

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) เพื่อศึกษาบรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร การจัดการความรู้ และหาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กรกับการจัดการความรู้ตามการรับรู้ของพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาการจัดการความรู้ในโรงพยาบาล ภาคเหนือตอนล่าง จำนวน 17 โรงพยาบาล และไม่อยู่ระหว่างการลาป่วยหรือลาศึกษาต่อจำนวน 432 ฉบับ ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามจำนวน 432 ฉบับ มีโรงพยาบาลที่ถอนตัวออกจากการวิจัย 1 โรงพยาบาล คือโรงพยาบาลกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร เนื่องจากหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลได้แจ้งกับผู้วิจัยว่าไม่ได้มีการดำเนินการจัดการความรู้ในโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามคืนและมีความครบถ้วนสมบูรณ์ จำนวน 362 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 83.80 ผลการวิเคราะห์ได้นำเสนอเป็นรูปตารางประกอบคำบรรยาย แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลบรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการจัดการความรู้ขององค์กร

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ของบรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กรกับการจัดการความรู้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส และวุฒิการศึกษา
($n=362$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	357	98.60
ชาย	5	1.40
อายุ ($\bar{X} = 37.90$, $SD = 7.79$, range = 23-59)		
23 – 30 ปี	82	22.65
31 – 40 ปี	135	37.30
41 – 50 ปี	119	32.87
51 – 59 ปี	26	7.18
สถานภาพสมรส		
โสด	156	43.09
คู่	182	50.28
หย่า หรือแยก	18	4.97
หม้าย	6	1.66
วุฒิการศึกษา		
ปริญญาตรีทางการพยาบาล หรือเทียบเท่า	310	85.60
ปริญญาโททางการพยาบาล	52	14.40

ตารางที่ 3 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 98.60 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.30 รองลงมา มีอายุระหว่าง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.87 โดยอายุน้อยสุด 23 ปี อายุสูงสุด 59 ปี และมีอายุเฉลี่ย 37.90 ปี มีสถานภาพสมรส คู่ และโสด จำนวนใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 50.28 และ 43.09 ตามลำดับ สำเร็จการศึกษาปริญญาตรีทางการพยาบาล หรือเทียบเท่า มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 85.60 รองลงมา เป็นปริญญาโททางการพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 14.40

ตารางที่ 4

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ตำแหน่งในทีมการจัดการความรู้ การอบรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้ และการมีส่วนร่วม ในกิจกรรมการจัดการความรู้ในโรงพยาบาล (n=362)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน		
หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล	5	1.38
หัวหน้าหอผู้ป่วย	82	22.65
พยาบาลประจำการ	275	75.97
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 15.20$, $SD = 8.25$, $range = 1-36$)		
1 – 10 ปี	129	35.64
11 – 20 ปี	133	36.74
21 – 30 ปี	84	23.20
31 ปีขึ้นไป	16	4.42
ตำแหน่งในทีมการจัดการความรู้		
ไม่มี	272	75.14
คุณเอื้อ ^ก	2	0.55
คุณอำนวย ^ข	34	9.39
คุณกิจ ^ค	51	14.09
คุณลิขิต ^ง	3	0.83
การอบรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้		
ไม่เคย	154	42.50
เคย	208	57.50
การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการจัดการความรู้ในโรงพยาบาล		
ไม่มีส่วนร่วม	201	55.50
มีส่วนร่วม	161	44.50

^ก คุณเอื้อ หมายถึง ผู้จัดการระบบจัดการความรู้ขององค์กร

^ข คุณอำนวย หมายถึง ผู้อำนวยความสะดวกในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

^ค คุณกิจ หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานและปฏิบัติกิจกรรมจัดการความรู้

^ง คุณลิขิต หมายถึง ผู้ทำหน้าที่จดบันทึกในกิจกรรมจัดการความรู้

ตารางที่ 4 กลุ่มตัวอย่าง มีตำแหน่งในการปฏิบัติงานเป็นพยาบาลประจำการมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 75.97 รองลงมาเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย และหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 22.65 และ 1.38 ตามลำดับ ส่วนระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 11 -20 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.74 รองลงมามี ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 1 -10 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.64 โดยระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่ำสุด 1 ปี และสูงสุด 36 ปี เฉลี่ยระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 15.20 ปี ส่วนตำแหน่งในทีมการจัดการความรู้ ตอบว่าไม่มีตำแหน่งมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 75.14 คุณกิจ ร้อยละ 14.09 คุณอำนวย ร้อยละ 9.39 คุณลิขิต ร้อยละ 0.83 และCKO ร้อยละ 0.55 ส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้ คิดเป็นร้อยละ 57.50 ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้ คิดเป็นร้อยละ 42.50 ส่วนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลมีสัดส่วนไม่ต่างกันมากนัก โดยไม่มีส่วนร่วม ร้อยละ 55.50 และมีส่วนร่วม ร้อยละ 44.50

ส่วนที่ 2 ข้อมูลแสดงบรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร ในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ พัฒนาการจัดการความรู้ภาคเหนือตอนล่าง

ตารางที่ 5

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร โดยรวมและรายด้าน

บรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร	range	$\bar{X}$	SD	ระดับ
โดยรวม	165-330	240.70	25.47	ดี
ด้านรูปแบบของการจัดการและความสัมพันธ์ ระหว่างผู้บริหารและพนักงาน	14-50	36.54	5.64	ดี
ด้านเวลา	180-60	33.01	4.73	ปานกลาง
ด้านเอกสิทธิ์และความรับผิดชอบ	23-55	35.94	4.27	ดี
ด้านรูปแบบของทีม	22-49	34.35	4.18	ดี
ด้านโอกาสในการพัฒนา	22-49	35.21	4.48	ดี
ด้านแนวปฏิบัติในการทำงาน	25-50	35.28	4.15	ดี
ด้านความพึงพอใจในการทำงาน	14-46	30.38	5.37	ปานกลาง

ตารางที่ 5 กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้บรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กรโดยรวมอยู่ในระดับดี (range = 165-330, $\bar{X}$ = 240.70, S.D. = 25.47) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าพยาบาลมีการรับรู้บรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กรในด้านรูปแบบของการจัดการและความสัมพันธ์ระหว่างผู้บริหารและพนักงาน เอกสิทธิ์และความรับผิดชอบ รูปแบบของทีม โอกาสในการพัฒนา และแนวปฏิบัติในการทำงาน อยู่ในระดับดี ส่วนด้านเวลา และความพึงพอใจในการทำงาน อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้านมีการกระจายของคะแนนเป็นโค้งปกติ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลแสดงการจัดการความรู้ขององค์กร ในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาการจัดการความรู้ภาคเหนือตอนล่าง

ตารางที่ 6

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการจัดการความรู้ขององค์กร โดยรวมและรายด้าน

การจัดการความรู้ขององค์กร	range	$\bar{X}$	SD	ระดับ
โดยรวม	24-125	83.25	14.33	ดี
ด้านกระบวนการจัดการความรู้	5-44	17.35	3.48	ดี
ด้านภาวะผู้นำในการจัดการความรู้	4-44	13.99	3.25	ดี
ด้านวัฒนธรรมในการจัดการความรู้	5-25	18.05	3.03	ดี
ด้านเทคโนโลยีในการจัดการความรู้	6-40	20.75	4.49	ดี
ด้านการวัดผลการจัดการความรู้	4-20	13.10	2.90	ปานกลาง

ตารางที่ 6 กลุ่มตัวอย่างพยาบาลมีการรับรู้การจัดการความรู้ขององค์กรโดยรวมอยู่ในระดับดี (range = 24-125, $\bar{X}$ = 83.25, SD = 14.33) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าพยาบาลมีการรับรู้การจัดการความรู้ขององค์กรในด้านกระบวนการจัดการความรู้ ภาวะผู้นำในการจัดการความรู้ วัฒนธรรมในการจัดการความรู้ และเทคโนโลยีในการจัดการความรู้อยู่ในระดับดี ส่วนด้านการวัดผลการจัดการความรู้ อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้านมีการกระจายของคะแนนเป็นโค้งปกติ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กรกับการจัดการความรู้ขององค์กร

ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ทั้งโดยรวมและรายด้านแล้วพบว่า เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น คือ ข้อมูลทั้งสองชุด มีการวัดอยู่ในระดับอัตราภาค มีความสัมพันธ์กันเชิงเส้นตรง มีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ และเป็นอิสระต่อกัน จากนั้นจึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ดังเสนอในตารางที่ 7

ตารางที่ 7
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กรกับการจัดการความรู้ขององค์กร

บรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร	การจัดการความรู้ขององค์กร	ระดับความสัมพันธ์
โดยรวม	.28**	น้อย
ด้านความสัมพันธ์และรูปแบบการจัดการ	.26**	น้อย
ด้านเวลา	.13*	น้อย
ด้านอำนาจและความรับผิดชอบ	.17**	น้อย
ด้านรูปแบบของทีม	.28**	น้อย
ด้านโอกาสในการพัฒนา	.39**	ปานกลาง
ด้านแนวทางปฏิบัติในการทำงาน	.30**	ปานกลาง
ด้านความพึงพอใจ	.18**	น้อย

* $p < 0.05$. ** $p < 0.01$.

ตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร กับ การจัดการความรู้ขององค์กร พบว่า มีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศการเรียนรู้รายด้านกับการจัดการความรู้ พบว่า ด้านโอกาสในการพัฒนา และด้านแนวทางปฏิบัติในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับการจัดการความรู้ในระดับปานกลาง ส่วนด้านความสัมพันธ์และรูปแบบการจัดการ ด้านเวลา ด้านอำนาจและความรับผิดชอบ ด้านรูปแบบของทีม และด้านความพึงพอใจ มีความสัมพันธ์กับการจัดการความรู้ในระดับน้อย

การอภิปรายผล

ผลการศึกษابรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร กับการจัดการความรู้ขององค์กรตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาการจัดการความรู้ภาคเหนือตอนล่าง ทั้งหมด 16 แห่ง (เนื่องจากโรงพยาบาลกำแพงเพชรได้ขอถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัย) ผู้วิจัย อภิปรายผลการศึกษิตตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ดังนี้

1. บรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กรตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาการจัดการความรู้ภาคเหนือตอนล่าง

ผลการศึกษาพบว่า ระดับบรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กรตามการรับรู้ของพยาบาล กลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 240.70$, $SD = 25.47$) (ตารางที่ 4) แสดงให้เห็นว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาการจัดการความรู้ภาคเหนือตอนล่าง มีการรับรู้ ว่าองค์กรมีคุณลักษณะต่างๆ ที่เป็นปัจจัยส่งเสริมหรือเป็นปัจจัยอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของบุคคล และการเรียนรู้ขององค์กรทั้งทางตรงทางอ้อม ที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของสมาชิก และวัฒนธรรมองค์กรในระดับดี ซึ่งปัจจัยส่งเสริมและปัจจัยอุปสรรคที่พยาบาลในโรงพยาบาลทั้ง 16 แห่งรับรู้ว่าอยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านรูปแบบของการจัดการและความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชา และพนักงาน ($\bar{X} = 36.54$, $SD = 5.64$) พยาบาลมีการรับรู้ว่า ผู้บังคับบัญชามีการดูแลเอาใจใส่ให้ ความสนใจต่อบุคลากร บุคลากรสามารถพูดคุยและขอคำปรึกษาจากผู้บังคับบัญชาได้เมื่อต้อง ประสพภาวะวิกฤต นอกจากนี้ผู้บังคับบัญชายังเห็นถึงความสำคัญในความต้องการการพัฒนาของ บุคลากร ด้านเอกสิทธิ์และความรับผิดชอบ ($\bar{X} = 35.94$, $SD = 4.27$) พยาบาลได้รับโอกาสและ อำนาจในการตัดสินใจและมีการริเริ่มใหม่ๆ ในการปฏิบัติงาน ได้รับการสนับสนุนให้มีความ รับผิดชอบที่จะต้องมีการเรียนรู้ในขณะที่ปฏิบัติงาน มีการมอบหมายให้ปฏิบัติงานตามหน้าที่ ตลอดจนได้รับการอนุญาตให้วางแผนในการทำงานของตนเอง ด้านรูปแบบของทีม ($\bar{X} = 34.35$, $SD = 4.18$) องค์กรมีการส่งเสริมให้บุคลากรมีการเรียนรู้เป็นทีม บุคลากรในที่ทำงานยินดีให้ความ ช่วยเหลือกันเมื่อสมาชิกในทีมเกิดการติดขัดเกี่ยวกับงานหรือมีการร้องขอ ทุกคนในที่ทำงานมี โอกาสในการเรียนรู้จากผู้ร่วมงานที่มีความเชี่ยวชาญและยินดีที่จะแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้และ ประสบการณ์ที่มี ด้านโอกาสในการพัฒนา ($\bar{X} = 35.21$, $SD = 4.48$) องค์กรให้โอกาสพยาบาลใน การเรียนรู้งานใหม่ๆ ในที่ทำงานด้วยวิธีที่หลากหลาย มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ การวางแผนและนโยบายเพื่อการเปลี่ยนแปลงขององค์กร ตลอดจนสามารถเห็นผลงานที่ตนเองได้ ทำ ด้านแนวปฏิบัติในการทำงาน ($\bar{X} = 35.28$, $SD = 4.15$) พยาบาลมีความพร้อมในการเข้าถึงระบบ

สารสนเทศ มีการกำหนดแนวทางในการปฏิบัติงานที่ตรงกับงานไว้อย่างชัดเจน และทราบว่าจะหาข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานได้จากที่ใด พยาบาลยังได้รับการฝึกสอน การอบรมอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการในด้านการจัดการ

จากการที่โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาการจัดการความรู้ภาคเหนือตอนล่างทุกแห่งได้มีนโยบายในการพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อให้เป็นโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินมาตรฐานการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) นอกจากนี้การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรยังเป็นเป้าหมายหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ผู้บริหาร และทีมงานในการพัฒนาคุณภาพจึงได้มีการดำเนินการพัฒนาและกระตุ้นบุคลากร ตลอดจนสนับสนุนปัจจัยส่งเสริมและมีการปรับปรุงแก้ไขปัจจัยอุปสรรค มีการกำหนดให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมมือกันจัดทำนโยบายและวิธีปฏิบัติของแต่ละหน่วยงานให้สอดคล้องกัน มีคู่มือ/แนวทางการปฏิบัติงานเพียงพอสำหรับการจัดบริการที่มีคุณภาพและสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล ในส่วนของการบริหารการพยาบาลนั้นกำหนดให้ต้องมีนโยบายและวิธีปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษรซึ่งสะท้อนความรู้และหลักการของวิชาชีพที่ทันสมัยสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของบริการพยาบาลรวมทั้งกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง และเจ้าหน้าที่ยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543) เพื่อให้บุคลากรมีการเรียนรู้ การแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นอกจากนี้ยังเป็นผลจากการปฏิรูประบบสุขภาพและระบบราชการของกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลทุกแห่งจึงต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบระบบการทำงานที่เคยปฏิบัติมาแต่ในอดีต ให้พยาบาลได้มีการคิดค้น สร้างสรรค์นวัตกรรมใหม่ๆทางการพยาบาล การที่จะส่งเสริมให้มีนวัตกรรมใหม่ๆ เกิดขึ้นอย่างไม่หยุดยั้งผู้บริหารต้องสนับสนุนให้บุคลากรทดลองในสิ่งใหม่ๆ หรือส่งเสริมให้มีความอยากรู้อยากเห็นในวิธีการทำงานรูปแบบต่างๆ พยายามค้นหาแนวทางในการเรียนรู้ใหม่ๆ อย่างต่อเนื่อง ดังที่มาร์ควอท (Marquardt, 1996) ได้กล่าวไว้ว่า คนที่พยายามทำสิ่งใหม่ๆ หรือสิ่งที่แตกต่าง หรือคนที่ไม่ประสบผลสำเร็จในการทำสิ่งต่างๆ แต่ก็ได้เกิดการเรียนรู้อย่างมาก ถือว่าเป็นบุคคลที่สมควรให้รางวัลตอบแทนมากกว่าคนที่ไม่เคยลองเสี่ยงอะไรเลย

ส่วนปัจจัยในด้านของการทำงานเป็นทีมนั้นพยาบาลมีพื้นฐานของการทำงานในรูปแบบของทีมการพยาบาลอยู่แล้ว ในปัจจุบันยังมีการร่วมมือจากวิชาชีพอื่นๆ ที่มีความเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยมาร่วมจัดตั้งเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพขึ้นอีก จึงเป็นการส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และมีการถ่ายทอดประสบการณ์จากผู้ที่มีความชำนาญในสาขานั้นๆ เกิดการระดมความคิดเพื่อให้กลุ่มงานการพยาบาลได้รับการพัฒนาและทันสถานการณ์อยู่เสมอ ในส่วนของสารสนเทศองค์กรได้มีการจัดระบบไว้เพื่อให้พยาบาลได้รับความสะดวกในการค้นหาข้อมูลและความรู้ได้อย่างถูกต้อง ทันเวลา และตรงกับความต้องการ ไม่ว่าจะเป็นตำรา เอกสารวิชาการ

ระบบอินเทอร์เน็ต และระบบอินเทอร์เน็ตในโรงพยาบาล สอดคล้องกับผลการวิจัยของ สวรรส บัวมีรูป (2547) ที่พบว่าหากองค์กรมีการใช้ช่องทางการติดต่อสื่อสารที่เหมาะสม มีการระบุนขอบเขตหน้าที่ของงานให้ชัดเจนแล้ว จะส่งผลให้บุคลากรเกิดการเรียนรู้ในงาน และการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้เพื่อจัดรวบรวมองค์ความรู้ต่างๆ ให้เป็นระบบสามารถเข้าถึง เรียกใช้ได้อย่างสะดวก รวดเร็ว สนองตอบต่อความต้องการของผู้ต้องการใช้ได้ทันที ก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งจากภายในและภายนอกองค์กร ปัจจัยต่างๆ ดังที่ได้กล่าวมาข้างต้นล้วนเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้บรรยากาศการเรียนรู้ของโรงพยาบาลทั้ง 16 แห่งอยู่ในระดับดี อย่างไรก็ตามจากการศึกษาพบว่ายังมีปัจจัยรายด้านอีกสองด้านอยู่ในระดับปานกลางได้แก่ ด้านเวลา และด้านความพึงพอใจในการทำงาน ซึ่งอภิปรายได้ดังนี้

ด้านเวลา แสดงว่าพยาบาลมีเวลาในการคิดสร้างสรรค์ ปฏิบัติงาน และสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องต่างๆ กับผู้บริหารและผู้ร่วมงานอย่างเหมาะสมไม่มากเท่าที่ควร ไม่มีเวลามากพอในการคิดไตร่ตรองเมื่อต้องเผชิญกับงานที่ยาก รวมทั้งมักไม่ได้รับอนุญาตให้เรียนรู้งานใหม่ๆ ได้ตามความสามารถ (ตารางที่ ก1) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพยาบาลมีภาระงานที่มากอยู่แล้ว อันเนื่องมาจากภาวะขาดแคลนพยาบาลในปัจจุบัน และลักษณะงานของพยาบาลเป็นเวรผลัด มีตารางการทำงานที่ไม่แน่นอน ต้องอยู่เวรผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนไปตลอด มีการอยู่เวรในวันหยุด หรือทำงานติดต่อกันหลายวันโดยไม่ได้พัก ประกอบกับพยาบาลยังต้องรับผิดชอบงานหรือได้รับมอบหน้าที่ในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลค่อนข้างมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทรัตน์ ศรีนุ่นวิเชียร (2548) ที่พบว่ากลุ่มงานการพยาบาลมีการจัดกิจกรรมการอบรม สัมมนาต่างๆ ในรูปแบบที่เป็นทางการมากกว่าในรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ ทำให้พยาบาลไม่ค่อยมีการพบปะ พูดคุย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ นอกเวลางาน และพยาบาลยังมีโอกาสน้อยมากในแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการแก้ปัญหาในงานบริการพยาบาลร่วมกับผู้บริหารทางการพยาบาล จากผลการวิจัยของ พัทธรา พันธุ์เจริญ (2546) พบว่าการพูดคุยกันอย่างอิสระ การแสดงความคิดเห็นร่วมกัน และการได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้องค์กรเกิดการเรียนรู้ การส่งเสริมความร่วมมือกันในการทำงาน และยังสอดคล้องกับที่ พิเชฐ บัญญัติ (2548) ได้กล่าวไว้ว่า คนหนึ่งคนแม้จะมีความเก่งกาจขนาดไหน ก็มีความจำกัดในการเรียนรู้ ถึงแม้ปัญญาจะมีแต่เวลาจำกัดก็จะทำอะไรได้ยาก แต่ถ้าหลายๆ คนช่วยกันเรียนรู้ โดยเฉพาะในด้านที่แต่ละคนถนัด ความจำกัดเรื่องเวลาที่จะลดลง และจะเรียนรู้ได้มากขึ้นในเวลาเท่าเดิม

ด้านความพึงพอใจในการทำงาน อภิปรายได้ว่าพยาบาลมีความพึงพอใจในบรรยากาศทั่วไปของสถานที่ทำงานอยู่ในระดับหนึ่ง เนื่องจากพยาบาลรู้สึกว่ายังไม่มีการแบ่งงานที่ต้องรับผิดชอบอย่างเป็นธรรมชาติ และไม่ได้รับการยกย่องอย่างเหมาะสมกับผลงานที่ทำออกมาได้ดี

ตลอดจนยังมีเสียงบ่นจากการทำงานของผู้ร่วมงาน มีทัศนคติในทางลบจากผู้ร่วมงาน เช่น ผู้ร่วมงานยังขาดความร่วมมือที่ดีในการทำงาน มีการกล่าวโทษผู้อื่น และยังมีการต่อต้านความพยายามในการทำสิ่งใหม่ๆ อยู่บ้าง (ตารางที่ ก1) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาการจัดการความรู้ภาคเหนือตอนล่าง ประกอบไปด้วยโรงพยาบาลที่มีขนาดต่างกัน ได้แก่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งแต่ละแห่งก็อาจจะมีนโยบาย ตลอดจนการสนับสนุนด้านทรัพยากรในการพัฒนาคุณภาพงาน การปรับปรุงแก้ไขอุปสรรค ในด้านระบบงาน สิ่งแวดล้อม เทคโนโลยี และค่าตอบแทนที่แตกต่างกันไป ประกอบกับพยาบาลแต่ละคนมีการรับรู้ถึงนโยบายในการพัฒนาคุณภาพบริการและการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรเพื่อการปรับเปลี่ยนองค์กรให้ทันต่อสถานการณ์ และความต้องการของผู้รับบริการแตกต่างกัน โดยพยาบาลบางส่วนอาจจะมองว่าสิ่งเหล่านี้เป็นการเพิ่มภาระงานจากงานที่หนักอยู่แล้วให้หนักยิ่งขึ้นไปอีก และเกิดความเครียดที่ต้องปรับตัวเพื่อรับกับสิ่งแวดล้อมในองค์กรที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาแต่พยาบาลอีกส่วนหนึ่งกลับมองว่าเป็นความท้าทาย และมีความกระตือรือร้น อยากที่จะเรียนรู้และทดลองทำในสิ่งใหม่ๆ มีการประยุกต์ใช้ความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์ในการปฏิบัติงาน จึงอาจทำให้เกิดความขัดแย้งทางด้านความคิดเห็นขึ้นในกลุ่มผู้ร่วมงานอยู่บ้าง พยาบาลจึงมีความพึงพอใจในบรรยากาศทั่วไปของสถานที่ทำงานในระดับปานกลาง ซึ่งต่างจากผลการศึกษาของ เสาวดี คุณานุสรณ์ชัย (2548) ที่ทำการศึกษาในพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ และสมสมัย สุธีรสานต์ (2544) ที่ทำการศึกษาในพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับสูง เนื่องจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐเป็นแหล่งศึกษาเรียนรู้ของบุคลากรด้านการแพทย์ และการพยาบาล จึงมีการสนับสนุนจากฝ่ายการพยาบาลอย่างชัดเจนในการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลให้ก้าวหน้ามากขึ้นในด้านองค์ความรู้วิชาการ

2. การจัดการความรู้ขององค์กรตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลที่เข้าร่วม

โครงการพัฒนาการจัดการความรู้ภาคเหนือตอนล่าง

ผลการศึกษาพบว่า ระดับการจัดการความรู้ขององค์กรตามการรับรู้ของพยาบาลกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 83.25$, $SD = 14.33$) (ตารางที่ 4) แสดงให้เห็นว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาการจัดการความรู้ภาคเหนือตอนล่าง มีการรับรู้ว่าองค์กรมีกระบวนการอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการประมวลข้อมูลสารสนเทศ ความคิด การกระทำ ตลอดจนประสบการณ์ของบุคคล เพื่อสร้างเป็นความรู้หรือนวัตกรรม และจัดเก็บในลักษณะของแหล่งข้อมูล เพื่อให้คนได้รับความรู้ที่ต้องการในเวลาที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ในกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ระหว่างสมาชิกภายในกลุ่มเครือข่ายโรงพยาบาลในระยะเริ่มต้น และขยายผลไปยังโรงพยาบาลที่สนใจในระดับดี เมื่อพิจารณารายด้านผลการศึกษายังได้แสดงให้เห็นว่าปัจจัยแต่ละด้านอยู่ในระดับดีเช่นกัน ได้แก่ ด้านกระบวนการจัดการความรู้ ($\bar{X} = 17.35$, $SD = 3.48$) ด้านภาวะผู้นำในการจัดการความรู้ ($\bar{X} = 13.99$, $SD = 3.25$) ด้านวัฒนธรรมในการจัดการความรู้ ($\bar{X} = 18.05$, $SD = 3.03$) ด้านเทคโนโลยีในการจัดการความรู้ ($\bar{X} = 20.75$, $SD = 4.49$) สอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวดี คุณานุสรณ์ชัย (2548) ที่พบว่าระดับการจัดการความรู้ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อยู่ในระดับสูง เนื่องจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐเป็นแหล่งการเรียนการสอนที่มีบุคลากรที่มีความสามารถหลากหลาย รวมทั้งยังมีแหล่งเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยให้บุคลากรได้มีโอกาสเข้าถึงความรู้ตามที่ต้องการได้ทั้งภายในและภายนอกองค์กร บุคลากรจึงมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันอย่างทั่วถึงทั้งองค์กร แต่ผลการศึกษาแตกต่างจากการศึกษาของ นันทรัตน์ ศรีนุ่นวิเชียร (2548) ที่พบว่าการจัดการความรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับปานกลาง

ผลการวิจัยที่ได้เนื่องจากพยาบาลในโรงพยาบาลทั้ง 16 แห่ง ระบุว่า โรงพยาบาลของตนได้เข้าร่วมในโครงการพัฒนาการจัดการความรู้ภาคเหนือตอนล่าง ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ วิทยากร องค์กรความรู้ และคำแนะนำจากสถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม (สคส.) ร่วมกับสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) เริ่มต้นจากการที่ทีมแกนนำการจัดการความรู้ของแต่ละโรงพยาบาลในเครือข่ายได้เข้าร่วมประชุม และเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่ สคส. และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวรซึ่งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายได้ดำเนินการขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทีมแกนนำจึงได้นำการจัดการความรู้กลับมาดำเนินการในโรงพยาบาลของตนเองซึ่งสามารถอภิปรายผลที่เกิดขึ้นตามโมเดลปลาของ สคส. ที่ได้นำมาใช้ในโครงการพัฒนาการจัดการความรู้ภาคเหนือตอนล่าง ดังนี้ ในส่วนของหัวปลา พยาบาลมีการรับรู้ว่าผู้บริหารองค์กรหรือคุณเอื้อ เข้าใจแนวคิดและตระหนักถึงประโยชน์ที่องค์กรจะได้รับจากการจัดการความรู้ สามารถสื่อสารและผลักดันให้มีการจัดการความรู้ในองค์กร มีการกำหนดกลยุทธ์ของการจัดการความรู้ ให้เป็นหัวปลาใหญ่ (knowledge vision) ที่มีทิศทางชัดเจนสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ และพันธกิจในการที่จะส่งเสริมให้บุคลากรสร้างและใช้ความรู้ขององค์กรให้เกิดประโยชน์สูงสุดเพื่อนำมาตรวจสอบสินทรัพย์ทางความรู้ที่ต้องได้รับการพัฒนาเพื่อใช้ในอนาคตและเพื่อใช้ให้เกิดประโยชน์ในปัจจุบัน และองค์กรยังใช้การเรียนรู้เพื่อเสริมสมรรถนะหลัก (core competencies) ที่มีอยู่ให้เข้มแข็งและเพื่อสร้างสมรรถนะหลักใหม่ๆ นอกจากนี้พยาบาลยังรับรู้ว่าคุณบริหารมีการประเมินและให้ผลตอบแทน

แก่นบุคลากรอย่างตรงไปตรงมาโดยพิจารณาตามการมีส่วนร่วมในการสร้างองค์ความรู้ขององค์กร (ตารางที่ ก2)

ในส่วนของการปฏิบัติการจัดการความรู้นั้นต้องทำให้พยาบาลทุกคนเป็นคุณกิจ เพื่อเป็นผู้กำหนดหัวปลาเล็กของตนเองซึ่งต้องมีความสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกับหัวปลาใหญ่ขององค์กร และเริ่มกระบวนการของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งเป็นส่วนของตัวปลา (knowledge sharing) โดยเริ่มตั้งแต่การค้นหาวงศ์กรมีความรู้อะไรบ้าง อยู่ที่ใด ยังขาดความรู้ด้านใดบ้าง มีการกำหนดสมรรถนะหลัก (core competency) การแสวงหาความรู้จากภายในและภายนอกองค์กร มีการการเทียบเคียง (benchmarking) กับองค์กรอื่นๆ มีการใช้เครื่องมือชุดธารปัญญาของ สกส. เข้ามาช่วยในการเทียบเคียงสมรรถนะหลักของแต่ละโรงพยาบาล ต้องมีการสร้างบรรยากาศให้บุคลากรอยากที่จะเรียนรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ มีการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมองค์กรจากแบบเดิมให้เป็นวัฒนธรรมที่ส่งเสริมการทดลองทำในสิ่งใหม่ๆ กระตุ้นให้บุคลากรกล้าคิดกล้าทำ กล้าลองผิดลองถูก แม้จะมีความเสี่ยงต่อการผิดพลาดก็ตาม โดยผู้บริหารจะต้องยอมรับผลลัพธ์ที่จะออกมาไม่ว่าจะเป็นความสำเร็จหรือล้มเหลว และให้ถือว่าการเรียนรู้ถือเป็นความรับผิดชอบของบุคลากรทุกคน มีการสนับสนุนด้านค่าตอบแทน และการให้รางวัลจากองค์กรอย่างจริงจัง เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจแก่บุคลากร จึงจะส่งผลให้บุคลากรมีศักยภาพในการเรียนรู้ การคิดวิเคราะห์ และนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดนวัตกรรมใหม่ สอดคล้องกับงานวิจัยของเอลลินเจอร์ (Ellinger, 2005) ที่ได้ศึกษาปัจจัยบริบทที่มีผลต่อการเรียนรู้อย่างไม่เป็นทางการในสิ่งแวดล้อมของสถานที่ทำงาน พบว่าสถานที่ทำงานเป็นแหล่งที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้อย่างไม่เป็นทางการที่เกิดขึ้นอย่างกว้างขวาง บุคลากรจึงสามารถเป็นได้ทั้งผู้สอนและผู้เรียน มีความรับผิดชอบต่อการเรียนรู้ของตนเอง และเอื้อให้ผู้อื่นเกิดการเรียนรู้ตามไปด้วย อย่างไรก็ตาม การแบ่งปันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรู้ประเภทที่ฝังอยู่ในตัวคนนั้น ต้องทำด้วยการพบปะกันตัวต่อตัวหรือเป็นกลุ่ม เช่น ชุมชนแห่งการเรียนรู้ (community of practice = CoP) เวทีสำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (knowledge forum) ระบบพี่เลี้ยง (mentoring system) เป็นต้น เทคโนโลยีเป็นอีกสิ่งหนึ่งที่จะช่วยให้องค์กรมีการเผยแพร่ความรู้และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เทคโนโลยีที่โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาการจัดการความรู้ภาคเหนือตอนล่างได้นำเข้ามาเกี่ยวข้องและมีบทบาทในการจัดการความรู้ โดยหลักๆประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) เทคโนโลยีการสื่อสาร (communication technology) ช่วยให้ผู้บุคลากรเข้าถึงความรู้ได้ง่ายขึ้น สะดวก รวดเร็ว และสามารถติดต่อกับผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆผ่านทางระบบอินเทอร์เน็ต และอินเทอร์เน็ต 2) เทคโนโลยีสนับสนุนการทำงานร่วม (collaboration technology) ช่วยให้ผู้บุคลากรสามารถประสานการทำงานกันได้โดยใช้ข้อมูลร่วมกันภายในองค์กร เช่น โปรแกรม groupware,

web board, weblog เป็นต้น 3) เทคโนโลยีการจัดเก็บ (storage technology) ช่วยในการจัดเก็บ ข้อมูลความรู้ เป็นคลังความรู้หรือส่วนของหางปลา (knowledge asset) ที่ทุกคนสามารถเข้าถึงได้ ตามความเหมาะสมของลักษณะงาน เทคโนโลยีต่างๆ เหล่านี้ล้วนแต่ถูกนำมาใช้เพื่อเป็นการส่งเสริม ให้ระบบสารสนเทศในองค์กรเป็นแบบ ให้ข้อมูลได้ทันทีที่เกิดขึ้นจริง (real-time) รวมทั้งมีความ ชาญฉลาดและการบูรณาการเชื่อมโยงเข้าด้วยกันอย่างเป็นระบบ พยาบาลได้รับการพัฒนาทักษะใน การใช้เทคโนโลยีจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงาน อย่างไรก็ตามเทคโนโลยีเป็นเพียง เครื่องมือที่ช่วยในการจัดการความรู้ที่เป็น explicit knowledge ได้ดีเท่านั้นไม่สามารถจะรับประกัน ความสำเร็จของการจัดการความรู้ได้ ตามที่ วัลแชม (Walsham, 2001) ได้กล่าวว่าเทคโนโลยี สารสนเทศไม่ใช่คำตอบที่แก้ปัญหาคาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของคนในองค์กรได้ เนื่องจาก tacit knowledge ซึ่งเป็นความรู้ที่ฝังอยู่ในตัวคนและต้องถ่ายทอดผ่านการปฏิสัมพันธ์และความไว้วางใจ ของบุคคล ไม่สามารถจะอธิบายได้ด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศ ดังนั้นองค์กรจึงควรผสมผสาน เครื่องมือที่ใช้กับความรู้ทั้ง 2 แบบให้เหมาะสมและสอดคล้องกับกลยุทธ์ของการจัดการความรู้ของ องค์กร (บุญดี บุญญากิจ และคณะ, 2548)

ส่วนปัจจัยรายด้านเพียงด้านเดียวที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการวัดผลการ จัดการความรู้ แสดงว่าพยาบาลมีการรับรู้ว่าองค์กรมีการกำหนดตัวชี้วัดสำหรับการจัดการความรู้ไว้ เพื่อวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน และรับรู้ว่าองค์กรมีความสมดุลระหว่างตัวชี้วัดที่ดีค่าออกมา เป็นตัวเงินได้ง่าย และตัวชี้วัดที่ดีค่าเป็นตัวเงินได้ยากเพียงระดับหนึ่ง (ตารางที่ ก2) ทั้งนี้อาจ เนื่องมาจากองค์กรยังไม่ได้มีการดำเนินการเชื่อมโยงการจัดการความรู้เข้ากับผลการดำเนินการที่ สำคัญขององค์กรอย่างเป็นรูปธรรมเท่าที่ควร ในด้านการกำหนดตัวชี้วัดของการจัดการความรู้ โดยเฉพาะนั้น อาจมีบางองค์กรที่กำหนดตัวชี้วัดยังไม่ครอบคลุม ส่วนในด้านการสร้างความสมดุล และการเปรียบเทียบระหว่างตัวชี้วัดที่ดีค่าเป็นตัวเงินได้ยาก เช่น ความพึงพอใจของผู้รับบริการ การ ตอบสนองผู้รับบริการได้เร็วขึ้น การพัฒนาของบุคลากร ฯลฯ กับตัวชี้วัดที่ดีค่าเป็นตัวเงินได้ง่าย เช่น การลดต้นทุน การเพิ่มผลผลิต ฯลฯ นั้น บางองค์กรอาจจะมีการนำผลการปฏิบัติงานมาจัดทำ เป็นข้อมูลสารสนเทศเผยแพร่ให้บุคลากรทราบไม่ทั่วถึง นอกจากนี้ก็ยังไม่ได้มีการจัดสรรทรัพยากร ให้กับกิจกรรมต่างๆ ที่มีส่วนสำคัญที่ทำให้ฐานความรู้ขององค์กรเติบโตและเพิ่มพูนอย่างชัดเจน จึง ทำให้พยาบาลรับรู้สถานะของการจัดการความรู้ขององค์กรเพียงระดับปานกลาง

อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาครั้งนี้เป็นที่สังเกตว่า กลุ่มตัวอย่างตอบว่า ไม่มีตำแหน่งใดๆ ในทีมการจัดการความรู้เป็นส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 75.14 ด้านการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้ ตอบว่า ไม่เคย ร้อยละ 42.50 และด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการจัดการความรู้ในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่ตอบว่า ไม่มีส่วนร่วมถึงร้อยละ 55.50 (ตารางที่ 2) แต่ผลการศึกษาระดับการจัดการความรู้

ขององค์กรตามการรับรู้ของพยาบาลกลุ่มตัวอย่างกลับพบว่า อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 83.25$, $SD = 14.33$) (ตารางที่ 5) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาการจัดการความรู้ภาคเหนือตอนล่างในขณะนี้ ได้ถูกบูรณาการเข้ากับการปฏิบัติงานประจำตามปกติของพยาบาล โดยที่พยาบาลบางส่วนก็ไม่ได้ทราบถึงความหมาย กระบวนการ วิธีการ ตลอดจนกิจกรรมของการจัดการความรู้ พยาบาลจึงมีการปฏิบัติงานไปพร้อมๆ กับการจัดการความรู้ โดยที่ตนเองก็ไม่ทราบว่าสิ่งที่ตนปฏิบัติอยู่นั้นคือการจัดการความรู้ และตนเองก็มีส่วนร่วมอยู่ในทีมการจัดการความรู้นั้น นอกจากนี้แต่ละองค์กรยังได้มีวิธีการปฏิบัติหรือกลยุทธ์ที่ก่อให้เกิดประโยชน์และสร้างศักยภาพในการแข่งขัน ซึ่งเป็นเครื่องมือที่องค์กรนำมาประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมการจัดการความรู้ ได้แก่ การเทียบเคียง (benchmarking) ที่เมื่อนำมาประยุกต์ใช้กับการจัดการความรู้ ผลลัพธ์ก็คือ การได้แนวปฏิบัติที่ดีที่สุด (best practice) และยังมี balance scorecard (BSC), key performance indicator (KPI), สมรรถนะหลัก (core competency), การทบทวนผลหลังการปฏิบัติ (after action review = AAR), การตามรอยทางคลินิก (clinical tracer), สุนทรียสนทนา (dialogue), การตามรอยความดีงามรอบๆ ตัว (appreciative inquiry: AI) เป็นต้น (อนุวัฒน์ สุขขุติกุล, 2549) ซึ่งเป็นสิ่งที่องค์กรพยาบาลได้มีการกำหนดไว้และปฏิบัติอย่างเป็นประจำอยู่แล้วโดยพยาบาลอาจจะไม่ทราบว่าสิ่งเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของการจัดการความรู้ หรืออาจจะหาได้อีกแง่มุมหนึ่งว่าแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยไม่สอดคล้องกับแนวคิดหรือบริบทของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้ตอบแบบสอบถามอาจตอบไปด้วยความไม่เข้าใจอย่างถ่องแท้ในเรื่องของการจัดการความรู้ ทำให้ผลของข้อมูลที่ได้มีความขัดแย้งกันเอง

3. ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กรและการจัดการความรู้ตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาการจัดการความรู้ภาคเหนือตอนล่าง

ผลการวิจัยพบว่า บรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อยกับการจัดการความรู้ขององค์กรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.28$) (ตารางที่ 5) แสดงว่าหากบรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กรมีระดับดีขึ้น การจัดการความรู้ขององค์กรก็จะมีระดับดีขึ้นเช่นกัน ทั้งนี้ก็ปรายได้ว่าถ้าคุณลักษณะต่างๆ ขององค์กร ที่เป็นปัจจัยส่งเสริมหรือเป็นปัจจัยอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของบุคคลและการเรียนรู้ขององค์กรทั้งทางตรงทางอ้อมที่ส่งผลกระทบ ต่อพฤติกรรมของสมาชิก และวัฒนธรรมองค์กรตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลดีขึ้น จะส่งผลให้องค์กรเกิดกระบวนการอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการประมวลข้อมูลสารสนเทศ ความคิด การกระทำ และประสบการณ์ของบุคคลเพื่อสร้างเป็นความรู้หรือนวัตกรรมขึ้น เพื่อให้คนได้รับความรู้ที่ต้องการในเวลาที่เหมาะสม เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาคุณภาพ

โรงพยาบาลระหว่างสมาชิกภายในกลุ่มเครือข่ายโรงพยาบาลทั้ง 16 แห่ง ได้อย่างมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้นเช่นกัน ทั้งนี้อาจจะเนื่องจากเมื่อผู้บริหารและทีมนำการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาการจัดการความรู้ภาคเหนือตอนล่าง มีการรับทราบนโยบายและแนวทางการดำเนินงานของโครงการ ในการนำเอาการจัดการความรู้มาเป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อมุ่งไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และแต่ละโรงพยาบาลได้มีการนำการจัดการความรู้ไปปฏิบัติ ทีมงานบริหารโครงการได้ติดตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังการนำเอาการจัดการความรู้ไปปฏิบัติ มีการนำเสนอตัวอย่างจาก 4 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช โรงพยาบาลบ้านตาก โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร พบว่าทุกโรงพยาบาลมีการนำเสนอความเปลี่ยนแปลงที่มุ่งไปในเรื่องของบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กล่าวคือ ก่อนนำการจัดการความรู้ไปปฏิบัติโรงพยาบาลขาดบรรยากาศของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ บรรยากาศของการเป็นผู้ให้และผู้รับที่ดี บรรยากาศแห่งการยอมรับฟังความคิดเห็น บุคลากรไม่กล้าแสดงความคิดเห็นและไม่ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ขาดความเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน บางหน่วยงานมีบรรยากาศที่ตึงเครียด ภายหลังจากการจัดการความรู้ไปปฏิบัติพบว่า เกิดบรรยากาศแห่งความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ความเป็นกัลยาณมิตรระหว่างบุคลากรภายในโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่มีความสุขจากการได้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเป็นผู้ให้และแบ่งปันประสบการณ์ บุคลากรกล้าแสดงออกซึ่งความคิดเห็น เกิดการคิดนอกกรอบและสร้างสรรค์ บรรยากาศในการทำงานเป็นกันเองยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่นมากขึ้น และมีการเรียนรู้ควบคู่ไปกับการปฏิบัติงาน (องอาจ เลิศจรสสิน และ สุรชาติ พจนสุภาวรรณ, 2547) ในทางกลับกัน หากองค์กรมีการจัดการความรู้ที่ดีก็จะส่งผลให้องค์กรเกิดบรรยากาศการเรียนรู้ที่ดี จึงเป็นการสนับสนุนให้เห็นได้ชัดว่า บรรยากาศการเรียนรู้มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการจัดการความรู้เช่นกัน เจนนิงส์ (Jennings, 2006) ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า องค์กรแห่งการเรียนรู้เป็นสิ่งที่จะได้ตามมาจากแนวคิดเกี่ยวกับบรรยากาศการเรียนรู้ การที่จะเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ได้นั้น องค์กรต้องยินดีที่จะเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม เนื่องจากสิ่งแวดล้อมเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ และอำนวยความสะดวกให้เกิดความเป็นไปได้ในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ และสิ่งแวดล้อมยังสามารถทำให้เกิดความแตกต่างในการที่จะเอื้อหรือขัดขวางการเรียนรู้ของบุคคล ส่วนมาร์ควอร์ท (Marquardt, 1996) ได้กล่าวถึงบรรยากาศขององค์กรในการสร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้ว่า ควรมีบรรยากาศที่เป็นกันเอง มีการแลกเปลี่ยนแบ่งปันความรู้แก่ทีมงาน มีการสอน แนะนำ สนับสนุนให้บุคลากรในองค์กรได้มีการริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ เป็นต้น ซึ่งบรรยากาศเหล่านี้ก็คือบรรยากาศการเรียนรู้ที่น่าจะมีส่วนช่วยส่งเสริมความสำเร็จของการจัดการความรู้นั่นเอง

เมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่า บรรยาการการเรียนรู้ขององค์กรด้านที่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อยกับการจัดการความรู้ขององค์กร ได้แก่ ด้านความสัมพันธ์และรูปแบบการจัดการ ด้านเวลา ด้านอำนาจและความรับผิดชอบ ด้านรูปแบบของทีม และด้านความพึงพอใจ ($r = 0.26, 0.13, 0.17, 0.28$ และ 0.16 ตามลำดับ) (ตารางที่ 7) ส่วนด้านที่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการจัดการความรู้ขององค์กร ได้แก่ ด้านโอกาสในการพัฒนา และด้านแนวทางในการปฏิบัติงาน ($r = 0.39$ และ 0.30 ตามลำดับ) (ตารางที่ 7) แสดงว่าหากองค์ประกอบด้านต่างๆ ของบรรยาการการเรียนรู้ขององค์กรมีระดับดีขึ้น จะส่งผลให้ระดับการจัดการความรู้ขององค์กรดีขึ้นเช่นกัน

การที่ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า บรรยาการการเรียนรู้ขององค์กรโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อยกับการจัดการความรู้ขององค์กร และบรรยาการการเรียนรู้ขององค์กรรายด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อยและปานกลางกับการจัดการความรู้ขององค์กร อภิปรายได้ว่า บรรยาการการเรียนรู้ขององค์กรมีผลในการส่งเสริมให้การจัดการความรู้ในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการจัดการความรู้ภาคเหนือตอนล่าง ประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง แต่อาจไม่ใช่ปัจจัยสำคัญที่เอื้อให้การจัดการความรู้ขององค์กรอยู่ในระดับดี แม้ว่าบรรยาการการเรียนรู้จะเป็นสิ่งที่ส่งเสริมให้บุคลากรเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ถือว่าเป็นหัวใจหลักของการจัดการความรู้ตามโมเดลปลาของ ศกส. ก็ตาม แต่ก็อาจมีปัจจัยอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อการจัดการความรู้และบรรยาการการเรียนรู้ ได้แก่ 1) โครงสร้างขององค์กรทั้งที่เป็นโครงสร้างที่จับต้องได้ และจับต้องไม่ได้ เป็นต้น เพราะถึงแม้ว่าผู้บริหารองค์กรจะกำหนดกลยุทธ์การจัดการความรู้ขององค์กร มีการสนับสนุนอย่างเต็มที่เพื่อให้พนักงานตระหนักถึงความสำคัญของการจัดการความรู้ แต่ถ้าหากเครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยีสารสนเทศ หรือระบบงานไม่เอื้อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ก็อาจจะทำให้งิจกรรมในการจัดการความรู้ดำเนินไปอย่างไม่ราบรื่นนัก 2) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ประสบการณ์ในการทำงาน การเข้าร่วมโครงการจัดการความรู้ การได้รับความรู้และการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้ การใช้คอมพิวเตอร์ ที่แต่ละบุคคลมีแตกต่างกันไป จากการศึกษาของ มลฤดี โภคศิริ (2549) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการยอมรับการจัดการความรู้ของพยาบาลประจำการ สังกัดโรงพยาบาลกองทัพบก พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลมีผลต่อการยอมรับการจัดการความรู้ในชั้นสูงใจ ชื่นตักสินใจ และชั้นนำความรู้ไปใช้ 3) นโยบายการปรับเปลี่ยนคุณภาพ บริการสาธารณสุข การพัฒนาและประเมินคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA การนำการจัดการความรู้ไปใช้โดยนำมาเชื่อมประสานกับการกระบวนการพัฒนาคุณภาพที่โรงพยาบาลกำลังดำเนินการอยู่ส่งผลให้การพัฒนาคุณภาพมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (อนุวัฒน์ ศุภชุตกุล, 2547) เป็นต้น