตระหนักถึงความรู้ที่มีอยู่ในตัวบุคคลภายในองค์กรเพื่อส่งเสริม และพัฒนาวัฒนธรรมให้ความสำคัญกับความรู้ การสร้างโครงสร้างพื้นฐานหรือระบบต่างๆ ในการ มีเทคโนโลยีสารสนเทศในการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) (2550) ได้ให้ความหมายของ การจัดการความรู้ไว้ว่าเป็นการรวบรวมองค์ความรู้ที่มีอยู่ในองค์กรซึ่งกระจัดกระจายอยู่ในตัว บุคคลหรือเอกสาร มาพัฒนาให้เป็นระบบเพื่อให้ทุกคนในองค์กรสามารถเข้าถึงความรู้ และพัฒนา ตนเองให้เป็นผู้รู้ รวมทั้งปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้องค์กรมีความสามารถใน แข่งแข่งขันสูงสุด

จากความหมายข้างต้น ผู้วิจัยสรุปได้ว่า การจัดการความรู้ หมายถึงกระบวนการในการ สร้าง รวบรวม แบ่งปัน จัดเก็บแลกเปลี่ยนและใช้ความรู้ที่มีอยู่ หรือเรียนรู้มาใช้ให้เกิดประโยชน์ สูงสุดต่อองค์กร

1.3 กรอบแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการความรู้

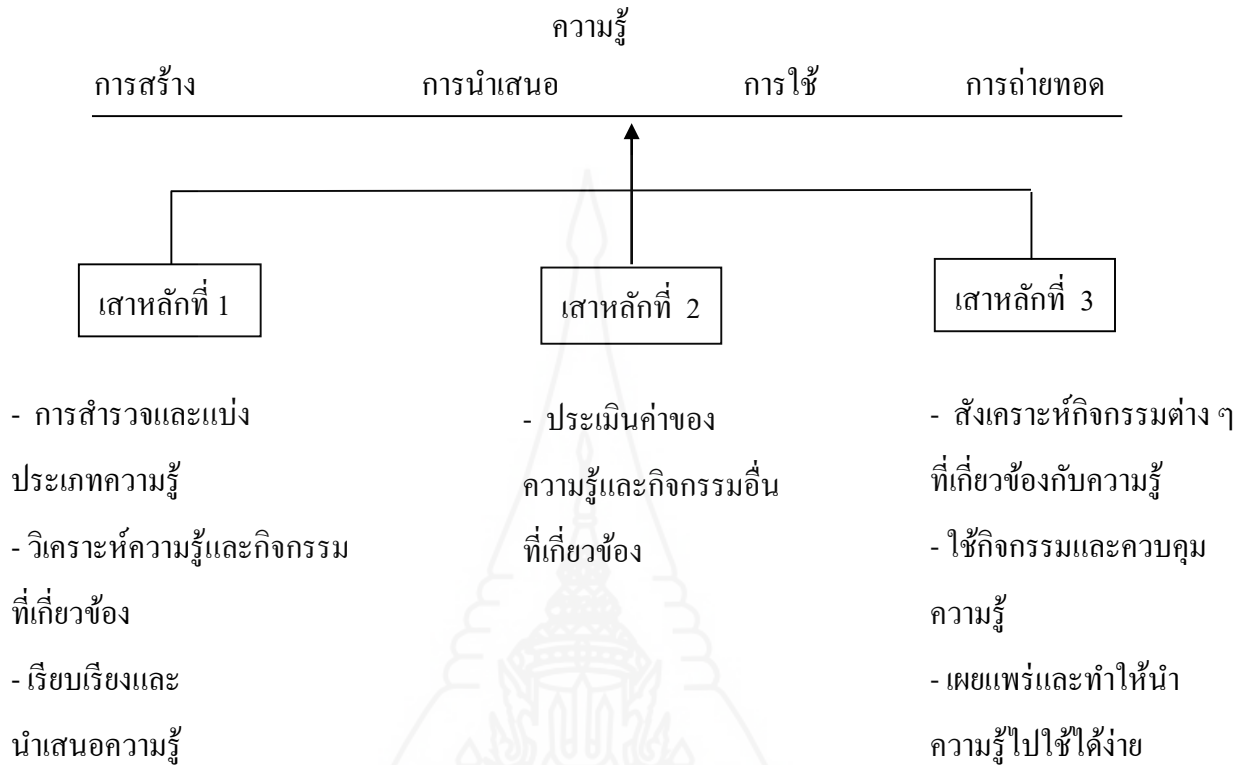
กรอบแนวคิดการจัดการความรู้ (knowledge management framework) มีหลาย รูปแบบที่น่าสนใจ โดยบอนนี่ รูเบนสแตน มอนทาโร (Bonnie Rubenstien-Montano, 2001) ได้แบ่ง ชนิดของกรอบแนวคิดการจัดการความรู้ 3 กลุ่ม คือ แบบ prescriptive, แบบ descriptive และแบบ ผสมผสานระหว่างแบบ prescriptive และ descriptive โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.3.1 กรอบแนวคิดแบบ prescriptive

เป็นกรอบแนวคิดที่พบมากที่สุด ซึ่งอธิบายถึงพัฒนาการของความรู้ใน องค์กรหรือที่เรียกว่า “วงจรความรู้ (knowledge cycle)” ซึ่งแต่ละกรอบแนวคิดจะมีความแตกต่างกัน ในองค์ประกอบของวงจรความรู้ ลำดับขององค์ประกอบของวงจร และขั้นตอนต่างๆที่เป็น องค์ประกอบย่อย ดังนี้

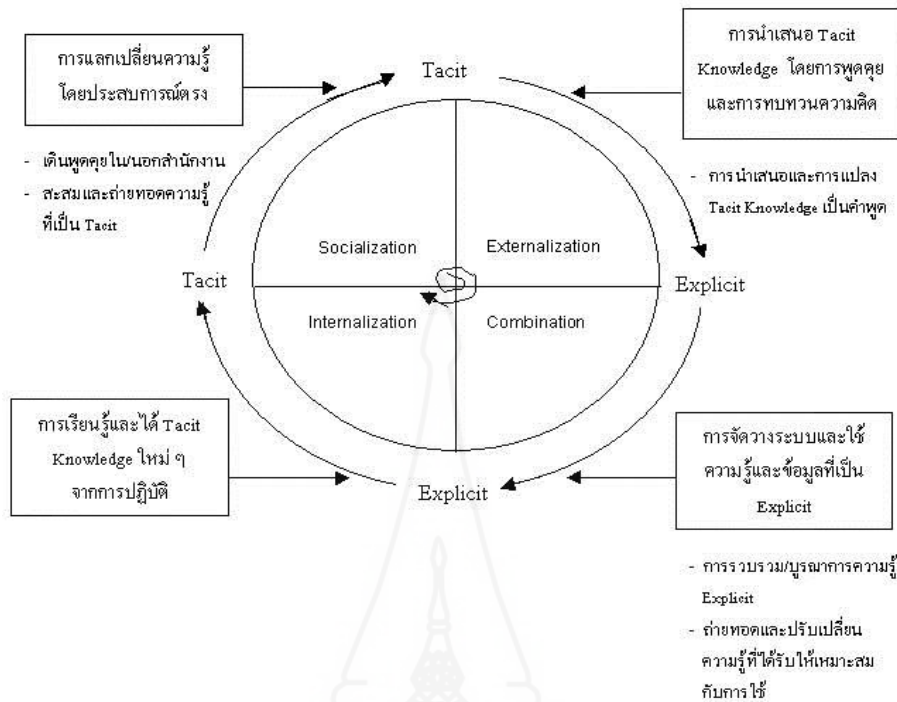
1) วิก (Wieg, 1993) ได้แบ่งองค์ประกอบเป็น 3 กลุ่ม เรียกว่า เสาหลักของการ จัดการความรู้ (pillar of knowledge management) โดยแต่ละเสาประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ เพื่อทำ

ให้วงจรความรู้ครบถ้วน ซึ่งประกอบด้วย การสร้าง (create) การนำเสนอ (manifest) การใช้ (use) และการถ่ายทอด (transfer) ความรู้ ดังนี้



ภาพที่ 2.1 เสาหลักของการจัดการความรู้

2) โนนากะ (Ikujiro Nonaka) ได้นำเสนอวงจร “SECI” ซึ่งกล่าวถึง การเปลี่ยนแปลงความรู้ (knowledge conversion) ระหว่าง tacit knowledge และ explicit knowledge ซึ่ง โนนากะและทาเคชิ (Nonaka and Takeuchi อ้างในภราดร จินดาวงศ์ 2549: 19) ได้นำเสนอแนวคิด การพัฒนากระบวนการบริการ หรือการพัฒนาผลิตภัณฑ์ผ่านกระบวนการที่ชื่อว่า เกลียวความรู้ หรือ knowledge spiral หรือเรียกอีกชื่อว่า SECI Model เป็นแนวคิดในการยกระดับความรู้ในการ สร้างนวัตกรรมเพื่อพัฒนาบริการให้เกิดขึ้นองค์กรต้องมีแนวทางในการบริหารจัดการที่มี ประสิทธิภาพผสมผสานกับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศอย่างชาญฉลาด ศาสตร์ทางด้านการจัดการ ความรู้ จึงมุ่งเน้นจุดร่วมระหว่างการสร้างความรู้ การถ่ายทอด แบ่งปันความรู้และจัดเก็บความรู้ โดยใช้เทคโนโลยีเป็นสื่อกลาง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุด ซึ่งเกลียวความรู้นี้เป็นที่นิยมและ นำมาใช้ในการอธิบายเรื่องการจัดการความรู้กันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน



ภาพที่ 2.2 เกลียความรู้ SECI model

ที่มา : Nonaka and H. Takeuchi(1995) The Knowledge-Creating Company: How Japanese Companies Create the Dynamics of Innovation : New York: Oxford University Press.

ตามภาพ 2.2 อธิบายได้ว่า เกลียความรู้ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ดังนี้

1. Socialization การสนทนาแลกเปลี่ยนความรู้ ซึ่งมีการกระทำกันอยู่เป็นประจำไม่ว่าจะเป็นภายในครอบครัว องค์กรจนถึงระดับชุมชนหรือประเทศเป็นการแบ่งปันและสร้างความรู้จาก tacit knowledge ไปสู่ tacit knowledge โดยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตรงของผู้สื่อสารระหว่างกัน
2. Externalization เป็นการสร้างและแบ่งปันความรู้จากการแปลง tacit knowledge ไปสู่ explicit knowledge โดยการเผยแพร่ออกมาเป็นลายลักษณ์อักษร
3. Combination เป็นการแบ่งปันและสร้างความรู้จาก explicit knowledge ไปสู่ explicit knowledge โดยรวบรวมความรู้ประเภท explicit knowledge ที่เรียนรู้มาสร้างเป็นความรู้ explicit knowledge
4. Internalization เป็นการแบ่งปันและสร้างความรู้จาก explicit knowledge ให้เป็น tacit knowledge โดยมักจะเกิดจากการนำความรู้ที่เรียนรู้มาไปปฏิบัติจริง

3) เค พี เอ็ม จี (KPMG Model, 1999) บริษัท KPMG Peat Marwick บริษัทในเครือของ KPMG ซึ่งเป็นบริษัทให้คำปรึกษาที่ได้รับรางวัล MAKE) ในปี 2002 มีการจัดการความรู้โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรให้บริการลูกค้าได้ดีขึ้น ประกอบด้วยขั้นตอนหลักๆ ดังนี้

(1) Acquisition: การสร้างความรู้ใหม่และจัดทำเนื้อหาความรู้ โดยรวบรวมประสบการณ์และสิ่งที่เรียนรู้จากโครงการที่ทำให้ลูกค้า และจากการเก็บสังเคราะห์ และวิเคราะห์ข้อมูลที่มีอยู่

(2) Indexing, filtering, linking: เป็นการกลั่นกรองแยกแยะ แบ่งกลุ่ม บูรณาการ และเชื่อมโยงความรู้จากทั้งภายในและภายนอกองค์กร

(3) Distribution: การถ่ายทอดความรู้ผ่าน web pages (การออกแบบโครงสร้าง และลักษณะของ web pages)

(4) Application: การนำความรู้ที่ได้รับมาใช้ในการผลิต ผลิตภัณฑ์หรือบริการ

4) กรอบแนวคิดของเลอว์ โบวิทซ์ (Leibowitz) ครอบคลุมถึงวงจรความรู้ไว้ค่อนข้างละเอียดและครบถ้วน ดังนี้

(1) Identification : การกำหนดความถนัดเฉพาะ กลยุทธ์ การค้นหาแหล่งความรู้ และแหล่งความรู้

(2) Capture : การดักจับ และเก็บความรู้

(3) Select : การประเมินความรู้ว่า มีคุณค่า เป็นจริง และตรงกับความต้องการ รวมทั้งพิจารณาความรู้ที่ขัดแย้งกัน

(4) Store : การจัดเก็บความรู้ขององค์กรในฐานความรู้

(5) Share : การกระจายความรู้ไปยังผู้ใช้ โดยดูจากความสนใจ และชนิดของงานที่ทำ

(6) Apply : การนำความรู้มาใช้ในการตัดสินใจ แก้ปัญหา ช่วยในการทำงาน หรือการฝึกอบรม

(7) Create : การสร้างความรู้ใหม่ ๆ โดยการวิจัย ทดลอง และการคิดอย่างสร้างสรรค์

(8) Sell: การพัฒนาและการทำการตลาด ผลิตภัณฑ์ และบริการใหม่ ๆ ที่ป็นผลมาจากการใช้ความรู้

1.3.2 กรอบแนวคิดแบบ descriptive

เป็นกรอบแนวคิดที่อธิบายถึงขั้นตอนการจัดการความรู้ และปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จและความล้มเหลวของการจัดการความรู้ เช่น วัฒนธรรมองค์กร การเชื่อมโยงการจัดการความรู้ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เป็นต้น ตัวอย่างของแนวคิดนี้ได้แก่

1) ดี ลี โอนาร์ด บาร์ทัน (D.Leonard-Barton) ได้นำเสนอกรอบแนวคิดที่ประกอบด้วย องค์ประกอบหลัก 2 อย่างคือ กิจกรรมที่เกี่ยวกับการสร้างความรู้ใหม่ ๆ และศักยภาพหลักขององค์กร (organizational core competencies) โดยศักยภาพหลักขององค์กรจะเป็นตัวกำหนดกิจกรรมต่างๆที่สร้างความรู้ใหม่ ๆ ให้กับองค์กร ดังตาราง

ตารางที่ 2.2 ศักยภาพหลักขององค์กร (organizational core competencies)

องค์ประกอบ	วัตถุประสงค์/ตัวอย่าง
1.กิจกรรมที่สร้างความรู้ใหม่ๆ	- เพื่อใช้ในการผลิต ผลิตภัณฑ์หรือบริการที่มีอยู่ในปัจจุบัน
- การแก้ไขปัญหา	- เพื่อให้การดำเนินการมีประสิทธิภาพ
- การนำความรู้และเครื่องมือใหม่ๆมาใช้	- และประสิทธิผลดีขึ้น
และบูรณาการ	- เพื่อสร้างความสามารถ/ศักยภาพสำหรับอนาคต
- การนำความรู้จากภายนอกองค์กรมาใช้	- เป็นคลังความรู้ขององค์กร
- การทดลองและพัฒนาต้นแบบ	- เป็นกลไกที่ใช้ในการควบคุมและ
2.ศักยภาพหลักขององค์กร	กำหนดกระบวนการความรู้ขององค์กร
- ระบบต่าง ๆ ที่เป็นที่รวมของความรู้	
องค์กรเช่น ฐานข้อมูล ซอฟต์แวร์ต่างๆ	
- ความรู้และทักษะของบุคลากร	
- ระบบบริหารจัดการ	
- ค่านิยมหลักการทำงาน	

2) **คาร์ลาโอเดล (Carla O Dell)** เสนอกรอบแนวคิดที่ใช้ในการจัดการความรู้ในองค์กรมีองค์ประกอบหลัก 3 อย่างคือ

(ก) การกำหนดสิ่งสำคัญที่องค์กรต้องทำให้สำเร็จ ขั้นตอนนี้สำคัญที่สุด เพราะจะเป็นการกำหนดวัตถุประสงค์ของการจัดการความรู้ ซึ่งส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับการทำให้ลูกค้า

ประทับใจ การลดระยะเวลาในการพัฒนาผลิตภัณฑ์หรือบริการใหม่ๆ และความป็นเลิศในการปฏิบัติ

(ข) *ปัจจัยที่ทำให้องค์กรสามารถจัดการความรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ* องค์กรต้องสร้างปัจจัยหลัก 4 ด้าน ที่จะช่วยให้การจัดการความรู้ดำเนินไปอย่างราบรื่น ได้แก่ ด้านวัฒนธรรมองค์กร ได้แก่ การสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูงในการเป็นแบบอย่างที่ดี สร้างบรรยากาศที่ทำให้บุคลากรกล้าคิด กล้าทำเปิดเผยต่อกันมีการทำงานเป็นทีม และทำให้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของบุคลากร เป็นส่วนหนึ่งของระบบการประเมินผลและพัฒนาบุคลากรด้านเทคโนโลยี ที่จะช่วยทำให้การจัดการความรู้เช่น อินเทอร์เน็ตและอินทราเน็ต เป็นต้น

ด้าน โครงสร้างขององค์กรที่เอื้อต่อการจัดการความรู้ เช่น การกำหนดบุคคลหรือทีมรับผิดชอบในการจัดการความรู้ในองค์กรและการกำหนดเครือข่ายการแลกเปลี่ยนความรู้ที่ชัดเจน เป็นต้น

ด้านการวัดผลการจัดการความรู้ ถือเป็นเรื่องสำคัญเพราะจะเป็นหลักฐานที่บอกลถึงประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการจัดการความรู้ในองค์กร

องค์กรต้องมั่นใจว่ามีปัจจัยข้างต้นครบถ้วนและที่สำคัญต้องบริหารปัจจัยดังกล่าวให้สอดคล้องกันอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้กระบวนการความรู้ดำเนินไปอย่างราบรื่น

(ค) *กระบวนการเปลี่ยนแปลง* เมื่อกำหนดวัตถุประสงค์ของการจัดการความรู้ และมั่นใจว่ามีปัจจัย 4 อย่าง แล้วองค์กรจะต้องใช้กระบวนการเปลี่ยนแปลง เพื่อขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงที่ต้องการด้วย 4 ขั้นตอนคือ วางแผน ออกแบบ ปฏิบัติและขยายผล

1.3.3 กรอบแนวคิดแบบผสมผสาน

เป็นกรอบแนวคิดที่ผสมผสานกรอบแนวคิดแบบ prescriptive และ descriptive เข้าด้วยกัน ซึ่งประกอบด้วย องค์ความรู้ขององค์กร องค์ประกอบของกระบวนการความรู้ ปัจจัยที่ทำให้องค์กรสามารถจัดการความรู้ได้ และรวมถึงขั้นตอนในการจัดการความรู้ด้วย ได้แก่

1) *อาร์เธอร์แอนเดอร์สันและสถาบันคุณภาพ และเพิ่มผลิตผลประเทศสหรัฐอเมริกา (Arthur Anderson and American Productivity and Quality Center: APQC)* ได้นำเสนอกรอบแนวคิดที่ประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 3 อย่าง ได้แก่ องค์ความรู้ขององค์กร กระบวนการจัดการความรู้และปัจจัยที่ทำให้องค์กรจัดการความรู้ได้สำเร็จมี ดังนี้

(ก) *องค์ความรู้ขององค์กร* เป็นความรู้ฝังลึกและความรู้ชัดแจ้งที่จำเป็นขององค์กร ที่บุคคลในองค์กรต้องมีความรู้ในเรื่องนั้น ๆ เพื่อกำหนดทิศทางและแนวทางในการทำงาน

2) **กระบวนการจัดการความรู้**คือกระบวนการที่สนับสนุนให้เป้าหมายขององค์กรสำเร็จ โดย

(ก) การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ โดยการสร้างความไว้วางใจระหว่างบุคลากรในการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้สิ่งที่ได้รับผลสำเร็จในการทำงานเพื่อให้ผู้อื่นนำไปต่อยอดโดยทุกคน ไม่ต้องเริ่มต้นที่ศูนย์

(ข) การสร้าง เป็นการคิด ค้นหา คว้าสิ่งที่จะเป็นประโยชน์สำหรับองค์กร นำมาสังเคราะห์เพื่อให้ได้ความรู้ และตรงตามความต้องการขององค์กร

(ค) การกำหนด เป็นการตกลงว่า องค์กรจะใช้ความรู้เรื่องใด เป็นสิ่งระบุทิศทางในการจัดการความรู้ขององค์กร

(ง) การรวบรวม เป็นการจัดเก็บความรู้เหล่านั้น ให้เป็นระบบง่ายต่อการนำไปใช้

(จ) การปรับแต่ง เป็นการปรับปรุงเพิ่มเติมเสริมให้ความรู้ที่นั้นเหมาะสม มีประโยชน์ต่อองค์กรมากที่สุด

(ฉ) การเรียบเรียง เป็นการนำความรู้ที่นั้นมาเรียบเรียงให้เป็นลำดับขั้น ง่ายต่อการทำความเข้าใจ

(ช) การนำมาใช้ เป็นการสนับสนุนให้บุคลากรนำความรู้ ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กร และแบ่งปันเป็นวงจรมุมเวียนไปเรื่อย ๆ ดังนี้

แบ่งปัน → สร้าง → กำหนด → รวบรวม → ปรับแต่ง → เรียบเรียง → นำมาใช้ → แบ่งปัน

3. ปัจจัยที่ทำให้จัดการความรู้ได้สำเร็จมี 4 ประการคือ

3.1 **ภาวะผู้นำ** ผู้นำต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการจัดการความรู้ มีความมุ่งมั่น การสื่อสารที่ชัดเจน ให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

3.2 **วัฒนธรรมองค์กร** บรรยากาศในองค์กร ความสำคัญของบุคคลในองค์กร ความรู้สึกความเป็นเจ้าของ และความมุ่งมั่นที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

3.3 **เทคโนโลยี เครื่องมือสื่อสาร** วิทยาการที่ก้าวหน้ามีส่วนในการสนับสนุนให้เกิดการจัดการความรู้

3.4 **การวัดผล** เป็นการเปรียบเทียบผลลัพธ์กับเป้าหมายที่วางไว้ขององค์กร เพื่อหาทางแก้ไขปรับปรุงการทำงาน การประเมินการจัดการความรู้ เป็นขั้นตอนสำคัญขององค์กร เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินองค์กรตนเองมาทบทวน เพื่อหาจุดแข็งและโอกาสในการปรับปรุงการจัดการความรู้

2) *Singapore Productivity and Standards (PSB)* ได้เปลี่ยนชื่อเป็น Standards, Productivity and Innovation Board (SPRING) เป็นหน่วยงานระดับชาติทางด้านการเพิ่มผลผลิตของประเทศสิงคโปร์ เสนอแนวคิดการจัดการความรู้ว่า มีองค์ประกอบหลัก ๆ 2 อย่าง คือ

(1) *ห่วงโซ่ความรู้ (knowledge value chain)* หรือกระบวนการความรู้ นั้น PBS เรียกกระบวนการดังกล่าวว่า “GREAT” (Generate, Represent, Access และ Transfer) กระบวนการ “GREAT” ครอบคลุมกิจกรรมทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในองค์กร ซึ่งผลสุดท้ายที่ต้องการคือ การนำความรู้ไปใช้เพื่อประโยชน์ขององค์กร โดยเป็นวงจรย้อนกลับไปจุดเริ่มต้นใหม่อย่างไม่มีที่สิ้นสุด ซึ่งหมายถึง การแบ่งปันความรู้ จะทำให้เกิดการเรียนรู้ขึ้นตลอดเวลา เป็นการเพิ่มพูนองค์ความรู้ของบุคลากร และองค์กรอย่างต่อเนื่องไม่มีที่สิ้นสุด

(2) *ปัจจัยที่ทำให้การจัดการความรู้ประสบความสำเร็จ* อาศัยปัจจัยเอื้อหลัก 4 อย่างคือ ภาวะผู้นำและกลยุทธ์ วัฒนธรรมองค์กร เทคโนโลยีสารสนเทศ การวัดผล

3) *โฮลแซมเพล (Holsappl)* ได้นำกรอบแนวคิดการจัดการความรู้ 10 แบบ มาเปรียบเทียบและวิเคราะห์องค์ประกอบต่าง ๆ ของทุกกรอบแนวคิด และนำเอาเนื้อหาที่สำคัญมาสังเคราะห์เป็น “Three-Fold Framework” ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 อย่างคือ แหล่งความรู้ (knowledge resource) กิจกรรมการจัดการความรู้ (knowledge activity) และปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการจัดการความรู้ (knowledge influence) จากนั้นนำมาปรับปรุงจนเป็น “collaborative framework” โดยมีเนื้อหาหลักๆ ไม่ต่างจาก “three-fold framework” มากนัก ส่วนที่เพิ่มขึ้นมาคือ กระบวนการในการจัดการความรู้ (the conduct of KM) ซึ่งจะเริ่มขึ้นเมื่อไรก็ตามที่พบว่า องค์กรต้องการความรู้ บางอย่างมาใช้ในการตัดสินใจ แก้ไขปัญหา ทดลองหรือสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ กระบวนการดังกล่าวจะต้องใช้ความรู้จากแหล่งความรู้ต่างๆ ที่มีอยู่ ทั้งนี้การจัดการความรู้จะทำได้มากน้อยเพียงใด จะขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการจัดการความรู้ ซึ่งมีทั้งจากภายในและภายนอกองค์กร

1.4 ความสำคัญของการจัดการความรู้

ความรู้เป็นสินทรัพย์ที่มีค่าที่สุดขององค์กรเนื่องจากมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากสินทรัพย์อื่น ๆ คือ เป็นสินทรัพย์ที่ไม่มีขีดจำกัดยิ่งใช้ยิ่งงอกงาม มีการเปลี่ยนแปลงและเกิดขึ้นใหม่ได้ตลอดเวลา ยิ่งใช้มากก็ยิ่งเพิ่มคุณค่ามากขึ้น อีกนัยหนึ่ง คือ ถ้าองค์กรมีความรู้มากเท่าไร ก็จะสามารถเรียนรู้ในสิ่งใหม่ ๆ ได้มากขึ้นเท่านั้น เมื่อเรียนรู้ได้มากขึ้นก็เกิดความรู้ใหม่มากขึ้น เมื่อนำความรู้เก่าที่มีอยู่มาบูรณาการกับความรู้ใหม่ ก็จะก่อให้เกิดความรู้ใหม่ๆ ขึ้นอีกและสามารถนำไปใช้ประโยชน์มากขึ้น ซึ่งเป็นความสามารถขององค์กรในการสร้าง และใช้สินทรัพย์ที่จับต้องไม่ได้ ในการเพิ่มคุณภาพ ลดต้นทุน ลดระยะเวลาในการพัฒนาผลิตภัณฑ์หรือบริการใหม่ ๆ สร้างนวัตกรรม เพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของลูกค้าได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว

เพื่อการแข่งขันสร้างรายได้เปรียบด้านการผลิต ช่วยให้องค์กรอยู่รอดได้ในยุคเศรษฐกิจฐานความรู้ (knowledge-base economy: KBE) ดังนั้นการจัดการความรู้จึงเข้ามามีบทบาทสำคัญในทุกองค์กร ดังมีผู้กล่าวถึงความสำคัญของการจัดการความรู้ไว้ดังนี้

โนนากะ (Nonaka, 1991) กล่าวว่า การจัดการความรู้เป็นสิ่งสำคัญเพราะในยุคของเศรษฐกิจที่ความแน่นอนคือความไม่แน่นอน มีเพียงที่ใหม่ที่แน่นอนอันเป็นรายได้เปรียบทางการแข่งขันที่ยั่งยืนนั่นคือ ความรู้

พรธิดา วิเชียรปัญญา (2547) กล่าวว่า การจัดการความรู้มีความสำคัญ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลกที่ส่งผลกระทบต่อองค์กรต่อวิถีคิดและกระบวนการทำงานของคนที่อยู่ในองค์กร ตลอดจนแรงขับขององค์กรเองที่มุ่งการแข่งขันและความเป็นเลิศโดยมีความรู้เป็นฐาน

บุญดี บุญญาภิกิจและคณะ (2548:7) กล่าวว่า การแข่งขันในยุคปัจจุบันจะขึ้นอยู่กับความสามารถขององค์กรในการสร้างและใช้สินทรัพย์ ที่จับต้องไม่ได้ในการเพิ่มคุณภาพลดต้นทุน ลดระยะเวลาในการพัฒนาผลิตภัณฑ์หรือบริการใหม่ ๆ สร้างนวัตกรรม เพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของลูกค้าได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว องค์กรที่จะสร้างและรักษาความได้เปรียบในการแข่งขันได้นั้น ขึ้นกับความสามารถขององค์กรในการทำกิจกรรมการเรียนรู้ หมุนได้รวดเร็วและต่อเนื่อง ซึ่งจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อองค์กรมีกระบวนการที่เป็นระบบในการค้นหา สร้าง รวบรวม จัดเก็บ เผยแพร่ ถ่ายทอด แบ่งปันและใช้ความรู้ หรือการจัดการความรู้นั่นเอง

นิลสัน (Neilson, อ้างใน บุญดี บุญญาภิกิจและคณะ 2548) กล่าวถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการจัดการความรู้ไว้ 12 ประการ ได้แก่

1. การเพิ่มขึ้นของผลิตผล
2. การแลกเปลี่ยนการปฏิบัติที่ดีที่สุดในกลุ่มพนักงานขององค์กร
3. การกำหนดภาวะผู้นำและการตัดสินใจ
4. เพิ่มความพึงพอใจให้กับลูกค้า
5. เกิดการได้เปรียบทางการแข่งขัน
6. ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรม
7. สนับสนุนให้เกิดความร่วมมือและการแลกเปลี่ยนความรู้ในองค์กร
8. ส่งเสริมและเพิ่มการเรียนรู้ให้เกิดขึ้น
9. ส่งเสริมทุนทางสังคม
10. คงไว้ซึ่งทุนทางมนุษย์
11. สร้างและเพิ่มการใช้ทุนทางโครงสร้าง

12. ส่งเสริมระบบ E-Government ที่ทำให้ประชาชนหรือลูกค้าสามารถเข้าถึงข้อมูลในส่วนที่ตนจำเป็นต้องใช้ได้

อุไร ทองหัวไผ่ (2550: 42) กล่าวถึงประโยชน์ของการจัดการความรู้ที่มีต่อองค์กรไว้ดังนี้

1. เพิ่มประสิทธิภาพขององค์กร
2. ป้องกันการสูญหายของภูมิปัญญา ในกรณีที่เกิดบุคลากรเกษียณอายุ ลาออก หรือเสียชีวิต
3. เพิ่มศักยภาพในการแข่งขันและความอยู่รอด
4. เป็นการลงทุนในต้นทุนมนุษย์ ในการพัฒนาความสามารถที่จะแบ่งปันความรู้ที่ได้เรียนรู้มาให้กับคนอื่น ๆ ในองค์กร และนำความรู้ไปปรับใช้งานที่ทำให้เกิดประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น เป็นการพัฒนาคน และพัฒนาองค์กร
5. ช่วยเพิ่มขีดความสามารถในการตัดสินใจและวางแผนการดำเนินงานให้รวดเร็ว และดีขึ้น เพราะมีสารสนเทศหรือแหล่งความรู้เฉพาะที่มีหลักการ เหตุผล และน่าเชื่อถือช่วยสนับสนุนการตัดสินใจ
6. ผู้บังคับบัญชาสามารถทำงานเชื่อมโยงกับผู้ใต้บังคับบัญชาได้ใกล้ชิดกันมากขึ้น ช่วยเพิ่มความกลมเกลียวในหน่วยงาน
7. เมื่อพบข้อผิดพลาดจากการปฏิบัติงาน สามารถหาวิธีแก้ไขได้ทันที่
8. แปรรูปความรู้ให้เป็นทุนซึ่งเป็นการสร้างความท้าทายในองค์กรผลิตสินค้าและบริการจากความรู้ที่มี เพื่อเพิ่มคุณค่า และรายได้ให้กับองค์กร
9. เปลี่ยนวัฒนธรรมจากวัฒนธรรมอำนาจ (แนวตั้ง) สู่วัฒนธรรมความรู้ (แนวราบ)
10. เพิ่มความสามารถในการปรับตัวและความยืดหยุ่น
11. การจัดการความรู้ช่วยให้องค์กรมีความเข้าใจลูกค้า แนวโน้มของตลาด และการแข่งขัน ทำให้เพิ่มโอกาสในการแข่งขัน
12. การพัฒนาทรัพย์สินทางปัญญา เป็นการพัฒนาความสามารถขององค์กรในการใช้ประโยชน์จากทรัพย์สินทางปัญญาที่มีอยู่
13. ช่วยยกระดับผลผลิตภัณฑ์และบริการ เนื่องจากการนำการจัดการความรู้มาใช้ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการผลิตและบริการ

จะเห็นได้ว่า การจัดการความรู้มีความสำคัญ และมีประโยชน์ต่อองค์กรเป็นอย่างยิ่งทั้งในส่วนของการพัฒนาคุณภาพของผลิตภัณฑ์ และการบริการ การพัฒนาองค์กรให้มีความได้เปรียบในการแข่งขันหรือสร้างความมั่นคงให้กับองค์กรนั้น การพัฒนาความรู้ด้วยการจัดการความรู้ที่ดีจะ

เป็นเครื่องมือในการช่วยองค์กรในการเพิ่มความสามารถของบุคลากร และในการปรับปรุงคุณภาพผลิตภัณฑ์รวมถึงการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

จุดมุ่งหมายของการจัดการความรู้

การจัดการความรู้ภายในองค์กรเป็นการพัฒนาความรู้ขึ้นมาอีกระดับหนึ่งเพื่อการแข่งขันและเสริมสร้างความเข้มแข็งจึงเป็นฐานสำคัญอย่างยิ่งของการพัฒนาองค์กรเพื่อไปสู่เป้าหมายซึ่งทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์ (2549: 44-45) ได้กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของการจัดการความรู้ไว้ ดังนี้

1. เพื่อให้องค์กรตระหนักถึงความสำคัญของความรู้ทั้งที่มีอยู่ในตัวบุคคลและในองค์กร รวมทั้งการนำความรู้มาใช้ให้เกิดประสิทธิผลมากที่สุด ซึ่งโดยทั่วไปทุกองค์กรมักมีการแบ่งงานตามหน้าที่ บุคลากรที่ทำงานจะสั่งสมความรู้และประสบการณ์ในการทำงานตามที่ได้รับมอบหมาย หากองค์กรไม่มีการจัดการความรู้แล้ว ความรู้และประสบการณ์ที่แต่ละคนมีก็จะกระจายกระจาย ไม่มีการรวบรวมอย่างเป็นระบบ เพื่อให้มีการเข้าถึงและใช้ร่วมกันได้ในภายหลัง

2. เพื่อส่งเสริมให้มีการพัฒนาวัฒนธรรมของการให้ความสำคัญกับความรู้ (knowledge intensive culture) ซึ่งได้แก่ความปรารถนาในการแลกเปลี่ยนความรู้และมีพันธะผูกพันในการจัดการความรู้ในทุกระดับขององค์กร

3. เพื่อโครงสร้างพื้นฐานในการรองรับความรู้ ไม่ว่าจะเป็นระบบคัดเลือกบุคคลเข้าทำงาน ระบบการหมุนเวียนคนในการทำงาน และระบบการให้รางวัล เป็นต้น

4. มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ เพิ่มพูนความรู้และเร่งให้เกิดความรู้ทั้งภายในและระหว่างองค์กร เช่น การมีอินเทอร์เน็ตเพื่อใช้ติดต่อแลกเปลี่ยนความรู้ภายในองค์กร เป็นต้น

นอกจากนี้วิจารณ์ พานิช (2548: 4-5) กล่าวว่า การจัดการความรู้เป็นเครื่องมือที่สำคัญที่จะนำมาใช้พัฒนาองค์กรซึ่งจะอาศัยเพียงการอ่านหรือฟังบรรยายไม่ได้ผลจะเข้าใจการจัดการความรู้ได้ ต้องลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง ซึ่งการจัดการความรู้เป็นกิจกรรมที่คนจำนวนหนึ่งทำร่วมกันไม่ใช่กิจกรรมที่ทำโดยคนคนเดียว และยังมีคนเข้าใจผิดเรื่องการจัดการความรู้ โดยเริ่มดำเนินการโดยรีเข้าไปที่ความรู้ คือ เริ่มที่ความรู้ก็คือความผิดพลาดที่พบบ่อย การจัดการความรู้ที่ถูกต้องจะต้องเริ่มที่งานหรือเป้าหมายของงาน ซึ่งเป้าหมายของงานที่สำคัญคือ การบรรลุผลสัมฤทธิ์ในการดำเนินการตามที่กำหนดไว้ ที่เรียกว่า operation effectiveness และนิยามผลสัมฤทธิ์ ออกเป็น 4 ส่วนคือ

1. การตอบสนอง (responsiveness) ซึ่งรวมทั้งการสนองตามความต้องการของลูกค้า สนองตอบความต้องการของเจ้าของกิจการหรือผู้ถือหุ้น สนองตอบความต้องการของพนักงาน และ สนองตอบความต้องการของสังคมส่วนรวม

2. การมีนวัตกรรม (innovation) ทั้งที่เป็นนวัตกรรมในการทำงาน และนวัตกรรมด้านผลิตภัณฑ์หรือบริการ

3. ชีตความสามารถ (competency) ขององค์กรและบุคลากรที่พัฒนาขึ้น ซึ่งสะท้อนสภาพการเรียนรู้ขององค์กร

4. ประสิทธิภาพ (efficiency) หมายถึง สัดส่วนระหว่างผลลัพธ์กับต้นทุนที่ลงไป การทำงานที่ประสิทธิภาพสูง หมายถึง การทำงานที่ลงทุนลงแรงน้อย แต่ได้ผลมากหรือคุณภาพสูง เป้าหมายสุดท้ายของการจัดการความรู้ คือการที่กลุ่มคนที่ดำเนินการจัดการความรู้ร่วมกัน มีชุดความรู้ของตนเองที่ร่วมกันสร้างเอง สำหรับใช้งานของตน คนเหล่านี้จะสร้างความรู้ขึ้นใช้เองอยู่ตลอดเวลา โดยที่การสร้างเป็นการสร้างเพียงบางส่วน เป็นการสร้างผ่านการทดลองเอาความรู้จากภายนอกมาปรับปรุงให้เหมาะต่อสภาพของตนและทดลองใช้งาน การจัดการความรู้ไม่ใช่กิจกรรมที่ดำเนินการเฉพาะหรือเกี่ยวกับเรื่องความรู้ แต่เป็นกิจกรรมที่แทรกแฝง หรือในภาษาวิชาการเรียก บูรณาการอยู่กับทุกกิจกรรมของการทำงาน และที่สำคัญ คือ ตัวการจัดการความรู้เองก็ต้องการการจัดการด้วย

จากที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า เป้าหมายสำคัญที่สุดของการจัดการความรู้ก็คือ การนำความรู้มาใช้ประโยชน์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินงานขององค์กร เพื่อให้องค์กรเกิดความได้เปรียบในการแข่งขันซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อองค์กรสามารถบริหารจัดการความรู้ให้เป็นระบบและมีการดำเนินการจัดการความรู้อย่างต่อเนื่องอย่างไรก็ตามการจัดการความรู้จะประสบผลสำเร็จไม่ได้ หากปราศจากความร่วมมือจากบุคลากรทุกฝ่ายในองค์กร ดังนั้นองค์กรจะต้องมีส่งเสริมให้บุคลากร ตั้งเห็นถึงผลดีที่จะเกิดขึ้นกับองค์กรและตัวบุคลากรเองจากการสร้างการจัดการความรู้ที่มีประสิทธิภาพให้เกิดขึ้นภายในองค์กรนั่นเอง

องค์ประกอบของการจัดการความรู้

องค์ประกอบของการจัดการความรู้เป็นสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งที่จะนำไปสู่ความสำเร็จ มีผู้เชี่ยวชาญเสนอองค์ประกอบของการจัดการความรู้ไว้หลากหลายรูปแบบ ดังนี้ มาร์ควอตต์ (Marquardt, 1996) ได้นำเสนอองค์ประกอบของการจัดการความรู้ไว้

4 ประการ

1. การแสวงหาความรู้ที่มีประโยชน์ต่อการดำเนินงานขององค์กร จากแหล่งต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอก (knowledge acquisition)

2. การสร้างความรู้ใหม่ (knowledge creation)
3. การจัดเก็บและการค้นคืนความรู้ (knowledge storage and retrieval)
4. การถ่ายทอดความรู้และการใช้ประโยชน์ (knowledge transfer and utilization)

แทรพ (Trapp,1999) ได้นำเสนอองค์ประกอบของการจัดการความรู้ไว้มี 9 ประการ ดังนี้

1. เป้าหมายความรู้ (knowledge goals)
2. การระบุถึงความรู้ (knowledge identification)
3. การจัดหาความรู้ (knowledge acquisition)
4. การพัฒนาความรู้ (knowledge development)
5. การเคลื่อนย้าย/ กระจายความรู้ (knowledge transfer/ distribution)
6. การใช้ความรู้ (knowledge usage)
7. การเก็บรักษาความรู้ (knowledge preservation)
8. การประเมิน/ ทบทวนความรู้ (knowledge evaluation/ review)
9. การควบคุมความรู้ (knowledge controlling)

วิจารณ์ พานิช (2547) กล่าวถึงกิจกรรมการจัดเพื่อให้มีการนำความรู้มาใช้ประโยชน์

ประกอบด้วย

1. การกำหนดความรู้ที่ต้องการใช้ (define)
2. การเสาะหาและยึดกุมความรู้ (capture)
3. การสร้างความรู้ (create)
4. การกลั่นกรอง (distill)
5. การแลกเปลี่ยนความรู้ (share)
6. การประยุกต์ใช้ความรู้ (use)

1.5 กระบวนการจัดการความรู้

บุญดี บุญญากิจ และคณะ (2548) สรุปกระบวนการของการจัดการความรู้ไว้ 7 ขั้นตอนคือ

1. การค้นหาความรู้ (knowledge identification)
2. การสร้างและแสวงหาความรู้ (knowledge creation and acquisition)
3. การจัดความรู้ให้เป็นระบบ (knowledge organization)
4. การประมวลและกลั่นกรองความรู้ (knowledge codification and refinement)
5. การเข้าถึงความรู้ (knowledge access)
6. การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ (knowledge sharing)
7. การเรียนรู้ (learning)

คูกซา (Kucza, 2001) เสนอรูปแบบของกระบวนการในทางปฏิบัติของการจัดการความรู้ไว้ 6 ประการคือ

1. การระบุความต้องการความรู้ (Identification of need for knowledge)
2. การแบ่งปันความรู้ (knowledge pull)
3. การส่งมอบความรู้ (Knowledge push)
4. การสร้างความรู้ (Creation of knowledge)
5. การรวบรวมและจัดเก็บความรู้ (Knowledge collection and storage)
6. การปรับปรุงความรู้ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง (Knowledge update)

แนวคิดของ โนนากะ และทาเคชิ (Nonaka and Takeuchi, 1995) ได้เสนอกิจกรรมสำคัญ 7 ประการในการดำเนินการจัดการความรู้ในองค์กร ได้แก่

1. การสร้างหลักการความรู้ ผู้บริหารระดับสูงมีหน้าที่สร้างวิสัยทัศน์ที่เกี่ยวกับความรู้ที่เป็นความรู้หลักขององค์กร สำหรับใช้เป็นเข็มทิศในการจัดการความรู้ขององค์กร และวิสัยทัศน์จะต้องมีความชัดเจนในระดับที่เหมาะสม คือชัดเจนในระดับที่มองเห็นทิศทางและขอบเขตร่วมกัน ได้อย่างชัดเจนเปิด โอกาสให้บุคลากรในแต่ละหน่วยงานร่วมตีความนำไปสู่วิสัยทัศน์ และพันธกิจย่อยของหน่วยงาน ทำให้บุคลากรเกิดความผูกพัน ทุ่มเทที่จะทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร การสร้างวิสัยทัศน์การจัดการความรู้จะก่อให้เกิดความมุ่งมั่นในการจัดการความรู้ เพราะเป็นการสร้างเป้าหมายที่ท้าทายให้บุคลากรในหน่วยงาน และมีการสื่อสารวิสัยทัศน์เกี่ยวกับความรู้ให้เกิดความมุ่งมั่นในทิศทางเดียวกันทั่วทั้งองค์กร (วิจารณ์ พานิช 2547)

2. สร้างทีมจัดการความรู้ ทีมจัดการความรู้ขององค์กรประกอบด้วย 3 กลุ่ม ดังนี้

2.1 ผู้ปฏิบัติจัดการความรู้ (knowledge practitioner) ได้แก่ พยาบาล

ปฏิบัติการในหน่วยงานนั้นๆ ทำหน้าที่หลักเกี่ยวกับความรู้ 4 ประการคือ การเสาะแสวงหาความรู้ สร้างความรู้ สังสมความรู้และใช้ความรู้ ผู้ปฏิบัติจัดการความรู้ประกอบด้วยคน 2 กลุ่ม คือ ผู้ปฏิบัติ (knowledge operator) กับผู้เชี่ยวชาญความรู้ (knowledge specialist)

2.1.1 ผู้ปฏิบัติ (knowledge operator) เป็นผู้ทำงานหลักของหน่วยงาน ความรู้ที่เกิดขึ้นนี้อยู่ในรูปของทักษะ สังสมประสบการณ์จากการทำงานนั้น บทบาทหลักของผู้ปฏิบัติในการจัดการความรู้ในหน่วยงานจะเกี่ยวข้องกับการเอาความรู้ในกระดามาปฏิบัติ และนำความรู้ที่ติดแน่นมาแลกเปลี่ยน ถ่ายทอดระหว่างกัน

2.1.2 ผู้เชี่ยวชาญความรู้ (knowledge specialist) ทำหน้าที่เกี่ยวกับการสังเคราะห์ความรู้ในกระดามที่เปิดเผยชัดแจ้ง และนำมาจัดหมวดหมู่ จัดเก็บไว้ในคอมพิวเตอร์ให้ค้นหาจัดส่งและนำไปปฏิบัติได้ง่าย

2.2 วิศวกรความรู้ (knowledge engineer) ได้แก่ ผู้บริหารระดับกลางเป็นผู้ทำหน้าที่ในการนำความรู้ชนิดคิดค้นในคนมาถ่ายทอดให้อยู่ในรูปเอกสาร ให้เป็นความรู้ที่จับต้องได้และปฏิบัติได้ง่าย นอกจากนั้นต้องตีความวิสัยทัศน์เกี่ยวกับความรู้ในองค์กรที่ผู้บริหารยกวางขึ้น นำมาสื่อสารถ่ายทอดพูดคุย และทำความเข้าใจในหน่วยงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดวิสัยทัศน์เกี่ยวกับความรู้ในระดับบุคคลและระดับทีม ในทิศทางเดียวกันในที่นี้หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วย

2.3 ผู้บริหารความรู้ ได้แก่ พยาบาลผู้บริหารระดับสูงทำหน้าที่ 3 ประการ คือ 1) กำหนดเป้าหมายขององค์กร หมายถึง เป้าหมายภาพใหญ่ของการจัดการความรู้ขององค์กร คือ กำหนดวิสัยทัศน์เกี่ยวกับการจัดการความรู้ขององค์กร 2) สร้างบรรยากาศ และกฎเกณฑ์กติกาขององค์กร ให้เอื้อต่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ 3) คอยจับความรู้ที่ทรงคุณค่า ที่พัฒนาขึ้นเป็นความรู้ใหม่ (new paradigm) และนำมาสื่อสาร เพื่อกระตุ้นให้เกิดความต่อเนื่อง เกิดบรรยากาศที่ตื่นตัวใส่ใจและภาคภูมิใจ ในที่นี้หมายถึง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

3. สร้างบรรยากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ บรรยากาศที่สำคัญที่สุด คือสภาพที่บุคลากรสามารถหาประสบการณ์ตรง สำหรับใช้ในการทำงาน คือ เน้นที่ความรู้ จากประสบการณ์ตรงไม่ใช่ความรู้จากตำราเช่น ไปดูงานหรือการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์และที่สำคัญที่สุดคือได้ทดลองและฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง ดังนั้นความรู้ที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ต้องเน้นเป็นพิเศษคือ ความรู้ชนิดฝังลึกและกระบวนการที่เน้นคือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งความรู้ที่เกิดจากการสัมผัสกับภายนอกองค์กร เช่น ผู้รับบริการเป็นความรู้ที่สำคัญต่อความสามารถ ในการแข่งขันและการดำรงอยู่ขององค์กร ซึ่งเป็นความรู้จากประสบการณ์โดยตรงในการสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ มีเครื่องมือที่จะนำมาใช้ให้ได้ผลหลายอย่าง ดังนี้

3.1 การสร้างเวทีเสมือนจริง หมายถึง เวทีสำหรับแปลงความรู้ เป็นการสร้างโอกาสให้ผู้คนได้พบปะพูดคุย และแลกเปลี่ยนความรู้โดยเฉพาะความรู้แบบคิดค้น อาจเป็นห้องประชุม ห้องดื่มกาแฟ หรือเวทีเสมือนผ่านเว็บไซต์ กระดานข่าวหรือลักษณะกลุ่มเครือข่ายทางอิเล็กทรอนิกส์

3.2 ชุมชนนักปฏิบัติ เป็นกลุ่มคนที่สนใจปัญหาเดียวกันแต่ทำงานในที่ต่างกัน ร่วมประชุมแลกเปลี่ยนความรู้กันอย่างสม่ำเสมอ เกิดขึ้นแบบพร้อมใจกัน เห็นประโยชน์ร่วมกันและหมดความจำเป็นก็จะสลายตัวไป

3.3 การใช้ที่ปรึกษาและพี่เลี้ยง มักมุ่งเน้นที่ผู้จบใหม่ที่จำเป็นต้องมีการสอนงานอย่างรวดเร็ว เพื่อให้ปฏิบัติงานได้ในระยะเวลาอันสั้น

3.4 การทบทวนหลังการปฏิบัติงาน คือ การอภิปรายเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเพื่อทบทวนว่าเกิดอะไรขึ้นทำไมจึงเกิดจะรักษาจุดแข็งและปรับปรุงจุดอ่อนอย่างไรที่จะส่งผลให้ทีมได้เรียนรู้ทั้งความสำเร็จและความล้มเหลว

3.5 การเสวนา เป็นการปรับฐานความคิด โดยการฟังจากผู้อื่นและความหลากหลายทางความคิดที่เกิดขึ้น ทำให้สมาชิกเห็นภาพใกล้เคียง จากนั้นจึงประชุมอภิปรายเพื่อแก้ปัญหาหรือหาข้อยุติ

3.6 แหล่งผู้รู้ในองค์กร เป็นการกำหนดแหล่งผู้รู้ในองค์กรว่า จะสามารถติดต่อสอบถามผู้รู้ได้ที่ไหน อย่างไร เป็นอะไร ที่มากกว่ารายชื่อผู้เชี่ยวชาญในแต่ละด้าน

3.7 เวที - ถามตอบ

4. จัดการความรู้ร่วมกับกิจกรรมพัฒนา การจัดการความรู้มักควบคู่หรือสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพหรือพัฒนาประสิทธิภาพของงานซึ่งในการจัดการสมัยใหม่เรานิยามคำว่าประสิทธิภาพ หมายถึงเป้าหมาย 4 ประการคือ 1) ตอบสนองตรงเป้าหมายของผู้รับบริการและตรงเป้าหมายขององค์กร 2) มีนวัตกรรม 3) มีการพัฒนาและใช้ศักยภาพอย่างเต็มที่ และ 4) มีประสิทธิภาพ โดยมีหลักการจัดการความรู้ดังนี้

4.1 ให้คนหลากหลายทักษะหลากหลายวิธีคิด ทำงานร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ การจัดการความรู้ที่มีพลังต้องทำโดยคนที่มีพื้นฐานแตกต่างกัน มีความเชื่อและวิธีคิดแตกต่างกัน

4.2 ร่วมกันพัฒนาวิธีทำงานในรูปแบบใหม่ๆ เพื่อบรรลุประสิทธิภาพที่กำหนด

4.3 ทดลองและเรียนรู้ เนื่องจากการจัดการความรู้เป็นกิจกรรมสร้างสรรค์ ที่ต้องการความคิดนอกกรอบหรือหลุดโลก ต้องมีการทดลองทำก่อน หากได้ผลดีจึงทำการขยายผลจนได้วิธีการทำงานแบบใหม่ที่เรียกว่า best practice หากไม่ได้ผลก็ยกเลิกไป

4.4 นำความรู้จากภายนอกมาปรับใช้อย่างเหมาะสม โดยปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับบริบทขององค์กร

5. พัฒนาพยาบาลระดับกลางเป็นแกนนำ ให้พยาบาลผู้บริหาร หรือหัวหน้าผู้บริหารหน่วยงานเป็นพลังหลักในการขับเคลื่อน โดยที่พยาบาลจะเป็นผู้เชื่อมโยงวิสัยทัศน์ของผู้บริหารระดับสูงเข้ากับความจริงหรือการปฏิบัติของพยาบาลประจำการและผู้บริหารระดับหัวหน้าหน่วยงาน จะเป็นกำลังหลักในการเชื่อมโยง ให้เกิดการจัดการความรู้ที่ทรงพลัง และก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในองค์กรการที่องค์กรจะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้บริหารจะเป็นผู้ร่วมประสานมากกว่าผู้ควบคุมหรือบงการการที่หัวหน้างานได้ทำการมอบหมายงาน กระจายงาน มอบอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบ และไว้วางใจให้บุคลากรทำงานแทนตน การมอบหมายงานต้องให้ทั้งอำนาจที่สามารถดำเนินงานและตัดสินใจได้เองในงานที่รับผิดชอบ และมอบความ

รับผิดชอบแก่บุคลากรที่จะทำงานแทนตน ในการดำเนินกิจกรรมจัดการความรู้ ผู้บริหารที่มอบหมายงานอย่างมีประสิทธิภาพคือ การให้คนปฏิบัติงานมีอำนาจในการทำงานอย่างอิสระ

6. เปลี่ยนองค์การเป็นแบบพหุบริบท หมายถึง องค์การที่มีหลายบริบทอยู่ในเวลาเดียวกัน ในแต่ละบริบทมีบุคลากรทำงานของตนเต็มเวลา และมีภารกิจอยู่ในบริบทเดียวมีการจัดการความรู้หมุนเวียนอยู่ระหว่างชั้น ทำให้เกิดการเกื้อกูลส่งเสริมซึ่งกันและกัน เกิดจากการจัดการความรู้ที่ทรงพลังในที่นี้มี 3 บริบทหรือ 3 ชั้นขององค์การพหุบริบท ได้แก่ 1) ชั้นหรือบริบทของระบบงานตามปกติเป็นรูปแบบขององค์การแบบพีระมิด 2) ชั้นหรือบริบทของทีมงานที่จัดทำโครงการระยะสั้น ซึ่งทำงานเพื่อบรรลุเป้าหมายอย่างใดอย่างหนึ่งแล้วสลายกลับสู่ระบบงานตามปกติ 3) ชั้นหรือบริบทฐานความรู้ทำหน้าที่คอยสกัดรวบรวมและสังเคราะห์ ยกระดับความรู้ที่เกิดขึ้นจาก 2 บริบทข้างต้น ให้มีความหมายต่อองค์การยิ่งขึ้น และอำนวยความสะดวกในการดำเนินการจัดการความรู้ของบุคลากรทุกระดับและทุกบริบท โดยจัดให้มีกระบวนการทำงานร่วมกัน มีการกำหนดคกิจกรม วัชปฏิบัติ การสร้างความสัมพันธ์ของบุคลากร อำนาจหน้าที่ การใช้ทรัพยากรและการติดต่อสื่อสาร

7. สร้างเครือข่ายความรู้กับโลกภายนอก

การสร้างเครือข่ายความรู้กับโลกภายนอก เกี่ยวกับหลักขององค์การ มี 3 ประเด็นคือ

7.1 การมีระบบการรับรู้ และการตรวจสอบข่าวสารความก้าวหน้าของความรู้
ในลักษณะของความฉลาดทางสติปัญญา

7.2 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับภาคีหรือเครือข่ายที่มุ่งทำประโยชน์ให้แก่สังคม

7.3 การเชื่อมโยงและสกัดความรู้จากลูกค้าผู้รับบริการ โดยเฉพาะความรู้ฝังลึกที่เกิดจากการใช้บริการขององค์การ (Nonaka and Takeuchi, 1995)

ซึ่งในการจัดการความรู้พบว่า ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคลากรในองค์การ หรือระหว่างเครือข่าย หรือแม้กระทั่งการจัดเก็บรวบรวมความรู้ให้เป็นหมวดหมู่และง่ายต่อการเข้าถึง ค้นหา ปัจจุบันการทำงานในทุกสาขาวิชาชีพจำเป็นต้องมีเครือข่ายเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน เพื่อที่จะนำข้อคิดเห็น คำแนะนำ ประสบการณ์ต่างๆ มาใช้เป็นบทเรียนในการวางแผนการทำงานเพื่อให้ประสบความสำเร็จโดยไม่ต้องลองผิดลองถูก การเรียนรู้จากผู้มีประสบการณ์จะช่วยให้อะไรประสบความสำเร็จและก้าวหน้าเร็วขึ้น การสร้างเครือข่ายเป็นกระบวนการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลทั้งภายในและภายนอกวิชาชีพมีการติดต่อช่วยเหลือกันในด้านต่าง ๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อมเพื่อความสำเร็จในวิชาชีพ

1.6 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการความรู้

บุคคลจะเกิดความรู้ที่แตกต่างกันได้ หากมีค่านิยม ความเชื่อ ภูมิหลัง หรือวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่มีอิทธิพลและมีความสัมพันธ์ต่อความรู้ของบุคคล ดังนี้ (อรพรรณ โตสิงห์ 2556: 8-7)

1. ความเฉลียวฉลาดหรือสติปัญญา (intelligence) หมายถึง ศักยภาพของบุคคลในการเรียนรู้ประยุกต์ใช้ความรู้และสร้างความรู้เป้าหมายหลักของการใช้สติปัญญาคือใช้เพื่อการประมวลผล แปลงผลข้อมูล หรือเรียกว่า การแปลงความรู้ (knowledge conversion) และนำมาใช้ในกระบวนการตัดสินใจหรือการแก้ปัญหา เกิดจากปัจจัยหลัก ๆ 2 ปัจจัย ได้แก่ ความจำ การเรียนรู้

2. ประสบการณ์ (experience) คือ ความรู้ของบุคคลมีความต่างกัน ตามระยะเวลาที่บุคคลนั้น ๆ มีประสบการณ์ในสาขาวิชานั้น ๆ ผู้ที่มีระยะเวลาในการสะสมประสบการณ์น้อยกว่าถือว่าเป็นพวกเริ่มเรียนรู้ (novice) แต่ผู้ที่มีระยะเวลายาวนานในการสะสมประสบการณ์ถือว่าเป็น “ผู้ชำนาญ”(expert) และมีความรู้ลึกในเรื่องนั้นๆ

3. สามัญสำนึก (common sense) หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการรับรู้และตัดสินใจ ได้ตอบประสบการณ์ต่างๆ โดยไม่ต้องใช้เวลาในการไตร่ตรองหรือหาเหตุผล

น้ำทิพย์ วิภาวิน (2547) กล่าวว่า ความสำเร็จของการจัดการความรู้เกิดจากการผสมผสานการทำงานของคน กระบวนการทางธุรกิจ และเทคโนโลยี กล่าวคือ

ด้านคน การพัฒนาคนในองค์กรมีความสำคัญเป็นอันดับแรก เพราะความสามารถของคนในองค์กรก่อให้เกิดการสร้างนวัตกรรม และมีความคล่องตัวที่จะปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ตามสภาวะการณ์

ด้านกระบวนการทางธุรกิจ ประกอบด้วยแนวทางและขั้นตอนของการจัดการความรู้ โดยต้องระบุประเภทของสารสนเทศที่ต้องการ แล้วนำความรู้้นั้นมากำหนดโครงสร้าง รูปแบบและตรวจสอบก่อนจะนำมาผลิตและเผยแพร่

ด้านเทคโนโลยี เป็นการใช้เทคโนโลยีเพื่อพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของความรู้ในองค์กร ให้เป็นความรู้ที่เกิดประโยชน์ต่อบุคคลนั้น ในเวลาและรูปแบบที่บุคคลนั้นต้องการ

Arthur Aderson และ The American Productivity and Quality Center (APQC, 2001) ศึกษาการจัดการความรู้ในองค์กรพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลทำให้เกิดความสำเร็จในการจัดการความรู้ขององค์กร ประกอบด้วย ภาวะผู้นำ วัฒนธรรมองค์กร เทคโนโลยีและการวัดผล

บุญดี บุญญากิจและคณะ (2548) ได้ประยุกต์แนวคิดการจัดการความรู้ของ โอเดลและเกรสัน (O'Dell,Essaides,and Gray,1998) กับ Arthur Adersonและ The American Productivity and

Quality Center (APQC,2001) เข้าด้วยกัน โดยเพิ่มโครงสร้างพื้นฐานขององค์กร และได้กำหนดปัจจัยเอื้อที่ทำให้การจัดการความรู้ประสบความสำเร็จมี 5 ประการคือ

1. ภาวะผู้นำและกลยุทธ์ (leadership and strategy) เพราะการจัดการความรู้จะไม่มีวันสำเร็จลงได้ ถ้าปราศจากการสนับสนุนจากผู้น้ององค์กรรวมทั้งมีกลยุทธ์ในการจัดการความรู้ที่ชัดเจน

2. วัฒนธรรมองค์กร (culture) การจัดการความรู้เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมโดยตรง สิ่งที่จะทำให้การจัดการความรู้ประสบความสำเร็จคือ วัฒนธรรมของการแลกเปลี่ยนและแบ่งปันความรู้ระหว่างบุคลากรภายในองค์กร

3. เทคโนโลยีสารสนเทศทางด้านการจัดการความรู้ (technology) ความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยเฉพาะอินเทอร์เน็ตและอินทราเน็ต จะเป็นแรงผลักดันสำคัญที่ช่วยทำให้การแลกเปลี่ยนความรู้ความสามารถทำได้สะดวกยิ่งขึ้น นอกจากเทคโนโลยีจะช่วยทำให้การจัดการความรู้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพแล้ว ยังมีส่วนสำคัญทำให้คนในองค์กรสามารถค้นหาความรู้ ดึงเอาความรู้ไปใช้ ช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ และช่วยให้ข้อมูลถูกจัดเก็บอย่างเป็นระบบ

4. การวัดผล (measurement) ทำให้บุคลากรและองค์กรสามารถทบทวนประเมินผล และทำการปรับปรุงกลยุทธ์และกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการจัดการความรู้ นอกจากนี้ภายหลังการวัดผลแล้วพบว่า การจัดการความรู้ประสบความสำเร็จก็จะมีผลทำให้บุคลากรทุกระดับเห็นประโยชน์ที่จะได้รับจากการจัดการและแลกเปลี่ยนความรู้

5. โครงสร้างพื้นฐานขององค์กร (infrastructure) โครงสร้างหรือระบบรองรับที่ชัดเจน ทำให้บุคลากรในองค์กรสามารถจัดการหรือแลกเปลี่ยนความรู้กัน ได้สะดวกยิ่งขึ้น

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) (2548 : 62) ได้สรุปปัจจัยที่ทำให้การจัดการความรู้ประสบความสำเร็จ ประกอบด้วยปัจจัย 7 ด้าน ดังนี้

1. ผู้น้ององค์กรให้การสนับสนุน และกำหนดทิศทางกลยุทธ์ให้สอดคล้องกับการดำเนินธุรกิจขององค์กร เพื่อช่วยเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน รวมทั้งการชมเชยให้รางวัลเพื่อโน้มน้าวให้บุคลากรเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

2. องค์กรต้องมีวัฒนธรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และแบ่งปันความรู้เพื่อส่งผ่านความรู้ให้มีประสิทธิภาพ

3. เทคโนโลยีสารสนเทศทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ได้ง่ายและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

4. การฝึกอบรมและการเรียนรู้ เพื่อสร้างความเข้าใจ

5. วัดผล ช่วยให้องค์กรสามารถพัฒนาและปรับปรุงกลยุทธ์ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายได้ดียิ่งขึ้น

6. โครงสร้างพื้นฐานที่เหมาะสม การแลกเปลี่ยนความรู้ของคนในองค์กรจะไม่น่าราบรื่น หากขาดโครงสร้างพื้นฐานที่ดี โครงสร้างนี้อาจหมายถึง สิ่งที่จับต้องได้เช่น สถานที่ อุปกรณ์ต่างๆ สำหรับสิ่งที่จับต้องไม่ได้เช่น ระบบหรือกลไกที่สนับสนุนการแลกเปลี่ยนความรู้ เป็นต้น

7. บุคลากรในองค์กร เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญที่สุดจะช่วยให้กระบวนการจัดการความรู้เป็นไปด้วยดีและต่อเนื่อง

สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ (2548 : 62) ได้สรุปปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้การจัดการความรู้ประสบความสำเร็จ ประกอบด้วยปัจจัย 5 ด้านคือ

1. โครงสร้างพื้นฐาน
2. ภาวะผู้นำและกลยุทธ์ (leadership strategy)
3. วัฒนธรรมองค์กร (culture)
4. เทคโนโลยีสารสนเทศทางด้านการจัดการความรู้ (technology)
5. การวัดผล (measurement)

ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์ (2549: 101) ได้รวบรวมองค์ประกอบสำคัญในการสนับสนุนการจัดการความรู้ ดังนี้ คือ

1. กลยุทธ์ หมายถึง กลยุทธ์ในการจัดการความรู้ โดยองค์กรที่จะนำการจัดการความรู้มาใช้มาใช้ควรเข้าใจ ลักษณะและธรรมชาติของความรู้ที่องค์กรใช้ว่ามีลักษณะที่เป็นมาตรฐาน หรือมีลักษณะเฉพาะตัว เพื่อจะได้เลือกกลยุทธ์ได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้กลยุทธ์การจัดการความรู้ควรจะต้องเชื่อมโยงและสนับสนุนกับวิสัยทัศน์ขององค์กรหรือเชื่อมโยงกับกลยุทธ์ขององค์กรที่ได้กำหนดไว้แล้ว

2. คน องค์ประกอบนี้หมายถึง การจัดการทรัพยากรมนุษย์ในองค์กร เพื่อให้ได้ผู้ปฏิบัติงานที่มีคุณสมบัติมีความสามารถ มีแรงจูงใจ ตลอดจนพฤติกรรมที่สอดคล้องกับการจัดการความรู้ นอกจากนี้ยังครอบคลุมถึงการจูงใจกำลังคน การวัดผลการดำเนินงานของบุคลากร การพัฒนาบุคลากร การให้รางวัล ตลอดจนถึงบทบาทของผู้บริหารและผู้รับผิดชอบด้านความรู้

3. วัฒนธรรมเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อความสำเร็จของการจัดการความรู้ และเป็นสิ่งที่องค์กรจะต้องสร้างเสริมให้เป็นค่านิยมหลักหนึ่งขององค์กร องค์กรอาจจะต้องใช้เวลายาวนานในการสร้างวัฒนธรรมให้คนในองค์กรไว้ใจกัน และพร้อมที่จะแลกเปลี่ยนหรือแบ่งปันความรู้ เพราะการจัดการความรู้ไม่สามารถใช้การบังคับได้ แต่จะต้องมาจากใจ

4. เทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้การจัดการความรู้ได้รับความนิยมแพร่หลายมากในปัจจุบัน เนื่องจากเทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือที่ช่วยสนับสนุนการจัดการความรู้ได้เป็นอย่างดี

5. การประเมินผล จะต้องสร้างระบบประเมินผลองค์กร เพื่อจะได้ทราบผลการจัดการความรู้ภายในองค์กรกำหนดตัวการประเมินผลและมอบหมายหน่วยงานหรือทีมในการประเมินผล เพื่อจะได้นำผลการประเมินมาปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้นต่อไป

6. โครงสร้างองค์กร โครงสร้างที่เอื้ออำนวยต่อการสร้าง ประมวล แลกเปลี่ยนและเผยแพร่ความรู้

กัลยา จุลศรี (2552: 28) กล่าวถึง ปัจจัยที่ส่งผลให้การจัดการความรู้ประสบผลสำเร็จ ได้มี 6 ด้าน ดังนี้

1. ด้านองค์กร ต้องมีทิศทางในการจัดการความรู้ที่ชัดเจนนั่นคือ การกำหนดทิศทางวิสัยทัศน์เป้าหมาย จึงนำมากำหนดนโยบายการจัดการความรู้ให้สนับสนุน สอดคล้องกับทิศทางในการดำเนินธุรกิจขององค์กร เพื่อที่จะช่วยให้องค์กรสามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้

2. ด้านผู้บริหาร ต้องให้ความสำคัญและสนับสนุนการจัดการความรู้ รวมถึงการเป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการความรู้ เพื่อให้สามารถเป็นที่ปรึกษา ชี้แนะผู้ได้บังคับบัญชาได้ และติดตามผลการจัดการความรู้ โดยผู้บริหารระดับสูงจะต้องแสดงความเป็นผู้นำ และเป็นตัวอย่างในการจัดการความรู้ โดยจะต้องเข้าใจแนวคิดและตระหนักถึง ผลประโยชน์ที่องค์กรจะได้รับจากการจัดการความรู้เพื่อที่สามารถสื่อสารและผลักดัน ให้มีการจัดการความรู้ในองค์กร รวมทั้งกำหนดกลยุทธ์ที่เหมาะสม ในส่วนของบุคลากรทั้งหมด จะเป็นส่วนที่สร้างความรู้และใช้ความรู้ขององค์กรให้เกิดคุณค่าที่สูงสุด

3. ด้านวัฒนธรรมขององค์กร วัฒนธรรมของการแลกเปลี่ยนและแบ่งปันความรู้ระหว่างบุคลากรภายในองค์กร เป็นการสร้างพฤติกรรมและวัฒนธรรมของคนในองค์กร ที่เอื้อต่อการจัดการความรู้ ส่งเสริมให้พนักงานมีลักษณะการแบ่งปันความรู้และใช้ความรู้ใหม่ มีการค้นคว้าอยู่ตลอดเวลา ส่งเสริมบรรยากาศการเรียนรู้และความร่วมมือกัน ซึ่งทัศนคติที่เป็นอุปสรรคในการจัดการความรู้คือการมองความรู้คืออำนาจ และด้วยอำนาจนี้ทำให้ตนมีความสำคัญมากกว่าผู้อื่น ได้ส่งผลให้บุคลากรไม่ยอมแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกันเพราะกลัวว่าตนจะหมดความสำคัญไป การปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมองค์กรเป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลานานจะต้องอาศัยการสนับสนุนจากผู้บริหารอย่างเต็มที่ เพื่อเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมให้เอื้อต่อการแลกเปลี่ยนความรู้ รวมทั้งกระตุ้นให้บุคลากรในองค์กรตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นของการเปลี่ยนแปลง ซึ่งจะนำไปสู่การจัดการความรู้ที่มีประสิทธิภาพต่อไป

4. ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ มีส่วนสำคัญในการสนับสนุนให้บุคลากรในองค์กรสามารถค้นหาความรู้ดึงเอาความรู้ไปใช้ ช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ รวมทั้งช่วยให้ข้อมูลความรู้ต่างๆ ถูกจัดเก็บอย่างเป็นระเบียบ ซึ่งองค์กรต้องมีความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และสนับสนุนให้พนักงานทุกระดับคุ้นเคยกับเทคโนโลยี รวมทั้งสามารถเข้าถึงความรู้และใช้ประโยชน์จากความรู้ได้อย่างเต็มที่ มีช่องทางการเข้าถึงความรู้ (knowledge portal) ที่ทันสมัย มีส่วนช่วยให้การจัดการความรู้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เทคโนโลยีเป็นเพียงเครื่องมือที่ช่วยให้เกิดการติดต่อและเชื่อมโยงคนภายในองค์กรเข้าด้วยกันเท่านั้น แต่ไม่ได้ช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ แต่ทำให้การแลกเปลี่ยนความรู้เกิดขึ้นได้รวดเร็วและสะดวกยิ่งขึ้น “คน” เป็นผู้ที่แลกเปลี่ยนความรู้ ไม่ใช่เทคโนโลยี

5. ด้านระบบการจัดการภายในองค์กร ระบบพื้นฐานการจัดการที่ดี มีการบริหารงานที่ชัดเจน ทำให้การจัดการความรู้สามารถดำเนินการได้ในระยะยาว โดยจะต้องมีการจัดทำแผนดำเนินการที่ดี มีเป้าหมายและตัวชี้วัดที่ชัดเจน กำหนดความรู้ที่สำคัญอย่างชัดเจน มีแผนดำเนินการและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดการความรู้ให้มีความยืดหยุ่นตามบริบทขององค์กรมีระบบการให้รางวัลและให้การยอมรับที่สอดคล้องกับการจัดการความรู้ด้วย และสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งที่องค์กรจะต้องคำนึงถึง การกำหนดผู้รับผิดชอบงานด้านการจัดการความรู้อย่างชัดเจน เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

6. ด้านการวัดผลองค์กรไม่สามารถพัฒนาหรือปรับปรุงได้หากไม่ทราบสถานะปัจจุบันและไม่มี การวัดผล ซึ่งจะช่วยให้องค์กรสามารถทบทวน ประเมินผล และทำการปรับปรุงกลยุทธ์และกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการจัดการความรู้ได้และมีผลโน้มน้าวให้บุคลากรทุกระดับตั้งแต่ผู้บริหารระดับสูงจนถึงพนักงานระดับปฏิบัติการเห็นถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับจากการจัดการความรู้โดยตัวชี้วัดที่ดีจะต้องสอดคล้องและเชื่อมโยงกับกลยุทธ์การจัดการความรู้ขององค์กร

ดาเวนพอร์ท (Davenport, 1994) กล่าวว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จของโครงการจัดการความรู้ มี 9 ด้าน ได้แก่

1. วัฒนธรรมที่เอื้อต่อความรู้
2. โครงสร้างพื้นฐานทางเทคนิคและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยี
3. การสนับสนุนจากผู้บริหาร
4. ความเกี่ยวข้องกับคุณค่าทางเศรษฐกิจหรืออุตสาหกรรม
5. ความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนและกระบวนการ
6. วิทยุทัศน์และภาษาที่ใช้ต้องชัดเจน

7. มีสิ่งล่อใจหรือของตอบแทน
8. มีโครงสร้างความรู้ที่ยุ่งยาก
9. มีช่องทางหลายชนิดในการถ่ายทอดความรู้

สถาบันคุณภาพและเพิ่มผลิตผลแห่งสหรัฐอเมริกา (APQC,2011) กล่าวถึงปัจจัยที่ร่วมทำนายความสำเร็จในระยะยาวของการจัดการความรู้ ได้แก่

1. วัฒนธรรมองค์กร
2. การสนับสนุนของภาวะผู้นำ
3. การบูรณาการเครื่องมือและการทำงานประจำวัน
4. การบริหารจัดการ กระบวนการพัฒนา
5. การกำหนดเป้าหมายในการจัดการความรู้ของบุคลากรประจำปี
6. การประเมิน/การบันทึกเครื่องมือที่ใช้ในการจัดการความรู้
7. การใช้เทคโนโลยี
8. การให้รางวัลและการส่งเสริม

ดังนั้นจากการศึกษาพบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการจัดการความรู้เกิดจาก 1) ภาวะผู้นำต้องมีความจริงจังและให้การสนับสนุนการจัดการความรู้ 2) โครงสร้างขององค์กรต้องไม่เป็นอุปสรรคแห่งอำนาจ และเปิดโอกาสในการแสวงหาความรู้ 3) วัฒนธรรมองค์กรพฤติกรรมและการสื่อสารต้องยืดหยุ่นและมีเหตุผล 4) เทคโนโลยีซึ่งช่วยอำนวยความสะดวกในการค้นหาและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 5) มีการจัดการอย่างเหมาะสม 6) มีการประเมินผล เป็นเครื่องมือการป้อนกลับในการปรับปรุงพัฒนา 7) มีระบบการให้รางวัล และการยกย่องที่เน้นผลงานของกลุ่มบุคลากรและกระบวนการร่วมมือ 8) มีความรู้และทักษะของบุคคล บุคลากร หรือเครือข่าย ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทำให้เกิดความสำเร็จในการจัดการความรู้ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกวัฒนธรรมองค์กรอย่างสร้างสรรค์ และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มาศึกษา

ปัจจัยอุปสรรคต่อการจัดการความรู้

การดำเนินการเพื่อให้เกิดการจัดการความรู้ไว้ว่าจะราบรื่นเสมอไป องค์กรหลายแห่งมีเป้าหมายที่จะประสบความสำเร็จในการจัดการความรู้แต่ก็ไม่สามารถทำให้สำเร็จได้เนื่องจากมีปัจจัยบางประการที่ทำให้องค์กรเหล่านั้นหยุดชะงักลงและนั่นทำให้ศักยภาพในการแข่งขันขององค์กรลดลงไปด้วย ปัจจัยเหล่านั้นได้แก่ (พิชชานันท์ 2551: 35-36)

1. การยึดติดกับวัฒนธรรมเดิมขององค์กร (old culture) องค์กรไม่สามารถส่งเสริมให้บุคลากรสร้างวัฒนธรรมในการทำงานแบบใหม่ขึ้นได้ บุคลากรยังคงรับรู้และทำตามวัฒนธรรมเดิมขององค์กรโดยไม่มีความคิดที่จะปรับเปลี่ยน เป็นการคล้อยตามอย่างอนุรักษ์นิยม (conservative)

2. การมองเห็นแต่อดีต (past is best) องค์กรหลายแห่งมีนโยบายที่จะก้าวไปข้างหน้า แต่ขณะเดียวกันก็ยังคงคำนึงถึงความสำเร็จเช่นในอดีตหลายครั้งที่ไม่กล้ากระทำการใดๆ ที่ออกนอกกรอบที่ในอดีตสิ่งนั้นทำให้ประสบความสำเร็จและทำให้ไม่ทราบถึงสถานะที่แท้จริงของตนเองในปัจจุบัน สุดท้ายก็จะหายไปเช่นเดียวกับอดีตที่ผ่านพ้นไป

3. การปิดกั้นคนรุ่นใหม่ (no succession plan) ผู้นำองค์กรหลายแห่ง หวังแทนตำแหน่งและอำนาจมีการสนับสนุนแต่พวกพ้องของตนทำให้การสร้างผู้นำรุ่นใหม่ไม่สามารถเกิดขึ้นได้ การส่งต่ออำนาจเป็นไปแบบจำกัดการให้อำนาจแก่ทีมต่างๆ ไม่มากเท่าที่ควรทำให้ผู้นำของทีมเกิดภาวะท้อทอยและลดตัวลงไปเป็นผู้ตามอีกครั้งนำไปสู่การได้ผู้นำรุ่นใหม่ที่ขาดความสามารถที่แท้จริง และเกิดความรู้สึกไม่เป็นธรรมขึ้นในองค์กร

4. รูปแบบของภาวะผู้นำ (leadership style) หลายองค์กรผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลการปรับเปลี่ยนเพื่อการจัดการความรู้ ผู้นำทีมจัดการความรู้เป็นบุคคลที่ได้มาโดยตำแหน่ง ซึ่งขาดความเป็นผู้นำที่ดี มีลักษณะผู้นำที่ไม่เอื้อต่อการเข้าถึงของสมาชิกในทีม เช่น ชอบสั่ง วางอำนาจ และยึดมั่นความคิดของตนเองว่าถูกต้องเสมอ หรือไม่มีความมั่นใจในตนเอง ขาดทักษะในการยุติความขัดแย้งและประสานให้ทุกฝ่ายร่วมมือกัน เหล่านี้ล้วนทำให้การเกิดทีมเรียนรู้และการเรียนรู้ร่วมกันไม่มีประสิทธิภาพ

5. ผู้นำเกิดความท้อถอยที่จะสร้างองค์ความรู้ (burning situation) ผู้นำองค์กรในระดับต่าง ๆ เกิดภาวะท้อถอยต่อการกระตุ้นตัวเองและทีมให้มีการสร้างองค์ความรู้ใหม่ ๆ ขาดแรงผลักดันให้เกิดการใฝ่ดีที่จะฝึกฝน เรียนรู้ใหม่ ๆ นำไปสู่สภาวะท้อถอยของทีมด้วย และทำให้ทีมอัจฉริยะไม่มีทางเป็นไปได้จริง

6. การติดต่อสื่อสารไม่ดี (bad communication) เป็นความผิดพลาดตั้งแต่แรกขององค์กรในการสื่อสารถึงความจำเป็นในการเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำให้บุคลากรยังคงยึดในทัศนคติการทำงานแบบเดิมๆ และเกิดแรงต้านต่อการเปลี่ยนแปลง มีความรู้สึกที่ต้องทำงานหนักขึ้น ขาดความคุ้มค่าในการทุ่มเทเพื่องาน และเกิดการแพร่ขยายของความคิด ซึ่งอาจทำให้องค์กรต้องสูญเสียบุคลากรที่มีความเป็นเลิศอยู่แล้วไปได้ในช่วงเวลานี้เอง

วิจารณ์ พานิช (2548:120-122) มีข้อคิดเห็นเพิ่มเติมดังนี้

1. ระบบการให้รางวัลและการยกย่อง ระบบที่เน้นการแข่งขันระหว่างบุคคล ให้รางวัลแก่ผลงานระดับบุคคลนั้นมีผลลบต่อการจัดการความรู้ ทำให้บุคลากรไม่แลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างกัน แต่ระบบการให้รางวัลและยกย่องที่เน้นผลงานของกลุ่มบุคลากร เน้นการยกย่องกระบวนการร่วมมือและการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างกันได้นำมาสู่การสนับสนุนการจัดการความรู้

2. ความรู้และทักษะ ทั้งระดับบุคคล บุคลากร หรือเครือข่ายมีความสำคัญต่อการจัดการความรู้

นอกจากนี้จากการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมของสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ (2548) ที่จัดทำโครงการนำร่อง “การจัดการความรู้ในองค์กร” ยุทธนา แซ่เตียว (2547) เพ็ญจันทร์ แสนประสานและคณะ (2549) ,สิริกร เดียวสกุล (2548) สรุปปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินกิจกรรมการจัดการความรู้ได้ดังนี้

1. ขาดนโยบายหลักหรือแนวทางปฏิบัติในการจัดการความรู้ที่ชัดเจน ขาดการถ่ายทอดสื่อสารนโยบายและแนวทางปฏิบัติในการจัดการความรู้ ทำให้บุคลากรขาดความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินกิจกรรมรวมถึงผลประโยชน์ที่จะได้จากกิจกรรมการจัดการความรู้ จากการที่ผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญของการจัดกิจกรรมการจัดการความรู้ขาดความมุ่งมั่นความศรัทธา ไม่ให้การสนับสนุนหรือขาดความรู้ความเข้าใจ ขาดประสบการณ์ในกิจกรรมการจัดการความรู้ ขาดการสร้างแรงบันดาลใจแก่ทีมที่รับผิดชอบ

2. วัฒนธรรมและบรรยากาศขององค์กร ไม่เอื้อต่อการจัดการความรู้ เช่น มีการปกปิดข้อมูลข่าวสารความรู้ ไม่อยากถ่ายทอดความรู้ “อมกู่” หรือการไม่ยอมรับในตัวผู้ถ่ายทอดความรู้ กรณีที่เป็นบุคคลระดับเดียวกันการมองเห็นความผิดพลาดเป็นเรื่องร้ายแรงไม่มีระบบสร้างแรงจูงใจแก่บุคลากร

3. ขาดบุคลากรที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการสังเคราะห์ วิเคราะห์ข้อมูลความรู้ต่างๆรวมถึงการประยุกต์ใช้ความรู้ในการปฏิบัติงานที่จะเกิดความรู้ที่เป็นเลิศ เพื่อมาถ่ายทอดได้ ซึ่งความสม่ำเสมอความพร้อม และความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา ความเชื่อมโยงระหว่างสารสนเทศ คน และกระบวนการเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้เกิดความสำเร็จในการจัดการความรู้

4. ขาดปัจจัยในการสนับสนุนกิจกรรมการจัดการความรู้ เช่น งบประมาณ ทรัพยากรต่าง ๆ ด้านอาคาร สถานที่ เทคโนโลยีสารสนเทศ

ดังนั้นองค์กรควรมีกระบวนการในการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบที่เหมาะสมกับบริบทขององค์กรเนื่องจากองค์กรต่างก็มีลักษณะเฉพาะตนเองที่ทำให้แตกต่างจากองค์กรอื่น อย่างไรก็ตามการจัดการความรู้นอกจากจะต้องคำนึงถึงบุคลากรในองค์กรแล้วยังต้องพิจารณาปัจจัยเอื้อต่อความสำเร็จในการจัดการความรู้ด้วย อย่างเช่นภาวะผู้นำในการสนับสนุน การมีทิศทางและกลยุทธ์ที่ชัดเจน วัฒนธรรมองค์กร มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้เป็นเครื่องมือในการจัดการความรู้ มีการวัดผลของการจัดการความรู้ และการมีโครงสร้างพื้นฐานที่รองรับหรือเอื้อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

2. แนวคิดเกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์การและวัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์

วัฒนธรรมเป็นสิ่งที่มนุษย์สร้างขึ้น ซึ่งตรงข้ามกับธรรมชาติที่เกิดขึ้นเองวัฒนธรรมเป็นกรอบให้มนุษย์นึกคิด ยึดถือปฏิบัติหรือเว้นปฏิบัติ ทำให้คนและองค์การนึกคิด แสดงออกไปตามวัฒนธรรมวัฒนธรรมประกอบด้วยวัฒนธรรมทางวัตถุ วัฒนธรรมทางการปฏิบัติและวัฒนธรรมทางความเชื่อ หรืออาจเรียกว่า ประกอบด้วยความรู้ ความเชื่อ ศิลปะ ศีลธรรม กฎหมาย จารีตประเพณี ลักษณะนิสัย ความสามารถและสมรรถนะอื่นๆ ของคนในฐานะที่เป็นสมาชิกบุคคลหนึ่งในสังคม หมายถึง วิธีชีวิต (Way of life) ของกลุ่มคนหนึ่ง ซึ่งเป็นแบบแผนของชีวิตที่เป็นแบบเดียวกันหรือคล้ายกัน เป็นแบบแผนที่มีการเรียนรู้ และถ่ายทอดจากคนรุ่นหนึ่งไปสู่คนหนึ่ง

2.1 ความหมายของวัฒนธรรมองค์การและวัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์

วัฒนธรรมองค์การเป็นปัจจัยสร้างสรรค์เปลี่ยนแปลงองค์การองค์การจะเป็นอย่างไร วัฒนธรรมขององค์การนั้นเป็นเครื่องชี้ เนื่องจากเป็นตัวกำหนดแนวคิด ค่านิยม พฤติกรรมแก่ผู้ปฏิบัติงานขององค์การนั้น มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายแตกต่างกันไป ซึ่งผู้วิจัยพอจะสรุปได้ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542) กล่าวว่าวัฒนธรรมองค์การ คือ พฤติกรรมที่สร้างขึ้นจากคนในองค์การ โดยมีการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน และยึดถือปฏิบัติกันมาจนเป็นธรรมเนียมปฏิบัติในองค์การนั้นๆ

รังสรรค์ ประเสริฐศรี (2548: 179) กล่าวว่า วัฒนธรรมองค์การ หมายถึง ระบบของการให้ความหมายร่วมกันในความคิดเห็นหรือการกระทำของกลุ่มบุคคลในองค์การหนึ่งที่แตกต่างกันจากอีกองค์การหนึ่งระบบของการให้ความหมายร่วมกันในการตรวจสอบกันอย่างใกล้ชิด และเป็นชุดลักษณะที่มีค่าขององค์การ

กิตติ ภักดีวิวัฒนะกุล (2550: 196) กล่าวว่า วัฒนธรรมองค์การ คือ การแบ่งปันองค์ความรู้ของบุคลากรในองค์การเพื่อให้ทราบถึงธรรมเนียมในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะช่วยให้องค์กรมีการเรียนรู้และความจำที่ดีขึ้นบุคลากรจะมีการเรียนรู้ว่าสิ่งใดที่จะทำและสิ่งใดไม่ต้องทำทำให้กลายเป็นวัฒนธรรมหรือวิถีปฏิบัติสำหรับบุคลากรในหน่วยงาน

สุพานี สฤณภูวนิช (2552:427) กล่าวว่า วัฒนธรรมองค์การ คือ ทุกสิ่งทุกอย่างที่เป็นแนวทางในการทำงานภายในองค์การซึ่งจะเป็นความคิดความเข้าใจร่วมกันของสมาชิกในองค์การ

รัตติกรณ์ จงวิศาล (2556:102) กล่าวว่า วัฒนธรรมองค์การ หมายถึง ระบบของความหมายร่วมที่สมาชิกยึดถือร่วมกัน ประกอบด้วย การกระทำ ค่านิยมและความเชื่อที่พัฒนาขึ้น

ภายในองค์กร เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของสมาชิกในองค์กร มีลักษณะเฉพาะและเป็นสิ่ง
ที่แยกองค์กรหนึ่งออกจากองค์กรอื่น

สคิลิน (Schein ,1992: 9) นิยาม วัฒนธรรมองค์กร หมายถึง แบบแผนของ
สมมติฐานพื้นฐาน ซึ่งสร้าง ค้นพบหรือพัฒนาขึ้นมาโดยกลุ่มที่ได้เรียนรู้ แก้ปัญหาปรับตัวให้เข้ากับ
สถานการณ์ภายนอก และมีการรวมตัวกันภายในองค์กรอย่างสมเหตุสมผล ดังนั้นจึงมีการถ่ายทอด
ให้กับสมาชิกใหม่ว่า เป็นแนวทางที่ถูกต้องที่ได้รับการยอมรับ ความคิด ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับ
ปัญหาเหล่านั้น

ฮอฟสทีด (Hofstede ,1991: 180) กล่าวว่า วัฒนธรรมองค์กร เป็นแบบแผน
ความคิด ความรู้สึกของสมาชิกในองค์กรที่ได้รับการกำหนดร่วมกันภายในองค์กร ซึ่งมีผลทำให้
สมาชิกขององค์กรนั้นแตกต่างไปจากสมาชิกขององค์กรอื่น

คูกและลาฟเฟอร์ตี (Cooke and Lafferty, 1989: 1-2) กล่าวว่า วัฒนธรรมองค์กร
เป็นส่วนประกอบทั้งหมดของการทำงานร่วมกันของมนุษย์ทั้งระดับบุคคล บุคลากรและองค์กร
ซึ่งเป็นเรื่องของเทคโนโลยี ความเชื่อ พฤติกรรม ความคาดหวัง สามารถสะท้อนให้เห็นถึงลักษณะ
นามธรรมของวัฒนธรรม เช่น ค่านิยม การแบ่งปัน และความเชื่อ เป็นต้น

สรุปได้ว่า วัฒนธรรมองค์กร หมายถึง แบบแผน ค่านิยม ความเชื่อต่างๆ ที่สอดคล้อง
กับพฤติกรรมของสมาชิกทุกคนในองค์กร มีการกำหนดสืบต่อกันมา เป็นประเพณีขององค์กร
นั้นๆ

ส่วนวัฒนธรรมองค์กรอย่างสร้างสรรค์ มีผู้ให้ความหมาย ดังนี้

คูกและลาฟเฟอร์ตี (Cooke and Lafferty, 1989) กล่าวว่า วัฒนธรรมองค์กรอย่าง
สร้างสรรค์ คือ การที่สมาชิกในองค์กรได้รับการสนับสนุนให้มีทัศนคติ ค่านิยม บรรทัดฐาน
ความเชื่อวิธีการคิดและแบบแผนที่เป็นแนวทางประพฤติปฏิบัติที่มีการทำงานในลักษณะที่
ช่วยเหลือกันมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นส่งผลต่อการดำเนินงานให้เกิดประสิทธิภาพขององค์กร
ตลอดจนมุ่งเน้นความพึงพอใจของบุคลากรในองค์กร

ดังนั้นผู้วิจัยสรุปได้ว่า วัฒนธรรมองค์กรอย่างสร้างสรรค์ หมายถึง แบบแผน ความ
เชื่อ ค่านิยม พฤติกรรม การแสดงออกและลักษณะวิธีการปฏิบัติงานที่มุ่งเน้นการสร้างสัมพันธภาพที่
ดี การมีส่วนร่วมในการทำงาน บุคลากรมีความสุข มีความพึงพอใจที่จะส่งผลให้บุคลากรประสบ
ความสำเร็จในการทำงาน

แนวคิดของวัฒนธรรมองค์กร

แนวคิดของวัฒนธรรมองค์กร มีหลายแนวคิดได้แก่

คามอรอนและควินน์ (Cameron, Quinn, 1999) จำแนกองค์การเป็น 2 มิติได้แก่ มิติเกี่ยวกับการควบคุมองค์การที่พิจารณาการควบคุมที่เข้มงวดหรือการมีความยืดหยุ่นมาก และอีกมิติเกี่ยวกับการปรับตัวขององค์การ ซึ่ง 2 มิติแบ่งออกเป็น 4 ลักษณะคือ

1. วัฒนธรรมแบบเครือญาติ (clan culture) มีลักษณะวัฒนธรรมองค์การที่มีความยืดหยุ่นสูงและเน้นภายในองค์การเป็นหลักบุคลากรจะมีความเป็นมิตรเอื้ออาทรต่อกันเปรียบเสมือนคนในครอบครัวเดียวกัน

2. วัฒนธรรมแบบปรับตัว (adhocracy culture) เป็นลักษณะวัฒนธรรมองค์การที่มีความยืดหยุ่นสูง และเน้นภายนอกองค์การเป็นหลัก จะมีการสนับสนุนให้มีความคิดสร้างสรรค์ มีความเป็นอิสระ กล้าเสี่ยงและจะเป็นองค์การที่มีการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงได้ดี

3. วัฒนธรรมแบบราชการ (hierarchy culture) เป็นองค์การที่มีการควบคุมสูงและเน้นภายในองค์การเป็นหลัก มีลักษณะเป็นทางการ มีลำดับขั้นตอน มีหลักการและผู้บังคับบัญชาอยู่ในกฎระเบียบและคำสั่ง

4. วัฒนธรรมเน้นผลสำเร็จ (market culture) เป็นองค์การที่มีการควบคุมสูง เน้นภายนอกองค์การ จะมีการเน้นผลสำเร็จขององค์การ ผู้บังคับบัญชาจะเป็นผู้ที่ผลักดันงานต่าง ๆ และมีการแข่งขันกันสูงในองค์การ

ฮอฟสทีด (Hofstede, 1991 cite in Ivancevich et al., 1996: 39-40) ได้ศึกษาวัฒนธรรมองค์การที่แตกต่างกันในแต่ละประเทศ จนเป็นที่ยอมรับในด้านวัฒนธรรมองค์การ เนื่องจากการทำความเข้าใจวัฒนธรรมเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้บริหารต้องไปดำเนินการการผสมกลมกลืนระหว่างวัฒนธรรมองค์การกับวัฒนธรรมสังคมจึงเป็นเรื่องจำเป็นเพราะมีผลกระทบต่อความอยู่รอดและการเจริญเติบโตขององค์การ โดยแบ่งเป็น 5 มิติ คือ

1. มิติด้านความเหลื่อมล้ำของอำนาจ (power distance) เป็นการยอมรับความแตกต่างของอำนาจและสถานภาพของสมาชิกในองค์การ ในสังคมวัฒนธรรมองค์การที่มีความแตกต่างของผู้บริหารมักจะมีลักษณะเผด็จการมากกว่าในขณะที่สังคมที่มีความแตกต่างทางอำนาจต่ำจะมีลักษณะการกระจายอำนาจ เน้นการมีส่วนร่วมและเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานเข้ามามีส่วนร่วม

2. มิติด้านการหลีกเลี่ยงความไม่แน่นอน (uncertainty avoidance) เป็นการดูคนในองค์การมีความอดทน หรือยอมรับสภาพความไม่แน่นอนและสภาพการณ์ไม่ได้ ผู้ที่มีความรู้สึกหลีกเลี่ยงความไม่มั่นคงต่ำ จะมีทัศนคติว่าชีวิตเป็นเรื่องไม่แน่นอน มักไม่ยึดหลักเกณฑ์นัก และเข้ากับสิ่งรอบตัวง่าย มีความรู้สึกสบาย ไม่ลำบากใจ แม้จะไม่มั่นคงในชีวิตเลย ส่วนผู้ที่หลีกเลี่ยงความไม่แน่นอนสูง เชื่อว่าความไม่แน่นอนของชีวิตเป็นอุปสรรคที่ต้องต่อสู้ เห็นว่าความมั่นคงและ

เสถียรภาพในชีวิตเป็นสิ่งสำคัญที่สุด และจะหลีกเลี่ยงความไม่แน่นอนด้วยนโยบาย กฎระเบียบ เพื่อลดความไม่แน่นอนที่เกิดขึ้น

3. มิติด้านความเป็นปัจเจกนิยมและกลุ่มนิยม (individualism and collectivism) เน้นการตอบสนองความพอใจ เป้าหมายและความสำเร็จ ให้ความสำคัญกับบุคคลมากกว่ากลุ่ม และเห็นว่าบุคคลจะทำงานได้ดีที่สุดหากทำงานด้วยตนเองส่วนวัฒนธรรมที่เน้นการมีส่วนร่วมเห็นว่าหากบุคคลรวมกันเป็นกลุ่มจะทำให้ผลงานรวมทั้งความพึงพอใจดีขึ้นกว่าทำงานคนเดียววัฒนธรรมแบ่งกลุ่มจะให้ความสำคัญกลุ่มมากกว่าบุคคลมีลักษณะกลุ่มนิยมสูงคล้ายครอบครัวที่มีความจงรักภักดีซึ่งกันและกันในองค์กร

4. มิติด้านความเป็นชายหรือหญิง (masculinity and femininity) เป็นการพิจารณาบทบาทของเพศในสังคมซึ่งผู้ชายจะให้ความสำคัญด้านความเป็นผู้นำความเป็นอิสระ และแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมเป็นเรื่องของความทะเยอทะยานและรักษาผลประโยชน์ส่วนบุคคล วัฒนธรรมหญิงจะให้ความสำคัญกับอารมณ์ ความสัมพันธ์ระหว่างกันและความเมตตาสงสาร และเชื่อว่าบทบาททางเพศมีความยืดหยุ่นและต้องการความเท่าเทียมกันทางเพศและคุณภาพชีวิตก็สำคัญกว่าผลงานหรือความสำเร็จของบุคคล

5. มิติด้านการมุ่งเน้นผลระยะยาว (long-term orientation) เป็นการมุ่งเน้นผลระยะยาวหรืออนาคตซึ่งจะทำให้คนในองค์กรเกิดความรู้สึกการเป็นเจ้าของปัจจัยด้านความมุ่งมั่นต่อเป้าหมายเป็นคุณสมบัติที่จำเป็น มีสายบังคับบัญชาและบทบาทที่ชัดเจน ทำให้การแสดงออกในการรับผิดชอบต่อองค์กรทำได้ง่ายขึ้น

เดนิสัน (Denison 1990) เสนอโมเดลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของวัฒนธรรมองค์กรกับประสิทธิผลของการทำงานในด้านต่าง ๆ เช่น ผลตอบแทนจากสินทรัพย์ คุณภาพ นวัตกรรมและความพึงพอใจของพนักงาน เรียกโมเดลนี้ว่า เดนิสัน โมเดล (Denison Model) ตั้งอยู่บนพื้นฐานการวิเคราะห์ด้านการสำรวจวัฒนธรรมองค์กรและการสำรวจด้านภาวะผู้นำ มี 4 ด้านคือ

1. ด้านภารกิจ (mission) เป็นสิ่งที่กำหนดขึ้นเพื่อให้สมาชิกในองค์กรมีทิศทางและเป้าหมายเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร แบ่งเป็นอีก 3 ลักษณะย่อยดังนี้

1.1 ทิศทางของกลยุทธ์ที่องค์กรใช้ภารกิจ (strategic direction and intent) การที่องค์กรมีจุดมุ่งหมายและทิศทางที่เด่นชัด มีกลยุทธ์ที่ช่วยในการแข่งขัน มีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนทำให้มีความหมายต่อการเข้าใจการทำงาน มีกลยุทธ์ที่ชัดเจนในอนาคตต่อสมาชิกขององค์กร

1.2 เป้าหมายและวัตถุประสงค์ (goal and objectives) สามารถเชื่อมต่อกับภารกิจวิสัยทัศน์ กลยุทธ์ขององค์กรได้ เพื่อให้สมาชิกเข้าใจถึงทิศทางการทำงานสอดคล้องเกี่ยวกับ

เป้าหมาย มีการสื่อสารชัดเจนของผู้นำและบุคลากรเข้าใจดีว่าจะทำสิ่งใดที่จะทำให้ประสบผลสำเร็จในระยะยาวได้

1.3 *วิสัยทัศน์ (vision)* เป็นการทำให้สมาชิกองค์กรมีภาพข้างหน้าที่ผู้นำในองค์กรปรารถนาต้องการ ไปถึง

2. *ด้านความสอดคล้องกัน (consistency)* สมาชิกในองค์กรมีการทำงานประสานงานกันได้ดีมีความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มีการคาดหวังในสิ่งที่เหมือนกัน มีพันธสัญญาร่วมกันสูง มีวิธีการทำงานที่หลากหลาย เข้าใจในสิ่งที่ควรทำไม่ควรทำ แบ่งเป็น 3 ลักษณะย่อย ดังนี้

2.1 *การประสานงานและบูรณาการ (coordination and integration)* จะเกี่ยวข้องกับปรัชญาการทำงานมีความมั่นคงสม่ำเสมอ สามารถคาดคะเนในสิ่งที่ทำได้เสมอ

2.2 *การมีความเห็นเหมือนกัน (agreement)* จะเกี่ยวกับการเห็นพ้องต้องกันในการแก้ไขปัญหาเรื่องใดเรื่องหนึ่งร่วมกันอย่างมีหลักการ

2.3 *ค่านิยมหลัก (core values)* การที่สมาชิกมีการใช้กลุ่มของค่านิยมร่วมกันทำให้สร้างความรู้สึกที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และสามารถคาดหวังสิ่งต่างๆ ได้ชัดเจน

3. *ด้านความเกี่ยวข้องกัน (involvement)* ความเกี่ยวข้องกันสูงจะเป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคลากรมีความเกี่ยวข้องกัน สร้างความรู้สึกมีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าของและความรับผิดชอบมากขึ้นด้วย แบ่งเป็น 3 ลักษณะย่อยดังนี้

3.1 *การให้อำนาจ (empowerment)* ให้อำนาจในการทำงานการตัดสินใจมีการแบ่งปันข้อมูล มีส่วนร่วมในการวางแผนธุรกิจร่วมกัน

3.2 *การทำงานที่มุ่งทีม (team orientation)* เน้นการทำงานเป็นทีม มีการจัดการที่ดีทำให้บุคลากรเห็นว่า ตนก็เป็นส่วนหนึ่งของทีมในการปฏิบัติงาน และเป็นแรงจูงใจที่ดีในการทำงาน

3.3 *การพัฒนาความสามารถ (capability development)* มีการปรับปรุงทักษะด้านต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ ทำให้สมรรถภาพของบุคลากรมีการพัฒนาอยู่ตลอด สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. *ด้านการปรับตัว (adaptability)* เป็นการมุ่งตอบสนองสิ่งแวดล้อมภายนอก โดยการแสดงออกขององค์กรเป็นการปรับตัวในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ที่จะทำให้องค์กรอยู่รอดเติบโตและมีการพัฒนา แบ่งได้ 3 ลักษณะย่อยดังนี้

4.1 *การสร้างการเปลี่ยนแปลง (creating change)* เกี่ยวกับการทำงานที่มีความยืดหยุ่น และวิธีการใหม่

4.2 การมุ่งเน้นไปที่ลูกค้า (customer focus) องค์กรจะเข้าใจถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นและทราบถึงความต้องการในอนาคตของลูกค้า

4.3 การเรียนรู้ในองค์กร (organization learning) เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้้องค์กรมีการพัฒนาความคิดสร้างสรรค์ สร้างองค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ทั้งสมาชิกให้อยู่กับองค์กรตลอดไป

2.2 แนวคิดของวัฒนธรรมองค์กรอย่างสร้างสรรค์

แนวคิดของวัฒนธรรมองค์กรเป็นรากฐานของแนวคิดวัฒนธรรมองค์กรอย่างสร้างสรรค์ ดังนี้

คูกและลาฟเฟอร์ที (Cooke and Lafferty, 1989) แบ่งวัฒนธรรมองค์กรเป็น 3 ประเภทคือ

1. วัฒนธรรมองค์กรอย่างสร้างสรรค์ (constructive organization culture) เป็นลักษณะวัฒนธรรมที่มีค่านิยมและพฤติกรรมการแสดงออกมุ่งเน้นความพึงพอใจของบุคลากรในองค์กร ให้มีส่วนร่วมในการทำงาน เสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดี และการสนับสนุนซึ่งกันและกัน มีความรักกัน มีความสุขกับการปฏิบัติงาน ส่งผลให้บุคลากรในองค์กรประสบผลสำเร็จกับการทำงาน แบ่งออกเป็น 4 มิติ คือ

1.1 มิติมุ่งความสำเร็จ (achievement) คือ องค์กรที่มีภาพรวมในลักษณะการทำงานที่ดี มีค่านิยมและพฤติกรรมแสดงออกในการทำงานของบุคลากร มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายการทำงาน การมีเหตุผล มีหลักการ และเป็นนักวางแผนที่มีประสิทธิภาพ มีความกระตือรือร้น มีความสุขสนุกกับงาน รู้สึกว่างานมีความท้าทายและมีความหมาย ลักษณะเด่นคือ มีความกระตือรือร้น และรู้สึกว่ามีความท้าทายความสามารถอยู่ตลอดเวลา

1.2 มิติมุ่งสั่งการแห่งตน (self-actualizing) คือ องค์กรที่มีค่านิยม และพฤติกรรมแสดงออกในทางสร้างสรรค์ เน้นความต้องการของบุคคลในองค์กรตามความนึกคิด และตามความคาดหวัง เป้าหมายการทำงานอยู่ที่คุณภาพมากกว่าปริมาณงานที่ได้รับ รวมทั้งความสำเร็จของงานมาพร้อมๆ กับความก้าวหน้าของบุคลากร ทุกคนมีความภาคภูมิใจในงานของตนแม้ว่างานนั้นจะเป็นงานง่าย ๆ ก็จะทำด้วยความเต็มใจ และสร้างงานใหม่อย่างมีประสิทธิภาพ บุคลากรทุกคนได้รับการสนับสนุนในการพัฒนาตนเองจากงานที่ทำอยู่ สามารถพัฒนางานของตนเองอย่างอิสระ และเป้าหมายของตนสอดคล้องกับองค์กร ลักษณะเด่นคือ บุคคลมีความพร้อมในการทำงานสูง

1.3 มิติมุ่งบุคคลและการสนับสนุน (humanistic-encouraging) คือ องค์กรที่มีค่านิยม และพฤติกรรมการทำงานการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม มุ่งบุคคลเป็นศูนย์กลางให้

ความสำคัญและถือเป็นทรัพยากรที่มีค่าสูงสุดขององค์กร การทำงานมีลักษณะการติดต่อสื่อสารมีประสิทธิภาพ บุคลากรมีความสุข ภาควุมิใจ ได้รับการสนับสนุนความก้าวหน้าจากการทำงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อความเจริญก้าวหน้า สิ่งสำคัญที่สุดขององค์กรคือ ทรัพยากรบุคคล

1.4 มิติมุ่งไมตรีสัมพันธ์ (affiliative) คือ องค์กรที่มีค่านิยม และพฤติกรรมกรรมการแสดงออกมุ่งให้ความสัมพันธ์กับสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลทุกคนในองค์กรมีความเป็นกันเอง เปิดเผย เป็นมิตรกัน ให้การยอมรับซึ่งกันและกัน มีการแบ่งปันกันและเข้าใจความรู้สึกซึ่งกันและกันในการทำงาน รู้ใจเขาใจเรา ลักษณะเด่นคือ ความเป็นเพื่อน และความจริงใจต่อกัน

2. วัฒนธรรมองค์กรแบบตั้งรับ เชื้อยชา (passive-defensive organizational culture) เป็นลักษณะวัฒนธรรมที่มีค่านิยมและพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่ให้ความสำคัญกับกฎระเบียบ เป็นการคล้อยตามความคิดของผู้บริหาร แบ่งเป็น 4 มิติคือ

2.1 มิติมุ่งการยอมรับ (approval) เน้นให้บุคคลเกิดความรู้สึกต้องเห็นด้วยและยอมทำตาม เพื่อให้เกิดการยอมรับซึ่งกันและกันในหมู่สมาชิก

2.2 มิติมุ่งกฎระเบียบ (conventional) บุคลากรถูกคาดหวังว่าจะปฏิบัติตามกฎระเบียบขององค์กร แสดงถึงแบบแผนการรักษาระเบียบปฏิบัติงาน ลักษณะอนุรักษ์นิยม

2.3 มิติการพึ่งพา (dependent) สมาชิกถูกคาดหวังว่า จะปฏิบัติตามการตัดสินใจของหัวหน้า รวมทั้งเชื่อว่าการตัดสินใจนั้นถูกต้อง ไม่เกิดการมีส่วนร่วมในกลุ่มสมาชิก

2.4 มิติการหลีกเลี่ยง (avoidance) เป็นมิติที่องค์กรคาดหวังให้สมาชิกรับผิดชอบในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย หลีกเลี่ยงการกระทำที่นำมาซึ่งความผิดพลาดและการถูกตำหนิจากการทำงาน

3. วัฒนธรรมองค์กรแบบตั้งรับ ก้าวร้าว (aggressive-defensive organizational culture) เป็นวัฒนธรรมที่มีค่านิยม และพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่ให้ความสำคัญกับงานมากเกินไป มุ่งเน้นความต้องการด้านอำนาจ เพื่อให้เกิดความมั่นคงในงาน จึงเกิดลักษณะการแข่งขัน แข่งแข่งชิงดีชิงเด่น แบ่งออกเป็น 4 มิติคือ

3.1 มิติมุ่งการคัดค้าน (oppositional) เน้นการเผชิญหน้า การแสดงความคิดเห็นที่ขัดแย้งกับบุคคลอื่น

3.2 มิติมุ่งอำนาจ (power) ให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ในตำแหน่งสมาชิกยึดมั่นและปฏิบัติ เพื่อให้มีอำนาจและควบคุมสมาชิกที่อยู่ในระดับต่ำกว่า ให้ปฏิบัติตามคำสั่ง

3.3 มิติมุ่งการแข่งขัน (competitive) สมาชิกปฏิบัติงานโดยรู้แพ้-รู้ชนะ มุ่งหวังเพื่อเอาชนะเพื่อนร่วมงาน เพื่อให้การยอมรับ

3.4 มิตินุ่งความสมบูรณ์แบบ (perfectionistic) เน้นความถูกต้องสมบูรณ์แบบในงาน หลีกเลี่ยงความผิดพลาด ใส่ใจในรายละเอียดของงานและใช้เวลามากในการทำงาน เพื่อให้บรรลุ เป้าหมาย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำลักษณะวัฒนธรรมองค์การเชิงสร้างสรรค์ตามแนวคิด ของคูกและลาฟเฟอร์ตี (Cooke and Lafferty, 1989) มาใช้ในการศึกษา เนื่องจากเป็นแนวคิดที่เน้น การรับรู้ของบุคคลในองค์การ ในแง่ของพฤติกรรมการแสดงออกและบรรทัดฐานต่อการปฏิบัติงาน ของบุคลากร โดยการนำลักษณะวัฒนธรรมองค์การเชิงสร้างสรรค์มาเป็นกรอบศึกษา เพราะเป็น วัฒนธรรมองค์การที่ส่งผลในทางบวก คือ เป็นองค์การที่มีลักษณะการทำงานที่ให้ความสำคัญใน การริเริ่มสร้างสรรค์งาน ให้ความสำคัญกับบุคคล ให้การสนับสนุนการปฏิบัติงาน ให้ความสำคัญ กับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ซึ่งทำให้บุคคลในองค์การมีความกระตือรือร้น เต็มใจในการ ปฏิบัติงาน ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด ซึ่งจะทำให้องค์การประสบความสำเร็จใน การปฏิบัติงาน และส่งผลต่อประสิทธิผลขององค์การ

2.3 ความสำคัญของวัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์

ในปัจจุบันหลายๆองค์การเริ่มให้ความสนใจในเรื่องการสร้างให้เกิดวัฒนธรรม องค์การที่เข้มแข็งมากขึ้นเพื่อเป็นตัวแปรในการผลักดันไปสู่ความสำเร็จที่สำคัญในการพัฒนา จะต้องเข้าใจให้ถูกต้องก่อนว่าไม่ใช่ทุกองค์การจะต้องมีวัฒนธรรมองค์การที่เหมือนกันหรือมี ค่านิยมแบบเดียวกัน ดังนั้นการเลียนแบบในเรื่องนี้จะไม่เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานแต่ อย่างใดผู้บริหารควรนำเทคนิคการจัดการเชิงพฤติกรรมศาสตร์มาใช้ในการขับเคลื่อนความสามารถ ในการแข่งขันขององค์การโดยใช้ตัวผลักดันคือวัฒนธรรมองค์การ ด้วยการเรียนรู้จากประสบการณ์ ขององค์การที่ประสบความสำเร็จมาประยุกต์เข้ากับลักษณะธรรมชาติขององค์การที่บริหารอยู่ ทั้งนี้ ต้องพัฒนาให้เกิดค่านิยม ความเชื่อ บรรทัดฐานและธรรมเนียมปฏิบัติที่มีความเหมาะสมลงตัวกับ คุณสมบัติ และลักษณะของตัวเองเป็นสำคัญ

จากการศึกษาของนิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545: 115) และ คูกและลาฟเฟอร์ตี (Cooke and Lafferty, 1989: 3-1) สรุปได้ว่าวัฒนธรรมองค์การและวัฒนธรรมองค์การอย่าง สร้างสรรค์มีส่วนสำคัญทำให้องค์การประสบความสำเร็จดังนี้

1. บุคคลสร้างความชัดเจนในบทบาทหน้าที่ และพันธกิจ ทำให้เข้าใจบทบาทหน้าที่ และพันธกิจของบุคลากร และสร้างสัมพันธภาพให้เกิดขึ้น
2. คุณภาพบริการ ที่เน้นผู้รับบริการถือเป็นค่านิยมอันดับหนึ่ง ที่บุคลากรในองค์การ ต้องยึดเป็นหลัก การให้ความสนใจ และเข้าถึงความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการ และพยายาม

ตอบสนองความต้องการให้ดีที่สุด เพื่อสร้างความพึงพอใจให้ผู้รับบริการซึ่งค่านิยมนี้สร้างความสำเร็จให้แก่องค์กรต่าง ๆ มากมาย

3. คุณภาพของผลิตภัณฑ์ เป็นค่านิยมที่ต้องสร้างให้ได้ในยุคปัจจุบัน เพราะต้องแข่งขันกับองค์กรอื่น มิฉะนั้นองค์กรจะล้มละลายอยู่ไม่ได้

4. การคิดค้นนวัตกรรม เป็นหลักสำคัญของวัฒนธรรมองค์กร ตลอดเวลาต้องมีจิตสำนึกในการคิดค้นนวัตกรรม หรือปรับปรุงบริการแนวใหม่ รวมทั้งระบบดำเนินงานเพื่อใช้สำหรับการผลิตและการบริการให้ดีที่สุดตลอดเวลา

5. เกิดการดำเนินงานเป็นทีม มีการสื่อสารระหว่างบุคลากรที่มีคุณภาพ

6. บุคลากรมีความพึงพอใจในการดำเนินงานในสถานการณ์ต่าง ๆ ให้เกิดความถูกต้องและสร้างความสำเร็จให้กับองค์กร

วัฒนธรรมองค์กรอย่างสร้างสรรค์ จะช่วยให้บุคลากรภายในองค์กรมีการติดต่อสื่อสารที่ดีเกิดความร่วมมือร่วมใจในการวางแผนและปฏิบัติงานให้สำเร็จตามเป้าหมายมีความเชื่อถือไว้วางใจต่อกัน มีความสามัคคีและเต็มใจในการทำงาน ส่งเสริมการริเริ่มสร้างสรรค์งานใหม่ ๆ ช่วยให้บุคลากรมีความภาคภูมิใจ มีความสุขในการทำงานและส่งเสริมความสำเร็จของงาน

3. แนวคิดและทฤษฎีของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

3.1 ความหมายของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

การรวมกันของกลุ่มคนเป็นองค์กรเพื่อวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่งต้องมีบุคคลที่พยายามใช้และมีอิทธิพลต่อบุคคลหรือกลุ่มบุคคลคนอื่น เพื่อให้มีทัศนคติพฤติกรรมและอื่นๆไปในทิศทางที่ทำให้จุดมุ่งหมายของกลุ่มหรือองค์กรประสบความสำเร็จผู้ที่มีอิทธิพลดังกล่าวคือ ผู้นำ ดังนั้นการที่ผู้นำพยายามใช้ศิลปะ ความสามารถของตนที่จะจูงใจ หรือใช้อิทธิพลต่อบุคคลอื่น ไม่ว่าจะเป็นผู้ร่วมงานผู้ใต้บังคับบัญชาเพื่อให้ปฏิบัติตามโดยใช้กระบวนการสื่อความหมาย การติดต่อสื่อสารกันให้ร่วมมือกับตนดำเนินการจนกระทั่งบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้คือ ภาวะผู้นำนั่นเอง

การศึกษาภาวะผู้นำจึงได้เน้นถึงการค้นหารูปแบบของผู้นำ ที่มีอิทธิพลต่อความคิดและพฤติกรรมของผู้ตาม ทำให้ผู้ตามทุ่มเทเพื่อเป้าหมายองค์กรมากกว่าเป้าหมายส่วนตัวและภาวะผู้นำซึ่งมีการกล่าวถึงนิยมนำมาใช้แนวคิดในการปฏิบัติงานของผู้บริหารในยุคปัจจุบันคือผู้นำแห่งการเปลี่ยนแปลง (transformation leadership) ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงไว้ดังนี้

บุญใจ ศรีสถิตนรากร (2550: 20) ให้ความหมายคุณลักษณะของผู้บังคับบัญชาที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงว่าคือการโน้มน้าวให้ผู้ใต้บังคับบัญชายินดีปฏิบัติตาม ที่ผู้บังคับบัญชาต้องการ โดยไม่ได้ใช้กลวิธีแลกเปลี่ยนสิ่งที่ผู้ใต้บังคับบัญชาต้องการ แต่ใช้วิธีการพัฒนาศักยภาพการทำงานของผู้ใต้บังคับบัญชาโดยพัฒนาความรู้ความสามารถเสริมสร้างแรงบันดาลใจและกระตุ้นความคิดสร้างสรรค์รวมทั้งกระทำบทบาทและแสดงพฤติกรรมที่ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาให้ความไว้วางใจและยอมรับในความสามารถ

เบิร์น (Burn, 1978: 4) ให้ความหมายของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงว่า หมายถึง ผู้นำที่ตระหนักถึงความต้องการของผู้ร่วมงานค้นหาแรงจูงใจของผู้ร่วมงาน กระตุ้นให้ผู้ร่วมงานเกิดความสำนึกถึงความต้องการพยายามให้ผู้ร่วมงาน ได้รับการตอบสนองความต้องการที่สูงขึ้นและหาหนทางที่จะพัฒนาผู้ร่วมงานจนสามารถบรรลุศักยภาพของตนได้เต็มที่

แบสส์ (Bass, 1985: 14) กล่าวถึง ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง หมายถึง ผู้นำที่ตระหนักถึงความต้องการของผู้ร่วมงานค้นหาแรงจูงใจของผู้ร่วมงานกระตุ้นให้ผู้ร่วมงานเกิดความต้องการที่สูงขึ้นโดยทำให้ผู้ร่วมงานตระหนักถึงความต้องการสำนึกในความสำคัญคุณค่าและวิธีการซึ่งทำให้บรรลุจุดมุ่งหมายโดยคำนึงถึงผลประโยชน์ของทีมองค์การมากกว่าผลประโยชน์ตนเองยกระดับความต้องการที่สูงขึ้นเพื่อมุ่งผลการปฏิบัติงานที่ดีกว่า

มัชชิน สกี (Muchinsky, 1997: 373) ให้ความหมายว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง หมายถึง กระบวนการที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงเจตคติ และพฤติกรรมของสมาชิกในองค์กรสร้างความผูกพันต่อเป้าหมายและกลยุทธ์ที่สำคัญ เกี่ยวข้องกับอิทธิพลของผู้นำที่มีต่อผู้ตามในการให้อำนาจต่อผู้ตาม ให้สามารถกลายเป็นผู้นำและร่วมในกระบวนการของการเปลี่ยนแปลงองค์กรเพื่อเป้าหมายขององค์กรโดยรวม

สรุปได้ว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงหมายถึงภาวะผู้นำที่สามารถจูงใจกระตุ้นให้ผู้ร่วมงานทุ่มเทความพยายามมากกว่าที่คิด ตระหนักถึงความต้องการและพัฒนาผู้ร่วมงาน สร้างแรงบันดาลใจให้ร่วมกันปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมาย

3.2 แนวคิดและทฤษฎีของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (transformational leadership) เป็นทฤษฎีภาวะผู้นำที่สามารถใช้ในการอธิบายกระบวนการอิทธิพลได้อย่างกว้างขวาง ตั้งแต่ระดับจุลภาค (micro level) ระหว่างผู้นำและผู้ตามเป็นรายบุคคล ไปจนถึงระดับมหภาค (macro level) ระหว่างผู้นำกับบุคลากรทั้งองค์กร ตลอดจนทั้งระบบวัฒนธรรม ทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีหลายแนวคิด ดังนี้

ทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของเบิร์น

เบิร์น (Burn, 1978) เป็นบุคคลแรกที่น่าเสนอแนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในยุคที่ 3 ของวิวัฒนาการภาวะผู้นำ ได้พัฒนาแนวคิดทฤษฎีของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยอธิบายว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นกระบวนการที่ทั้งผู้นำและผู้ตามต่างช่วยกันยกระดับของคุณธรรมและแรงจูงใจของกันและกันให้สูงขึ้น ผู้นำจะหาวิธีการยกระดับจิตใจของผู้ตามด้วยการดึงดูความสนใจมาสู่อุดมการณ์และค่านิยมทางศีลธรรมที่ดีงาม ผู้ตามจะถูกยกระดับความคิดจาก "ตัวตนในทุก ๆ วัน (every selves) ไปสู่ " ตัวตนที่ดีกว่า (better selves)" และมีแนวคิดที่ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอาจมีการแสดงออกโดยผู้ใดก็ได้ในองค์กรทุกตำแหน่ง ซึ่งอาจเป็นผู้นำหรือผู้ตาม อาจเกี่ยวข้องกับคนที่มียุทธพลเท่าเทียมกัน สูงกว่าหรือต่ำกว่าก็ได้ เบิร์น (Burn, 1978) เห็นว่า ภาวะผู้นำเป็นปฏิสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความแตกต่างกันในด้านอำนาจ ระดับแรงจูงใจ และทักษะเพื่อไปสู่จุดหมายร่วมกัน เกิดได้ใน 3 ลักษณะคือ

1. ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน (Transactional leadership) เป็นปฏิสัมพันธ์ที่ผู้นำติดต่อกับผู้ตามเพื่อแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ซึ่งกันและกัน ผู้นำจะใช้รางวัลเพื่อตอบสนองความต้องการและแลกเปลี่ยนกับความสำเร็จในการทำงาน

2. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) โดยผู้นำจะตระหนักถึงความต้องการและแรงจูงใจของผู้ตาม ผู้นำและผู้ตามมีปฏิสัมพันธ์กันในลักษณะยกระดับความต้องการซึ่งกันและกัน ก่อให้เกิดการเปลี่ยนสภาพผู้ตามเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง เปลี่ยนผู้นำการเปลี่ยนแปลงไปเป็นผู้นำแบบจริยธรรม

3. ภาวะผู้นำแบบจริยธรรม (Moral leadership) เมื่อผู้นำได้ยกระดับความประพฤติและความปรารถนาเชิงจริยธรรมของผู้นำและผู้ตามให้สูงขึ้น ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอำนาจของผู้นำจะเกิดเมื่อผู้นำทำให้ผู้ตามเกิดความไม่พึงพอใจต่อสภาพเดิมทำให้ผู้ตามเกิดความขัดแย้งระหว่างค่านิยมกับวิธีการปฏิบัติ สร้างจิตสำนึกให้ผู้ตามเกิดความต้องการในระดับที่สูงขึ้น

ทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของแบสส์

แบสส์ (Bass, 1985) นิยามภาวะผู้นำในแง่ของผลกระทบของผู้นำที่มีต่อตัวผู้ตาม ผู้นำจะเปลี่ยนสภาพของผู้ตาม โดยการทำให้พวกเขาตระหนักในคุณค่าและคุณค่าในผลลัพธ์ของงานมากขึ้น โดยยกระดับความต้องการของผู้ตามหรือโดยชักจูงให้พวกเขาเห็นแก่องค์กรมากกว่าการสนใจตนเอง (self-interest) ผลจากอิทธิพลเหล่านี้ทำให้ผู้ตามมีความเชื่อมั่นและเคารพในตัวผู้นำและได้รับการจูงใจให้ทำในสิ่งต่างๆ ได้มากกว่าที่คาดหวังในตอนแรกหรือที่เรียกว่าได้ผลการปฏิบัติงานที่เหนือความคาดหมาย (performance beyond expectation) โดยแบสส์ (Bass, 1985) ได้เสนอภาวะผู้นำ 2 แบบคือ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) และ

ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน (Transactional leadership) ซึ่งมีลักษณะเป็นพลวัต (dynamic) ที่มีความต่อเนื่องกัน โดยผู้นำจะใช้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง เพื่อพัฒนาความต้องการของผู้ตามให้สูงขึ้น จากภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนภาวะผู้นำทั้งสองประเภทนี้ ผู้นำคนเดียวก็อาจจะใช้ในประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ในเวลาที่แตกต่างกัน

ทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของเบสส์และอโวลิโอ

เบสส์และอโวลิโอ (Bass and Avolio, 1994) ได้กล่าวว่า ในช่วง 2 ทศวรรษที่ผ่านมา ทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ได้พัฒนาเป็นรูปเป็นร่างขึ้น ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่วัดโดยเครื่องมือวัดภาวะผู้นำพหุองค์ประกอบ (Multifactor Leadership Questionnaire: MLQ) ที่สร้างและพัฒนาโดยเบสส์และอโวลิโอ (Bass and Avolio, 1994) เป็นภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผล และให้ความพึงพอใจมากกว่าภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยน มีงานวิจัยเชิงประจักษ์และผลการศึกษาเชิงทฤษฎีจำนวนมากแสดงให้เห็นว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญต่อการเพิ่มผลการปฏิบัติของบุคคลและองค์การหลังจากมีการศึกษาทฤษฎีและการวิจัยเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นระยะเวลาหนึ่ง คือตั้งแต่เบสส์ (Bass) เสนอทฤษฎีใน ค.ศ. 1985 ได้มีการพัฒนาทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง เป็นโมเดลภาวะผู้นำแบบเต็มรูปแบบ (Model of the Full Range of Leadership) ซึ่งมี 4 องค์ประกอบพฤติกรรม (4 I's) ของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และพฤติกรรมของภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน รวมทั้งภาวะผู้นำแบบปล่อยตามสบาย (Laissez-Faire leadership) หรือพฤติกรรมความไม่มีภาวะผู้นำ (Nonleadership Behavior) มีรายละเอียดดังนี้

1. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) เป็นกระบวนการที่ผู้นำมีอิทธิพลต่อผู้ร่วมงานและผู้ตาม โดยเปลี่ยนแปลงความพยายามของผู้ร่วมงานและผู้ตามให้สูงขึ้น กว่าความพยายามที่คาดหวัง พัฒนาความสามารถไปสู่ระดับที่สูงขึ้นและศักยภาพมากขึ้น จูงใจให้มองให้ไกลเกินกว่าความสนใจของพวกเขาไปสู่ประโยชน์ของกลุ่มขององค์การและสังคม ซึ่งกระบวนการที่ผู้นำมีอิทธิพลต่อผู้ร่วมงานและผู้ตามโดยผ่านองค์ประกอบพฤติกรรมเฉพาะ 4 ประการหรือที่เรียกว่า "4 I's" (Four I's) คือ

- 1.1 การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์หรือภาวะผู้นำเชิงบารมี (Idealized Influence or Charisma Leadership; CL) หมายถึง การที่ผู้นำประพฤติตัวเป็นแบบอย่าง หรือเป็นโมเดลสำหรับผู้ตาม ผู้นำจะเป็นที่ยกย่อง เคารพ ศรัทธา ไว้วางใจ มีวิสัยทัศน์ และสามารถถ่ายทอดไปยังผู้ตาม สามารถควบคุมอารมณ์ได้ในสถานการณ์วิกฤต เป็นผู้มีศีลธรรมและจริยธรรมสูง ประพฤติตนเพื่อประโยชน์แก่ผู้อื่นและเพื่อประโยชน์ของกลุ่มหรือองค์การ แสดงความเฉลียวฉลาด มีความเชื่อมั่น และเห็นคุณค่าในตนเอง มีความแน่วแน่ในอุดมการณ์ความเชื่อและค่านิยมของเขา ผู้นำจะมี

วิสัยทัศน์และสร้างความมั่นใจ รวมถึงสร้างความรู้สึกร่วมกันหนึ่งเดียวกันเพื่อการบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ สำหรับองค์ประกอบด้านการมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์นี้ เป็นองค์ประกอบแรกหรือองค์ประกอบพื้นฐานที่มีความสำคัญที่จะทำให้ผู้นำกลายเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่แท้จริง

ต่อมาเบสส์และอโวลิโอ (Bass and Avolio, 1995) ได้มีการตรวจสอบองค์ประกอบใหม่ของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงโดยในแบบวัดภาวะผู้นำ Multifactor Leadership Questionnaire: MLQ (From 5X) ได้มีการจำแนกองค์ประกอบด้านการมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์นี้ ออกเป็น 2 องค์ประกอบดังนี้คือ องค์ประกอบการมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ด้านพฤติกรรม (behavior) ผู้นำจะมีพฤติกรรม หรือมีการกระทำที่เน้นเรื่องค่านิยม ความเชื่อและพันธกิจ เช่น จะพูดถึงค่านิยม ศรัทธาและความเชื่อที่สำคัญที่สุดของผู้นำจะระบุอย่างชัดเจนถึงความสำคัญของการมีสำนึกต่ออุดมการณ์อย่างแรงกล้า การตัดสินใจจะพิจารณาและคำนึงถึงผลตามมาทางศีลธรรมและจริยธรรม ผู้นำจะเน้นถึงความสำคัญของการมีจิตสำนึกต่อการกิจร่วมกันและอีกองค์ประกอบคือการมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ด้านคุณลักษณะ (Attribute) ผู้นำจะมีคุณลักษณะในทางอุดมคติและจริยธรรมที่สูงขึ้น เช่นจะทำให้ผู้อื่นรู้สึกภาคภูมิใจในการร่วมงานกับผู้นำ จะเสียสละประโยชน์ของตนเพื่อประโยชน์ของกลุ่ม จะทำให้ผู้อื่นเคารพนับถือและผู้นำจะแสดงออกถึงความรู้สึกเข้มแข็งและมั่นใจ

1.2 การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspiration Motivation:IM) หมายถึง การที่ผู้นำประพฤติในทางที่จูงใจให้เกิดแรงบันดาลใจกับผู้ตาม โดยการสร้างแรงจูงใจภายในการให้ความหมายและความท้าทายในเรื่องงาน กระตุ้นจิตวิญญาณของทีมงานให้มีชีวิตชีวา แสดงการอุทิศตัวหรือความผูกพันต่อเป้าหมายและวิสัยทัศน์ร่วมกันแสดงความเชื่อมั่นและความตั้งใจอย่างแน่วแน่ว่าจะสามารถบรรลุเป้าหมาย บ่อยครั้งพบว่าการสร้างแรงบันดาลใจนี้เกิดผ่านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลและการกระตุ้นปัญญา โดยการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลทำให้ผู้ตามรู้สึกว่าคุณค่า และกระตุ้นให้พวกเขาสามารถจัดการกับปัญหาที่เผชิญได้ ส่วนการกระตุ้นปัญญาช่วยให้ผู้ตามจัดการกับอุปสรรคของตนเอง และเสริมความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

1.3 การกระตุ้นปัญญา (Intellectual Stimulation: IS) หมายถึง การที่ผู้นำมีการกระตุ้นผู้ตามให้ตระหนักถึงปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน หาแนวทางใหม่มาแก้ปัญหา เพื่อให้เกิดสิ่งใหม่และสร้างสรรค์ มีการคิดและแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ กระตุ้นให้ผู้ตามแสดงความคิดและเหตุผลทำให้ผู้ตามรู้สึกว่าคุณค่าที่เพิ่มขึ้นเป็นสิ่งท้าทายและเป็นโอกาสที่ดีที่จะแก้ปัญหาร่วมกัน โดยผู้นำจะสร้างความเชื่อมั่นให้ผู้ตามว่า ปัญหาทุกอย่างต้องมีวิธีการแก้ไข

1.4 การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized Consideration; IC) ผู้นำให้การดูแลเอาใจใส่ผู้ตามเป็นรายบุคคลทำให้ผู้ตามรู้สึกมีคุณค่าและมีความสำคัญผู้นำจะเป็นโค้ช เป็น

ที่ปรึกษาให้คำแนะนำสนับสนุนเอาใจใส่เป็นพิเศษในความต้องการของปัจเจกบุคคลพัฒนา ศักยภาพของผู้ตามให้สูงขึ้น ให้โอกาสในการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ คำนี้ถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล เห็นปัจเจกบุคคลเป็นบุคคลทั้งครบ (as a whole person) เปิดโอกาสให้ใช้ความสามารถพิเศษอย่างเต็มที่ และเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ที่ท้าทายความสามารถ

2. ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน (Transactional leadership) เป็นกระบวนการที่ผู้นำให้ รางวัล หรือลงโทษผู้ตาม ขึ้นอยู่กับผลการปฏิบัติงานของผู้ตาม ผู้นำจูงใจให้ปฏิบัติงานตามระดับที่ คาดหวังและช่วยให้ผู้ตามบรรลุเป้าหมายผู้นำจูงใจโดยเชื่อมโยงความต้องการและรางวัลกับความ สำเร็จตามเป้าหมาย รางวัลส่วนใหญ่เป็นรางวัลภายนอก

3. ภาวะผู้นำแบบปล่อยตามสบาย (Laissez-Faire leadership: LF) หรือพฤติกรรม ความไม่มีภาวะผู้นำ (nonleadership behavior) เป็นภาวะผู้นำที่ไม่มีความพยายาม ไม่มีการตัดสินใจ ขาดการมีส่วนร่วม ไม่เอาใจใส่ต่องานและผู้ตาม ไม่สนใจปัญหาหรือความต้องการของผู้ตาม เมื่อผู้ ตามต้องการผู้นำ ผู้นำจะไม่อยู่ เมื่อเกิดปัญหาขึ้นจะไม่ยุ่งเกี่ยว ไม่ยอมแก้ปัญหา มักเอาตัวรอด อ้าง ว่าไม่รู้ ไม่เห็น ไม่ทราบ

จากการศึกษาของแบสส์และอโวลิโอ (Bass and Avolio, 1994) และพัฒนาใน ค.ศ. 1995 พบว่า ในการเปลี่ยนแปลงเพื่อสร้างความเจริญรุ่งเรือง และการประสบความสำเร็จแก่ องค์กรนั้น องค์ประกอบของผู้นำการเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบที่จำเป็นคือ 1) การสร้างวิสัยทัศน์ การถ่ายทอดวิสัยทัศน์และการปลุกฝังค่านิยม 2) การสร้างบารมี 3) การคำนึงถึง ความเป็นเอกบุคคล 4) การกระตุ้นปัญญา 5) การสร้างแรงบันดาลใจ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. การมีวิสัยทัศน์ การถ่ายทอดวิสัยทัศน์และการปลุกฝังค่านิยม (vision, projecting of the vision and value driven)

วิสัยทัศน์คือภาพฝันที่สามารถเป็นไปได้และเป็นสภาพอนาคตที่องค์กรและผู้ปฏิบัติงานปรารถนา ซึ่งต้องกล่าวออกมาอย่างชัดเจน สามารถปฏิบัติได้ เพื่อให้บรรลุผลได้และเป็นภาพในอนาคตที่ดึงดูดใจ การสร้างวิสัยทัศน์เป็นกลยุทธ์อันดับแรกของผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่จะ ทำให้ทุกคนมองเห็นเป้าหมายร่วมกัน เป็นสิ่งที่มีความจำเป็นที่จะก่อให้เกิดพลังแก่องค์กร พลัง ที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ และการปฏิบัติจะนำไปสู่ความสำเร็จแก่องค์กร การมีวิสัยทัศน์ที่เหมาะสม และน่าเชื่อถือจะทำให้การทำงานที่ขององค์กรราบรื่น และเป็นไปในแนวเดียวกันทั่วทั้งองค์กร (Barker 1992) บริสตันและสตอลลิง (Britton&Stallings, 1986 cited in Barker, 1992:89) ได้ แนะนำว่าข้อความวิสัยทัศน์ ควรประกอบด้วย

1. ข้อความของความสำเร็จและความเป็นเลิศ
2. เน้นเป้าหมายในระยะยาว

3. เป็นข้อความที่รวบรวมความสามารถ และความกระตือรือร้นของบุคลากรทุกระดับ
4. เป็นข้อความที่สะท้อนให้เห็นถึงเจตคติขององค์การต่อความเป็นมนุษย์ และความยุติธรรม
5. เป็นข้อความที่แสดงให้เห็นการเน้นคุณค่าของการสร้างสรรค์และการคิดค้นสิ่งใหม่ๆ

6. สะท้อนให้เห็นการยอมรับความไม่เคร่งครัดขององค์การ

7. องค์การและรายละเอียด

ซึ่ง Barker (1992) ได้แนะนำทักษะในการสร้างวิสัยทัศน์สำหรับองค์การทางการพยาบาล ดังนี้

1. การมองไปข้างหน้า (foresight) คือ การมองว่าวิสัยทัศน์จะเหมาะกับแนวทางการพัฒนาองค์การได้อย่างไร โดยผู้นำจะต้องนึกถึงอนาคตที่สามารถเป็นไปได้จริงขององค์การและสังคม เช่น โอกาส ความเสี่ยง ประเด็นและแนวโน้มในการปฏิบัติงานในอนาคต

2. การมองโลก (world view) เป็นการตระหนักถึงผลกระทบของการเปลี่ยนแปลง ที่มีต่อการดูแลสุขภาพและสังคม ผลกระทบของยุคข้อมูลข่าวสารต่อการดูแลสุขภาพ ตลอดจนค่านิยมของบุคคลในการปฏิบัติงาน

3. การมองเหตุการณ์เบื้องหลัง (hind Side) เป็นการที่ผู้นำแสดงการชื่นชมต่อแบบแผนและวัฒนธรรมขององค์การ ตลอดจนพันธกิจขององค์การต่อชุมชน โดยพิจารณาว่า อะไรคือพันธกิจในปัจจุบัน อะไรคือจุดแข็งในอดีตและปัจจุบันขององค์การ

4. การรับรู้อย่างลึกซึ้ง (depth perception) ผู้นำต้องสำรวจสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกองค์การ เช่น ทรัพยากรต่างๆขององค์การ จุดที่เข้ากันระหว่างจุดแข็งภายในองค์การและความต้องการจากภายนอกองค์การ ต้องสำรวจความสนใจทักษะและความฝันของผู้นำด้วย

5. สิ่งแวดล้อมภายนอกที่เกี่ยวข้องกับวิสัยทัศน์ (peripheral vision) คือการที่ผู้นำต้องคำนึง

ถึงวิชาชีพอื่น การแข่งขันกับสถาบันอื่นๆ ตลอดจนคำนึงถึงความต้องการของผู้รับบริการ ที่มีต่อองค์การและผู้ปฏิบัติงานในองค์การ

6. การทบทวนวิสัยทัศน์ (revision) เป็นสิ่งจำเป็นมากเพราะเมื่อมีค่านิยมร่วมกัน ประกอบกับสิ่งแวดล้อมนอกที่มีการเปลี่ยนไปวิสัยทัศน์ที่มีอยู่จะไม่สามารถช่วยให้้องค์การประสบความสำเร็จต่อไปอีก ดังนั้นผู้นำจึงต้องประเมินและทบทวนวิสัยทัศน์เป็นระยะ ๆ

การถ่ายทอดวิสัยทัศน์

ภายหลังการสร้างและพัฒนาวิสัยทัศน์ผู้นำจะต้องถ่ายทอดและสร้างความผูกพันต่อวิสัยทัศน์ โดยการเขียนข้อความวิสัยทัศน์และติดประกาศในทุกที่ที่ทุกคนสามารถมองเห็นได้ และเปิดโอกาสให้มีการวิพากษ์วิจารณ์และแสดงปฏิกิริยาโต้ตอบต่อวิสัยทัศน์ได้เต็มที่การถ่ายทอดวิสัยทัศน์นั้นผู้นำจะใช้วิธีการใช้วาทศิลป์ สโลแกน อุปมาอุปมัย สัญลักษณ์และคำขวัญเพื่อสร้างและถ่ายทอดวิสัยทัศน์ และกล่าวซ้ำ ๆ เพื่อความเชื่อมั่นและผูกพันต่อวิสัยทัศน์

การปลูกฝังค่านิยม เป็นหลักการพื้นฐานหรือแนวคิดที่บุคคลยึดถือหรือให้คุณค่าว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้องดีงาม และจะกลายเป็นจุดมุ่งหมายในที่สุด ค่านิยมจะสร้างแรงบันดาลใจ เป็นแรงขับทำให้เกิดแรงจูงใจเกิดความกระตือรือร้นมีพลังมีอำนาจที่จะทำงานต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายและมีพฤติกรรมที่สอดคล้องกับค่านิยม เมื่อบุคคลมีค่านิยมตรงกันจะสามารถทำงานร่วมกันได้ วิธีปลูกฝังค่านิยมของผู้นำนั้นทำได้โดยการพูดและการปฏิบัติโดยกระทำอย่างต่อเนื่องด้วยการพูดตลอดจนการประพฤติตนเป็นแบบอย่าง ซึ่งถ้าผู้ตามเชื่อศรัทธาในผู้นำมากเท่าใด ผู้ตามจะเลียนแบบและทำตามผู้นำ

2. การสร้างบารมี (charisma) บารมีเป็นคำมาจากภาษากรีก หมายถึง พรสวรรค์ที่พระเจ้าประทานมาให้ บารมี คือ การมีอำนาจในตัวของผู้นำมีผลอย่างลึกซึ้ง การที่ผู้นำประพฤติตัวเป็นแบบอย่างหรือเป็นโมเดลสำหรับผู้ตาม ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาขยอก เคารพนับถือศรัทธา เชื่อฟังไว้วางใจ จงรักภักดีพร้อมที่จะอุทิศตน สามารถควบคุมอารมณ์ได้ในสถานการณ์วิกฤต เป็นผู้มีศีลธรรมและจริยธรรมสูง จะประพฤติตนเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้อื่นและเพื่อประโยชน์ของกลุ่มหรือองค์กร จะแสดงให้เห็นความเฉลียวฉลาด มีความเชื่อมั่นและเห็นคุณค่าในตนเอง มีความแน่วแน่ในอุดมการณ์ ความเชื่อและค่านิยมของเขา ช่วยสร้างความรู้สึกร่วมกันหนึ่งเดียวกัน เพื่อการบรรลุเป้าหมาย ในฐานะที่ผู้นำสามารถนำความสำเร็จมาสู่กลุ่มและองค์กรบารมีเป็นรูปแบบของการมีอิทธิพลที่ไม่ใช่มาจากอำนาจหน้าที่โดยตำแหน่งหรือตามขนบธรรมเนียมประเพณีและกระบวนการเรียนรู้ทางสังคมภายในองค์กรผู้ใต้บังคับบัญชาจะสังเกตพฤติกรรมของผู้นำและมีแนวโน้มเลียนแบบพฤติกรรมของผู้นำ เนื่องจากตำแหน่งอิทธิพลและประสบการณ์ต่างๆที่สูงกว่า และหากผู้ใต้บังคับบัญชารับรู้ว่า ผู้นำมีความสามารถประสบความสำเร็จ ผู้ใต้บังคับบัญชาก็จะมีแนวโน้มที่จะเลียนแบบผู้นำมากขึ้น(Weiss, 1977 cited in Marriner, 1993: 120) และยิ่งผู้ตามมีความชื่นชมผู้นำมากเท่าใด ก็จะเลียนแบบผู้นำด้วยนั่นคือ พฤติกรรมของผู้นำสามารถกำหนดพฤติกรรมของผู้ตามได้ ดังนั้นพฤติกรรมการสร้างบารมีของผู้นำ สามารถส่งเสริมการปฏิบัติของผู้ตามและทำให้การปฏิบัติงานภายในองค์กรดีขึ้น (Marriner, 1993: 114) ซึ่งเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่มีความสำคัญที่จะทำให้นำนกลายเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่แท้จริง แต่การมีบารมีอย่างเดียวไม่สามารถที่จะเปลี่ยนแปลงผู้ใต้บังคับบัญชาได้ จำเป็นต้องใช้องค์ประกอบอื่น ๆ เช่น การกระตุ้นปัญญา การ

คำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล และการสร้างแรงบันดาลใจ เพื่อให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทุ่มเทความพยายามอย่างมากในการปฏิบัติงาน ทำให้องค์กรบรรลุเป้าหมายตามที่ผู้นำคาดหวังไว้ (Bass, 1985: 51-52)

3. การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล (Individualized Consideration)

การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคลเป็นลักษณะที่สำคัญของความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและผู้ใต้บังคับบัญชาซึ่งจะมีผลต่อความพึงพอใจของผู้ใต้บังคับบัญชา เน้นที่การจัดแบบมีส่วนร่วม และให้ความสนใจในการตอบสนองความต้องการด้านความก้าวหน้าของผู้ใต้บังคับบัญชา และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่มีผลต่อการทำงานและอาชีพของเขา (Bass, 1985: 82) พฤติกรรมกรคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล มีดังนี้

3.1 เน้นการพัฒนาในการแสดงพฤติกรรม ผู้นำการเปลี่ยนแปลงต้องประเมินศักยภาพของผู้ใต้บังคับบัญชาทั้งความสามารถในการดำเนินงานในปัจจุบัน และความรับผิดชอบที่เพิ่มขึ้นในอนาคต ผู้นำมีการกำหนดตัวอย่างเพื่อให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติตาม และมอบหมายงานเพื่อช่วยพัฒนาความสามารถเปิดโอกาสให้ใช้ความสามารถพิเศษอย่างเต็มที่ และเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ที่ท้าทายความสามารถจะคอยดูแลว่าต้องการคำแนะนำ การสนับสนุนและการช่วยให้ก้าวหน้าในการทำงานที่รับผิดชอบ และตอบสนองแรงจูงใจของผู้ใต้บังคับบัญชา

3.2 การเน้นความเป็นบุคคล ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรม ดังนี้

3.2.1 การส่งเสริมการพบปะอย่างคุ้นเคยและเป็นกันเอง โดยผู้นำติดต่อตัวต่อตัวกับผู้ใต้บังคับบัญชา ส่งเสริมการสื่อสารแบบ 2 ทาง ให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีโอกาสรับรู้ปัญหา และสามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ ซึ่งการมีข้อมูลที่ถูกต้องทำให้การตัดสินใจในการปฏิบัติงานถูกต้องมากขึ้น (Peter and Wasteman, 1982 cited in Barker, 1992: 100)

3.2.2 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องราวความเคลื่อนไหวและสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นในองค์กรทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีความรู้ลึกกว่าตนเป็นคนในองค์กร โดยเฉพาะถ้าผู้นำแจ้งข้อมูลด้วยตนเอง จะทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีโอกาสซักถามเพื่อทำความเข้าใจมากขึ้น และผู้นำได้มีโอกาสสังเกตปฏิกิริยาและความสนใจของผู้ใต้บังคับบัญชาด้วย

3.2.3 การเอาใจใส่ความแตกต่างระหว่างผู้ใต้บังคับบัญชาแต่ละคน ผู้นำต้องพยายามค้นหาว่าอะไรเป็นแรงจูงใจของผู้ใต้บังคับบัญชาจะพัฒนาศักยภาพให้ถึงจุดสูงสุดได้อย่างไรและจะช่วยให้ผู้ใต้บังคับบัญชารู้สึกว่า ตนได้รับการยอมรับนับถือ มีผลให้ผู้ผู้นำได้รับการยอมรับนับถือจากผู้ใต้บังคับบัญชา

3.2.4 การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล จะเน้นที่การรับฟังและค้นหาปัญหาว่าจะอะไรเป็นปัญหาส่วนตัวและปัญหาในการปฏิบัติงานตลอดจนความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน

การให้ความช่วยเหลือผู้นำเพียงรับฟังอย่างตั้งใจ แสดงความเห็นอกเห็นใจ ได้ระบายความรู้สึก ช่วยในการค้นหาทางเลือกหรือแนะนำบุคคลอื่น ๆ ที่จะขอความช่วยเหลือ

3.2.5 การเป็นพี่เลี้ยง (mentoring) คือ การที่ผู้บริหารอาวุโสให้คำแนะนำปรึกษาเป็นรายบุคคลแก่ผู้บริหารใหม่ หรือผู้มีประสบการณ์สูงกว่าเป็นแบบอย่างชี้แนะ ฝึก และให้คำแนะนำแก่ผู้มีประสบการณ์น้อยกว่า การเป็นพี่เลี้ยงเป็นบทบาทสำคัญของผู้บริหาร จุดสำคัญของการเป็นพี่เลี้ยงคือ กระบวนการสอนคนและการเรียนรู้ รวมทั้งการให้การดูแลเป็นความรับผิดชอบของผู้นำที่จะช่วยในการพัฒนาให้ผู้ใต้บังคับบัญชา ให้กลายเป็นผู้นำในอนาคต

4. การกระตุ้นปัญญา (intellectual stimulation)

เป็นการทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาตื่นตัวและตระหนักถึงปัญหามีความต้องการหาแนวทางใหม่ๆ มาแก้ปัญหาในหน่วยงาน โดยคิดและแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบกระตุ้นผู้ใต้บังคับบัญชาแสดงความคิดและเหตุผล รู้สึกว่าปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่ท้าทายและเป็นโอกาสที่ดีที่จะแก้ปัญหาพร้อมกันสร้างความเชื่อมั่นว่าปัญหาทุกอย่างต้องมีวิธีแก้ไขเพื่อหาข้อสรุปใหม่ที่ดีกว่าเดิม ให้เกิดสิ่งใหม่และสร้างสรรค์ เกิดความคิดจินตนาการ ความเชื่อและค่านิยมมากกว่าที่จะทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติในทันทีทันใดและเป็นการทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดมโนทัศน์เกิดความเข้าใจสามารถใช้ดุลยพินิจในการเห็นธรรมชาติของปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ ตลอดจนวิธีการแก้ไขสติปัญญาเป็นความรู้สึกภายในผู้ใต้บังคับบัญชาจะเกิดความคิดก่อนลงมือปฏิบัติ (Bass, 1985: 99) ซึ่งวิธีที่ผู้นำจะใช้การกระตุ้นทางปัญญา ดังนี้

4.1 การกระตุ้นปัญญาโดยใช้หลักเหตุผล (rationally) โดยผู้นำเน้นการจูงใจด้านความสำเร็จเน้น โครงสร้างงานที่เป็นทางการการตัดสินใจจะใช้ข้อมูลเพียงเล็กน้อยแต่จะเน้นที่ความเร็วและประสิทธิผลในการแก้ปัญหาเป็นสำคัญ

4.2 การเน้นที่การอยู่รอด (existentially) ผู้นำจะสนใจเกี่ยวกับการเพิ่มความมั่นคง ความเชื่อถือและการสร้างทีมงาน โดยอาศัยกระบวนการที่ไม่เป็นทางการและมีความเชื่อว่าสติปัญญาสามารถเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมผู้นำจะตัดสินใจโดยวิธีการผสมผสานต้องการข้อมูลเป็นจำนวนมากและแก้ปัญหาด้วยวิธีการหลาย ๆ วิธี

4.3 การใช้ประสบการณ์ (empirically) ผู้นำจะแก้ปัญหาโดยอาศัยข้อมูลที่ได้จากประสบการณ์ แก้ปัญหาแบบเป็นขั้นตอนและใช้ข้อมูลจำนวนมาก เพื่อให้ได้คำตอบที่ดีที่สุดของการปรับปรุง ความมั่นคง ความปลอดภัยและการดำรงอยู่ต่อไปขององค์กร

4.4 การมุ่งเน้นความเป็นเลิศ (idealistically) ผู้นำจะเน้นการเจริญก้าวหน้า การปรับตัว การเรียนรู้ความหลากหลาย การใช้ความคิดสร้างสรรค์ การตัดสินใจจะมีความยืดหยุ่น ใช้

ข้อมูลน้อยในการตัดสินใจแต่ละใช้ข้อมูลเพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง กล้าเสี่ยงและค้นหาวิธีการใหม่ๆ ในการแก้ปัญหา และการคิดค้นสิ่งใหม่ ๆ ในผู้นำ

5. การสร้างแรงบันดาลใจ (inspirational motivation)

การสร้างแรงบันดาลใจ หมายถึงการที่ผู้นำใช้คำพูดและการกระทำที่ปลุกปลอบใจ ให้กำลังใจ เร้าอารมณ์ ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความเร้า มีชีวิตชีวา กระตือรือร้น ทุ่มเทความพยายามมากกว่าที่คิดเพื่อประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน โดยจะทำได้เพื่อกลุ่มและผูกพันกับ จุมน่งหมายของผู้นำ (Bass, 1985: 66) และได้อธิบายพฤติกรรมกรรมการสร้างแรงบันดาลใจไว้ ดังนี้

5.1 เน้นการปฏิบัติ (action orientation) ประกอบด้วย

5.1.1 กระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้ทดลองปฏิบัติโครงการใหม่ๆหรือทำงานที่ ทำทหายความสามารถ

5.1.2 ให้โอกาสผู้ใต้บังคับบัญชาอาสาสมัครทำงานให้ได้แสดงความสามารถ และความรับผิดชอบ และเมื่อปฏิบัติงานสำเร็จจะเกิดความภาคภูมิใจและเชื่อมั่นในตนเอง

5.1.3 การมีนโยบายส่งเสริมการทดลองและเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ เพื่อหาวิธีการ แก้ปัญหาของหน่วยงาน

5.1.4 การสร้างบรรยากาศการสื่อสารแบบเปิดและเชื่อถือไว้วางใจซึ่งกันและกัน

5.1.5 ใช้ระบบการบันทึกสั้นๆ แทนการรายงานหรือการบันทึกแบบยาว

5.2 การสร้างความเชื่อมั่น (confidence-building) ความเชื่อมั่นเป็นแหล่งความ เข้มแข็งทางอารมณ์ ผู้นำต้องสร้างความเชื่อมั่นให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดขวัญกำลังใจ และทุ่มเทความ พยายามอย่างมากในการปฏิบัติงานเมื่อผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความเครียดความยุ่งยากหรือเสี่ยง อันตราย เพื่อให้องค์การบรรลุเป้าหมาย

5.3 การสร้างความเชื่อในจุดมุ่งหมายที่เป็นอุดมการณ์ (inspiring belief in " Cause") การที่บุคคลจะเสียสละประโยชน์ส่วนตนหรือทำงานที่เสี่ยงอันตรายหรือยากลำบากนั้น บุคคลต้องเชื่อว่าอุดมการณ์นั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้อง และมีคุณค่าควรแก่การเสียสละ

5.4 การใช้ pygmalion effect คือการที่ผู้นำคาดหวังผู้ใต้บังคับบัญชาในด้านดีจะทำให้บุคคลที่ถูกคาดหวังว่าจะทำได้ดีจะทำดีกว่าผู้ซึ่งไม่ได้รับการคาดหวัง โดยบุคคลจะพยายามทำ อย่างดี เพื่อให้ผู้นำมั่นใจว่าความเชื่อของผู้นำถูกต้อง ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมความภาคภูมิใจใน ตนเอง จะมีความคาดหวังสูง ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาสามารถใช้ทักษะและความสามารถได้ดีกว่า เพื่อความสำเร็จขององค์การ

3.3 ความสำคัญของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

การนำการเปลี่ยนแปลง เป็นความรับผิดชอบของผู้หน้าที่สำคัญ และเป็นที่ต้องการมากของสังคมปัจจุบัน ภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผลสูง มีความจำเป็นที่จะต้องกระตุ้นและเอื้ออำนวยให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และการปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมภายนอกที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เพื่อไปสู่เป้าหมายที่ดีกว่า ภาวะผู้นำจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดำเนินงาน ในการที่จะนำหน่วยงานหรือองค์กรไปสู่ความสำเร็จภาวะผู้นำจึงเป็นศิลปะอันจำเป็นในการทำให้บุคลากรในองค์กรยอมรับและมีความรู้สึกร่วมกับการเปลี่ยนแปลง ซึ่งผู้นำมี 3 รูปแบบ คือ ผู้นำซึ่งทำหน้าที่ปฏิบัติงานทดสอบว่าแนวทางการเรียนรู้ขององค์กรจะสามารถพัฒนาได้จริงหรือไม่ ผู้นำซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้บริหาร มีหน้าที่ในการสนับสนุนผู้ปฏิบัติ การทำให้เป็นตัวอย่าง และผู้นำที่เป็นผู้สร้างเครือข่ายภายในองค์กร เป็นผู้สร้างวัฒนธรรมองค์กร ช่วยเหลือในการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ แก่บุคลากรในองค์กร (Hesselbein, 1996: 41-46) และบทบาทที่ทำทนายของผู้นำในปัจจุบันมี 2 ประการคือ การรักษาประสิทธิภาพการดำเนินงานขององค์กรกับการทำให้องค์กรสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม ที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาโดยเฉพาะการปรับเป็นองค์กรที่มีการจัดการความรู้ ผู้นำควรสนับสนุนให้เกิดองค์กรที่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้ได้มากที่สุด เพื่อนำสู่การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ท้าวณั พันธุ์แพ (2547: 57-59) ได้นำเสนอเกี่ยวกับวิธีการที่ผู้นำควรนำมาใช้ในการสนับสนุนให้เกิดการจัดการความรู้ดังนี้

1. กระตุ้นให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ในระดับบุคคลและระดับองค์กร ผู้นำองค์กรมีส่วนสำคัญในการกระตุ้นให้บุคลากรเกิดการเรียนรู้โดยการสนับสนุนให้บุคลากรคิดนอกกรอบเป็นการคิดสิ่งใหม่ มีความกล้าในการแสดงความคิดเห็นหรือการสนับสนุนให้บุคลากรศึกษาและเรียนรู้วิธีการทำงานขององค์กรอื่นที่ประสบความสำเร็จที่เรียกว่า การสร้างมาตรฐานเทียบเคียง

2. สนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้โดยการลองผิดลองถูกผู้นำควรยึดหลักว่า ความล้มเหลวเป็นสิ่งมีค่า เมื่อเทียบกับประสบการณ์เรียนรู้ที่ได้รับ บุคลากรทุกคนต้องได้รับการคาดหวังให้เกิดความคิดเห็นใหม่ ๆ มีความตระหนักถึงความจำเป็นที่จะต้องเปลี่ยนแปลงและสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ ให้เกิดขึ้นในองค์กร

3. การให้รางวัลหรือสิ่งจูงใจสำหรับการเรียนรู้และสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ ให้เกิดขึ้นในองค์กร รางวัลนั้นจะต้องมีขนาดและมูลค่าที่เหมาะสม

4. ผู้นำต้องให้โอกาสแก่ผู้ตามในการแก้ไขปัญหาการทำงานในกลุ่มด้วยตนเอง เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจและความภาคภูมิใจให้เกิดขึ้น และสร้างบรรยากาศการเรียนรู้จากความสำเร็จผิดพลาดในองค์กร

5. สนับสนุนให้เกิดการคิดอย่างเป็นระบบ โดยการสร้างความตระหนักให้กับบุคลากร เห็นว่า การทำงานของบุคคลจะกระทบต่อส่วนรวม ดังนั้นแต่ละคนต้องพิจารณาว่า งานของตนกระทบต่อผู้อื่นอย่างไร ทำให้บุคลากรมีการสื่อสารและเกิดความร่วมมือกันมากขึ้น

6. ส่งเสริมการเรียนรู้ของบุคคลและทีม โดยสนับสนุนให้บุคลากรมีการพัฒนาตนเองอย่างเต็มศักยภาพ ส่งเสริมให้มีการสื่อสารอย่างเปิดเผย การทำงานมีความยืดหยุ่นเป็นผู้สนับสนุนมากกว่าเป็นผู้ควบคุม

7. ใช้รูปแบบการทำงานเป็นทีมและระบบเครือข่ายในการกระจายข้อมูลและความรู้ การรับฟังความคิดเห็นข้อเสนอแนะต่างๆที่จะสะท้อนปัญหาที่เกิดขึ้นในองค์กร เพื่อการแก้ไขปรับปรุงและทำให้องค์กรสามารถรับมือกับความเปลี่ยนแปลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

8. ให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการสร้างวิสัยทัศน์สำหรับการเรียนรู้ ทำให้การเรียนรู้เป็นสิ่งสำคัญสำหรับองค์กร เนื่องจากสมาชิกในองค์กรมีความมุ่งมั่นและพันธะสัญญาร่วมกัน และเชื่อว่าองค์กรจะมีศักยภาพและมีความยิ่งใหญ่ในอนาคตจากการเรียนรู้ ส่งผลให้เกิดแรงกระตุ้นจิตใจให้ทุ่มเทตนเองให้เป็นส่วนหนึ่งขององค์กร

9. ผู้นำต้องช่วยขยายกรอบทางความคิดของบุคลากร เนื่องจากมุมมองในสิ่งต่าง ๆ ของบุคคลมีความแตกต่างกันโดยขึ้นกับพื้นฐานของแต่ละบุคคลการขยายกรอบทางความคิดของบุคลากรเป็นการช่วยให้บุคลากรมองปัญหาได้อย่างครอบคลุม

สรุปได้ว่า ภาวะผู้นำมีความสำคัญต่อองค์กร เนื่องจากผู้นำมีหน้าที่รักษาประสิทธิภาพการดำเนินงานขององค์กรและส่งเสริมให้องค์กรสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ซึ่งผู้นำต้องค้นหาวิธีการต่าง ๆ เพื่อการกระตุ้น ส่งเสริม และสนับสนุนให้บุคลากรในองค์กรมีการเรียนรู้ที่ดีมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างองค์กรให้มีการจัดการความรู้เกิดขึ้นในองค์กร

3.4 ปัจจัยสนับสนุนและกลยุทธ์ของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

3.4.1 ปัจจัยที่สนับสนุนให้บุคคลพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของโวล์ฟ, โบลแลนด์และอังก์อร์แมน(Wolf, Boland and Aukerman, 1994) คือ

1) ความแข็งแกร่งบุคคลที่มีความแข็งแกร่งจะสามารถทุ่มเทเวลา พลังกายและพลังใจให้กับงานได้อย่างเต็มที่มีความเชื่อมั่นในตนเองเชื่อในความสามารถของตนเองที่จะกระทำงานใด ๆ ให้บรรลุผลสำเร็จได้ มองเหตุการณ์ที่ยากลำบากเป็นสิ่งที่ท้าทาย และมีความเต็มใจที่จะรับมือกับอุปสรรคต่างๆ

2) การเพิ่มอำนาจหรือการถ่ายโอนอำนาจให้กับผู้อื่นผู้นำต้องมีความเชื่อว่า พยาบาลทุกคนเฉลี่ยฉลาด มีความกระตือรือร้น สามารถทำงานได้อย่างเต็มศักยภาพของตนเอง และตัดสินใจในขอบเขตของงานที่มีความรู้ความสามารถได้ด้วยตนเอง

3) การมีวิสัยทัศน์ผู้นำที่มีประสิทธิภาพจะต้องมีวิสัยทัศน์กว้างไกลมีความสามารถในการวิเคราะห์สถานการณ์ในอนาคตที่เป็นไปได้และมีความชัดเจนเกี่ยวกับแนวทางที่จะก้าวไป ด้วย

4) การกระจายอำนาจ การกระจายอำนาจเป็นลักษณะของการบริหารงานที่เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานระดับล่างสามารถวางแผนอำนาจการควบคุม ติดตามและประเมินผลงาน พร้อมทั้งให้อำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับงานได้ซึ่งเป็นการให้อิสระในการทำงานแก่ผู้ปฏิบัติงาน

5) การบริหารงานแบบมีส่วนร่วม เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการทำงานต่าง ๆ ทั้งการร่วมกำหนดวิสัยทัศน์ขององค์กร พันธกิจและร่วมวางแผนกลยุทธ์สำหรับการดำเนินงานให้เป็นไปตามพันธกิจที่กำหนด

6) การทำงานเป็นระบบ มีการทำงานเป็นระบบ มีวิธีการปฏิบัติ มีมาตรฐานการดูแล มีการประกันคุณภาพ มีกฎระเบียบ การให้และการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด

3.4.2 กลยุทธ์ของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่มีประสิทธิภาพ

เฮ็นและนิโคลสัน (Hein and Nicholson, 1990: 71-75) กล่าวถึง กลยุทธ์ของการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่มีประสิทธิภาพ ดังนี้

1) รู้จักบุคลากรในหน่วยงานด้วยการพบปะในระดับปฏิบัติการอย่างสม่ำเสมอ เพื่อรับรู้ข้อมูล รับข้อเสนอแนะ ทำให้ผู้ตามรู้สึกได้ว่า ผู้บริหารให้ความสนใจ เอาใจใส่และให้ความสำคัญแก่ผู้ตาม

2) ช่วยเหลือให้บุคลากรมีการเรียนรู้และพัฒนา โดยสร้างบรรยากาศแห่งการเรียนรู้ การกระทำตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการแสวงหาความรู้สนับสนุนให้ผู้ตามได้รับการพัฒนาเปิดโอกาสในการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ รวมถึงการส่งไปอบรมทั้งภายในและภายนอกองค์กร

3) ให้การประเมินผลย้อนกลับ โดยการบอกให้ผู้ตามรับรู้ถึงการปฏิบัติงานในทันที เพื่อให้เกิดการเรียนรู้เป็นประสบการณ์ การประเมินผลควรเน้นไปในสิ่งที่ต้องการปรับปรุง

4) ให้ความรับผิดชอบและสถานภาพ โดยการให้ข้อมูลต่าง ๆ เปิดโอกาสให้ซักถาม ปัญหา รับฟังข้อเสนอแนะและความคิดเห็น และตระหนักถึงความสำคัญของผู้ตาม

5) สร้างความอิสระในการทำงานและสร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของโดยกระตุ้นให้ทำงานอย่างอิสระในขอบเขตงานที่ตนมีความรู้ความชำนาญ สามารถตัดสินใจในการทำงานของตนเองได้ สร้างความรู้สึกภูมิใจและศรัทธาในงาน

6) มีความสามารถในการสื่อสารและมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงาน โดยการเป็นผู้ฟังที่ดี ติดต่อสื่อสารอย่างเปิดเผย ชัดเจน ให้ข้อมูลสะท้อนกลับอย่างสร้างสรรค์

7) ให้รางวัลสำหรับผู้ทำดี เพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจที่ดี ซึ่งจะทำให้ผู้ตามเกิดความรู้สึกว่า ตนเองมีคุณค่า ได้รับการยอมรับและได้รับการดูแลอย่างดีจากองค์กร

การที่ผู้บริหารจะสามารถปฏิบัติงานประสบความสำเร็จได้นั้นจำเป็นต้องมีทั้งปัจจัยสนับสนุนให้บุคคลพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และกลยุทธ์ของการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่มีประสิทธิภาพ

4. โรงพยาบาลชุมชน

4.1 ขนาดและโครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาลชุมชน

สำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุขได้จัดแบ่งโครงสร้างการบริหารของโรงพยาบาลชุมชนขึ้นใหม่จากเดิม 3 กลุ่มภารกิจเป็น 6 กลุ่มงาน ซึ่งประกอบด้วย กลุ่มงานบริหาร กลุ่มงานเทคนิค กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชนกลุ่มงานเทคนิคบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค และกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เป็นสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับอำเภอ เป็นหน่วยงานที่ขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีผู้อำนวยการเป็นหัวหน้าหน่วยงาน ให้บริการครอบคลุมทั้งด้านการรักษาโรค การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน และการฟื้นฟูสภาพ มีเตียงผู้รับผู้ป่วยไว้ทำการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลตั้งแต่ 10-120 เตียงไม่เกิน 150 เตียง โดยแบ่งเป็น 3 ระดับคือ โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก 10-30 เตียง โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง 60 เตียง และ โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ 90-150 เตียง โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีจำนวนทั้งหมด 18 โรงพยาบาล โดยมี โรงพยาบาลขนาด 10 เตียง จำนวน 1 แห่ง 30 เตียงจำนวน 12 แห่ง 60 เตียงจำนวน 4 แห่งและ 90 เตียงจำนวน 1 แห่ง

4.2 หน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชนมีหน้าที่รับผิดชอบหลัก 4 ประการคือ ให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน บริการด้านการวิชาการการดำเนินงานการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบท (กระทรวงสาธารณสุข 2542)

4.2.1 หน้าที่บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน คือ

1) ให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การให้บริการงานอนามัยแม่และเด็ก งานให้ภูมิคุ้มกันโรค งานวางแผนครอบครัว งานอนามัยโรงเรียน งานโภชนาการ งานสุขศึกษา งานสุขภาพจิต งานทันตสาธารณสุข และงานเภสัชกรรมชุมชน

2) ให้บริการด้านการควบคุมและป้องกันโรค ประกอบด้วย การให้บริการงานสุขาภิบาลทั่วไป งานอนามัยสิ่งแวดล้อมงานควบคุมและป้องกันโรคและงานเฝ้าระวังโรคเป็นต้น

3) ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพประกอบด้วย การบริการรักษาพยาบาลทั่วไป งานรักษาพยาบาลในหน่วยงานสาธารณสุขเคลื่อนที่ งานรักษาพยาบาลทางวิทยุ งานชันสูตรสาธารณสุข งานเภสัชกรรม งานการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก งานทันตกรรมบำบัด และงานกายภาพบำบัด เป็นต้น

4) ให้บริการตามระบบการรับส่งผู้ป่วยเพื่อตรวจรักษาต่อ โดยจัดดำเนินการสำหรับผู้รับบริการทุกประเภท

4.2.2 หน้าที่ดำเนินการด้านวิชาการ โดยมีกิจกรรมคือ

1) ให้การฝึกอบรมและสนับสนุนด้านวิชาการแพทย์และสาธารณสุข แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นบุคลากรภายในโรงพยาบาลและหน่วยงานอื่น ๆ นักศึกษาหลักสูตรด้านสาธารณสุข รวมถึงอาสาสมัครและประชาชนทั่วไป

2) ดำเนินการนิเทศงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขแก่สถานบริการสาธารณสุขระดับรองหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3) ดำเนินการศึกษาค้นคว้า วิจัยเพื่อการพัฒนาด้านวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข

4) ให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขแก่หน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง

4.2.3 หน้าที่การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบท

1) ดำเนินการสาธารณสุขมูลฐาน ในเขตตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาล

2) ให้การสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ในเขตอำเภอทั้งในด้านวิชาการ กำลังคน วัสดุอุปกรณ์ และด้านอื่นๆ

3) ดำเนินการศึกษาค้นคว้า วิจัยเพื่อการพัฒนาด้านวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข

4) ให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขแก่หน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง

4.2.4 หน้าที่อื่นๆ ได้แก่ การดำเนินงานให้มีระบบข้อมูล ข่าวสารและเชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ หน้าที่พิเศษที่ได้รับมอบหมายจากหน่วยงานระดับเหนือ

หรือเป็นงานที่ปฏิบัติร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ได้แก่ ร่วมปฏิบัติงานอำเภอเคลื่อนที่ ออกหน่วยรับ
บริจาคโลหิตร่วมปฏิบัติกับหน่วย พอ.สว. ร่วมงานกับหน่วยราชการอื่นๆ

สรุปบทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชนมีความหลากหลายทั้งด้านบริหารบริการ
และวิชาการให้บริการทั้งในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ ครอบคลุมการบริการทั้ง 4 มิติ ไม่ได้มุ่งเน้น
การให้บริการเฉพาะในโรงพยาบาลเท่านั้นแต่มีการประสานการทำงานกับหน่วยงานอื่นๆในการ
ให้บริการ โดยมีเป้าประสงค์หลักคือให้บริการที่มีคุณภาพแก่ประชาชน

4.3 ลักษณะกลุ่มการพยาบาล

กลุ่มการพยาบาลเป็นการรวมตัวกันอย่างมีระบบของกลุ่มบุคลากรพยาบาลทุกระดับ
ทั้งผู้บริหาร ระดับปฏิบัติการและบุคลากรอื่นๆทางการพยาบาล มีการบริหารจัดการแบ่งหน้าที่
ภายในกลุ่มอย่างมีระเบียบแบบแผน ประกอบกิจกรรมพยาบาล ให้บริการแก่ผู้ป่วย ครอบครัวและ
ชุมชนโดยมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนแบบองค์รวมและผสมผสาน (comprehensive
care) กล่าวคือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ
กลุ่มการพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลชุมชนซึ่งมี
ความสำคัญอย่างยิ่งเนื่องจากเป็นกลุ่มงานที่มีจำนวนบุคลากรมากที่สุดและรับผิดชอบบริการ
พยาบาลทั้งหมดเนื่องจากกลุ่มการพยาบาลมีลักษณะการทำงานเป็นทีมแบ่งระบบงานออกเป็น
แผนกต่างๆจึงมีความจำเป็นต้องอาศัยการสื่อสารและการติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงานและ
บุคคลดังนั้นการจัดองค์กรการพยาบาลจึงต้องคำนึงถึงเป้าหมายสภาพแวดล้อมทั้งภายในและ
ภายนอกองค์กร มีการกำหนดกฎระเบียบการปฏิบัติงาน มีการปรับเปลี่ยนระบบงาน โครงสร้าง
องค์กรให้มีความสอดคล้องกับนโยบายของประเทศและความต้องการของผู้รับบริการ (กระทรวง
สาธารณสุข 2542)

4.4 โครงสร้างของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน

กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนประกอบด้วยหน่วยงานย่อยๆได้แก่หน่วยงาน
ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน อุบัติเหตุฉุกเฉิน ห้องคลอด ห้องผ่าตัด และหน่วยจ่ายกลาง เนื่องจากกลุ่มการ
พยาบาลเป็นสังคมระบบเปิดมีความหลากหลายในบทบาทหน้าที่จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยน
บทบาทตามเทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ดังนั้นการดำเนินงานของ
กลุ่มการพยาบาลจึงต้องกำหนดเป้าหมายรวมทั้งการกำหนดโครงสร้างองค์กรอย่างชัดเจนและ
มีความยืดหยุ่น กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เป็นหน่วยงานหนึ่งในโรงพยาบาลชุมชน
ประกอบด้วยกลุ่มบุคลากรพยาบาลหลายระดับ ซึ่งปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ หน่วยงาน
ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน อุบัติเหตุฉุกเฉิน ห้องคลอด ห้องผ่าตัดและหน่วยจ่ายกลาง โดยมีหัวหน้าหอ
ผู้ป่วยเป็นผู้บริหารงานในแต่ละหน่วยงาน ให้บริการแบบผสมผสานแก่ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน

เป็นแบบองค์รวม ลักษณะการบริการพยาบาล เป็นบทบาทวิชาชีพที่อิสระและบทบาทที่ต้องทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ เพื่อประสิทธิภาพการให้บริการ เป็นงานที่มีเอกลักษณ์ของงานและมีความสำคัญเนื่องจากเกี่ยวข้องกับชีวิตของมนุษย์ และด้วยลักษณะงานที่มีความหลากหลายพยาบาลวิชาชีพจึงต้องมีการพัฒนาความรู้ทักษะให้มีความสามารถที่หลากหลาย (สภาการพยาบาล 2547) โดยใช้กลยุทธ์การพัฒนาบุคลากร และเนื่องจากเป็นองค์การระบบเปิด ย่อมได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม ทั้งภายในและภายนอกองค์การ มีการจัดโครงสร้างองค์การโดยเน้นการกระจายอำนาจ เพื่อความคล่องตัวในการประสานงานได้ง่ายขึ้น ลักษณะโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จึงเอื้อต่อการพัฒนากลุ่มการพยาบาลให้มีการจัดการความรู้

4.5 การบริหารงานกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน

กลุ่มการพยาบาลเป็นองค์การที่รับผิดชอบภารกิจด้านการพยาบาลทั้งหมดในสถานบริการ ทำหน้าที่ในสถานบริการ ทำหน้าที่ในการบริหารจัดการเพื่อให้บริการพยาบาลมีคุณภาพตามมาตรฐานการพยาบาล และมาตรฐานวิชาชีพ จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ ครอบคลุมทั้งบริการด้านส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพทั้งในสถานบริการสุขภาพและในชุมชน โดยใช้ศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในการดูแลแบบองค์รวมตลอด 24 ชั่วโมงรวมทั้งดำเนินการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดเพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่มีคุณภาพและดำเนินการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเพื่อการรับรองคุณภาพบริการพยาบาลและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย 2549) ลักษณะการบริหารงานกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนสามารถจำแนกได้เป็น 4 ด้าน คือ ด้านการบริหารงานทั่วไป ด้านการบริหารงานบริการพยาบาล ด้านบริหารงานวิชาการและด้านการพัฒนาเทคโนโลยีและการติดต่อประสานงาน (ทัศนา บุญทอง 2542) โดยมีรายละเอียดดังนี้

4.5.1 การบริหารงานทั่วไป เป็นการบริหารเพื่อให้การดำเนินงานของกลุ่มการพยาบาลเป็นไปอย่างมีระบบ โดยการสนับสนุนการบริหารจัดการเกี่ยวกับทรัพยากรด้านต่างๆ ซึ่งใช้ลักษณะการบริหารงานโดยทั่วไปคือ การจัดทำแผน การจัดองค์การ การส่งเสริมประสิทธิภาพการทำงาน และการควบคุม เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

4.5.2 การบริหารงานบริการพยาบาล ตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน องค์การหรือผู้รับบริการ เพื่อให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพมาตรฐาน สามารถให้บริการที่ครอบคลุมทั้ง 4 มิติการบริหารงานบริการพยาบาลประกอบด้วยกิจกรรมที่หลากหลาย เช่น การจัดบริการพยาบาลแบบต่าง ๆ การจัดบริการพยาบาลให้มีผู้รับผิดชอบดูแลตลอด 24 ชั่วโมง

4.5.3 การบริหารงานวิชาการ การบริหารงานวิชาการประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนแรกเป็นการสนับสนุนส่งเสริมเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากร การจัดแหล่งสนับสนุนด้านวิชาการ และการจัดระบบส่งเสริมสนับสนุนการศึกษาภาคปฏิบัติ ซึ่งทั้งสองส่วนนี้เป็นการบริหารที่มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถ มีคุณธรรมจริยธรรมในการปฏิบัติงาน บริหารพยาบาลที่มีคุณภาพ

4.5.4 การพัฒนาเทคโนโลยีและการติดต่อประสานงาน เนื่องจากการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนมีลักษณะเป็นเครือข่าย กลุ่มการพยาบาลจึงจำเป็นต้องจัดบริการเพื่อให้การดำเนินงานกิจกรรมต่างๆของหน่วยงานมีการประสานสอดคล้องกันภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน

4.6 การพัฒนากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี **สู่การจัดการความรู้**

จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วทั้งด้านเศรษฐกิจสังคม การเมือง สิ่งแวดล้อมเทคโนโลยีสารสนเทศและ โครงสร้างประชากรส่งผลกระทบต่อปัญหา สุขภาพและความต้องการของประชาชนต่อการรักษาทางสุขภาพเปลี่ยนแปลงไป ทำให้โรงพยาบาลต้องมีการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์วิธีการดำเนินงานให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงที่ตอบสนอง ความต้องการของผู้ใช้บริการได้อย่างมีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ บรรลุผลสัมฤทธิ์ขององค์กรได้นั้น บุคลากรทางการพยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพนับว่ามีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการผลักดันให้ นโยบายงานสาธารณสุขบรรลุเป้าหมาย ย่อมได้รับผลกระทบจากปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง จึง จำเป็นต้องมีเรียนรู้ปรับตัวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของกฎหมายและนโยบายต่างๆ ดังนี้

4.6.1 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดระบบบริการสุขภาพ ได้แก่ รัฐธรรมนูญแห่ง ราชอาณาจักรไทย ปีพ.ศ.2540 โดยมีพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพคือ

-พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติที่เน้นความเสมอภาคและสิทธิมนุษยชน ของประชาชนเป็นหลักได้ชี้ให้เห็นว่า การบริการสุขภาพที่จัดขึ้นต้องเป็นบริการที่ทั่วถึงมีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ

-พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี พ.ศ.2545 มีเป้าหมายหลักในการ ทำให้เกิดคุณภาพ โดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางมุ่งให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพตาม ความจำเป็นอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นธรรมและมีคุณภาพได้มาตรฐาน

-พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ.2540 ที่มุ่งเน้นให้ ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามระบุไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพ

-มาตรฐานการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2544 ของสภาการพยาบาล ได้กำหนดลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไว้ว่า เป็นการปฏิบัติบนพื้นฐานของศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องที่ทันสมัย โดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง มีการทบทวนประเมินกระบวนการดูแลผู้รับบริการอย่างเป็นระบบ มีการนำความรู้จากการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติ เพื่อพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลและผดุงครรภ์อย่างต่อเนื่อง

4.6.2 นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับงานบริการสุขภาพ

- แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 ของประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขกำหนดยุทธศาสตร์ให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการดูแลสุขภาพของเอเชีย ส่งผลต่อการจัดบริการการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยต่างชาติ มักพบปัญหาในเรื่องความแตกต่างทางวัฒนธรรม ข้อจำกัดด้านภาษาและความคาดหวังคุณภาพมาตรฐานของการรักษาพยาบาลที่สูง การบริหารจัดการบริการสุขภาพเพื่อพัฒนาสู่การเป็นศูนย์กลางการรักษาพยาบาล จึงต้องพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการ

- การปฏิรูประบบราชการที่เน้นการดำเนินการด้านคุณภาพ โดยกำหนดให้สถานบริการสุขภาพที่อยู่ภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้มีการพัฒนาคุณภาพตามระบบการจัดการคุณภาพที่ได้มาตรฐานและผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สรพ) ทำให้ผู้บริหารทางการแพทย์ต้องดำเนินการจัดระบบงานที่เอื้อต่อการให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการบริหารทรัพยากรทั้งในส่วนของการบริหารการพยาบาลระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลและการบริการ การพัฒนาทรัพยากรบุคคล รวมทั้งตรวจสอบตนเองอย่างสม่ำเสมอ

4.6.3 ความเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็วของเทคโนโลยีต่างๆทั้งทางการแพทย์และการสาธารณสุข ด้านพันธุวิศวกรรม ส่งผลให้มีการรักษาและบริการทางการแพทย์มีความหลากหลายเฉพาะเจาะจงมากขึ้น มีการใช้เทคโนโลยีระดับสูงที่มีความซับซ้อนและทันสมัยมากขึ้น จากความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีสารสนเทศ ทำให้ประชาชนมีโอกาสเข้าถึงและได้รับข้อมูลได้รวดเร็ว ทว่าถึง หากมีการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมจะช่วยให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ และเพิ่มขีดความสามารถในการบริการสุขภาพ

จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทั้งกฎหมาย นโยบายของรัฐบาลที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้นำองค์กรพยาบาลต้องวิเคราะห์สถานการณ์ เข้าใจลักษณะวัฒนธรรม เข้าใจคนในองค์กร เข้าใจคู่แข่งและมีบทบาทสำคัญที่จะเป็นผู้ประสานความร่วมมือ สนับสนุนให้การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ในองค์กรทั้งในระดับบุคคล ระดับทีมและระดับองค์กร โดยใช้ความรู้เป็นฐานในการนำองค์กรมุ่งสู่การจัดการความรู้ เพื่อการบริหารบุคคล บริหารทรัพยากร บริหารการเงินการคลัง ดำเนินการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการเรียนรู้ที่จะ

เสริมสร้างความได้เปรียบเชิงการแข่งขัน สร้างสรรค์กระบวนการนำไปสู่ความเป็นเลิศและความสำเร็จขององค์กร เพื่อให้สามารถเทียบเคียงสมรรถนะในระดับสากลให้องค์กรอยู่รอดและเติบโต ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการจัดการความรู้ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อนำผลการวิจัยนี้เป็นแนวทางในการดำเนินการส่งเสริมพัฒนาการจัดการความรู้ของกลุ่มการพยาบาล และพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพมีคุณภาพชีวิตที่ดี อีกทั้งเพื่อพัฒนาตนเองและวิชาชีพให้ก้าวหน้า เป็นที่ยอมรับของวิชาชีพและประชาชนต่อไป

5.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า มีงานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความรู้กับวัฒนธรรมองค์การและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงรวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างองค์การแห่งการเรียนรู้กับวัฒนธรรมองค์การและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้วยซึ่งจากการทบทวนความหมายของการจัดการความรู้และองค์การแห่งการเรียนรู้พบว่าทั้งสองคำมีความหมายที่ใกล้เคียงกัน โดยการเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ บุคคลในองค์การต้องเป็นบุคคลที่มีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องทุกระดับทั่วทั้งองค์การ มีการปรับเปลี่ยนองค์การทั้งด้านวัฒนธรรม วิสัยทัศน์ กลยุทธ์ โครงสร้าง มีการพัฒนาบุคลากรและการใช้เทคโนโลยีต่างๆ เพื่อให้เกิดสิ่งใหม่ๆ เกิดนวัตกรรมในการทำงาน จนงานบรรลุเป้าหมายประสบความสำเร็จนั้น จำเป็นต้องใช้หลายๆ กระบวนการในการหล่อหลอมให้คนทำงานเป็นบุคคลเรียนรู้การจัดการความรู้เป็นกระบวนการหนึ่งที่ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งแนวคิดองค์การแห่งการเรียนรู้ของมาร์ควอดต์ (Marquardt, 1996) กำหนดให้การจัดการความรู้เป็นองค์ประกอบหนึ่งขององค์การแห่งการเรียนรู้ ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างองค์การแห่งการเรียนรู้กับวัฒนธรรมองค์การ และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงไว้ในที่นี้ด้วย และขอนำเสนองานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็น 3 ประเด็นคือ

5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์กับการจัดการความรู้

งานวิจัยในประเทศ

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่างานวิจัยส่วนใหญ่ศึกษาความสัมพันธ์ของวัฒนธรรมองค์การและการจัดการความรู้ซึ่งพบว่าวัฒนธรรมองค์การมีความสัมพันธ์กับการจัดการความรู้ ดังนี้

จันทนา สุขชนารักษ์ (2550) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการความรู้ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลหัวหน้าหน่วยงาน โรงพยาบาลชลบุรี พบว่าวัฒนธรรมองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการจัดการความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ($r = .62$)

สุปราณี ภูระหงษ์ (2551) ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย วัฒนธรรมองค์การกับการจัดการความรู้ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ผลการศึกษาพบว่า วัฒนธรรมองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการจัดการความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ($r = .582$)

ถ้ายอง เรืองกฤษณ์ (2556) ศึกษาเกี่ยวกับการจัดการความรู้ของบุคลากรในโรงพยาบาล ประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่าวัฒนธรรมองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงมากกับการจัดการความรู้ของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ($r = .941$)

นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของวัฒนธรรมองค์การและองค์การแห่งการเรียนรู้ ดังนี้

บุษบา เกษะสุด (2549) ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์กับองค์การแห่งการเรียนรู้ของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี พบว่าวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับองค์การแห่งการเรียนรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($r = .59$)

เพ็ญญา ประภาวัต (2550) ศึกษาองค์การแห่งการเรียนรู้ของโรงพยาบาลดอนสัก พบว่าวัฒนธรรมองค์การเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับองค์การแห่งการเรียนรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ($r = .719$)

เพ็ญศรี ฉายะบัว (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนเขต 7 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์และประสิทธิภาพการทำงานเป็นตัวแปรที่ร่วมกันทำนายการเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ ได้ร้อยละ 58.70

นิลวรรณ อุ่นคำ (2554) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์และการรับรู้องค์การแห่งการเรียนรู้ของพยาบาลวิชาชีพสังกัดกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ พบว่าการรับรู้วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการรับรู้องค์การแห่งการเรียนรู้ของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ.01($r = .659$)

งานวิจัยต่างประเทศ

จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศพบผลการศึกษาล้ายคลึงกับงานวิจัยในประเทศไทย กล่าวคือ

บอลธาซาร์ดและคูก์ (Balthazard and Cooke, 2004) ทำการศึกษาวัฒนธรรมองค์การกับความสำเร็จของการจัดการความรู้โดยการจัดการความรู้วัดผลในรูปแบบของผลลัพธ์ทั้งระดับบุคคลและผลลัพธ์ระดับองค์การผลลัพธ์ระดับบุคคลที่ศึกษาประกอบด้วย บทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน คุณภาพของการติดต่อสื่อสารความเหมาะสมของจำนวนสมาชิกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและความพึงพอใจในงาน ส่วนในด้านผลลัพธ์ระดับองค์การที่ศึกษาประกอบด้วย คุณภาพของสินค้าและบริการ การให้คำมั่นในการบริการลูกค้าความสามารถในการปรับตัวอัตราการออกจากงานและคุณภาพของสถานที่ทำงาน ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะวัฒนธรรมแบบสร้างสรรค์จะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลลัพธ์ระดับบุคคลในด้านบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนความเหมาะสมของจำนวนสมาชิก และความพึงพอใจในงานแต่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับผลลัพธ์ระดับบุคคลในด้านคุณภาพของการติดต่อสื่อสารและความเหมาะสมของจำนวนสมาชิก มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลลัพธ์ระดับองค์การในด้านคุณภาพของสินค้าและบริการ การให้คำมั่นในการบริการลูกค้า ความสามารถในการปรับตัว และคุณภาพของสถานที่ทำงาน แต่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับผลลัพธ์ระดับองค์การในด้านอัตราการออกจากงาน

ชอทเทลและคณะ (Scholtel et al., 1991) ศึกษาในหน่วยงานผู้ป่วยหนัก 42 แห่ง ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า วัฒนธรรมองค์การเชิงสร้างสรรค์ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการดูแล และมีผลต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานเป็นทีม ซึ่งการทำงานแบบทีมได้มีการศึกษาว่ามีส่วนสนับสนุนให้เกิดองค์การแห่งการเรียนรู้

จะเห็นได้ว่าวัฒนธรรมองค์การและวัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์จะมีส่วนส่งเสริมให้เกิดการจัดการความรู้ได้สำเร็จ รวมถึงส่งเสริมการเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ แม้ว่าการจัดการความรู้และองค์การแห่งการเรียนรู้ จะไม่ใช่คำเดียวกัน แต่ก็มี ความหมายที่ใกล้เคียงกัน (การจัดการความรู้เป็นกระบวนการหนึ่งที่ทำให้บุคลากรเกิดการเรียนรู้และเป็นส่วนหนึ่งขององค์การแห่งการเรียนรู้) ด้วยวัฒนธรรมองค์การจะเป็นเครื่องชี้แนะแนวทางการทำงานของบุคลากร โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัฒนธรรมองค์การเชิงสร้างสรรค์ ที่มีลักษณะการทำงานที่ดี มีสัมพันธภาพ ทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย มีความกระตือรือร้น ตั้งใจในการทำงาน ให้ความสำคัญกับบุคลากร ส่งเสริมความก้าวหน้าช่วยให้บุคลากรมีความสุขในการทำงานมีความพึงพอใจและผูกพันกับองค์การ ซึ่งจะ เป็นปัจจัยผลักดันให้เกิดการจัดการความรู้ มีการพัฒนาคุณภาพ เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน สร้างผลการปฏิบัติงานขององค์การที่ดีเลิศ

ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาล ควรให้ความสำคัญกับวัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์ โดยประเมินสภาพของวัฒนธรรมที่เป็นอยู่และประเมินความเหมาะสมหรือคุณค่าที่มีต่อองค์การ เพื่อจะได้สร้างส่งเสริมและรักษาวัฒนธรรมองค์การให้เข้าไปในแนวที่เหมาะสมเกิดประโยชน์ สร้างความเจริญก้าวหน้าแก่องค์การ

5.2 ความสัมพันธ์ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการจัดการความรู้

งานวิจัยในประเทศ

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่ศึกษาความสัมพันธ์ของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการจัดการความรู้ ซึ่งพบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์กับการจัดการความรู้ ดังนี้

จันทนา สุขชนารักษ์ (2550: 125) พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล หัวหน้าหน่วยงานมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับการจัดการความรู้ทางการพยาบาลของโรงพยาบาล จังหวัดชลบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .71$) และสามารถร่วมทำนายการจัดการความรู้ได้ร้อยละ 1

เบญจวรรณ ศรี โยธินและคณะ (2550: 83) พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการความรู้ในระดับปานกลาง ($r = .39$)

สุปราณี ภูระหงษ์ (2551: 83) พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการจัดการความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .527$)

นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและองค์การแห่งการเรียนรู้กับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความรู้กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และประสิทธิผลขององค์การ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าความหมายของการจัดการความรู้และองค์การแห่งการเรียนรู้มีความหมายที่ใกล้เคียงกัน โดยการเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ บุคคลในองค์การต้องเป็นบุคคลที่มีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องทุกระดับทั่วทั้งองค์การมีการปรับเปลี่ยนองค์การทั้งด้านวัฒนธรรม วิสัยทัศน์ กลยุทธ์ โครงสร้าง มีการพัฒนาบุคลากรและการใช้เทคโนโลยีต่างๆ เพื่อให้เกิดสิ่งใหม่ๆเกิดนวัตกรรมในการทำงาน จนงานบรรลุเป้าหมายประสบความสำเร็จนั้น จำเป็นต้องใช้หลายๆกระบวนการในการหล่อหลอมให้คนทำงานเป็นบุคคลเรียนรู้อการจัดการความรู้เป็นกระบวนการหนึ่งที่ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งแนวคิดองค์การแห่งการเรียนรู้ของมาร์ควอดต์ (Marquardt ,1996) กำหนดให้การจัดการความรู้เป็นองค์ประกอบหนึ่ง

ขององค์กรแห่งการเรียนรู้ ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนวรรณกรรมที่ศึกษาเกี่ยวกับ ความสัมพันธ์ระหว่าง องค์กรแห่งการเรียนรู้กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงไว้ในที่นี้ด้วย

สายใจ รัตนพันธ์ (2549: 144) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ของกลุ่มการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขต 16 พบว่าการพัฒนา บุคลากร การทำงานเป็นทีม ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และการเป็นองค์กร แห่งการเรียนรู้ของกลุ่มการพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับสูงและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมี ความสัมพันธ์ทางบวกกับการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และร่วมพยากรณ์การเป็นองค์กรแห่งการ เรียนรู้ได้ร้อยละ 2.3

กึ่งกาญจน์ ใจซื่อกุล (2554: 112) พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาล ชุมชนเขตตรวจราชการสาทรณสุขที่ 4 ในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .64$) และสามารถร่วมทำนายขององค์กรแห่งการเรียนรู้ได้ร้อยละ 40.90

งานวิจัยต่างประเทศ

จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศพบผลการศึกษาทั้งในส่วนของภาวะผู้นำ และการจัดการความรู้ ดังนี้

ลินและลี (Lin and Lee ,2004) ได้ศึกษาพบว่า ภาวะผู้นำเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญยิ่งใน การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมจะทำให้การดำเนินการจัดการความรู้ประสบความสำเร็จ

นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและ องค์กรแห่งการเรียนรู้ ดังนี้

แคปเพเทลลี (Cappetelli, 1995) ศึกษาการสร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้ในกลุ่ม โรงพยาบาลเวอร์มอนต์ (Vemont)ซึ่งประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย 15 โรงพยาบาล พบว่า ผู้บริหารมีส่วนทำให้เกิดองค์กรแห่งการเรียนรู้ โดยสนับสนุนเรื่อง เวลา เครื่องมืออุปกรณ์ ที่เหมาะสม เพื่อใช้สำหรับการเรียนรู้ และพบว่า พยาบาลมีความกระตือรือร้นกับการเปลี่ยนแปลง ต่าง ๆ เนื่องจากรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร มีการแก้ปัญหาร่วมกัน แลกเปลี่ยน ประสบการณ์และมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

ไคเซอร์ (Kaiser, 2000: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาแบบแผนการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ กรณีศึกษารูปแบบขององค์กรแห่งการเรียนรู้ผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงอิทธิพลของภาวะผู้นำ วัฒนธรรม พันธกิจยุทธศาสตร์และโครงสร้างองค์กร ในขณะที่การดำเนินงานด้านการจัดการ บรรยากาศในการทำงานและการจูงใจมีอิทธิพลน้อยกว่าสมมติฐาน

องค์การพยาบาลระดับชาติของประเทศอเมริกา (The American Nurses Association: ANA) ได้ให้ความสำคัญต่อภาวะผู้นำของวิชาชีพพยาบาล โดยกำหนดว่า วิชาชีพพยาบาลต้องมีภาวะผู้นำ สามารถประสานความร่วมมือกับวิชาชีพอื่นๆ โดยมีการทำงานเป็นทีมและเป็นมืออาชีพ (ANA, 1996 cited in Thorman, 2004) ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับคุณลักษณะของผู้นำทางการพยาบาล ในอนาคต ค.ศ.2020 เพื่อพัฒนาเนื้อหาหลักสูตรการพัฒนาผู้บริหารระดับกลาง ผลการศึกษาพบว่า เนื้อหาของหลักสูตรควรประกอบด้วยเรื่องการพัฒนาภาวะผู้นำเป็นอันดับสองรองจากเรื่องการบริหารเชิงธุรกิจและได้กำหนดสมรรถนะหลักของผู้บริหารทางการพยาบาลคือ สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ ซึ่งมีความสำคัญต่อผู้บริหารทางการพยาบาลในทุกกระดับ

ดิกซ์สัน (Dixon, 1999) ศึกษาพบว่า มีองค์การสุขภาพมากกว่า 100 องค์การมีการนำแนวคิดคุณลักษณะภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติของผู้บริหารในองค์การสุขภาพแสดงให้เห็นภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นแนวคิดซึ่งมีความทันสมัยและเหมาะสมในการนำมาใช้กับองค์การสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้กับหัวหน้าหอผู้ป่วย

จากเหตุผลดังกล่าวสรุปได้ว่า การที่ผู้บริหารจะสามารถปฏิบัติงานประสบความสำเร็จได้นั้น จำเป็นต้องมีภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผล โดยผู้นำต้องพัฒนาตนเองให้เป็นแบบอย่าง คอยกระตุ้นและเอื้ออำนวยให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เพื่อไปสู่เป้าหมายที่ดีกว่านั้นคือ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเป็นที่ยอมรับว่า เป็นรูปแบบของผู้นำยุคปัจจุบันที่มีประสิทธิภาพและมีความเหมาะสมต่อการบริหารจัดการองค์การพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ที่มีการเปลี่ยนแปลงกระบวนทัศน์ไปสู่การเป็นผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง มีการเปลี่ยนแปลงความพยายามของผู้ใต้บังคับบัญชาให้สูงขึ้นกว่าความคาดหวังมีการพัฒนาความสามารถของผู้ใต้บังคับบัญชาไปสู่ระดับที่สูงขึ้นมอบหมายอำนาจหรือเสริมสร้างพลังใจ ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเต็มใจปฏิบัติงาน มีความพึงพอใจในงาน เกิดการพัฒนาคุณภาพการทำงานจากการเรียนรู้ที่จะก่อให้เกิดการจัดการความรู้ เกิดนวัตกรรม การพัฒนารูปแบบบริการใหม่ๆ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง นับว่ามีบทบาทสำคัญในการผลักดันให้การจัดการความรู้ของบุคลากรเกิดขึ้น และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ช่วยให้งานบรรลุเป้าหมาย

5.3 งานวิจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในองค์การจำนวนมากทั้งในประเทศและต่างประเทศในที่นี้ขอเสนองานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในสถานบริการสาธารณสุข ดังนี้

งานวิจัยในประเทศ

สิริกร เตียวสกุล (2548 :72) พบว่า ระดับการปฏิบัติกิจกรรมการจัดการความรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลในเครือข่ายโรงพยาบาลกรุงเทพมหานครโดยรวมอยู่ในระดับมาก

นันทรัตน์ ศรีนุ่นวิเชียร (2548: 74) พบว่า พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร มีการรับรู้ต่อการจัดการความรู้โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

จันทนา สุขชนารักษ์ (2550) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการความรู้ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลหัวหน้าหน่วยงาน โรงพยาบาลชลบุรี พบว่า การจัดการความรู้ทางการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถเพิ่มประสิทธิภาพของการจัดการความรู้ทางการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าหน่วยงาน โรงพยาบาลชลบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01

เพ็ญญา ประภาวัตร (2550) พบว่า ความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ในภาพรวมตามความคิดของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลคอนสตันอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ได้แก่ วัฒนธรรมองค์กร วิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์บรรยากาศในการทำงาน โครงสร้างองค์กร การจูงใจและภาวะผู้นำต่างก็มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กนกนาถ ผดุงชัย (2550 : 102) พบว่า การจัดการความรู้ของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขภาพรวมอยู่ในระดับมาก การมีภาวะผู้นำ การมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และการเป็นบุคคลแห่งการเรียนรู้ สามารถพยากรณ์การจัดการความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และอธิบายความแปรปรวนของการจัดการความรู้ได้ร้อยละ 59.90

พิชชานันท์ สุริยรัตน์ (2551: 62-63) พบว่า พยาบาลในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาการจัดการความรู้ภาคเหนือตอนล่างมีการรับรู้การจัดการความรู้ขององค์กรโดยรวมอยู่ในระดับดี ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กรกับการจัดการความรู้ขององค์กร มีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สุปราณี ภูระหงษ์ (2551:86) พบว่า การจัดการความรู้ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครอยู่ในระดับสูง

รวงผึ้ง ทาซ่าง (2551) พบว่า ปัจจัยที่ใช้ทำนายความตั้งใจในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ได้แก่ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงและเจตคติต่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และปัจจัยที่ใช้ทำนายพฤติกรรม

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ได้แก่ ความตั้งใจในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ณาตยา สีหนาม (2551) พบว่ากระบวนการจัดการเรียนรู้โรงพยาบาลกมลลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ มีการดำเนินการจัดการความรู้ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ประสิทธิภาพในการจัดการความรู้โดยรวมอยู่ในระดับมาก ด้านปัจจัยสนับสนุนการจัดการความรู้ โดยการวิเคราะห์ร่วมกับตัวแปรในด้านประสิทธิภาพพบว่า ภาวะผู้นำและวัฒนธรรมองค์การมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพในการจัดการความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ($r = .787$ และ $.887$ ตามลำดับ)

กึ่งกาญจน์ ใจซื่อกุล (2554: 112) พบว่า ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของกลุ่มการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 4 โดยรวมอยู่ในระดับสูง ด้านการจัดการความรู้ในระดับปานกลาง

งานวิจัยในต่างประเทศ

สตีเวนและลาร์ส (Steven and Lars, 1997) ได้ศึกษาเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาให้เกิดเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้โดยศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรมต่างๆ และจากกรอบแนวคิดองค์การแห่งการเรียนรู้สรุปปัจจัยที่มีส่วนส่งเสริมในการที่จะพัฒนาองค์การให้เป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ได้แก่ 1) ทัศนคติของผู้บริหาร ผู้นำควรมีทัศนคติที่กว้างไกล มีการวางแผนและกำหนดตัวชี้วัดของผลงานชัดเจน และส่งเสริมเรื่องการเรียนรู้ของบุคลากรในองค์การ 2) ระบบการจัดเก็บข้อมูลทั้งภายในและภายนอกองค์การจัดเก็บเป็นระบบสามารถสืบค้นง่ายและการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารที่รวดเร็ว และ 3) กระบวนการหรือรูปแบบที่จะนำไปสู่ความสำเร็จขององค์การ

แซนดาร์ส (Sandars, 2004) ได้ศึกษา การจัดการความรู้ในเรื่องการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พบว่าการแลกเปลี่ยนความรู้ฝังลึกเป็นสิ่งสำคัญในการจัดการความรู้เป็นสิ่งที่ปรากฏในกระบวนการทางสังคมการสื่อสารของผู้ที่ปฏิบัติเป็นการรับรองแหล่งคุณค่าของความคิดสร้างสรรค์ และแลกเปลี่ยนความรู้ฝังลึก แต่องค์กรจะสามารถชี้วัดความเจริญขึ้นขององค์การได้โดยใช้ประสบการณ์ที่มีอยู่เป็นข้อจำกัดที่ไม่ต้องการปฏิบัติแต่มีความคิดสร้างสรรค์เป็นปัจจัยที่ปรากฏอยู่ทั่วไป

ยิง (Ying, 2004) ศึกษา การจัดการความรู้ทางการพยาบาลที่โรงพยาบาล ในประเทศไต้หวันพบว่า ด้านการนำไปใช้ประโยชน์ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลระดับปฏิบัติการมีความเห็นว่า การจัดการความรู้ช่วยให้ตนสามารถค้นหาความรู้จากเอกสารต่างๆ ได้โดยใช้เวลาเพียงเล็กน้อย และมีการจัดทำโครงการคุณภาพใหม่ๆ นำมาซึ่งการพัฒนาคุณภาพของงาน รวมทั้งการเรียนรู้ขณะปฏิบัติงาน ก่อให้เกิดการพัฒนาความรู้และทักษะของเจ้าหน้าที่ที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้

ในการทำงานประจำวันได้ จะเห็นได้ว่า การเรียนรู้ส่งผลให้มีการพัฒนาและเกิดผลดีทั้งต่อบุคลากร และองค์กร รวมถึงผู้รับบริการ

เบอร์เลอร์ แพบ โปพลอสและคูทเซอร์ริส (Berler, Pavlopoulos and Koutsouris, 2005) ศึกษาวิจัยในทีมสุขภาพพบว่า ทีมสุขภาพมีการนำการจัดการความรู้มาใช้เพื่อมุ่งประโยชน์แก่ผู้ป่วย โดยการให้ข้อมูลความรู้กับผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วย และเกิดการค้นพบความรู้ใหม่ๆ ซึ่งเป็นการสร้างพื้นฐานองค์กรแห่งการเรียนรู้ โดยพัฒนามาจากการจัดการความรู้ โดยส่งเสริมให้บุคลากรเกิดการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกันทั้งในวิชาชีพ เดียวกันและระหว่างทีมสุขภาพ ก่อให้เกิดการปฏิบัติงานร่วมกันอย่างเป็นสหสาขา และก่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง นำไปสู่การพัฒนางานและองค์กรต่อไป

ในการดำเนินกิจกรรมการจัดการความรู้ให้เกิดขึ้นและประสบความสำเร็จในองค์กร สิ่งสำคัญคือ การสนับสนุนจากผู้นำในองค์กร ยิ่งหน่วยงานใดที่มีผู้บริหารและทีมงานที่มีความมุ่งมั่น มีความศรัทธา ความเชื่อว่าการจัดการความรู้จะนำองค์กรพัฒนาไปสู่ความสำเร็จ และการมีกระบวนการบริหารจัดการการเปลี่ยนแปลงที่ดีรวมถึงการสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการเกิดวัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้ สร้างความรู้และนวัตกรรม การถ่ายทอด แบ่งปันความรู้ โอกาส สำเร็จย่อมจะมีสูงซึ่งความสำเร็จในการดำเนินการจัดการความรู้จึงขึ้นกับความสามารถในการจัดการของหัวหน้าหรือผู้ป่วยที่ต้องกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของงาน การกำหนดภารกิจ และกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติและการกำหนดคน การสร้างแรงบันดาลใจ แรงจูงใจแก่บุคลากร โดยแต่ละขั้นตอนหัวหน้าหรือผู้ป่วยจะมีส่วนในการดำเนินการบริหารจัดการ ให้กิจกรรมการจัดการความรู้ ประสบผลสำเร็จ จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาในส่วน ของปัจจัยสำคัญ 2 ปัจจัยที่ผลต่อการจัดการความรู้คือ ภาวะผู้นำและวัฒนธรรมองค์กร

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับของการจัดการความรู้วัฒนธรรมองค์กรอย่างสร้างสรรค์และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี และศึกษาอำนาจในการทำนวยการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ลักษณะของประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 776 คน จากโรงพยาบาลชุมชน 18 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ โรงพยาบาลเกาะพะงัน โรงพยาบาลคีรีรัฐนิคม โรงพยาบาลเกษินชา โรงพยาบาลไชยา โรงพยาบาลชัยบุรี โรงพยาบาลวิภาวดี โรงพยาบาลคอนสัก โรงพยาบาลท่าฉาง โรงพยาบาลท่าชนะ โรงพยาบาลบ้านตาขุน โรงพยาบาลบ้านนาเดิม โรงพยาบาลบ้านนาสาร โรงพยาบาลพนม โรงพยาบาลพระแสง โรงพยาบาลพุนพิน โรงพยาบาลท่าโรงช้าง และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ โดยแบ่งตามขนาดของโรงพยาบาลได้ 4 ขนาด คือขนาด 10 เตียง 30 เตียง 60 เตียง และ 90 เตียง

1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลประจำการไม่น้อยกว่า 1 ปี ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 128 คน การได้มาของกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้

1.2.1 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ G*Power ใช้ตัวแปรต้นจำนวน 2 ตัวได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพที่ต้องการศึกษาจำนวน 107 คนเพื่อให้ผลการวิเคราะห์เชื่อถือได้โดยมีค่า Effect size เท่ากับ 0.15 และ Statistical power เท่ากับ 0.95 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ.05 ร่วมกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการเพิ่มเพื่อป้องกันการสูญเสียกลุ่มตัวอย่างที่อาจจะเกิดขึ้นร้อยละ 20 คือ 20 รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 128 คน

1.2.2 วิธีการสุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) จากโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง 30 เตียง 60 เตียง และ 90 เตียง ตามสัดส่วนของประชากรดังนี้ ประชากรจำนวน 776 คน กลุ่มตัวอย่าง 128 คน คิดเป็นสัดส่วน

ประชากรต่อกลุ่มตัวอย่าง = 6.06: 1 (776 ทหารด้วย 128) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างของแต่ละโรงพยาบาล ดังตารางที่ 3.1 และ 3.2

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตามโรงพยาบาล (n= 128)

โรงพยาบาล	จำนวนประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์	80	13
โรงพยาบาลคอนสัก	32	5
โรงพยาบาลเกาะพะงัน	24	4
โรงพยาบาลท่าฉาง	38	6
โรงพยาบาลไชยา	54	9
โรงพยาบาลท่าชนะ	40	7
โรงพยาบาลพุนพิน	58	10
โรงพยาบาลเคียนซา	34	6
โรงพยาบาลบ้านตาขุน	30	5
โรงพยาบาลพนม	36	6
โรงพยาบาลวิภาวดี	26	4
โรงพยาบาลคีรีรัฐนิคม	35	6
โรงพยาบาลท่าโรงช้าง	58	10
โรงพยาบาลบ้านนาเดิม	34	5
โรงพยาบาลบ้านนาสาร	52	8
โรงพยาบาลพระแสง	53	9
โรงพยาบาลชัยบุรี	32	5
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ	60	10
รวม	776	128

ตารางที่ 3.2 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน
จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล (n= 128)

ขนาดโรงพยาบาล	จำนวน โรงพยาบาล	จำนวนประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
10 เตียง	1	30	5
30 เตียง	12	438	71
60 เตียง	4	228	39
90 เตียง	1	80	13
รวมทั้งหมด	18	776	128

2. เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย 4 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน แผนกที่ปฏิบัติ ขนาดโรงพยาบาล การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้ โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำจำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามวัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์ ประกอบด้วยข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า จำนวน 21 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของค็อกและลาฟเฟอร์ตี (Cooke and Lafferty, 1989) มีองค์ประกอบ 4 มิติ ดังนี้

มิติมุ่งความสำเร็จ มีจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, และ 1.5

มิติมุ่งสังการแห่งตน มีจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ 2.2, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5 และ 2.6

มิติมุ่งบุคคลและการสนับสนุน มีจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ 3.1, 3.2, 3.3, 3.4 และ 3.5

มิติมุ่งไมตรีสัมพันธ์ มีจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 และ 4.5

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง มีการแสดงพฤติกรรมดังกล่าวมากที่สุด

คะแนน 4 หมายถึง มีการแสดงพฤติกรรมดังกล่าวมาก

คะแนน 3 หมายถึง มีการแสดงพฤติกรรมดังกล่าวปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง มีการแสดงพฤติกรรมดังกล่าวน้อย

คะแนน 1 หมายถึง มีการแสดงพฤติกรรมดังกล่าวน้อยที่สุด

การแปลผลคะแนน พิจารณาในรูปคะแนนเฉลี่ย โดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมารวมกัน แล้วหาค่าเฉลี่ย ในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ย (ประคอง วรรณสูตร 2542) ดังนี้

4.50 - 5.00 วัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์ อยู่ในระดับสูงมาก

3.50 - 4.49 วัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์ อยู่ในระดับสูง

2.50 - 3.49 วัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์ อยู่ในระดับปานกลาง

1.50 - 2.49 วัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์ อยู่ในระดับต่ำ

1.00 - 1.49 วัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์ อยู่ในระดับต่ำมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วยข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า จำนวน 30 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของแบสส์และอโวลิโอ (Bass and Avolio, 1995) ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบดังนี้

ด้านการมีวิสัยทัศน์ มีจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7 และ 1.8

ด้านการสร้างบารมีจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, และ 2.6

ด้านการคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคคล มีจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ 3.1, 3.2, 3.3, 3.4 และ 3.5

ด้านการกระตุ้นปัญญา มีจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5 และ 4.6

ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ มีจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, และ 5.5

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง มีการแสดงพฤติกรรมดังกล่าวมากที่สุด

คะแนน 4 หมายถึง มีการแสดงพฤติกรรมดังกล่าวมาก

คะแนน 3 หมายถึง มีการแสดงพฤติกรรมดังกล่าวปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง มีการแสดงพฤติกรรมดังกล่าวน้อย

คะแนน 1 หมายถึง มีการแสดงพฤติกรรมดังกล่าวน้อยที่สุด

การแปลผลคะแนน พิจารณาในรูปคะแนนเฉลี่ย โดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมารวมกัน แล้วหาค่าเฉลี่ย ในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ย (ประคอง วรรณสูตร 2542) ดังนี้

4.50 - 5.00 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับสูงมาก

3.50 - 4.49 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับสูง

2.50 - 3.49 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระดับปานกลาง

1.50 - 2.49 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับต่ำ

1.00 - 1.49 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับต่ำมาก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการความรู้ ประกอบด้วยข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า จำนวน 33 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ โนนากะและทาเคชิ (Nonaka and Takeuchi, 1995) ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ดังนี้

ด้านสร้างหลักการความรู้ มีจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5 และ 1.6

ด้านสร้างทีมการจัดการความรู้ มีจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ 2.1, 2.2 และ 2.3

ด้านสร้างบรรยากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ 3.1, 3.2, 3.3 และ 3.4

ด้านจัดการความรู้ร่วมกับกิจกรรมพัฒนา มีจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ 4.1, 4.2, 4.3 และ 4.4

ด้านพัฒนาพยาบาลระดับกลางเป็นแกนนำ มีจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5

และ 5.6

ด้านเปลี่ยนองค์การเป็นแบบพหุบริบท มีจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ 6.1, 6.2, 6.3 และ 6.4

ด้านสร้างเครือข่ายความรู้กับโลกภายนอก มีจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ 7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 7.5

และ 7.6

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง มีการแสดงพฤติกรรมดังกล่าวมากที่สุด

คะแนน 4 หมายถึง มีการแสดงพฤติกรรมดังกล่าวมาก

คะแนน 3 หมายถึง มีการแสดงพฤติกรรมดังกล่าวปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง การแสดงพฤติกรรมดังกล่าวน้อย

คะแนน 1 หมายถึง การแสดงพฤติกรรมดังกล่าวน้อยที่สุด

การแปลผลคะแนน พิจารณาในรูปคะแนนเฉลี่ย โดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมารวมกัน แล้วหาค่าเฉลี่ย ในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ย (ประคอง วรรณสูต 2542) ดังนี้

4.50 - 5.00 การจัดการความรู้ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูงมาก

3.50 - 4.49 การจัดการความรู้ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง

2.50 - 3.49 การจัดการความรู้ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง

1.50 - 2.49 การจัดการความรู้ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำ

1.00 - 1.49 การจัดการความรู้ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำมาก

3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

3.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดย

3.1.1 ผู้วิจัยดำเนินการสร้างแบบสอบถาม โดยศึกษาค้นคว้า งานวิจัย เอกสาร ที่เกี่ยวข้อง และนิยามศัพท์ตัวแปรที่ศึกษา สร้างคำถามให้สอดคล้องกับคำนิยาม นำเสนออาจารย์ ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อขอคำปรึกษา และปรับปรุงแก้ไข

3.1.2 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาล 2 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านวิชาการและมีความเชี่ยวชาญในการวิจัยทางการแพทย์ 1 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ซึ่งจะพิจารณาเกี่ยวกับ โครงสร้าง ความครอบคลุมของเนื้อหา ความครบถ้วน ความถูกต้องเหมาะสมทางด้านภาษา และการตีความหมายของข้อความหลังจาก ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านพิจารณา ให้ข้อเสนอแนะแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินมา คำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index หรือ CVI) (บุญใจ ศรีสถิตนรากร 2547)

ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การเห็นพ้องต้องกันของผู้ทรงคุณวุฒิ เมื่อได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้ว ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนนำเครื่องมือวิจัย ไปตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามการจัดการความรู้ทั้งฉบับเท่ากับ 0.91 แบบสอบถามวัฒนธรรมองค์กรอย่างสร้างสรรค์ทั้งฉบับเท่ากับ 0.86 และแบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งฉบับเท่ากับ 0.87

3.2 การตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability)

3.2.1 นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้ว ไปทำการทดลอง (Try out) กับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพประจำการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง จังหวัด นครศรีธรรมราช จำนวน 30 คน ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อหาค่าความเที่ยง (Reliability) ได้รับแบบสอบถามคืนครบทั้ง 30 ชุด

3.2.2 วิเคราะห์ความเที่ยงของแบบสอบถาม ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ผลการวิเคราะห์ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแบบสอบถามการจัดการความรู้เท่ากับ 0.98 แบบสอบถามวัฒนธรรมองค์กรอย่างสร้างสรรค์เท่ากับ 0.96 และแบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยเท่ากับ 0.98 ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.99 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคที่ยอมรับได้คือ มากกว่า 0.80 ขึ้นไป

3.3 นำผลการวิเคราะห์ความเที่ยงของเครื่องมือในกลุ่มที่ทำการทดลอง ไปพิจารณาปรับปรุงข้อคำถามอีกครั้งก่อนนำไปใช้จริง

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำการในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 128 คนระหว่างเดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2557 โดยมีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

4.1 เสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

4.2 ดำเนินการขอจดหมายขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อการวิจัยจากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานีทั้ง 18 แห่ง พร้อมตัวอย่างแบบสอบถามและโครงการวิจัย

4.3 ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละโรงพยาบาล ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อหัวหน้าพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาลด้วยตนเอง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดการวิจัยและประโยชน์ของการวิจัย พร้อมขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจากหัวหน้างานในแต่ละแผนกของโรงพยาบาลเหล่านั้น

4.4 ติดต่อผู้ประสานงานการวิจัยของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อส่งมอบแบบสอบถามตามจำนวนที่ได้ประสานงานไว้เบื้องต้นกับหัวหน้าพยาบาล ให้ผู้ประสานงานการวิจัยแจกและรวบรวมแบบสอบถามไว้ให้ครบตามจำนวนในวันเวลาที่กำหนด

4.5 นัดหมายวันเวลา รับแบบสอบถามคืนจากผู้ประสานงานการวิจัยภายหลังแจกแบบสอบถามแล้วในเดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2557 - สิงหาคม พ.ศ. 2557 โดยผู้ประสานงานการวิจัยเก็บรวบรวมและส่งคืนผู้วิจัยด้วยตนเอง

4.6 นำแบบสอบถามจำนวน 128 ชุดที่ได้รับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลปรากฏว่าไม่มีแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ข้อมูล ตามที่กำหนดไว้

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่าง มาวิเคราะห์ข้อมูลสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยมีรายละเอียดดังนี้

5.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ สมรส ประสบการณ์ การทำงาน แผนกที่ปฏิบัติ ขนาดโรงพยาบาล การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้ โดยการหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.2 วิเคราะห์วัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการจัดการความรู้ โดยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และประเมินระดับค่าเฉลี่ยทั้งโดยรวม รายด้าน และรายข้อ

5.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง วัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง กับการจัดการความรู้โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

5.4 วิเคราะห์ตัวแปร ที่สามารถทำนายการจัดการความรู้ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis)

5.5 กำหนดเกณฑ์เปรียบเทียบระดับความสัมพันธ์ (r) จากแนวคิดของบุญใจ ศรีสถิตินราทร (2547)

ค่า r	ระดับความสัมพันธ์
±1.00	ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์
>.70	ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับสูง
อยู่ระหว่าง .30 - .70	ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
<.30	ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ
0	ตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กัน

6. การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

6.1 ขอนหนังสือรับรองว่า โครงการวิจัยเรื่องนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ตามเลขที่ 85/2557 (ดังภาคผนวก ค)

6.2 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการทำวิจัย และ รายละเอียดของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบโดยพิมพ์รายละเอียดในแบบสอบถามทุกฉบับ

6.3 จัดทำใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบและลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

6.4 เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามแล้วให้ใส่ซองที่แนบไป พร้อมปิดผนึกและส่งคืนผู้ประสานงานการวิจัยตามกำหนด โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะหยุดหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา และการปฏิเสธจะไม่มีผลใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น โดยไม่ต้องระบุชื่อนามสกุล และสามารถแสดงความคิดเห็นในการตอบแบบสอบถามได้ตามความเป็นจริง ข้อมูลที่ได้รับจากแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ เมื่อสิ้นสุดการวิจัยจะทำลายแบบสอบถามทั้งหมด และผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ซึ่งผู้วิจัยจะนำมาใช้ประโยชน์ในการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ระดับของการจัดการความรู้ วัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์ และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี และศึกษาอำนาจในการทำนวยการจัดการความรู้ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจาก พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งพยาบาลประจำการไม่น้อยกว่า 1 ปี ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 128 คน ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลและเสนอผลการวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

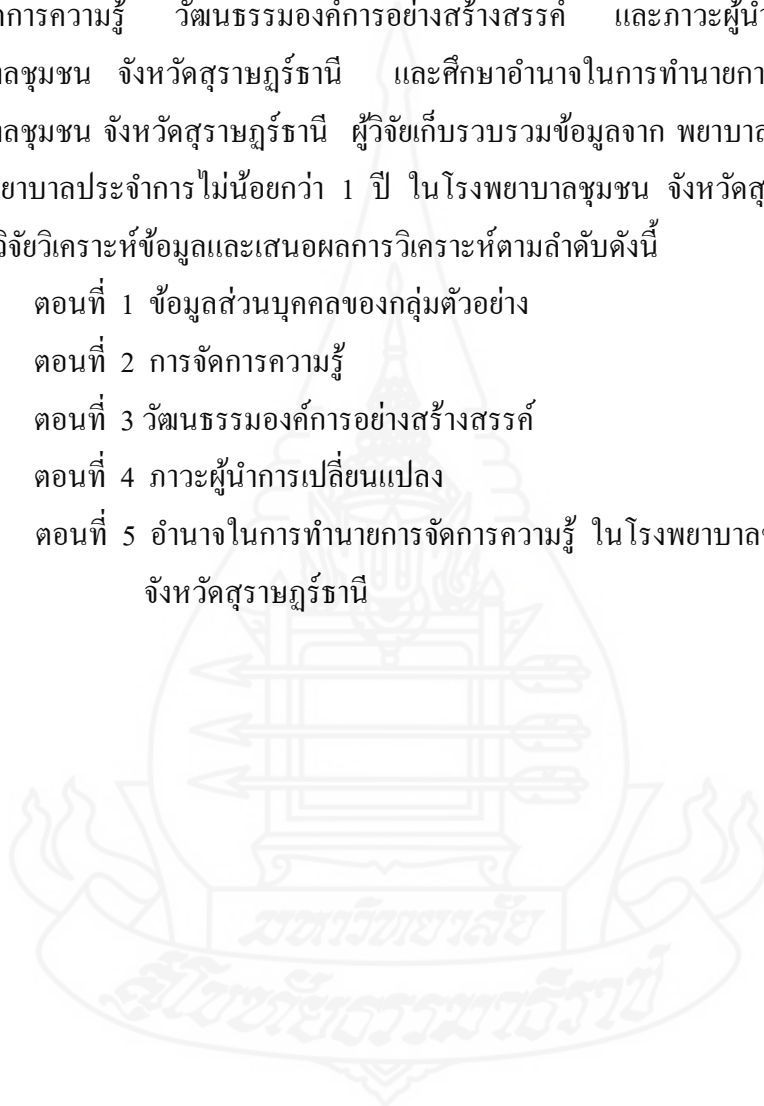
ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 การจัดการความรู้

ตอนที่ 3 วัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์

ตอนที่ 4 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

ตอนที่ 5 อำนาจในการทำนวยการจัดการความรู้ ในโรงพยาบาลชุมชน
จังหวัดสุราษฎร์ธานี



ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของข้อมูลส่วนบุคคล (n = 128)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
23-30	29	22.70
31-40	43	33.06
41-50	48	37.50
51-60	8	6.30
สถานภาพ		
โสด	46	35.90
คู่	76	59.40
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	6	4.70
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	121	94.50
ปริญญาโท	7	5.50
แผนกที่ปฏิบัติงาน		
งานผู้ป่วยนอก	26	20.30
งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	18	14.10
งานผู้ป่วยใน	60	46.90
งานห้องคลอด	10	7.80
งานห้องผ่าตัด	3	2.30
อื่น ๆ (งานให้คำปรึกษา เยี่ยมบ้าน กลุ่มการพยาบาล งานควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ งานฝากครรภ์)	11	8.60

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ขนาดโรงพยาบาล		
10 เตียง	5	3.91
30 เตียง	71	55.47
60 เตียง	39	30.47
90 เตียง	13	10.16
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (ปี)		
1-10	13	49.90
11-20	44	60.00
21-30	23	18.00
31-44	1	0.80
การอบรมการจัดการความรู้		
เคย	28	21.90
ไม่เคย	100	78.10

จากแสดงตารางที่ 4.1 กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 128 คน มีอายุเฉลี่ย 38.61 ปี ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.50 รองลงมาอายุ 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.60 มีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 59.40 รองลงมาสถานภาพโสดคิดเป็นร้อยละ 35.90 มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่าร้อยละ 94.50 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานที่งานผู้ป่วยในคิดเป็นร้อยละ 46.90 รองลงมาปฏิบัติงานที่งานผู้ป่วยนอกคิดเป็นร้อยละ 20.30 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาด 30 เตียงคิดเป็นร้อยละ 55.50 รองลงมาขนาด 60 เตียงคิดเป็นร้อยละ 32.00 ส่วนระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ย 13.60 ปี ส่วนใหญ่มีระยะเวลาปฏิบัติงานระหว่าง 11-20 ปีคิดเป็นร้อยละ 49.90 รองลงมาปฏิบัติงานระหว่าง 1-10 ปีคิดเป็นร้อยละ 34.04 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมเรื่องการจัดการความรู้คิดเป็นร้อยละ 78.10 มีเพียงร้อยละ 21.90 เคยเข้ารับการอบรมการจัดการความรู้ โดยผู้ที่ได้รับการอบรมร้อยละ 35.71 ไม่สามารถระบุปีที่เข้ารับการอบรมได้ ร้อยละ 25.10 ได้รับการอบรมในปี 2556 และร้อยละ 10.71 ได้รับการอบรมในปี 2557

ตอนที่ 2 การจัดการความรู้

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับของการจัดการความรู้รายด้าน และโดยรวม ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี (n=128)

การจัดการความรู้	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านสร้างหลักการความรู้	3.58	0.60	สูง
ด้านสร้างทีมการจัดการความรู้	3.43	0.69	ปานกลาง
ด้านสร้างบรรยากาศการแลกเปลี่ยนความรู้	3.35	0.80	ปานกลาง
ด้านจัดการความรู้ร่วมกับกิจกรรมพัฒนา	3.52	0.72	สูง
ด้านพัฒนาพยาบาลระดับกลางเป็นแกนนำ	3.65	0.74	สูง
ด้านเปลี่ยนองค์การเป็นแบบพหุบริบท	3.38	0.68	ปานกลาง
ด้านสร้างเครือข่ายความรู้กับโลกภายนอก	3.39	0.68	ปานกลาง
โดยรวม	3.48	0.62	ปานกลาง

ตารางที่ 4.2 พบว่า การจัดการความรู้ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านพัฒนาพยาบาลระดับกลางเป็นแกนนำ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ส่วนด้านสร้างหลักการความรู้และด้านจัดการความรู้ร่วมกับกิจกรรมพัฒนามีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านอื่น ๆ มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านสร้างบรรยากาศการแลกเปลี่ยนความรู้มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด

ตอนที่ 3 วัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับของวัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์รายมิติและโดยรวม ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี (n=128)

วัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์	\bar{X}	SD	ระดับ
มีติมุ่งความสำเร็จ	3.70	0.61	สูง
มีติมุ่งสัจการแห่งตน	3.68	0.59	สูง
มีติมุ่งบุคคลและการสนับสนุน	3.59	0.66	สูง
มีติมุ่งไมตรีสัมพันธ์	3.73	0.69	สูง
โดยรวม	3.67	0.57	สูง

จากตาราง 4.3 พบว่า วัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานีโดยรวมและรายมิติ มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง โดยมิติมุ่งไมตรีสัมพันธ์มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ส่วนมิติมุ่งบุคคลและการสนับสนุน มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด

ตอนที่ 4 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงรายด้านและโดยรวม ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี (n=128)

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านการมีวิสัยทัศน์	3.73	0.64	สูง
ด้านการสร้างบารมี	3.80	0.72	สูง
ด้านการคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล	3.74	0.65	สูง
ด้านการกระตุ้นปัญญา	3.72	0.68	สูง
ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ	3.68	0.72	สูง
โดยรวม	3.74	0.64	สูง

ตารางที่ 4.4 พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานีโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูงทุกด้าน โดยด้านการสร้างบารมี มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ส่วนด้านการสร้างแรงบันดาลใจมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด

ตอนที่ 5 อำนาจในการทำนายการจัดการความรู้ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ก่อนทำการวิเคราะห์อำนาจในการทำนายของวัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์ และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงต่อการจัดการความรู้ ผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ Pearson product moment correlation ดังนี้ ตัวแปรต้นและตัวแปรตามเป็นข้อมูลต่อเนื่องที่ได้จากการสุ่มและมีการแจกแจงปกติ จึงนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Pearson product moment correlation โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ตารางที่ 4.5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างวัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการจัดการความรู้ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี (n=128)

ตัวแปร	วัฒนธรรมองค์การ อย่างสร้างสรรค์	ภาวะผู้นำการ เปลี่ยนแปลง	การจัดการ ความรู้
- วัฒนธรรมองค์การ อย่างสร้างสรรค์	1.00		
- ภาวะผู้นำการ เปลี่ยนแปลง	.737**	1.00	
- การจัดการ ความรู้	.776**	.792**	1.00

** p < .01

จากตารางที่ 4.5 พบว่าวัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับสูงกับการจัดการความรู้ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ .01 ($r=.776, p < .01$) ส่วนภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับการจัดการความรู้ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.792, p < .01$) และวัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์ กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง ($r=.737, p < .01$) และเนื่องจากตัวแปรต้นและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์กันสูงเพื่อป้องกันการเกิด multicollinearity จึงทดสอบข้อสมมติ (assumption) ของการใช้สถิติวิเคราะห์หาคถอยพหุคูณ โดย

1. ตัวแปรต้นเป็นตัวแปรต่อเนื่องที่ไม่มีความสัมพันธ์พร้อมเชิงเส้นต่อกัน (no multicollinearity) ผู้วิจัยทดสอบดังนี้
 - 1.1 ตรวจสอบจากค่า Variance Inflation Factor (VIF) ค่า VIF ไม่เกิน 5 ถือว่าไม่มี multicollinearity (O'Brien, 2007) การศึกษาครั้งนี้ได้ค่า VIF เท่ากับ 2.186
 - 1.2 ค่า Tolerance มากกว่า 0.2 ถือว่าไม่มี multicollinearity (O'Brien, 2007) การศึกษาครั้งนี้ได้ค่า Tolerance เท่ากับ .457
 - 1.3 ตรวจสอบค่า r ในเมทริกสหสัมพันธ์ ต้องมีค่าต่ำกว่า 0.85 (Munro, 2001) การศึกษาครั้งนี้ได้ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์ กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเท่ากับ 0.737 ซึ่งไม่เกิน 0.85
2. ตัวแปรตามเป็นตัวแปรต่อเนื่อง มีการแจกแจงแบบปกติ และมีค่าความแปรปรวนคงที่ (homocedasticity)
 - 2.1 ตัวแปรตามเป็นตัวแปรต่อเนื่อง มีการแจกแจงแบบปกติ (normal distribution) ตรวจสอบได้โดยทำฮิสโตแกรม และ Kolmogorov-Smirnov Test
 - 2.2 ตัวแปรตามมีค่าความแปรปรวนคงที่ (homocedasticity) โดยดูจาก scatterplot จากกราฟจุดกระจายอยู่รอบแนวที่ค่าความคลาดเคลื่อนเป็น 0
3. ตัวแปรความคลาดเคลื่อน มีการแจกแจงแบบปกติ
 - 3.1 ดูจากกราฟ normal probability plot (normal P-P plot) ของค่าความคลาดเคลื่อน แนวจุดต้องกระจายรอบเส้นทแยงมุม
 - 3.2 ตัวแปรความคลาดเคลื่อนมีค่าเฉลี่ยเป็น 0 โดยดูจากตาราง Residuals Statistics ใน print out ค่า Residuals มีค่าเฉลี่ยเป็น 0
 - 3.3 ค่า Durbin-Watson ในตารางควรมีค่าอยู่ในช่วง 1.5-2.5 (กัลยา 2555) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้พบว่าค่า Durbin-Watson เท่ากับ 1.745 แสดงว่าค่าความคลาดเคลื่อนแต่ละค่าไม่มีความสัมพันธ์ต่อกัน

4. ตัวแบบการถดถอยพหุคูณมีความสอดคล้องกับการกระจายของข้อมูล (no lack of fit) ทดสอบโดยการตรวจสอบความสัมพันธ์ของวัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับการจัดการความรู้โดยสรุปข้อมูลเป็นไปตามข้อสมมติเบื้องต้น จึงสามารถนำ Multiple regression analysis มาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ตารางที่ 4.6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย สัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) และการทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์การทำนายที่เพิ่มขึ้น (R^2 Change) ในการทำนายการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี (n=128)

Model	ตัวแปรทำนาย	R	R^2	R^2 adj	R^2 change	F change	P-value
1.	ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	0.792	0.627	0.621	0.627	151.73	.000
2.	ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และวัฒนธรรมองค์การอย่าง สร้างสรรค์	0.842	0.708	0.704	0.082	35.003	.000

p < .001

จากตารางที่ 4.6 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ แบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง เป็นตัวแปรตัวแรกที่เข้าสู่สมการถดถอยพหุคูณ และสามารถอธิบายความแปรปรวนของการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ .627 ($R^2 = .627$) แสดงว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสามารถทำนายการจัดการความรู้ ในโรงพยาบาลชุมชนได้ร้อยละ 62.7

วัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์เป็นตัวแปรที่เข้าในสมการเป็นลำดับที่สองซึ่งพบว่า ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเพิ่มขึ้นเป็น .708 ($R^2 = .708$) แสดงว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและวัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์ สามารถร่วมกันทำนายการจัดการความรู้ ในโรงพยาบาล

ชุมชนได้ร้อยละ 70.8 ถ้าพิจารณาตัวแปรวัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์เพียงตัวเดียว สามารถทำนายการจัดการความรู้ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 8.2 (R^2 Change = .082)

ตารางที่ 4.7 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณของตัวแปรทำนายการจัดการความรู้ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ของสมการถดถอยพหุคูณ (n = 128)

ตัวแปรทำนาย	b	SEB	Beta	t	p-value
ค่าคงที่ (Constant) a = 1.932 Overall F = 151.73					
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	.514	.076	.480	6.724	.000
วัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์	.719	.122	.423	5.916	.000

จากตารางที่ 4.7 ผลจากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน แสดงว่าการเปลี่ยนแปลงของการจัดการความรู้ สามารถอธิบายได้จากการเปลี่ยนแปลงของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และวัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และสามารถเขียนเป็นสมการได้ 2 ลักษณะคือ สมการในรูปคะแนนดิบและสมการในรูปคะแนนมาตรฐาน ดังนี้

สมการทำนายการจัดการความรู้ในรูปคะแนนดิบ

$$\hat{y} = a + b_1x_1 + b_2x_2$$

\hat{y} = การจัดการความรู้

a = ค่าคงที่

b1 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

b2 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของวัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์

x1 = คะแนนของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

x2 = คะแนนของวัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์

ดังนั้น สมการทำนายการจัดการความรู้ในรูปคะแนนดิบ เป็นดังนี้

การจัดการความรู้ = 1.932 + 0.514 (ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง) + 0.719 (วัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์)

จากสมการพบว่า ตัวแปรที่เข้าสมการถดถอยมี 2 ตัวแปรคือ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และวัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์ โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความรู้ทั้ง 2 ตัวแปร

ซึ่งอธิบายได้ว่า เมื่อคะแนนภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้การจัดการความรู้เพิ่มขึ้น 0.514 คะแนน เมื่อควบคุมตัวแปรวัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์ให้คงที่ และถ้าคะแนนวัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์ เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้การจัดการความรู้เพิ่มขึ้น 0.719 คะแนน เมื่อควบคุมตัวแปรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงให้คงที่

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) พบว่า ตัวแปรที่มีค่า Beta สูงสุด (Beta=0.48) คือภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ส่วนวัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์มีค่า Beta น้อยกว่า (Beta = 0.423) แสดงว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีน้ำหนักสูงสุดในการทำนายการจัดการความรู้ รองลงมาคือ วัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์ ดังนั้นสามารถสร้างเป็นสมการทำนายการจัดการความรู้ในรูปคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

$$Z = B_1Z_1 + B_2Z_2$$

Z = การจัดการความรู้

Z_1 = ค่าคะแนนมาตรฐานของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

Z_2 = ค่าคะแนนมาตรฐานของวัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์

B_1 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยที่เป็นคะแนนมาตรฐานของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

B_2 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยที่เป็นคะแนนมาตรฐานของวัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์
ดังนั้นสมการทำนายการจัดการความรู้ในรูปคะแนนมาตรฐาน เป็นดังนี้

การจัดการความรู้ = 0.48 (ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง) + 0.423 (วัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์)

จากสมการอธิบายได้ว่าเมื่อภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น 1 หน่วยมาตรฐาน จะทำให้การจัดการความรู้เพิ่มขึ้น 0.48 เมื่อควบคุมตัวแปรวัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์ให้คงที่ และเมื่อคะแนนวัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์เพิ่มขึ้น 1 หน่วยมาตรฐาน จะทำให้การจัดการความรู้เพิ่มขึ้น 0.423 เมื่อควบคุมตัวแปรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงให้คงที่

โดยสรุปตัวแปรทั้ง 2 ตัวได้แก่ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และวัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์ สามารถใช้เป็นตัวแปรที่ทำนายการจัดการความรู้ได้ โดยอธิบายความแปรปรวนการจัดการความรู้ได้ร้อยละ 70.8

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาระดับการจัดการความรู้วัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี และศึกษาอำนาจในการทำนายนการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้วิจัยขอเสนอสรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาระดับของการจัดการความรู้ วัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์ และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

1.1.2 เพื่อศึกษาอำนาจในการทำนายนการจัดการความรู้ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 776 คน จาก โรงพยาบาลชุมชน 18 แห่ง

1.2.2 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลประจำการไม่น้อยกว่า 1 ปี ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นได้ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 128 คน จากการคำนวณค่าอำนาจในการทดสอบทางสถิติ (statistical power) โดยใช้โปรแกรม G*Power พบว่า กลุ่มตัวอย่าง 128 คน จะมีค่าอำนาจในการทดสอบทางสถิติเท่ากับ 0.95 เมื่อกำหนดให้มีค่าขนาดอิทธิพล (effect size) ขนาดกลางหรือเท่ากับ 0.15 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ .05

1.2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบที่ผู้วิจัยได้ปรับปรุงขึ้นใหม่มีจำนวนทั้งหมด 92 ข้อ ประกอบด้วย 4 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามวัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์ จำนวน 21 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง จำนวน 30 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการจัดการความรู้ จำนวน 33 ข้อ

1.2.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

แบบสอบถามทั้ง 4 ส่วนได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผ่านความเห็นชอบตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน จากนั้นนำไปทำการทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพประจำการที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 30 คนและทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแบบสอบถามการจัดการความรู้เท่ากับ 0.98 แบบสอบถามวัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์ เท่ากับ 0.96 และแบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย เท่ากับ 0.98

1.2.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อหัวหน้าพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์รายละเอียดการวิจัยและประโยชน์ของการวิจัยพร้อมขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละแผนกของโรงพยาบาลจำนวน 18 แห่ง และติดต่อผู้ประสานงานการวิจัยของแต่ละโรงพยาบาล ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนมอบแบบสอบถาม และรับกลับหลังจากนั้น 1 เดือน แบบสอบถามที่ได้รับมีความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล สามารถนำมาวิเคราะห์ได้จำนวน 128 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ของแบบสอบถามทั้งหมด

1.2.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปคำนวณหาความถี่ (frequency) ค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) แบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน

1.3 สรุปผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 128 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 100 มีอายุเฉลี่ย 38.61 ปี ส่วนใหญ่อายุระหว่าง

41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.5 มีสถานภาพคู่คิดเป็นร้อยละ 59.4 มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 94.5 ปฏิบัติงานที่แผนกงานผู้ป่วยใน คิดเป็นร้อยละ 46.9 ขนาดของโรงพยาบาล ส่วนใหญ่มีขนาด 30 เตียง คิดเป็นร้อยละ 55.5 ส่วนระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ย 13.60 ปี ส่วนใหญ่มีระยะเวลาปฏิบัติงานระหว่าง 11-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 49.9 กลุ่มตัวอย่างได้รับการอบรมเรื่องการจัดการความรู้คิดเป็นร้อยละ 21.9

สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ได้ผลสรุปดังนี้

1. ระดับของการจัดการความรู้ วัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ทั้งโดยรวมและรายด้าน พบว่า

1.1 การจัดการความรู้ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานีโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.48$, $S = 0.62$) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านพัฒนาพยาบาลระดับกลางเป็นแกนนำ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 3.65$, $SD = 0.74$) ส่วนด้านสร้างหลักการความรู้และด้านจัดการความรู้ร่วมกับกิจกรรมพัฒนาอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.58$, $SD = 0.66$, $\bar{x} = 3.52$, $SD = 0.72$) ตามลำดับ โดยในด้านสร้างทีมการจัดการความรู้ ด้านสร้างเครือข่ายความรู้กับโลกภายนอก ด้านเปลี่ยนองค์การเป็นแบบพหุบริบท ด้านสร้างบรรยากาศการแลกเปลี่ยนความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.43$, $SD = 0.69$, $\bar{x} = 3.39$, $SD = 0.68$, $\bar{x} = 3.38$, $SD = 0.68$, $\bar{x} = 3.34$, $SD = 0.80$) ตามลำดับ

1.2 วัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานีโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.67$, $SD = 0.57$) และรายมิติคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกมิติ โดยมีมิติมุ่งไม่ตรีสัมพันธ์มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 3.73$, $S = 0.69$) ส่วนมิติมุ่งบุคคลและการสนับสนุน มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 3.59$, $SD = 0.66$)

1.3 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานีโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.74$, $SD = 0.64$) และรายด้านคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกด้าน โดยด้านการสร้างบารมีมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 3.80$, $SD = 0.72$) ส่วนด้านการสร้างแรงบันดาลใจมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 3.68$, $SD = 0.72$)

2. อำนาจในการทำนายการจัดการความรู้ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า

2.1 วัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับการจัดการความรู้ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .78$) เมื่อพิจารณารายมิติพบว่า มิติมุ่งจัดการแห่งตน มิติมุ่งบุคคลและการสนับสนุน และมิติมุ่งความสำเร็จมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับการจัดการความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

.01 ($r = .75, .73$, และ $.72$) ตามลำดับ ยกเว้นมิติมุ่งไมตรีสัมพันธ์มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการจัดการความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .60$)

2.2 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับการจัดการความรู้
ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .79$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการมีวิสัยทัศน์ ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ ด้านการกระตุ้นปัญญา และด้านการคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับการจัดการความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .77, .75, .75$ และ $.74$) ตามลำดับ ยกเว้นด้านการสร้างบารมี มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการจัดการความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .70$)

2.3. การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง เป็นปัจจัยที่ดีที่สุดที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานีได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ $.627$ ($R^2 = .627$) แสดงว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสามารถทำนายความแปรปรวนของการจัดการความรู้ ในโรงพยาบาลชุมชน ได้ร้อยละ 62.7

วัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์ เป็นตัวแปรที่สองที่ถูกเลือกเข้าในสมการพบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเพิ่มขึ้นเป็น $.708$ ($R^2 = .708$) แสดงว่าวัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์ และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของการจัดการความรู้ ในโรงพยาบาลชุมชน ได้ร้อยละ 70.8 โดยวัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์เพียงตัวเดียว สามารถทำนายความแปรปรวนของการจัดการความรู้ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 8.2 ($R^2 = .082$)

2. อภิปรายผล

การอภิปรายผลการวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการจัดการความรู้ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้นำเสนอเรียงตามลำดับวัตถุประสงค์การวิจัย โดยแยกการอภิปรายออกเป็น 2 ตอนดังนี้

2.1 ระดับวัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง อยู่ในระดับสูงสอดคล้องกับสมมุติฐานการวิจัย แต่ระดับการจัดการความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 1

2.1.1 การจัดการความรู้ ผลการวิจัยพบว่า การจัดการความรู้โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ในด้านสร้างหลักการความรู้ ด้านจัดการความรู้ร่วมกับกิจกรรมพัฒนาและด้านพัฒนาพยาบาลระดับกลางเป็นแกนนำ อยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า ในปัจจุบัน โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดสุราษฎร์ธานี กำลังดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ตามมาตรฐานคุณภาพการพยาบาลของสำนักงานพยาบาล สภาการพยาบาลและตามมาตรฐานของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สรพ.) เพื่อให้ผ่านการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) ทำให้กลุ่มการพยาบาลแต่ละแห่งต้องมีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย นโยบายที่ชัดเจนในการดำเนินงานส่งผลให้หัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นพยาบาลระดับกลางได้แสดงบทบาทในการทำหน้าที่รับนโยบายและสื่อสารลงสู่ผู้ปฏิบัติ ให้การช่วยเหลือทีมเมื่อเกิดปัญหา ช่วยสนับสนุนบุคลากรในการพัฒนาความรู้และเทคโนโลยี ค้นหาวิธีการใหม่ๆ นำนวัตกรรมใหม่มาใช้เพื่อพัฒนารูปแบบการทำงาน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ทำให้การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพทั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับสูง

ในส่วนของด้านสร้างทีมจัดการความรู้ ด้านสร้างบรรยากาศการแลกเปลี่ยนความรู้ ด้านเปลี่ยนองค์การเป็นแบบพหุบริบทและด้านสร้างเครือข่ายความรู้กับโลกภายนอก อยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่บทบาทหน้าที่ในการจัดการความรู้ มักเป็นหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการกระตุ้นติดตามการดำเนินงาน การสร้างทีมหรือกำหนดบทบาทของสมาชิกทีมจัดการความรู้ในหน่วยงานที่เป็นรูปธรรมยังไม่ชัดเจน ในด้านการสร้างบรรยากาศการแลกเปลี่ยนความรู้และสร้างเครือข่ายความรู้กับโลกภายนอก เติบโตด้านคุณภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี จะจัดให้มีการประชุม จัดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับงานคุณภาพของกลุ่มการพยาบาลสัญจรไปตามโรงพยาบาลต่างๆ ส่งผลให้พยาบาลระดับปฏิบัติการมีโอกาสได้ร่วมพบปะ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงานของแต่ละโรงพยาบาล จนกระทั่งมีหลายโรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ต่อมาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้ปรับแนวทางการพัฒนาคุณภาพใหม่ โดยการแต่งตั้งตัวแทนวิชาชีพแต่ละโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรอง มาทำหน้าที่พี่เลี้ยงคุณภาพที่จะช่วยแนะนำ เป็นที่ปรึกษาให้กับโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านการรับรอง โดยผู้ที่เข้าร่วมรับฟังส่วนใหญ่มักเป็นระดับหัวหน้างาน หัวหน้าทีมต่างๆ จึงทำให้พยาบาลระดับปฏิบัติการมีโอกาสเข้าร่วมประชุมแลกเปลี่ยนลดลง

เมื่อพิจารณาการจัดการความรู้ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐานทั้งของสำนักงานพยาบาล สรพ.ให้ความสำคัญกับการจัดการความรู้ โดยกำหนดไว้ในหมวดที่ 4 การวัด วิเคราะห์และการจัดการความรู้ ซึ่งองค์กรพยาบาลต้องมี

กระบวนการบริหารจัดการดังกล่าว แต่จากผลการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลที่ผ่านมาพบว่า โรงพยาบาลชุมชน 18 แห่งในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ผ่านการประเมิน HA เพียง 6 แห่งและผ่านการประเมินของสำนักงานการพยาบาล 3 แห่งประกอบกับในเรื่องการจัดการความรู้ พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจที่ชัดเจนจะเห็นได้จากแบบสอบถามพบว่า มีพยาบาลวิชาชีพเพียงร้อยละ 21.90 ที่ตอบว่า ได้รับการอบรมเรื่องการจัดการความรู้ ทำให้การรับรู้เกี่ยวกับการจัดการความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้มีความสอดคล้องกับของนันทรัตน์ ศรีนุ่น วิเชียร (2548) สุปราณี ภูระหงษ์ (2551) และกิงกาญจน์ ใจเชื้อกุล (2554) ที่ศึกษาในกลุ่มของพยาบาลประจำการพบว่า การจัดการความรู้โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยแตกต่างกับงานวิจัยในบางองค์กรที่ศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้การจัดการความรู้ในระดับสูง ได้แก่ ผลการวิจัยการจัดการความรู้ตามแนวคิดของนาโนกะและทาเคชิ (Nanoka and Takcuchi) ของสิริกร เตียวสกุล (2548) ที่ศึกษาในบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลในเครือโรงพยาบาลกรุงเทพ ทว่าประเทศพบว่า ระดับการปฏิบัติกิจกรรมการจัดการความรู้ในระดับสูง ซึ่งได้อธิบายว่าโรงพยาบาลในเครือโรงพยาบาลกรุงเทพ เป็นโรงพยาบาลเอกชนที่มีศักยภาพในการแข่งขันธุรกิจค่อนข้างสูง การบริการเน้นพฤติกรรมบริการที่เป็นเลิศและภาพลักษณ์ของผู้ให้บริการที่สร้างความประทับใจกับผู้รับบริการ โรงพยาบาลมุ่งเน้นการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรและให้ความสนใจในการจัดการความรู้ โดยที่ผู้บริหารศึกษาแนวทางการปฏิบัติ ส่งผลให้หัวหน้าหอผู้ป่วยพยายามค้นหาแนวทางการปฏิบัติกิจกรรมการจัดการความรู้เช่นกัน ทำให้การรับรู้การจัดการความรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับของจันทนา สุขชนารักษ์ (2550) ซึ่งศึกษาในบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 13 แห่งพบว่า การจัดการความรู้โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ซึ่งได้อธิบายว่า พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้บริหารระดับกลางที่มีบทบาทในการบริหารจัดการ ดำเนินการจัดกิจกรรม สร้างบรรยากาศการแลกเปลี่ยนความรู้ ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้เกี่ยวกับการจัดการความรู้ในระดับสูง เช่นเดียวกับผลการวิจัยของเบญจวรรณ ศรีโยธินและคณะ (2550) พบว่า อาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขรับรู้เรื่องพฤติกรรมจัดการความรู้ในระดับดี ซึ่งได้อธิบายว่า จากบทบาทของอาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาล ที่เป็นสถาบันการศึกษาจำเป็นต้องเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถที่หลากหลาย มีความใฝ่รู้ คิดวิเคราะห์ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และมีการเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง และผลการวิจัยของพิชชานันท์ สุริยรัตน์ (2551) พบว่า พยาบาลในโรงพยาบาลที่เข้าร่วม โครงการพัฒนาการจัดการความรู้ภาคเหนือตอนล่าง มีการรับรู้การจัดการความรู้ขององค์กรอยู่ในระดับดี ซึ่งได้อธิบายว่า เนื่องจากพยาบาลรับทราบว่า โรงพยาบาลของตนได้เข้าร่วม โครงการ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ วิทยากร องค์กรความรู้และคำแนะนำจาก สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม

(สคส.) ร่วมกับสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สรพ.) ทีมแกนนำได้นำการจัดการความรู้กลับมาดำเนินการในโรงพยาบาลของตนเองและดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง

2.1.2 วัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์ ผลการวิจัยพบว่า วัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพตามแนวคิดของ คูก์และลาฟเฟอร์ที (Cooke and Lafferty, 1989) โดยรวมอยู่ในระดับสูง และรายมิติค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกมิติ โดยมิติมุ่งไม่ตรีสัมพันธ์มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ส่วนมิติมุ่งบุคคลและการสนับสนุน มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ซึ่งแสดงให้เห็นถึงวัฒนธรรมขององค์กรพยาบาลให้ความสำคัญกับค่านิยม และพฤติกรรมการแสดงออก มุ่งเน้นความพึงพอใจของบุคลากรในองค์การให้มีส่วนร่วมในการทำงาน เสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดี ช่วยเหลือสนับสนุนกัน มีความสุขกับการปฏิบัติงาน ส่งผลให้บุคลากรในองค์การประสบความสำเร็จในการทำงาน

เมื่อพิจารณารายมิติพบว่า มิติมุ่งไม่ตรีสัมพันธ์มีค่าเฉลี่ยสูงสุดแสดงให้เห็นว่า วัฒนธรรมของการทำงานที่มีสัมพันธภาพที่ดีมีลักษณะความเป็นพี่น้องและเหมือนครอบครัวเดียวกัน พยาบาลในหน่วยงานช่วยเหลือซึ่งกันและกันมีการแสดงน้ำใจในการทำงานต่อกันมีการส่งเสริมการมีความรักและความผูกพันเอื้ออาทรต่อเพื่อนร่วมงาน ส่วนมิติมุ่งบุคคลและการสนับสนุน มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อธิบายได้ว่า แม้หน่วยงานจะมีการใช้ระบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมมีการทำงานเป็นทีมที่มีการติดต่อประสานงานกันอย่างมีประสิทธิภาพและหน่วยงานให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากร และถือว่าบุคลากรเป็นทรัพยากรที่มีค่าสูงสุดขององค์กร แต่เนื่องจากภาระงานที่หนัก การต้องอยู่เวรบ่อย-ดึก การได้รับค่าตอบแทนที่ไม่เป็นธรรมเมื่อเทียบกับวิชาชีพข้างเคียง เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร ทำให้พยาบาลวิชาชีพเหนื่อยล้า ขาดขวัญกำลังใจ ทำให้รับรู้ถึงการสนับสนุนด้านบุคลากรน้อย แต่การรับรู้วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์โดยรวม อยู่ในระดับสูง ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมาของบุษบา เกษะสุด (2549) เพ็ญศรี ฉายะมัด (2551) และนิลวรรณ อุ่นคำ (2554) ซึ่งผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพรับรู้วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์อยู่ในระดับสูง

2.1.3 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยรวมอยู่ในระดับสูงและรายด้านคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกด้าน ทั้งด้านการมีวิสัยทัศน์ ด้านการสร้างบารมี ด้านการคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล ด้านการกระตุ้นปัญญา และด้านการสร้างแรงบันดาลใจ โดยด้านการสร้างบารมี มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุดด้านการสร้างแรงบันดาลใจมีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำสุด อธิบายได้ว่าภายใต้สถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงของระบบบริการสุขภาพที่ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้รวดเร็ว มีความคาดหวังในบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น ทำให้หน่วยงานต่างๆ ต้องปรับระบบบริการให้ตอบสนองกับความต้องการของประชาชนผู้มาใช้บริการมากขึ้น หัวหน้า

หอผู้ป่วยมีบทบาทสำคัญในการแสดงบทบาทผู้บริหารทางการแพทย์ในการกำหนดทิศทางนโยบาย การบริหารจัดการให้งานบริการพยาบาลบรรลุเป้าหมาย โดยอาศัยภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่แสดงพฤติกรรมของผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดี เป็นที่ยอมรับ เชื่อถือศรัทธา สามารถจูงใจ สร้างแรงบันดาลใจในการทำงาน ให้ทุ่มเทความพยายาม ทำเพื่อประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน พัฒนาความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ ส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเอง กระตุ้นพยาบาลวิชาชีพให้ปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมาย ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้พยาบาลวิชาชีพ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมาของสายใจ รัตนพันธ์ (2549) สุปราณี ภูระหงษ์ (2551) และ กิ่งกาญจน์ ใจซื่อกุล (2554) พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลเอกชนตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับสูง ส่วนของจินตนา สุขชนารักษ์ (2550) ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลศูนย์ และเบญจวรรณ ศรีโยธินและคณะ (2550) ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า อยู่ในระดับสูงเช่นกัน ซึ่งแตกต่างจากผลการวิจัยของนันท์รัตน์ ศรีนุ่นวิเชียร (2548) พบว่า พยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร มีการรับรู้ต่อภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

2.2 วัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง สามารถร่วมทำนวยการจัดการความรู้ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี สอดคล้องกับตามสมมุติฐานข้อที่ 2

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณพบว่าตัวแปรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและวัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์ สามารถทำนายความแปรปรวนของการจัดการความรู้ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานีได้ร้อยละ 70.8 โดยภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถทำนายการจัดการความรู้ได้สูงสุดถึงร้อยละ 62.7 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ APQC (2011) ที่พบว่า วัฒนธรรมองค์การและการสนับสนุนของภาวะผู้นำ สามารถทำนายความแปรปรวนของการจัดการความรู้ได้ร้อยละ 50 อธิบายได้ว่าในปัจจุบันกระแสของการพัฒนาคุณภาพบริการสาธารณสุข เป็นเรื่องที่ต้องให้ความสนใจและมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ทำให้โรงพยาบาลแต่ละแห่งมีการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องไม่หยุดนิ่ง เพื่อไปสู่เป้าหมายที่ทำให้เกิดคุณภาพทั่วทั้งองค์การ ซึ่งการปรับปรุงกระบวนการและคุณภาพการบริการแบบก้าวกระโดด รวมถึงการเพิ่มมูลค่าการบริการพยาบาล เพื่อให้สามารถเปรียบเทียบหรือแข่งขันกับองค์การอื่นสู่อีกการที่เป็นเลิศนั้น ต้องอาศัยการจัดการความรู้ (สำนักการพยาบาล 2550) ทั้งนี้การจัดการความรู้

จะไม่สำเร็จ ถ้าปราศจากการสนับสนุนของผู้นำ (บุญดี บุญญาภิจ 2548) หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน ผู้จัดการความรู้ให้มีความสำเร็จ ดังนั้นความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพและกิจกรรมอื่นๆ ผู้จัดการความรู้ จึงขึ้นอยู่กับภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่จะพัฒนาให้เกิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงตามแนวคิดของเบสส์ และอโวลิโอ (Bass and Avolio, 1995) ประกอบด้วยคุณลักษณะเป็นที่ยกย่อง เคารพ ศรัทธา ไว้วางใจ มีความเชื่อมั่น มีวิสัยทัศน์ อุทิศตนเพื่อประโยชน์ส่วนรวม คำนึงถึงความสามารถของแต่ละบุคคล กระตุ้นให้มองปัญหาเป็นสิ่งท้าทาย มีความคิดสร้างสรรค์ จูงใจให้เกิดแรงบันดาลใจให้ปฏิบัติงานเหนือความคาดหมาย ทำให้พยาบาลมีขวัญกำลังใจการทำงาน กระจือหรือร้อนในการทำงาน รู้สึกตนเองมีคุณค่า มีความสามารถอยากปฏิบัติงานให้เป็นไปตามคาดหวังขององค์กร ด้วยความเข้าใจเป้าหมายวัตถุประสงค์ขององค์กรนำผู้จัดการความรู้ที่จะช่วยให้งานบรรลุผลสำเร็จ ผลการศึกษาในครั้งนี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของรัตติกรณ์ จงวิศาล (2554) ที่กล่าวว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด และส่งผลหรือมีอิทธิพลทางบวกต่อความพึงพอใจในงาน การรับรู้ความยุติธรรม พฤติกรรมการเป็นพลเมืองดี ผลการศึกษานี้แตกต่างจากผลการวิจัยของจันทนา สุขชนารักษ์ (2550) ที่ศึกษาพยาบาลหัวหน้างาน พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยร่วมทำนายนายการจัดการความรู้ได้ร้อยละ 1 ในขณะที่การเพิ่มอำนาจในงานทำนายนายการจัดการความรู้ได้ร้อยละ 53.90 ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ จากบริบทของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงใน โรงพยาบาลที่แตกต่างกัน มีความแตกต่างกันของการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลชุมชน มีระดับปานกลาง ซึ่งแตกต่างจาก โรงพยาบาลชลบุรีที่เป็น โรงพยาบาลศูนย์ มีการจัดการความรู้อยู่ในระดับสูง

ผลจากการศึกษาครั้งนี้อธิบายได้ว่าในปัจจุบันกระแสการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐานต่างๆ มักให้ความสำคัญกับการนำองค์กรเพื่อให้หน่วยงานมีทิศทางเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพที่ชัดเจนจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้บริหารการพยาบาล โดยเฉพาะหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ต้องแสดงบทบาทดังกล่าวและพัฒนาตนเองให้มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ซึ่งหากได้รับการสนับสนุนจากองค์กรที่มีวัฒนธรรมองค์กรอย่างสร้างสรรค์ จะช่วยส่งเสริมความสำเร็จในการจัดการความรู้ได้มากขึ้นเนื่องจากวัฒนธรรมเป็นส่วนประกอบของการทำงานร่วมกันของมนุษย์ทั้งในระดับบุคคล บุคลากรและองค์กร ซึ่งเป็นเรื่องของค่านิยม ความเชื่อ พฤติกรรม (Cooke and Lafferty, 1989) และได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งในการบริหารงานที่ผู้นำได้นำมาใช้ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถสร้างการจัดการความรู้ผ่านวัฒนธรรมองค์กร โดยการส่งเสริม สนับสนุนบุคลากรที่มีความคิด ความรู้สึกและค่านิยมตามที่หน่วยงานต้องการ การปลูกฝังความเชื่อและขัดเกลาให้บุคลากรคิดและรู้สึก รวมถึงมีพฤติกรรมที่องค์กรต้องการ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นแบบอย่าง

ส่งเสริมให้บุคลากรประพฤติเช่นเดียวกับพวกเขา หรือตามที่องค์กรต้องการ และรักษาวัฒนธรรมองค์กรที่สนับสนุนต่อการจัดการความรู้ ให้สอดคล้องและเหมาะสมกับวัฒนธรรมและความต้องการขององค์กร จะช่วยทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงประสบความสำเร็จในการจัดการความรู้ตามเป้าหมาย

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 ด้านการจัดการความรู้ ผู้บริหารการพยาบาลควรมีการสนับสนุนการสร้างทีมจัดการความรู้ในหน่วยงานให้เป็นรูปธรรม ส่งเสริมให้บุคลากรที่มีความคิดและทักษะที่หลากหลายมาปฏิบัติงานร่วมกัน ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนความรู้กับทีมสหวิชาชีพ จัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างภายในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขกับโรงพยาบาลอื่นๆ และจัดให้มีการศึกษาดูงานในสถานที่ที่มีการปฏิบัติที่ดี เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน และพัฒนาการบริการให้เป็นเลิศต่อไป

3.1.2 ด้านวัฒนธรรมองค์กรอย่างสร้างสรรค์ ผู้บริหารการพยาบาลควรส่งเสริมค่านิยม และพฤติกรรมที่แสดงออกที่เป็นกันเอง เปิดเผย จริงใจ รับฟังเหตุผลและยอมรับซึ่งกันและกัน สร้างการมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายของงาน ส่งเสริมการเรียนรู้ที่จะปรับปรุงพัฒนาวิธีการแก้ไขวิธีการทำงานรูปแบบใหม่ๆ เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์งาน เกิดนวัตกรรมและการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลให้บุคลากรในองค์กรประสบความสำเร็จในการทำงาน มีความก้าวหน้า ภาคภูมิใจในงานที่ทำก่อให้เกิดความยึดมั่นผูกพันกับองค์กร

3.1.3 ด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับควรได้รับการส่งเสริมและพัฒนาบทบาทการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในทุกด้าน ในการมีวิสัยทัศน์และสื่อสารวิสัยทัศน์ให้เข้าใจอย่างชัดเจน ให้พยาบาลวิชาชีพเห็นภาพในถึงอนาคต ประโยชน์ที่จะได้รับหากมีการเปลี่ยนแปลง มีความอดทนอดกลั้นควบคุมอารมณ์ได้ ให้พยาบาลวิชาชีพมองปัญหาเป็นสิ่งที่ท้าทายและเป็นโอกาสที่จะเรียนรู้การจัดการแก้ปัญหา นั้น ใช้วิธีการจริงใจและตอบสนองความต้องการของพยาบาลวิชาชีพตามความเหมาะสมของแต่ละคน ทำให้พยาบาลวิชาชีพยอมรับและศรัทธาสร้างแรงบันดาลใจให้เห็นคุณค่าและทุ่มเท โดยการเปลี่ยนแปลงความพยายามของพยาบาลวิชาชีพให้สูงขึ้นกว่าความคาดหวัง เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมาย โดยตัวผู้นำต้องเป็นแบบอย่างทั้งในเรื่องค่านิยม เป้าหมายและวัฒนธรรมองค์กร

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 **ควรมีการศึกษาเพิ่มเติม**เกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ที่อาจมีอิทธิพลและควรมีการศึกษาในเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการความรู้รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคต่างๆ

3.2.2 **ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่นที่เกี่ยวข้อง**กับการจัดการความรู้ เช่น เทคโนโลยีและการวัดผล ซึ่งเป็นปัจจัยร่วมที่มีอิทธิพลต่อการจัดการความรู้ แต่ไม่ได้ถูกนำมาศึกษาในการวิจัยครั้งนี้

3.2.3 **ควรมีการศึกษาภาคตัดขวาง** ของบุคลากรทุกระดับในแต่ละหน่วยงานของโรงพยาบาล เพื่อนำผลการวิจัยมาปรับใช้ในองค์กรต่อไป

3.3 ข้อจำกัดในการทำวิจัย

3.3.1 **การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง** ใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นตามขนาดของโรงพยาบาล แต่ไม่ได้แยกโรงพยาบาลที่ผ่านและไม่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งอาจมีอิทธิพลต่อการจัดการความรู้ ดังนั้นในการทำวิจัยครั้งต่อไปควรพิจารณาถึงปัจจัยนี้ร่วมด้วย

3.3.2 **การเก็บรวบรวมข้อมูล** ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการ โดยให้ผู้ประสานการวิจัยเป็นผู้รวบรวมแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างและส่งให้ผู้วิจัย ดังนั้นคำตอบบางข้อที่มีผลเกี่ยวข้องกับหัวหน้าหอผู้ป่วย หรือระบบการบริหารจัดการอาจบิดเบือนความเป็นจริงได้ ดังนั้นในการทำวิจัยครั้งต่อไปจึงควรให้กลุ่มตัวอย่างส่งแบบสอบถามถึงผู้วิจัยโดยตรง

บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กนกนารถ ผดุงชัย. (2551). การจัดการความรู้ของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).
มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร, กรุงเทพฯ.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2542). การบริหารงานสาธารณสุขภูมิภาค (พิมพ์ครั้งที่ 6) นนทบุรี:
วารสารวิชาการสาธารณสุข.
- กัลยา จุลศรี. (2552). การศึกษาสภาพการจัดการความรู้ทางการพยาบาลของ
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
ไม่ได้ตีพิมพ์) มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพฯ.
- กึ่งกาญจน์ ใจชื้อกุล. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพ ภาวะ
ผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของ
กลุ่มการพยาบาล ตามการ รับรู้ของพยาบาลวิชาชีพประจำการ โรงพยาบาลชุมชน
เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 4 (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต)
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- กิตติ ภัคดีวัฒน์กุล. (2550). คัมภีร์ ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ และระบบผู้เชี่ยวชาญ (หน้า
177-179) (พิมพ์ครั้งที่ 2) กรุงเทพฯ: เทคทีพี คอมพ์ แอนด์ คอนซัลต์ .
- จันทนา สุขชนารักษ์. (2550). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการความรู้ทางการพยาบาลตามการรับรู้
ของพยาบาลหัวหน้าหน่วยงาน โรงพยาบาลจังหวัดชลบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- ณาดยา สีหนาม. (2551). ประสิทธิภาพในการจัดการความรู้ :กรณีศึกษาการจัดการความรู้ใน
โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ทัศนา บุญทอง. (2542). การปฏิรูประบบบริหารการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพ
ไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์.
- ทิพวรรณ หล่อสุวรรณ. (2549). องค์การแห่งความรู้ : จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ. (พิมพ์ครั้งที่ 3)
กรุงเทพฯ: รัตนไทร.
- นันทรัตน์ ศรีนุ่นวิเชียร. (2548). ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความรู้ ภาวะผู้นำการ
เปลี่ยนแปลงและประสิทธิผลของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์

- กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2545). "การบริหารการพยาบาล" โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กรุงเทพฯ: ประชุมช่าง.
- นิลวรรณ อุ่นคำ. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์กับการรับรู้องค์การแห่งการเรียนรู้ของพยาบาลวิชาชีพสังกัดกลุ่มภารกิจด้านการจัดการพยาบาล โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์) มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- น้ำทิพย์ วิภาวิน. (2547). การจัดการความรู้กับคลังความรู้ กรุงเทพฯ: เอสอาร์พรีนติ้งเบส.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์. (2547). "ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์" (พิมพ์ครั้งที่ 3) กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไออินเตอร์มีเดีย.
- . (2550). "ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21" กรุงเทพฯ: แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญดี บุญญาภิจ, นงลักษณ์ ประสพสุขโชคชัย, ดิสพงศ์ พรรชนกนาถ และปรียวรรณ กรรณล้วน. (2548). การจัดการความรู้ จากทฤษฎีสู่ความปฏิบัติ. (พิมพ์ครั้งที่ 2) กรุงเทพฯ: จีรวัดน์เอ็กซ์เพรส.
- บุญทิพย์ สิริธรังศรี และพิเชษฐ์ บัญญัติ. (2555). การจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการระบบสุขภาพและการบริการ หน้าที่ 13 (หน้า 6-14) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- บุษบา เกทะสุด. (2549). ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์กับองค์การแห่งการเรียนรู้ของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา; ชลบุรี.
- เบญจวรรณ ศรีโยธิน, มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์, ชุติมา มาลัย. (2550). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการความรู้ของอาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา; ชลบุรี.
- ประคอง กรรณสูตร. (2542). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 3) กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ประพนธ์ ผาสุขยืด. (2550). *การจัดการความรู้ฉบับจับเคลื่อน LO*. (พิมพ์ครั้งที่ 4) กรุงเทพฯ: ไบโหม ครีเอทีฟ กรุป
- พรชิตา วิเชียรปัญญา. (2547). "การจัดการความรู้ : พื้นฐานและการประยุกต์ใช้". กรุงเทพฯ: เอ็กซ์เปอร์เน็ท.
- พิชชานันท์ สุริยรัตน์. (2551). *บรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กรกับการจัดการความรู้ ตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลที่เข้าร่วม โครงการพัฒนาการจัดการความรู้ (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต)*. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, อุไร พาณิชยานุสนธิ์, ถัดดาวัลย์ ทัดศรี, เสาวลักษณ์ เจริญสิทธิ์, พร้มเพรา สาครชัยพิทักษ์, มยุรี ปริญญาวัฒน์, และคนอื่น. (2549). "การจัดการทางการพยาบาลสู่การเรียนรู้" (พิมพ์ครั้งที่ 2) กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์.
- เพ็ญศรี ฉายสบัศ. (2551). *ปัจจัยที่มีผลต่อการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนเขต 3 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- เพ็ญนภา ประภาวัต. (2550). *องค์กรแห่งการเรียนรู้ โรงพยาบาลคอนสัค (วิทยานิพนธ์ปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, สงขลา.
- ภราดร จินดาวงศ์. (2549). *Knowledge management the experience*. กรุงเทพฯ. ซีดับบลิวซี พรินติ้ง.
- ภานุวัฒน์ พันธุ์แพ. (2547). *ผู้นำกับองค์กรแห่งการเรียนรู้ วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย*, 24(3), 51-62.
- มลฤดี โภคศิริ. (2551). *การยอมรับการจัดการความรู้ของพยาบาล โรงพยาบาลกองทัพบก ในวันสถาปนาครบรอบ 45ปี วิทยาลัยพยาบาล กรุงเทพฯ*.
- บุษณา แซ่เตียว. (2547). *การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้: สร้างองค์กรอัจฉริยะ*. กรุงเทพฯ: อินโนกราฟิก.
- รังสรรค์ ประเสริฐศรี. (2548). *พฤติกรรมองค์กร*. กรุงเทพฯ: เพียร์สันเอดดู เอชอินโคไชน่า.
- รัตติกรณ์ จงวิศาล. (2556). *ภาวะผู้นำ: ทฤษฎี การวิจัยและแนวทางสู่การพัฒนา* (หน้า 245-269) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ. แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รวงผึ้ง ทาซ่าง. (2551). *ปัจจัยทำนายการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาการจัดการความรู้ (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542*. กรุงเทพฯ :นานมีบุ๊คส์
พับริเคชั่นส์
- คำของ เรืองกฤษณ์. (2556). *การจัดการความรู้ของบุคลากรในโรงพยาบาลประจำวชิรวิทย์
จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ (วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).*
มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี, กรุงเทพฯ.
- วิจารณ์ พานิช. (2547). "สถานศึกษากับการจัดการความรู้เพื่อสังคม สำนักงานเลขาธิการสภา
การศึกษา " กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- . (2548). *การจัดการความรู้ฉบับนักปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: ตาตาพับลิเคชั่น.
- ศรีไพร ศักดิ์รุ่งพงศากุล, เจษฎาพร ยุทธินวิบูลย์ชัย .(2549). "ระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี
การจัดการความรู้" (หน้า 342-356) กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2551). "มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ
ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชครบ 60 ปี" นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและ
รับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. (2548). *การจัดการความรู้จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ:
จิรวัดน์แอกเพรส.
- สภาการพยาบาล. (2547). พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 และที่แก้ไข
เพิ่มเติม โดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์(ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540
กรุงเทพฯ: ซีรียอดการพิมพ์.
- สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย (2549) ปฏิทินสาธารณสุข (2553) กระทรวงสาธารณสุข โรงพิมพ์
สหประชาพานิช
- สำนักการพยาบาล. (2550). " มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล " (ปรับปรุงครั้งที่ 2)
—————. (2552). " แนวทางการประเมินคุณภาพการพยาบาลภายนอก เพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศ "
กรุงเทพฯ: สามเจริญพานิชย์.
- สำนักงาน ก.พ.ร.(2548). " คำอธิบายวิธีการจัดทำรับรองการปฏิบัติราชการและการติดตามผลการ
ปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ ประจำปี 2548 "
กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ.
- สำนัก ก.พ.ร. และสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. (2550). "คู่มือการสร้างกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้:
การจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนประเด็นยุทธศาสตร์ของส่วนราชการประจำปี
งบประมาณ พ.ศ. 2550 " กรุงเทพฯ.

- สายใจ รัตนพันธ์. (2549). ปัจจัยที่มีผลต่อการเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของกลุ่มงานพยาบาลตาม การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 16 (วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์) มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- สิริกร เตียวสกุล. (2548). *การจัดการความรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลในเครือ โรงพยาบาล เอกชน* (ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- สุปราณี ภูระหงษ์. (2551). *ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย วัฒนธรรมองค์การกับการจัดการความรู้ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล เอกชนกรุงเทพมหานคร* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- สุพานี สกฤษฏ์วานิช. (2552). *พฤติกรรมองค์การสมัยใหม่ : แนวคิดและทฤษฎี* (หน้า 404-409) (พิมพ์ครั้งที่ 2) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- อภิชาติ สีวาษาธร. (2547). "การจัดการความรู้ในโรงพยาบาลศิริราช" *เอกสารประกอบการประชุม วิชาการการจัดการความรู้กับการพัฒนาวิชาชีพสู่ความเป็นเลิศ* วันที่ 14 ตุลาคม 2547 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ , กรุงเทพฯ.
- อรพรรณ โตสิงห์. (2553). "ผู้นำทางการพยาบาลกับการใช้ความรู้" ใน *ประมวลสาระชุดวิชา สัมมนาประเด็นและแนวโน้มการบริหารการพยาบาล* หน่วยที่ 8 (หน้า 5-8) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- อุไร ทองหัวไผ่. (2550). "ทำไมต้องจัดการความรู้" *วารสารรามคำแหง* 25(1),32-44.
- Anderson, A and American Productivity and Quality Center.(1996). The knowledge management assessment tool: External benchmarking version.USA.
- American Productivity and Quality Center, and Arthur Anderson.(2001). The knowledge management assessment tool (KMAT). Retrieved March 1,2006, from <http://www.apqc.org>
- American Productivity and Quality Center. (2011). Knowledge Sharing in the Flow: Survey Results. from <http://www.apqc.org/knowledge-base/documents/embedding-knowledge-flow-November-2011-km-community-call>.

- Balthazard, Pierre A. and Cooke, Robert A. (2004). Organization Culture and Knowledge Management Success: Assessing the Behavior: Performance Continuum. Proceedings of the 37th Hawaii International Conference on System Sciences, held in Big Island, Hawaii, January, 5-8.
- Barker, A.M. (1992). Transformational nursing leadership: A vision for the future. New York: The Free Press.
- Bass, B.M. (1985). Leadership and performance beyond expectation. New York: The Free Press. (pp. 132-136).
- Bass, B.M., & Avolio, B.J. (1994). Improving organizational effectiveness through transformational leadership. London: SAGE Publications Inc. (pp. 3-6).
- Bass, B., & Avolio, B. (1995). Multifactor Leadership questionnaire for research. Redwood City, CA: Mind Garden.
- Berler, A., Pavlopoulos, S., & Koutsouris, D. (2005). Using key performance indicators as knowledge management tools at a regional health care authority level. *Ieee Trans Inf Technol Biomed*, 9(2), 184-192. Retrieved March 2, 2009, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16138535>.
- Bonnie Rubenstein-Montano. (2001). A systems thinking framework for Knowledge Management (pp 6-12).
- Burn, J.M. (1978). Leadership. New York: Harper & Row.
- Cameron, K.S., and Quinn, R.E. (1999). Diagnosis and changing organization culture: Base on the competing values framework. Addison-Wesley.
- Cappetelli, E.B. (1995). Building a learning organization beyond the wall. *Journal of Nursing Administration*, 25 (October): 56-60.
- Cook, R.A. & Lafferty, L.J. (1989). Organization Culture Inventory. Plymouth, MI: Human Synergistics. (pp. 2-5).
- Davenport, T.H., and Laurence P. (1994). Working knowledge. Harvard Business School Press: USA.
- Denison, D.R. (1990). Corporate Culture and Organization Effectiveness. New York: John Wiley & Son.

- Dixon,D.L.(1999)." Achieving Results Though Transformaion Leadership."Journal of Nursing Admistration,29(12)1017-1022.
- Ducker,P.J. and Sallivan, E.J.(1992). Nursing Administration: A micro/macro approach for effective nurse executives. New York: Prentice-Hall.
- Hein,E.c.,& Nicholson,M.J.(1990).Contemporary Leadership behavior:Selected Reader (3rd ed.).USA:Foreman and Company.
- Hesselbein, F.(1996). The Leader of the future: New vision strategies and Practice for the next Era. San Francisco:California Jossey Bass.
- Hofstede,G.H.(1991).Culture and Organization Theory:Text and Cases.Third Edition.New Jersey:Pearson Prentice Hall.
- Ivancevich,J.M.,and Matterson,M.T.(1996). Organization behavior and management. 4th ed.Chicago:Irwin.
- Kaiser.SM.(2000)."Mapping the learning organization:Exploring a model of organization learning".Ph.D.Dissertation,Louisiana State University U.S.A
- KPMG. (1999). The Power Knowledge- A Business Guide to Knowledge Management. KPMG Management Consulting (www document). <http://www.kpmg.com> accessed 4 October 1999.
- Kucza, T.(2001). Knowledge management process model Available from:
<http://www.inf.vtt.ft/pdf/publications/2001/p.455.pdf.com/okle/pdf>.
- Lin,H.F.,and Lee.G.G.(2004). Perceptions of senior manages toward knowledge Sharing Behavior.Management Decision.42(1):108-125.
- Marquardt, M.J.(1996). Building the learning Organization: A system approach to quantum improvement and global success. New York: MCQraw-Hill.
- Marriner-Tomey, A(1993). Transformation leadership in nursing. Missouri: Mosby-year book, inc
- Maholtra, Y.(1998). Knowledge Organization & knowledge woker: A view from the Front line. Journal of Knowledge Management, 10(3), 129-137.
- Muchinsky,P.M.(1997).*Psychology applied to work an introduction to industrial and Organizational development*(5 th ed.).Pacific Grove, CA:Brooks Cole.
- Nonaka,I.(1991). The knowledge- Creating company: Harvard Business Review. November-December:22.

- Nonaka,I.,& Takeuchi,H.(1995). *The knowledge creating company: How Japanese Companies create the dynamics of innovation.*New York:Oxford University Press.(pp.227-235).
- Nonaka,I.(1998). *The knowledge- Creating company: Harvard Business Review.* Boston: Harvard Business School.
- O.Dell,C.,& Grayson,C.J.(1998). *If Only We Knew What We know:Identification of Internal Best Practices.* California Management Review,40(3),7.
- O" Brien,R.M.(2007). " A Caution Regarding Rules of thumb for Variance inflation Factor" *Quality and Quantity* 41(5) : 673.
- Sandars, J.(2004). *Knowledge management sharing knowledge.* Journal of Nursing Administration, 111, 26-29.
- Schein, E.H.(1992). *Organization culture and Leadership.* San Francisco:Jossey-Bass
- Senge,P.M.(1990). *The fifth discipline: The art practice of the learning organization.* New York: Doubleday.
- Shortell,S.M.,et al.(1991). *Organization assessment in intensive care unit: Construct development, reliability, and validity of the ICU nurse-physician questionnaire Medical care.* 29(7) 709-726.
- Steven H.Appelbaum, Lars Goransson,(1997). *Transformation and adaptive learning within the learning organization: a framwork for reasearch and applition, The Learning Organization vol. 4 pp 115-128.*
- Tiwana, A.(2000). *The knowledge management toolkit: Practical techniques for building a knowledge management system,* Upper Saddle River,NJ: Prentice Hall PTR
- Trapp,H.(1999). *Benefits of an intranet-based knowledge management system- measure the effects.* Available from:http://www.avinei.de/competency/publikationen/diplomarbeit_holger_trapp.pdf.
- Thorman,K.E.(2004). *Nursing Leadership in Boardroom.* JOGNN, 33(3) 381-386.
- Toyama,R.(2002). *Top management forum:Knowledge management for cooperate innovation.* In Asian Productivity Organization (pp.71-74).Tokyo:APO.
- Wiig,K.(1993). *Knowledge management foundations.* New York: Schema Press.
- Wolf GA, Boland and Aukerman M.(1994). *A Transformational model for practice of professional nursing. Part 2 Implementation of model.* Jnurs.adm.: 24(5): 38-46.

Ying,K.(2004). The exploration on the realization and practice of knowledge management between middle level managers and Basic and basic level nurse-based on the example: The nursing, department of one hospital in the south of Taiwan. Unpublished master 's thesis, Institute of Health care Management, Taiwan, Retrieved February 10, 2009, from <http://etd.lib.nsysu.edu.tw/ETD-db/ETD-search/view-etd?VRN=etd-0126105-194/08>.





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

ศูนย์วิจัยวรรณกรรมราชภัฏ

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ



ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

- | | |
|--|--|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข | อาจารย์ประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช |
| 2. อาจารย์ ดร.อรวรรณ สัมภวมานะ | อาจารย์ประจำวิทยาลัยพยาบาลบรม
ราชชนนีสุราษฎร์ธานี |
| 3. ดร.นวพร วุฒิธรรม | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดโพธิ์ อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี |





บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ โทร. 8036-7

ที่ ศธ 0522.26/ว ๒๙๓

วันที่ ๒๐ มิถุนายน 2557

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

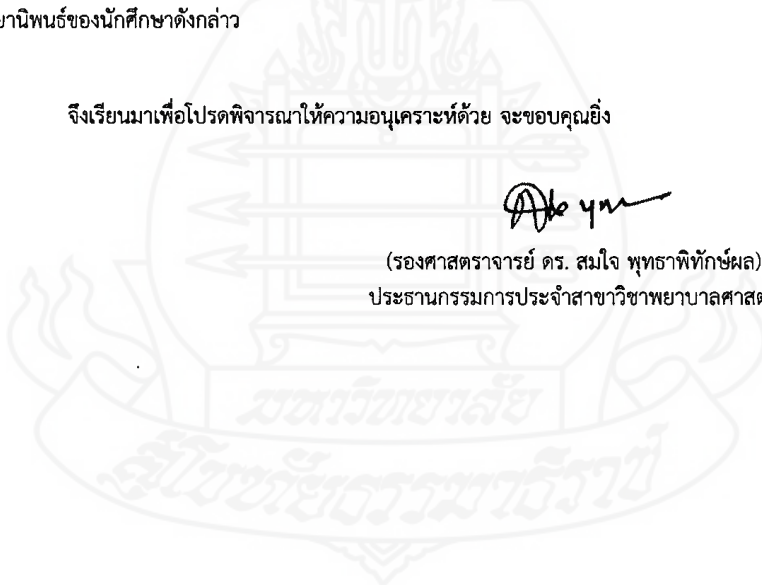
เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารี ชิวเกษมสุข

ด้วย นางอรรรณ เกียรติกุลพงศ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “อิทธิพลของวัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าผู้ป่วยที่มีต่อการจัดการความรู้ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์



ที่ ศธ 0522.26/ว ๖๖๓



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๒๐ มิถุนายน 2557

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร. อรรวรรณ สัมภวมานะ

ด้วย นางอรรวรรณ เกียรติกุลพงศ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “อิทธิพลของวัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีต่อการจัดการความรู้ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620

ที่ ศธ 0522.26/ว ๒๘๗



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๑๐ มิถุนายน 2557

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร. นวพร วุฒิธรรม

ด้วย นางอรรธรรม เกียรติกุลพงศ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “อิทธิพลของวัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีต่อการจัดการความรู้ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620

ภาคผนวก ข

เอกสารขอความอนุเคราะห์ในการทำวิจัย





ที่ ศธ 0522.26/ว 236

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

28 กุมภาพันธ์ 2557

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัยของนักศึกษา

เรียน คุณนิลวรรณ อุ่นคำ

ด้วยนางอรวรรณ เกียรติกุลพงศ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์กรเชิงสร้างสรรค์ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าผู้ป่วยกับการจัดการความรู้ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า แบบวัดวัฒนธรรมองค์กรเชิงสร้างสรรค์ ตามกรอบแนวคิดของคูกและลาฟเฟอร์ตี (Cooke and Lafferty, 1989) เป็นเครื่องมือที่มีประโยชน์และมีควมเหมาะสมอย่างยิ่งสำหรับการศึกษาค้นคว้าเพื่อประกอบการทำวิจัย ดังนั้น สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงขออนุญาตให้นักศึกษาใช้เครื่องมือของท่านในการทำวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร 0-2503-8096
โทรสาร 0-2503-2620



ที่ ศธ 0522.26/อ ๔๓๖

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๒๙ กุมภาพันธ์ 2557

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัยของนักศึกษา

เรียน คุณจันทนา สุขนารักษ์

ด้วยนางอรวรรณ เกียรติกุลพงศ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์กรเชิงสร้างสรรค์ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการจัดการความรู้ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าแบบวัดผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดของแบสส์ (Bass,1985) เป็นนีสและนานุส (Bennis & Nanus,1985) แบสส์และอโวลิโอ (Bass&Avolio,1990) และแบบวัดการจัดการความรู้ตามกรอบแนวคิดของโนนากะ และทาเคชิ (Nonaka & Takeuchi,1995) เป็นเครื่องมือที่มีคุณภาพและมีความเหมาะสมต่อการทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าว ดังนั้น สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงขออนุญาตให้นักศึกษาใช้เครื่องมือของท่านในการทำวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร 0-2503-8096
โทรสาร 0-2503-2620

ภาคผนวก ค

เอกสารจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์





สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ค.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120

โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5048096

School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University Bangpood, Pakkred,
Nonthaburi 11120

Tel. (662) 5048036, 5048037 Fax : (662) 5048096

**เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช**

เลขที่ 85/2557

ชื่อโครงการวิจัย อธิพลของวัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง
ของหัวหน้าผู้ป่วยที่มีต่อการจัดการความรู้ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

เลขที่โครงการ/รหัส ID 2555100342

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นางอรวรรณ เกียรติกุลพงศ์

ที่ทำงาน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการ
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ลงนาม *Dr. Chinnat Pochaisri*

(อาจารย์ ดร. ชินฉัตร โพธิ์ศัพท์สุข)

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม *Dr.*

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง..... 30 กรกฎาคม 2557

ภาคผนวก ง

หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย





พศ.009

โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธราชเวียงสระ
ต.บ้านส้อง อ.เวียงสระ จ.สุราษฎร์ธานี

กรกฎาคม พ.ศ. 2557

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ลงนามในหนังสือขอเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (ผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์)

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือการวิจัย จำนวน 1 ชุด

ข้าพเจ้า นางอรวรรณ เกียรติกุลพงศ์ นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาแขนงวิชาการบริหารการพยาบาล ได้รับการอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง อิทธิพลของวัฒนธรรมองค์กรอย่างสร้างสรรค์ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่มีต่อการจัดการความรู้ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยมี ผศ.ดร.เปรมฤทัย น้อยหมั่น ไวยเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

มีความประสงค์ขออนุญาตหนังสือจากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยจาก พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 18 โรงพยาบาล ทั้งนี้โดยมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้บริหารสูงสุด โดยส่งหนังสือมายัง สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสุราษฎร์ธานี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดลงนามในหนังสือที่แนบมาทำยนี้ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นางอรวรรณ เกียรติกุลพงศ์)

เรียน ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

เพื่อโปรดลงนามในหนังสือที่แนบมาพร้อมนี้

.....
(อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์)



ที่ ศษ 0522.26/ว ๙๔๑

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๒๔ กรกฎาคม ๒๕๕๗

เรื่อง ขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ

ด้วยนางอรรวรรณ เกียรติกุลพงศ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “อิทธิพลของวัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีต่อการจัดการความรู้ การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสุราษฎร์ธานี” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ขออนุมัติให้นักศึกษาคำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยโดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับ วัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยและการจัดการความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 10 ราย ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 089-593-6441 (นางอรรวรรณ เกียรติกุลพงศ์)

สำเนาเรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ

ที่ ศธ 0522.26/ว 841



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

24 กรกฎาคม 2557

เรื่อง ขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ

ด้วยนางอรรณณ เกียรติกุลพงศ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "อิทธิพลของวัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีต่อการจัดการความรู้ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสุราษฎร์ธานี" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ขออนุมัติให้นักศึกษาคำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยโดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยและการจัดการความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 10 ราย ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 089-593-6441 (นางอรรณณ เกียรติกุลพงศ์)



ที่ ศร 0522.26/ว 841

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

24 กรกฎาคม 2557

เรื่อง ขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าโรงช้าง

ด้วยนางอรวรรณ เกียรติกุลพงศ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “อิทธิพลของวัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าผู้ป่วยที่มีต่อการจัดการความรู้ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสุราษฎร์ธานี” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ขออนุมัติให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยโดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าผู้ป่วยและการจัดการความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 10 ราย ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 089-593-6441 (นางอรวรรณ เกียรติกุลพงศ์)

สำเนาเรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลท่าโรงช้าง

ที่ ศธ 0522.26/ว 841



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
 ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
 จังหวัดนนทบุรี 11120

24 กรกฎาคม 2557

เรื่อง ขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลท่าโรงช้าง

ด้วยนางอรรวรรณ เกียรติกุลพงศ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “อิทธิพลของวัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีต่อการจัดการความรู้ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสุราษฎร์ธานี” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ขออนุมัติให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยโดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยและการจัดการความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 10 ราย ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 089-593-6441 (นางอรรวรรณ เกียรติกุลพงศ์)

ที่ ศธ 0522.26/ว 841



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

24 กรกฎาคม 2557

เรื่อง ขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวิภาวดี

ด้วยนางอรรฉม เกียรติกุลพงศ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราชได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “อิทธิพลของวัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีต่อการจัดการความรู้ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสุราษฎร์ธานี” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เปรมฤทัย น้อยหมั่นไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ขออนุมัติให้นักศึกษาคำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยโดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับ วัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยและการจัดการความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 4 ราย ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 089-593-6441 (นางอรรฉม เกียรติกุลพงศ์)

สำเนาเรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลวิภาวดี

ที่ ศษ 0522.26/ว § 4-1



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

24 กรกฎาคม 2557

เรื่อง ขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวิภาวดี

ด้วยนางอรรรรณ เกียรติกุลพงศ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “อิทธิพลของวัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีต่อการจัดการความรู้ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสุราษฎร์ธานี” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เปรมฤทัย น้อยหมื่น ไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ขออนุมัติให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยโดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับ วัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยและการจัดการความรู้ของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 4 ราย ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 089-593-6441 (นางอรรรรณ เกียรติกุลพงศ์)

ภาคผนวก จ

วิเคราะห์ข้อมูล



1. ผลการศึกษาระดับของการจัดการความรู้

ตารางที่ จ.1.1 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับของการจัดการความรู้ รายด้านและโดยรวม ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี (n=128)

การจัดการความรู้	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านสร้างหลักการจัดการความรู้	3.58	0.60	สูง
ด้านสร้างทีมการจัดการความรู้	3.43	0.69	ปานกลาง
ด้านสร้างบรรยากาศการแลกเปลี่ยนความรู้	3.35	0.80	ปานกลาง
ด้านจัดการความรู้ร่วมกับกิจกรรมพัฒนา	3.52	0.72	สูง
ด้านพัฒนาพยาบาลระดับกลางเป็นแกนนำ	3.65	0.74	สูง
ด้านเปลี่ยนองค์การเป็นแบบพหุบริบท	3.38	0.68	ปานกลาง
ด้านสร้างเครือข่ายความรู้กับโลกภายนอก	3.39	0.68	ปานกลาง
โดยรวม	3.48	0.62	ปานกลาง

2. ผลการศึกษาระดับของวัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์

ตาราง จ.1.2 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับของวัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์รายด้านและโดยรวม ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี (n=128)

วัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์	\bar{X}	SD	ระดับ
มีมุมมองความสำเร็จ	3.70	0.61	สูง
มีมุมมองสัจการแห่งตน	3.68	0.59	สูง
มีมุมมองบุคคลและการสนับสนุน	3.59	0.66	สูง
มีมุมมองไม่ตรีสัมพันธ	3.73	0.69	สูง
โดยรวม	3.67	0.57	สูง

3. ผลการศึกษาระดับของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

ตารางที่ 1.3 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงรายด้านและโดยรวม ในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสุราษฎร์ธานี (n=128)

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านการมีวิสัยทัศน์	3.73	0.64	สูง
ด้านการสร้างบารมี	3.80	0.72	สูง
ด้านการคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล	3.74	0.65	สูง
ด้านการกระตุ้นปัญญา	3.72	0.68	สูง
ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ	3.68	0.72	สูง
โดยรวม	3.74	0.64	สูง

4. ผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการเลือกใช้สถิติ Pearson product moment correlation

1. ทดสอบการกระจายของวัฒนธรรมองค์การเชิงสร้างสรรค์ (TOLOC) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (TOLLED) และการจัดการความรู้ (TOLKM) ว่ามีการแจกแจงแบบโค้งปกติหรือไม่ ทดสอบ Kolmogorov-Smirnov Test วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS ได้ผลดังนี้

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

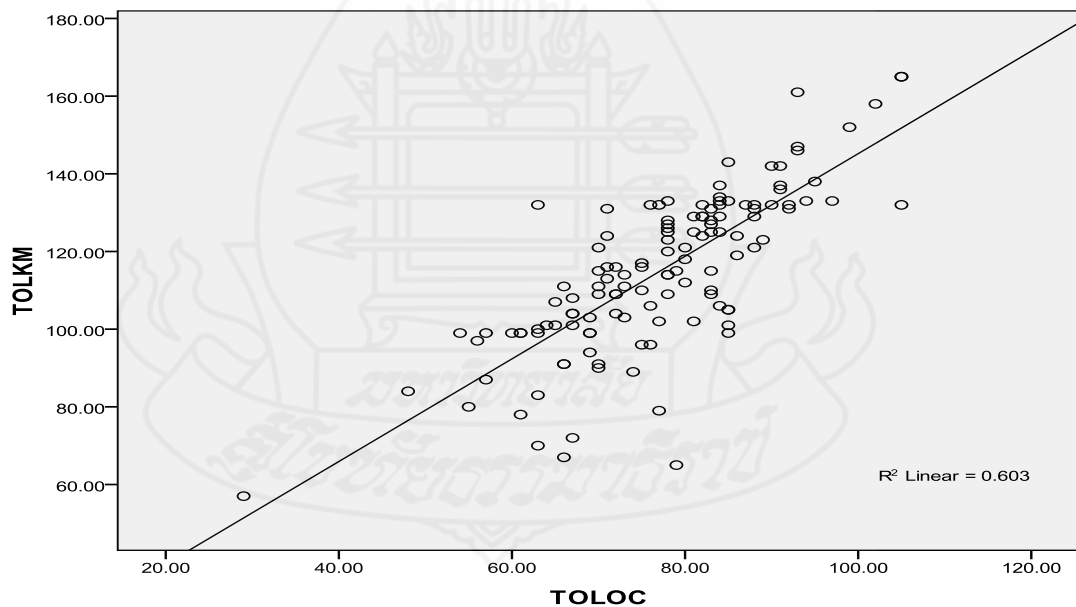
		TOLOC	TOLLED	TOLKM
N		128	128	128
Normal Parameters ^{a, b}	Mean	77.1328	112.0547	114.9766
	Std. Deviation	12.04478	19.15552	20.49485
Most Extreme Differences	Absolute	.060	.121	.072
	Positive	.054	.086	.072
	Negative	-.060	-.121	-.069
Kolmogorov-Smirnov Z		.678	1.365	.819
Asymp. Sig. (2-tailed)		.747	.048	.513

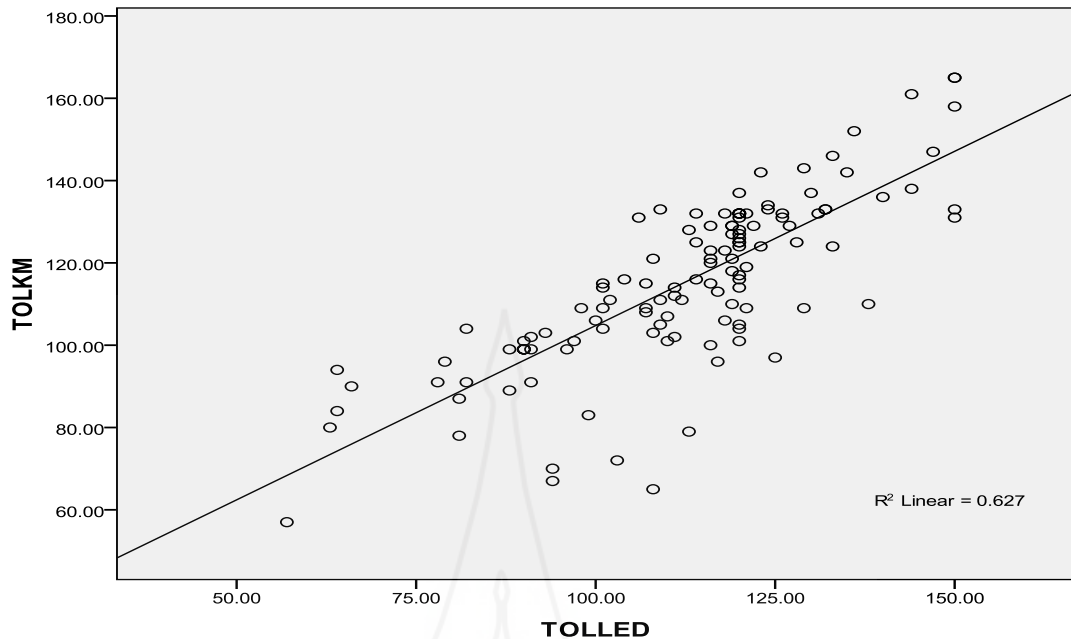
a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

การแปลผลค่าที่ Asymp.sig ได้ค่าวัฒนธรรมองค์การเชิงสร้างสรรค์ (TOLOC) เท่ากับ .747 การจัดการความรู้ (TOLKM) เท่ากับ .513 ซึ่งกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติ .05 ค่าที่ได้มากกว่า .05 จึงมีการแจกแจงปกติ ส่วนภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (TOLLED) เท่ากับ .048 ค่าน้อยกว่า .05 เป็นการแจกแจงไม่ปกติ ซึ่งในการทดสอบข้อสมมุติของการใช้สถิติถดถอยพหุตัวแปรตาม (การจัดการความรู้) ต้องมีการแจกแจงแบบปกติ ที่วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov Test ดังนั้นตัวแปรการจัดการความรู้เป็นไปตามข้อสมมุติ

2. การหาความสัมพันธ์ เนื่องจากข้อมูลที่ได้มาจากแบบสอบถามที่มีคำตอบเป็น rating scale (1-5) ทำให้ข้อมูลเป็นช่วงมาตราเป็นข้อมูลที่ต่อเนื่องกันตัวแปรวัฒนธรรมองค์การเชิงสร้างสรรค์ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการจัดการความรู้ มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง(ดังภาพ) และเป็นข้อมูลที่ได้จากการสุ่มมีหลักฐานทางทฤษฎียืนยันว่าตัวแปรวัฒนธรรมองค์การเชิงสร้างสรรค์ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการจัดการความรู้มีความเกี่ยวข้องกันนำมาหาความสัมพันธ์ได้ จึงวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Pearson product moment correlation โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน





5. การทดสอบข้อสมมติ(Assumption) ของการใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

1. ตัวแปรต้นเป็นตัวแปรเชิงปริมาณที่ไม่มีความสัมพันธ์พหุคูณร่วมเชิงเส้นต่อกัน (no multicollinearity)

1.1 ตัวแปรต้นเป็นตัวแปรต่อเนื่อง

(1) วัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์ แบบสอบถามเป็นมาตรฐานประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ เป็น Interval Scale

(2) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง เป็นตัวแปรแบบ Interval Scale

1.2 ตัวแปรต้นต้องไม่มีความสัมพันธ์พหุคูณร่วมเชิงเส้นต่อกัน (no multicollinearity)

1.2.1 การตรวจสอบจากค่า Variance Inflation Factor (VIF)

ค่า VIF ในช่อง Collinearity statistics ไม่เกิน 5 (O' Brien, 2007) ซึ่ง VIF ของตัวแปรต้นที่อยู่ในสมการในการศึกษาครั้งนี้มีค่า 2.186 ซึ่งไม่เกิน 5 แสดงว่าตัวแปรต้นไม่มีความสัมพันธ์กันเอง

1.2.2 ค่า Tolerance มากกว่า 0.2 ถือว่าไม่มี multicollinearity การคิดครั้งนี้ได้ (O' Brien, 2007) ได้ค่า Tolerance เท่ากับ .457

coefficients

model	Unstandardized coefficients		Standardized coefficients	t	Sig	Correlations			Collinearity statistics	
	B	Std.Error	Beta			Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
1(constant)	20.077	6.621		3.032	.003					
TOLLED	.847	.058	.792	14.540	.000	.792	.792	.792	1.000	1.000
2(constant)	1.932	6.628		.291	.771					
TOLLED	.514	.076	.480	6.724	.000	.792	.515	.325	.457	2.186
TOLOC	.719	.122	.423	5.916	.000	.776	.468	.286	.457	2.186

1.2.3 ตรวจสอบค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น ได้แก่ วัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์ (TOLOC) และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (TOLLED) ในเมทริกสหสัมพันธ์ ต้องมีค่าต่ำกว่า 0.85 (Munro, 2001) ค่า $r = 0.737$ ซึ่งไม่เกิน 0.85 แสดงว่าตัวแปรต้น ไม่มีความสัมพันธ์กันเอง

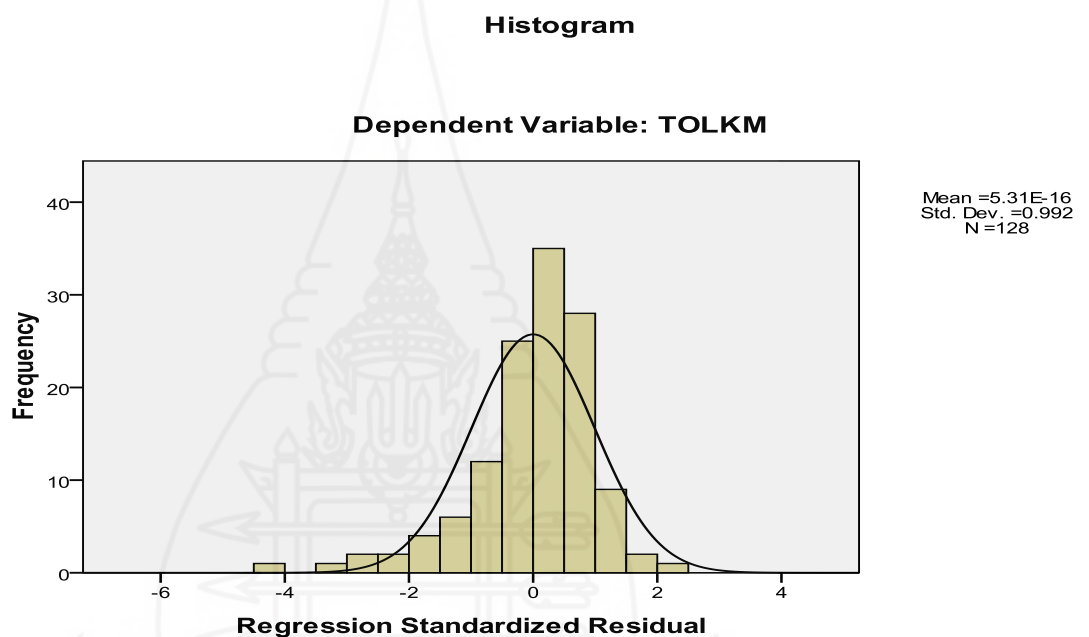
		TOLKM	TOLOC	TOLLED
Pearson Correlation	TOLKM	1.000	.776	.792
	TOLOC	.776	1.000	.737
	TOLLED	.792	.737	1.000
Sig.(1-tailed)	TOLKM	.	.000	.000
	TOLOC	.000	.	.000
	TOLLED	.000	.000	.
N	TOLKM	128	128	128
	TOLOC	128	128	128
	TOLLED	128	128	128

2. ตัวแปรตามเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ มีการแจกแจงแบบปกติ และมีค่าความแปรปรวนคงที่ (homocedasticity)

2.1 ตัวแปรตามเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ การจัดการความรู้ เป็นตัวแปรแบบ Interval Scale

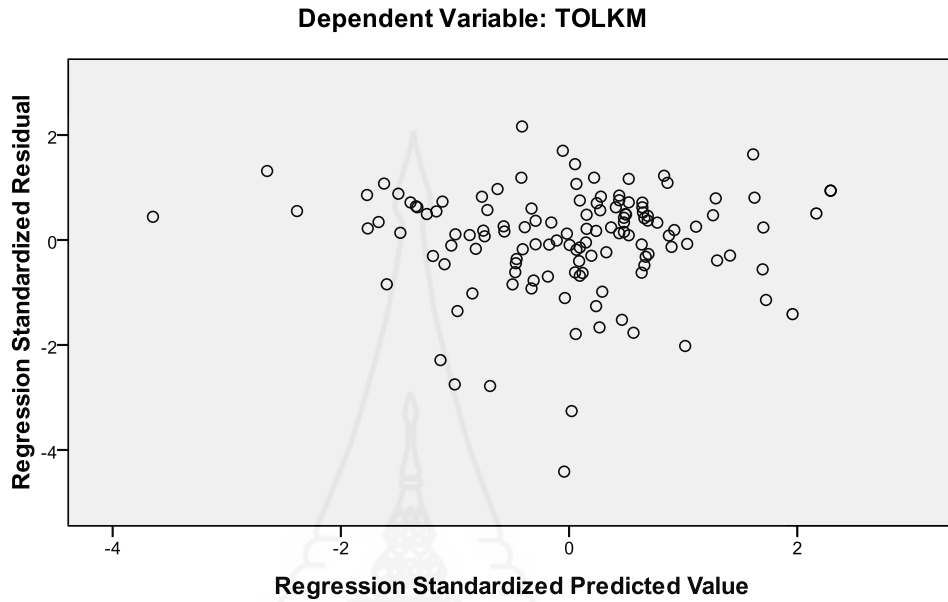
2.2 ตัวแปรตามมีการแจกแจงแบบปกติ (Normal Distribution) ตรวจสอบได้โดย

1. ทำฮิสโตแกรม



2.3 ตัวแปรตามมีค่าความแปรปรวนคงที่ (homocedasticity) นั่นคือ ค่าความแปรปรวนของตัวแปรตามในทุกๆค่า ค่าร่วมตัวแปรต้นต้องเท่ากันหรือไม่แตกต่าง โดยดูจาก Scatterplot จากกราฟจุดกระจายอยู่รอบแนวที่ค่าความคลาดเคลื่อนเป็น 0 แสดงว่า ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนคงที่ ดังภาพ

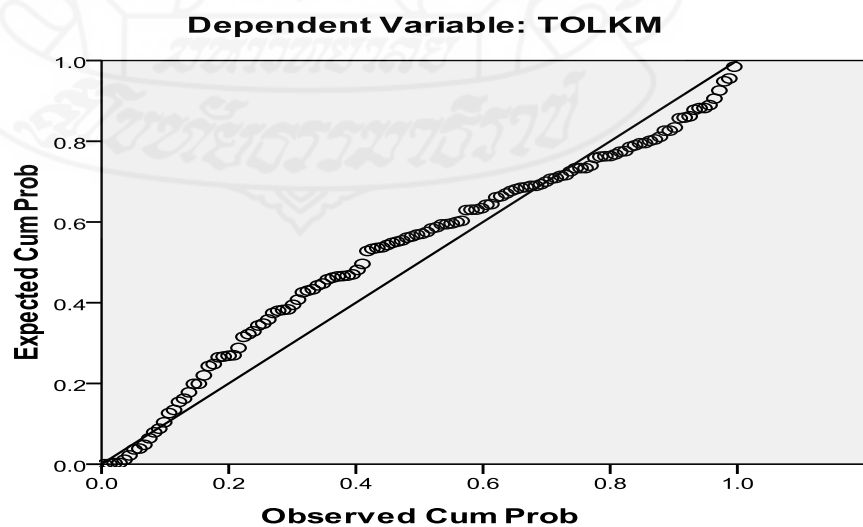
Scatterplot



3. ตัวแปรความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติที่มีค่าเฉลี่ยเป็น 0 และค่าความคลาดเคลื่อนแต่ละค่าไม่มีความสัมพันธ์ต่อกัน (no autocorrelation)

3.1 ตัวแปรความคลาดเคลื่อน มีการแจกแจงแบบปกติ จากกราฟ normal probability plot (normal P-P plot) ของค่าความคลาดเคลื่อน แนวจุดต้องกระจายรอบเส้นทแยงมุม ดังภาพ

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



3.2 ตัวแปรความคลาดเคลื่อนมีค่าเฉลี่ยเป็น 0 โดยดูจากตาราง Residuals Statistics ใน print out ค่า Residuals มีค่าเฉลี่ย =.000

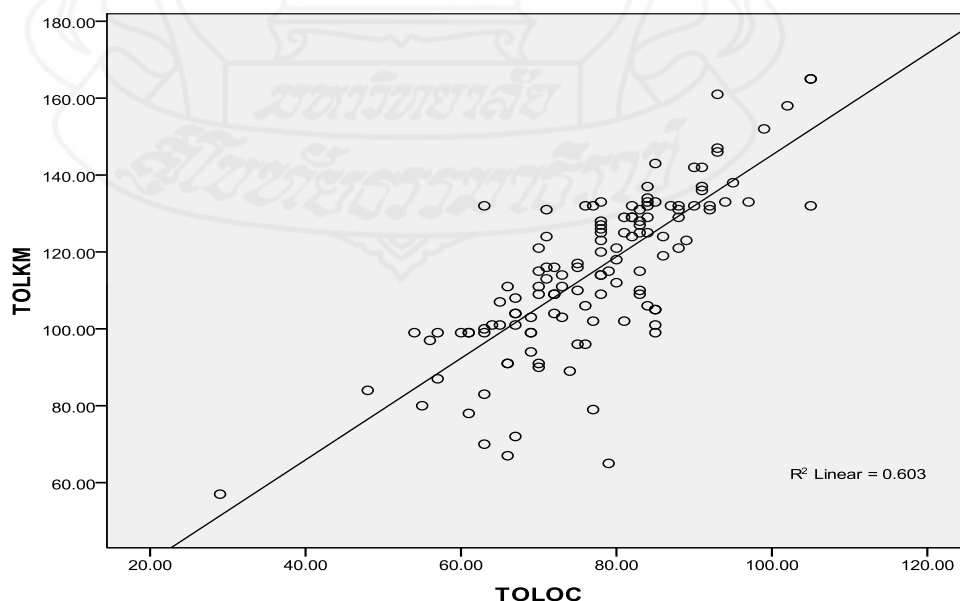
Residuals Statistics^a

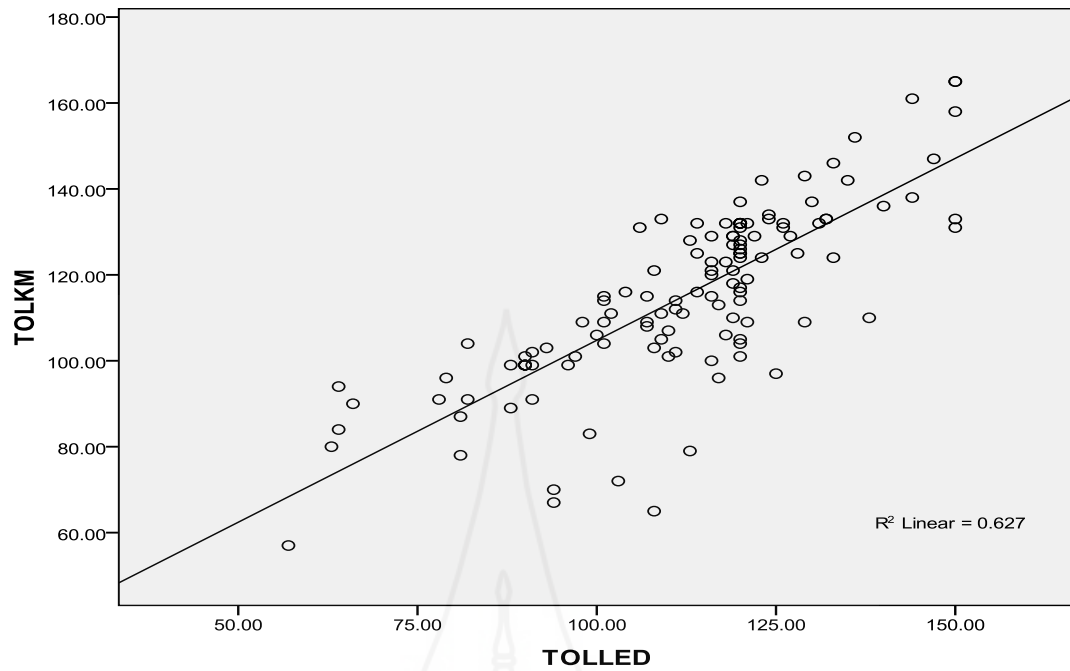
	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	52.0752	154.5137	114.9766	17.24807	128
Residual	-49.23561	24.13070	.00000	11.06992	128
Std. Predicted Value	-3.647	2.292	.000	1.000	128
Std. Residual	-4.413	2.163	.000	.992	128

a. Dependent Variable: TOLKM

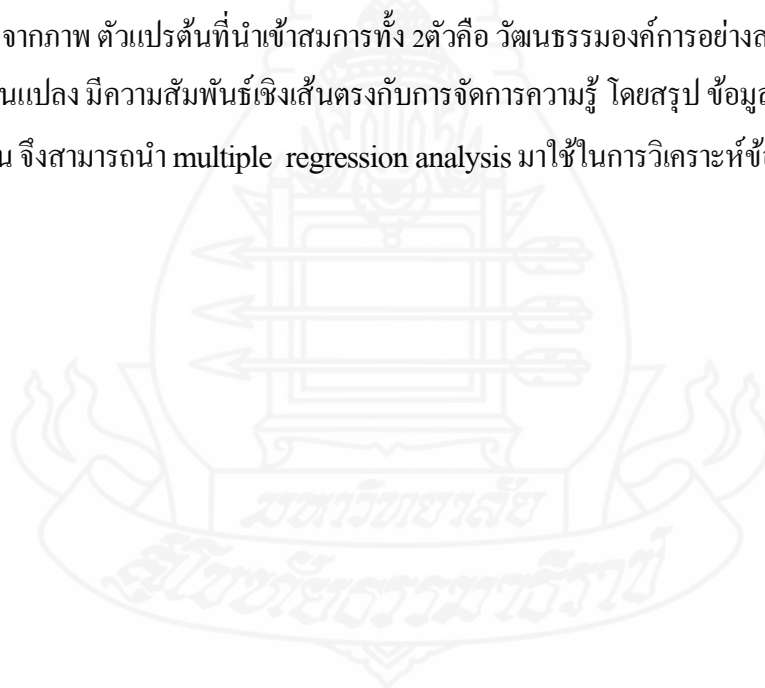
3.3 ค่าความคลาดเคลื่อนแต่ละค่าไม่มีความสัมพันธ์ต่อกัน (no autocorrelation) โดยดูจากค่า Durbin-Watson ในตาราง ควรมีค่าอยู่ในช่วง 1.5-2.5 สรุปได้ว่าไม่มีความสัมพันธ์กันเอง(กัลยา 2555) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้พบว่าค่า Durbin-Watson = 1.745 แสดงว่า ค่าความคลาดเคลื่อนแต่ละค่าไม่มีความสัมพันธ์ต่อกัน

4. ตัวแบบการถดถอยพหุคูณมีความสอดคล้องกับการกระจายของข้อมูล (no lack of fit) นั่นคือ สมการถดถอยที่ได้ต้องเป็นสมการเส้นตรง ทดสอบโดยการตรวจสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรต้นและตัวแปรตามว่าเป็นเชิงเส้นตรง ดังภาพ





จากภาพ ตัวแปรต้นที่นำเข้ามาสมการทั้ง 2 ตัวคือ วัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับการจัดการความรู้ โดยสรุป ข้อมูลเป็นไปตามข้อสมมติเบื้องต้น จึงสามารถนำ multiple regression analysis มาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล



ภาคผนวก ฉ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



แบบสอบถามเลขที่□□□

แบบสอบถาม

เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการจัดการความรู้ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี”

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในการศึกษาวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง " ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการจัดการความรู้ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี " แบบสอบถามนี้มีทั้งหมด 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามวัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์ จำนวน 21 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง จำนวน 30 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการจัดการความรู้ จำนวน 33 ข้อ

เพื่อให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จและมีความสมบูรณ์ จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถาม ด้วยความคิดเห็นตามความเป็นจริง ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงและพัฒนาการบริหารทางการพยาบาลได้ดียิ่งขึ้น การเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมคำตอบของท่านจะถือเป็นความลับและไม่มีผลใดๆต่อท่านทั้งสิ้น

ขอขอบพระคุณที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง

(นางอรรรณ เกียรติกุลพงศ์)

นักศึกษาระดับปริญญาโทหลักสูตรการบริหารการพยาบาล
สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () และหรือเติมข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านในปัจจุบันลงในช่องว่างที่เว้นไว้

		สำหรับผู้วิจัย
1.เพศ	() 1.ชาย () 2. หญิง	Sex
2.ปัจจุบันท่านมีอายุ ปี	(เชนมากกว่า6 เดือนคิดเป็น1ปี)	Age
3.สถานภาพ	() 1.โสด () 2.คู่ () 3.หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	Status
4.วุฒิการศึกษาสูงสุด	() 1.ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า () 2. ปริญญาโท () 3. ปริญญาเอก	Edu
5.แผนกที่ท่านปฏิบัติงาน (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	() 1.งานผู้ป่วยนอก () 2.งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน () 3.งานผู้ป่วยใน () 4.งานห้องคลอด () 5.งานห้องผ่าตัด () 6. อื่นๆระบุ.....	Depart
6.ขนาดโรงพยาบาล	() 10 เตียง () 30 เตียง () 60 เตียง () 90 เตียง	Size
7.ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ.....ปี (เชนมากกว่า6 เดือนคิดเป็น1 ปี)		Time
8.ท่านเคยได้รับการอบรมเรื่องการจัดการความรู้	() 1.ไม่เคย () 2. เคย ระบุปีที่อบรม.....	Train

ส่วนที่ 2. แบบสอบถามวัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้เป็นการบรรยายลักษณะและวิธีการปฏิบัติในหอผู้ป่วยของท่าน โปรดพิจารณาว่าหอผู้ป่วยของท่านมีลักษณะและวิธีปฏิบัติอย่างไร ท่านมีความเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมมากน้อยเพียงใดกับข้อความดังกล่าว กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับการแสดงผลพฤติกรรมที่ตรงกับ “ระดับการแสดงผลพฤติกรรม” ที่ความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว ซึ่งในแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- 5 หมายถึง มีการแสดงผลพฤติกรรมดังกล่าวมากที่สุด
- 4 หมายถึง มีการแสดงผลพฤติกรรมดังกล่าวมาก
- 3 หมายถึง มีการแสดงผลพฤติกรรมดังกล่าวปานกลาง
- 2 หมายถึง มีการแสดงผลพฤติกรรมดังกล่าวน้อย
- 1 หมายถึง มีการแสดงผลพฤติกรรมดังกล่าวน้อยที่สุด

วัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์	ระดับการแสดงผลพฤติกรรม					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	
1. มิติมุ่งความสำเร็จ						
1.1 หน่วยงานของท่านมีค่านิยมที่สร้างเสริมให้บุคลากรพยาบาลช่วยกันกำหนดเป้าหมายของงานที่มีความสร้างสรรค์ร่วมกัน	12 9.40	54 42.20	50 39.10	9 7.00	3 2.30	(จำนวน) (ร้อยละ)
1.2 พยาบาลมีส่วนร่วมในการวางแผนงานอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้งานประสบความสำเร็จและบรรลุเป้าหมาย	12 9.40	67 52.30	42 32.80	6 4.70	1 0.80	
1.3 พยาบาลมีความกระตือรือร้นในการทำงาน	12 9.40	78 60.90	37 28.90	- -	1 0.80	
1.4 พยาบาลในหน่วยงานท่านมีการประชุมปรึกษา เพื่อแก้ปัญหา ร่วมกันในการทำงาน	16 12.50	69 53.90	37 28.90	6 4.70	- -	
1.5 ทีมทางการพยาบาลใช้กระบวนการพยาบาลในการวางแผนการพยาบาลและปรับแผนการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพอยู่เสมอ	18 14.10	74 57.80	32 25.00	4 3.10	- -	

วัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์	ระดับการแสดงผลการดำเนินงาน					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)	
2. มิติมุ่งสัจการแห่งตน						
2.1 พยายามในหน่วยงานท่านปฏิบัติงานโดยเน้นที่ คุณภาพมากกว่าปริมาณ	15 11.70	63 49.20	45 35.20	4 3.10	1 0.80	จำนวน ร้อยละ
2.2 พยายามในหน่วยงานท่านมีความภาคภูมิใจในการ ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย	24 18.80	78 60.90	23 18.00	2 1.60	1 0.80	
2.3 พยายามในหน่วยงานท่านได้รับการส่งเสริมในการ พัฒนาตนเองและวิชาชีพอยู่เสมอ	16 12.50	62 48.40	39 30.50	10 7.80	1 0.80	
2.4 พยายามในหน่วยงานท่านมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ งานใหม่อย่างมีประสิทธิภาพ	8 6.30	52 40.60	58 45.30	10 7.80	- -	
2.5 พยายามในหน่วยงานท่านรู้สึกว่าการที่ท่านปฏิบัติ นั้นมีคุณค่าเป็นที่ยอมรับของสังคม	15 11.70	75 58.60	35 27.30	3 2.30	- -	
2.6 หน่วยงานท่านมุ่งเน้นการจัดการ โดยคำนึงถึงความ ต้องการของบุคลากร	19 14.80	54 42.20	45 35.20	8 6.30	2 1.60	
3. มิติมุ่งบุคคลและการสนับสนุน						
3.1 หน่วยงานมีการใช้ระบบการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม	12 9.40	67 52.30	44 34.40	4 3.10	1 0.80	
3.2 หน่วยงานให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากรและ ถือว่าบุคลากรเป็นทรัพยากรที่มีค่าสูงสุดขององค์กร	19 14.80	54 42.20	45 35.20	8 6.30	2 1.60	
3.3 หน่วยงานมีการทำงานเป็นทีมที่มีการติดต่อสื่อสาร กันอย่างมีประสิทธิภาพ	12 9.40	67 52.30	44 34.40	4 3.10	1 0.80	
3.4 บุคลากรในหน่วยงานของท่านมีความพึงพอใจใน การทำงาน	10 7.80	57 44.50	54 42.20	6 4.70	1 0.80	
3.5 พยายามในหน่วยงานท่านมีความยึดมั่นผูกพันกับ องค์กร	10 7.80	52 40.60	55 43.00	9 7.00	2 1.60	

วัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์	ระดับการแสดงผลพฤติกรรม					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)	
4. มิตินุงนิตริสัมพันธ์						
4.1 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลในหน่วยงานท่าน มีลักษณะความเป็นพี่น้องและเหมือนครอบครัว เดียวกัน	19 14.80	66 51.60	37 28.90	6 4.70	- -	จำนวน ร้อยละ
4.2 พยาบาลในหน่วยงานท่านมีลักษณะเป็นกันเอง เปิดเผย จริงใจ รับฟังเหตุผลและยอมรับซึ่งกันและ	12 9.4	65 50.80	46 35.90	4 3.10	1 0.80	
4.3 หน่วยงานท่านส่งเสริมการมีความรักและความ ผูกพันระหว่างเพื่อนร่วมงาน	18 14.10	65 50.80	40 31.30	4 3.10	1 0.80	
4.4 พยาบาลในหน่วยงานมีความเอื้ออาทรต่อ ความรู้สึกร่วมกันของเพื่อนร่วมงาน	15 11.70	70 54.70	36 28.10	5 3.90	2 1.60	
4.5 พยาบาลในหน่วยงานช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และมีการแสดงน้ำใจในการทำงานต่อกัน	16 12.50	72 56.30	36 28.10	2 1.60	2 1.60	



ส่วนที่ 3 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้เป็นการบรรยายพฤติกรรมของหัวหน้าหรือผู้ป่วนในการกระตุ้นผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อให้ปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมายขอให้ท่านโปรดพิจารณาข้อความและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับการแสดงผลพฤติกรรมที่ตรงกับ “ระดับการแสดงผลพฤติกรรม” ที่ความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว ซึ่งในแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

5 หมายถึง มีการแสดงผลพฤติกรรมดังกล่าวมากที่สุด

4 หมายถึง มีการแสดงผลพฤติกรรมดังกล่าวมาก

3 หมายถึง มีการแสดงผลพฤติกรรมดังกล่าวปานกลาง

2 หมายถึง มีการแสดงผลพฤติกรรมดังกล่าวน้อย

1 หมายถึง มีการแสดงผลพฤติกรรมดังกล่าวน้อยที่สุด

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	ระดับการแสดงผลพฤติกรรม					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)	
1. การมีวิสัยทัศน์						
1.1การมีวิสัยทัศน์						
1.1 หัวหน้าหรือผู้ป่วนของท่านกำหนดวิสัยทัศน์ที่สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาของหน่วยงาน	16 12.50	77 60.20	31 24.20	4 3.10	- -	จำนวน ร้อยละ
1.2 หัวหน้าหรือผู้ป่วนของท่านสามารถนำวิสัยทัศน์มาสู่การปฏิบัติให้บรรลุได้	13 10.20	74 57.80	34 26.60	7 5.50	- -	
1.3หัวหน้าหรือผู้ป่วนของท่านมีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติและทบทวนวิสัยทัศน์ของหน่วยงานเป็นระยะๆ	13 10.20	64 50.00	47 36.70	4 3.10	- -	
1.2 การถ่ายทอดวิสัยทัศน์						
1.4 หัวหน้าหรือผู้ป่วนของท่านมีการถ่ายทอดวิสัยทัศน์ของหน่วยงานให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้รับรู้อย่างทั่วถึงโดยการเขียนข้อความ ตีพิมพ์ประกาศ	18 14.1	70 54.7	33 25.8	7 5.50	- -	

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	ระดับการแสดงผลการประเมิน					สำหรับ ผู้วิจัย
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	
1.5 หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมีการกระตุ้นให้ ผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการสร้างวิสัยทัศน์	10 7.80	72 56.30	36 28.10	9 7.00	1 0.80	จำนวน ร้อยละ
1.6 หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านใช้กลยุทธ์ได้แก่ การ สร้างสัญลักษณ์ หรือสโลแกนที่ทำให้ ผู้ได้บังคับบัญชาที่มีความรู้ความเข้าใจวิสัยทัศน์ของ หน่วยงานอย่างชัดเจน	11 8.60	57 44.50	52 40.60	8 6.30	- -	
1.3 การปลูกฝังค่านิยม						
1.7 หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านชี้แนะให้ ผู้ได้บังคับบัญชาว่าสิ่งไหนดี สิ่งไหนไม่ดี สิ่งไหน ควรทำ สิ่งไหนไม่ควรทำ	21 16.40	72 56.30	28 21.90	7 5.50	- -	
1.8 หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านสร้างค่านิยมที่ดี โดย การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง	22 17.20	67 52.30	30 23.40	9 7.00	- -	
2.การสร้างบารมี						
2.1 หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านแสดงความเอื้ออาทร และเป็นผู้ให้สิ่งที่ดีแก่ผู้ได้บังคับบัญชา	23 18.00	64 50.00	37 28.90	2 1.60	2 1.60	
2.2 หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมีความยุติธรรมและ ประพฤติตนในสิ่งที่ถูกต้องดีงาม เพื่อเป็นแบบอย่าง ที่ดีแก่ผู้ได้บังคับบัญชา	18 14.10	72 56.30	31 24.20	5 3.90	2 1.60	
2.3 หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมีความอดทนอดกลั้น ควบคุมอารมณ์ได้ ทำให้ผู้ได้บังคับบัญชายอมรับและ ศรัทธา	18 14.10	66 51.60	39 30.50	3 2.30	2 1.60	
2.4 หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านพร้อมจะรับหน้าต่อ ปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงานทันที โดยไม่ปิดความ รับผิดชอบ	26 20.30	67 52.30	28 21.90	4 3.10	3 2.30	

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	ระดับการแสดงผลการประเมิน					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)	
2.5 หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านพยายามที่จะทำงานให้สำเร็จ ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค	19 14.80	72 56.30	33 25.80	3 2.30	1 0.80	จำนวน ร้อยละ
2.6 หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านเชื่อมั่นในตนเอง กล้าคิดกล้าพูด กล้าตัดสินใจ กล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม	20 15.60	72 56.30	29 22.70	7 5.50	- -	
3.การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล						
3.1 หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านเข้าใจและยอมรับความแตกต่างของผู้ได้บังคับบัญชาแต่ละคน	11 8.60	75 58.60	36 28.10	6 4.70	- -	
3.2 หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมอบหมายงานให้ ผู้ได้บังคับบัญชาปฏิบัติตามความรู้ความสามารถของแต่ละคน	15 11.70	74 57.80	36 28.10	36 28.1 0	- -	
3.3 หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านใช้วิธีจูงใจ และตอบสนองความต้องการแก่ผู้ได้บังคับบัญชาตามความเหมาะสมของแต่ละคน	9 7.00	72 56.30	41 32.00	5 3.90	1 0.80	
3.4 หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านให้คำปรึกษาคำแนะนำช่วยเหลือผู้ได้บังคับบัญชา	16 12.50	75 58.60	28 21.90	8 6.30	1 0.80	
3.5 หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านรับฟังปัญหา เปิดโอกาสให้บุคลากรซักถามอย่างเป็นกันเอง	17 13.30	76 59.40	27 21.10	8 6.30	- -	
4.การกระตุ้นปัญญา						
4.1 หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านให้โอกาสแก่ผู้ได้บังคับบัญชาบอกปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานอย่างเปิดเผย	18 14.10	72 56.30	30 23.40	7 5.50	1 0.80	
4.2 หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านส่งเสริมให้ผู้ได้บังคับบัญชาใช้ข้อมูลประกอบการคิดวิเคราะห์ก่อนลงมือปฏิบัติงานและแก้ปัญหา	14 10.90	70 54.70	37 28.90	7 5.50	- -	

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	ระดับการแสดงพฤติกรรม					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)	
4.3 หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านส่งเสริมผู้ได้บังคับบัญชาให้มีความสามารถในการแก้ปัญหาด้วยวิธีการที่หลากหลายอย่างสร้างสรรค์	12 9.40	76 59.40	33 25.80	7 5.50	- -	จำนวน ร้อยละ
4.4 หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านทำให้ผู้ได้บังคับบัญชามองปัญหาเป็นสิ่งที่ท้าทายและเป็นโอกาสที่จะเรียนรู้การจัดการแก้ปัญหา	14 10.90	72 56.30	35 27.30	7 5.50	1 0.80	
4.5 หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านกระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชาช่วยกันแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน	13 10.2	70 54.70	37 28.7	7 5.50	1 0.80	
4.6 หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านกระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชาแสดงเหตุผลในการเลือกวิธีการแก้ปัญหาการปฏิบัติงาน	13 10.20	71 55.50	37 28.9	7 5.5	- -	
5. การสร้างแรงบันดาลใจ						
5.1 หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านพูดคุยกับผู้ได้บังคับบัญชาให้มีความพยายามในการปฏิบัติงานให้สำเร็จ เมื่อเกิดความท้อแท้และหมดกำลังใจ	13 10.2	71 55.5	35 27.3	7 5.50	2 1.60	
5.2 หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านใช้คำพูดจูงใจให้ผู้ได้บังคับบัญชาเกิดความรู้สึกว่างานที่ทำอยู่เป็นสิ่งสำคัญ และน่าภาคภูมิใจ	18 14.10	64 50.00	35 27.30	10 7.80	1 0.80	
5.3 หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านกระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชาสามารถคิดวางแผนการปฏิบัติงานด้วยตนเอง	13 10.2	71 55.50	36 28.10	8 6.30	- -	
5.4 หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านสร้างแรงบันดาลใจให้ผู้ได้บังคับบัญชาเห็นคุณค่าและทุ่มเทในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย	13 10.20	66 51.60	40 31.30	9 70.00	- -	
5.5 หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านโน้มน้าวให้บุคลากรเห็นประโยชน์และยึดมั่นกับเป้าหมายของหน่วยงาน	15 11.70	70 54.70	34 26.60	9 7.00	- -	

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการจัดการความรู้

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้เป็นการสอบถามเกี่ยวกับ การจัดการความรู้ ขอให้ท่านโปรดพิจารณาข้อความและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับการแสดงผลที่ตรงกับ “ระดับการแสดงผล” ที่เป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว ซึ่งในแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

5 หมายถึง มีการแสดงผลที่ตรงมากที่สุด

4 หมายถึง มีการแสดงผลที่ตรงมาก

3 หมายถึง มีการแสดงผลที่ตรงปานกลาง

2 หมายถึง มีการแสดงผลที่ตรงน้อย

1 หมายถึง มีการแสดงผลที่ตรงน้อยที่สุด

กิจกรรมในการจัดการความรู้	ระดับการแสดงผล					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)	
1.ด้านสร้างหลักการความรู้						
1.1 หน่วยงานของท่านมีการกำหนดวิสัยทัศน์ และ เป้าหมายในการจัดการความรู้ของตนเอง	10 7.80	61 47.70	51 39.80	5 3.90	1 0.80	จำนวน ร้อยละ
1.2 ท่านได้รับทราบวิสัยทัศน์ และพันธกิจในการจัดการความรู้ขององค์กรและหน่วยงาน	12 9.40	68 53.10	44 34.40	3 2.30	1 0.80	
1.3 ท่านได้รับทราบเป้าหมายและนโยบายในการจัดการความรู้ขององค์กรและหน่วยงาน	8 6.30	6.80 53.10	47 36.70	5 3.90	- -	
1.4 ท่านมีความเข้าใจแนวทางปฏิบัติในการจัดการความรู้ในหน่วยงาน	7 5.50	62 48.40	53 41.40	6 4.70	- -	
1.5 ท่านมีส่วนร่วมในการสร้างวิสัยทัศน์ที่ท้าทายเกี่ยวกับการจัดการความรู้ของหน่วยงานและสามารถนำไปปฏิบัติได้	4 3.10	67 52.30	47 36.70	9 7.00	1 0.80	
1.6 ท่านมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายที่จะปฏิบัติตามทิศทางหรือเป้าหมายในการจัดการความรู้ภายในหน่วยงาน	4 3.10	69 53.90	46 35.90	9 7.00	- -	

กิจกรรมในการจัดการความรู้	ระดับการแสดงผลกิจกรรม					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)	
2.ด้านสร้างทีมการจัดการความรู้						
2.1 หน่วยงานของท่านมีการสร้างทีมการจัดการความรู้ในหน่วยงานอย่างเป็นรูปธรรม	6 4.70	45 35.20	61 47.70	15 11.70	1 0.80	จำนวน ร้อยละ
2.2 หน่วยงานของท่านมีการมอบหมายให้พยาบาลเป็นสมาชิกในทีมการจัดการความรู้ในหน่วยงาน	10 7.80	51 39.80	57 44.50	8 6.30	2 1.60	
2.3 หน่วยงานของท่านมีการเปิดโอกาสให้สมาชิกทีมการพยาบาลได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อแสดงความสามารถ ความเชี่ยวชาญที่ตนเองมี	8 6.30	60 46.90	51 39.80	9 7.00	- -	
3.ด้านสร้างบรรยากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้						
3.1 หัวหน้าหอผู้ป่วยกระตุ้นให้มีการแลกเปลี่ยนถ่ายทอดความรู้ระหว่างกันภายในหน่วยงาน	9 7.00	66 51.60	39 30.50	13 30.50	1 0.80	
3.2 หน่วยงานของท่านมีการศึกษาดูงานในสถานที่ที่มีการปฏิบัติที่ดี เพื่อนำมาเป็นแนวทางการปฏิบัติในหน่วยงาน	8 6.30	50 39.10	43 33.60	16 12.50	11 8.60	
3.3 หน่วยงานของท่านจัดสถานที่ให้บุคลากรพบปะแลกเปลี่ยนและถ่ายทอดความรู้ได้อย่างสะดวก	7 5.50	49 38.3	49 38.3	16 12.50	7 5.50	
3.4 หน่วยงานของท่านส่งเสริมให้บุคลากรที่ความคิดและทักษะที่หลากหลายมาปฏิบัติงานร่วมกัน	5 3.90	56 43.80	51 39.80	13 10.20	3 2.30	
4.ด้านจัดการความรู้ร่วมกับกิจกรรมพัฒนา						
4.1 หน่วยงานของท่านปรับปรุง พัฒนาการบริการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง	6 4.70	66 57.6	47 36.70	7 5.50	2 1.60	
4.2 หน่วยงานของท่านสนับสนุนส่งเสริมบุคลากรในการหาวิธีการใหม่ๆ เพื่อพัฒนารูปแบบการทำงานอย่างต่อเนื่อง	10 7.80	60 46.90	47 36.70	8 6.30	3 2.30	

กิจกรรมในการจัดการความรู้	ระดับการแสดงผลกิจกรรม					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)	
4.3 บุคลากรได้รับอำนาจ และมีอิสระในการตัดสินใจในการพัฒนางานตามศักยภาพอย่างเต็มที่ เพื่อให้ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้อย่างทันทั่วถึง	10 7.80	60 46.90	46 35.90	9 7.00	3 2.30	จำนวน ร้อยละ
4.4 หน่วยงานของท่านส่งเสริมให้บุคลากร ผู้ให้บริการ และชุมชน สร้างเสริมทักษะในการดูแลสุขภาพและพัฒนานวัตกรรมร่วมกันเพื่อบรรลุเป้าหมายของโรงพยาบาล	10 7.80	60 46.90	49 38.30	8 6.30	1 0.80	
5.ด้านพัฒนาพยาบาลระดับกลางเป็นแกนนำ						
5.1 หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นสื่อกลางในการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้บริหารระดับสูงกับผู้ได้บังคับบัญชา	19 14.80	64 50.00	31 24.20	13 10.20	1 0.80	
5.2 หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถเป็นผู้นำให้มีการจัดการความรู้ที่ดีในหน่วยงานของท่าน	18 14.10	65 50.80	32 25.00	12 9.40	1 0.80	
5.3 หัวหน้าหอผู้ป่วยสนับสนุน ให้โอกาสบุคลากรในการนำวิธีการ เทคโนโลยี นวัตกรรมใหม่ๆ มาปรับใช้ในการดำเนินกิจกรรมการจัดการความรู้	12 9.40	63 49.20	43 33.60	9 7.00	1 0.80	
5.4 หัวหน้าหอผู้ป่วยส่งเสริมบุคลากรในทีมจัดการความรู้เข้ารับการฝึกอบรมต่างๆ เพื่อพัฒนาศักยภาพ	15 11.70	67 52.30	37 28.90	4 3.10	5 3.90	
5.5 หัวหน้าหอผู้ป่วยให้อิสระแก่บุคลากรในการตัดสินใจและคอยช่วยเหลือเมื่อทีมเกิดปัญหา	16 12.5	67 52.30	35 27.30	9 7.00	1 0.80	
5.6 บุคลากรสามารถปฏิบัติตามนโยบายของผู้บริหารองค์กรโดยไม่เกิดปัญหา	10 7.80	64 50.00	47 36.70	5 3.90	2 1.60	
6.ด้านเปลี่ยนองค์กรเป็นแบบพหุบาท						
6.1 หน่วยงานของท่านมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้บริหารและสมาชิกทีมการจัดการความรู้อย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร	11 8.60	60 46.90	50 39.10	7 5.50	- -	

กิจกรรมในการจัดการความรู้	ระดับการแสดงผลกิจกรรม					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)	
6.2 บุคลากรในหน่วยงานกำหนดแผนกิจกรรมการจัดการความรู้เหมือนเป็นงานประจำ	5 3.90	46 35.90	59 46.10	18 14.10	- -	จำนวน ร้อยละ
6.3 บุคลากรในหน่วยงานมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนความรู้กับทีมสหสาขาวิชาชีพ	6 4.70	42 32.80	63 49.20	13 10.20	4 3.10	
6.4 หน่วยงาน มีการจัดการความรู้แก่บุคลากรพยาบาลในทุกระดับร่วมกัน	8 6.30	49 38.30	57 44.50	13 10.20	1 0.80	
7.ด้านสร้างเครือข่ายความรู้กับโลกภายนอก						
7.1 หน่วยงานของท่านมีกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงานในโรงพยาบาลเดียวกัน	8 6.30	39 30.50	62 48.40	17 13.30	2 1.60	
7.2 หน่วยงานของท่านมีกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขกับโรงพยาบาลอื่นๆ	6 4.70	36 28.10	56 43.8	27 21.10	3 2.30	
7.3 หน่วยงานของท่านมีการกระตุ้นให้มีการนำองค์ความรู้ที่ได้รับจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้มาพัฒนาปรับปรุงการปฏิบัติงาน	7 5.50	48 37.50	58 45.30	14 10.90	1 0.80	
7.4 หน่วยงานของท่านมีการนำข้อมูลความต้องการของผู้ใช้บริการมาพัฒนาการบริการเสมอ	11 8.60	57 44.50	48 37.50	11 8.60	1 0.80	
7.5 หน่วยงานมีการจัดระบบหรือช่องทางในการสอบถามข้อมูลความต้องการของผู้ใช้บริการ	9 7.00	57 44.50	57 44.50	5 3.90	- -	
7.6 หน่วยงานของท่านมีการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการค้นหาความรู้และตรวจสอบข้อมูลข่าวสารทั้งจากภายในและภายนอกองค์กร	13 10.20	52 40.60	56 43,80	5 3.90	2 1.60	

ขอบคุณทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางอรวรรณ เกียรติกุลพงศ์
วัน เดือน ปีเกิด	18 สิงหาคม 2511
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี พ.ศ. 2534
สถานที่ทำงาน	งานผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้างานผู้ป่วยในชาย

