การรับรู้ของพยาบาลต่อการจัดการความรู้ของศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผกาพันธ์ มลิวัลย์

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สิงหาคม 2562

การรับรู้ของพยาบาลต่อการจัดการความรู้ของศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผกาพันธ์ มลิวัลย์

การค้นคว้าแบบอิสระนี้เสนอต่อมหาวิทยาลัยเชียงใหม่เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
สิงหาคม 2562

การรับรู้ของพยาบาลต่อการจัดการความรู้ของศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผกาพันธ์ มลิวัลย์

การค้นคว้าแบบอิสระนี้ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะกรรมการสอบ	คณะกรรมการที่ปรึกษา
..... ประธานกรรมการ	..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญพิชชา จิตต์ภักดี)	(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรอนงค์ วิชัยคำ)
..... กรรมการ	..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ผ่องศรี เกียรติเลิศนภา)	(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กุลวดี อภิชาติบุตร)
..... กรรมการ	
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรอนงค์ วิชัยคำ)	
..... กรรมการ	
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กุลวดี อภิชาติบุตร)	

1 สิงหาคม 2562

© ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

กิตติกรรมประกาศ

การค้นคว้าแบบอิสระฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ด้วยความรัก ความเมตตากรุณา และความช่วยเหลือ เอาใจใส่อย่างดียิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรอนงค์ วิชัยคำ อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าแบบอิสระ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กุลวดี อภิชาติบุตร อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าแบบอิสระร่วม ที่กรุณาได้ให้ความอนุเคราะห์สละเวลาอันมีค่า ในการให้ความรู้ ให้คำชี้แนะ ให้คำปรึกษาและข้อคิดเห็น ที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษา ตลอดจนช่วยตรวจทานแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในทุกขั้นตอนของการค้นคว้าแบบอิสระในครั้งนี้ด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่ง ตลอดระยะเวลาของการศึกษา ทั้งให้การสนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้ศึกษาด้วยดีมาตลอด ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณในความกรุณาของท่านทั้งสอง เป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้และประสบการณ์ต่างๆ ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบการค้นคว้าแบบอิสระและผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 4 ท่านประกอบด้วย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ผ่องศรี เกียรติเลิศนภา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญพิชชา จิตต์ภักดี และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อภิรดี นันท์ศุภวัฒน์ ที่กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการแปลเครื่องมือย้อนกลับจากภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษ (back translation) เพื่อปรับปรุงเครื่องมือให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น พร้อมทั้งขอกราบขอบพระคุณ Asst. Prof. Sheron Lawson, Ph.D. อาจารย์ประจำสาขาการวางแผนธุรกิจ คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเวแลนด์บัพติส รัฐเท็กซัส ประเทศสหรัฐอเมริกา (Wayland Baptist University, Texas, U.S.A.) ที่อนุญาตให้ผู้ศึกษานำเครื่องมือมาใช้ในการศึกษาวิจัย ขอกราบขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ รศ.นพ.ธนินนิตย์ ลีรพันธ์ และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คุณมลิวัลย์ ดำรงศักดิ์ ที่กรุณาอนุญาต อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลและขอขอบคุณพยาบาลศูนย์ศรีพัฒน์ฯทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามให้สำเร็จลุล่วงไปเป็นอย่างดี

ท้ายที่สุดนี้ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณบุพการีทั้งที่ยังมีชีวิตอยู่และที่ล่วงลับไปแล้ว ครอบครัวอันเป็นที่รักยิ่งคือบุตรชาย ทั้ง 2 คนที่เข้าใจและคอยห่วงใยเป็นกำลังใจเสมอมา ขอขอบคุณ คุณเอกกมลมลิวัลย์ คู่ชีวิตที่ให้คำปรึกษาในทุกๆด้านในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ รวมถึงพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลรุ่นพี่และรุ่นน้องของหอผู้ป่วย 13 cทุกคน เพื่อนๆสาขาวิชาการบริหารการพยาบาลทุกคน ที่ให้กำลังใจแสดงความห่วงใย สนับสนุน ช่วยเหลือในทุกๆ ด้านแก่ผู้ศึกษา ทำให้ผู้ศึกษาสามารถดำเนินการ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ค้นคว้าแบบอิสระจนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ขอขอบพระคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านทั้งที่กล่าวถึงและไม่ได้กล่าวถึงในที่นี้ที่มีส่วนทำให้การค้นคว้าแบบอิสระฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ คุณงามความดีและสิ่งที่เป็นประโยชน์ซึ่งเกิดจากการค้นคว้าแบบอิสระฉบับนี้ ขอมอบให้แก่ผู้มีพระคุณทุกท่านตลอดไป

ผกาพันธ์ มลิวัลย์

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

หัวข้อการค้นคว้าแบบอิสระ การรับรู้ของพยาบาลต่อการจัดการความรู้ของศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้เขียน นางผกาพันธ์ มลิวัลย์

ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล)

คณะกรรมการที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรอนงค์ วิชัยคำ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กุลวดี อภิชาติบุตร อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

บทคัดย่อ

การจัดการความรู้มีความสำคัญต่อความสำเร็จขององค์กรพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลการศึกษาเชิงพรรณนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ของพยาบาลต่อการจัดการความรู้ของศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลปฏิบัติการ จำนวน 126 คน ปฏิบัติงานในการให้บริการโดยตรงแก่ผู้ป่วย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือเครื่องมือประเมินการจัดการความรู้ของลอว์สันฉบับภาษาไทย (Lawson, 2003) และแปลจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทยโดยผู้วิจัย ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .84 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่า

1. การจัดการความรู้ตามการรับรู้ของพยาบาลศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่อยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.65, SD = 1.15) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยด้านการเผยแพร่ความรู้มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด ($\overline{X}$ = 3.74, SD = .84) และด้านการจัดเก็บความรู้ มีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำสุด ($\overline{X}$ = 3.56, SD = .88)

ผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารทางการพยาบาล สามารถใช้ผลจากการศึกษาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการหาแนวทางในการปรับปรุง และพัฒนาการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

Independent Study Title	Perception of Nurses Regarding Knowledge Management of Sriphat Medical Center, Faculty of Medicine, Chiang Mai University	
Author	Mrs. Pakapan Maliwan	
Degree	Master of Nursing Science (Nursing Administration)	
Advisory Committee	Assistant Professor Dr. Orn-Anong Wichaikhum	Advisor
	Assistant Professor Dr. Kulwadee Abhicharttibutra	Co-advisor

ABSTRACT

Knowledge management is important to the success of nursing organizations in hospital quality development. This descriptive study examined nurses' perceptions regarding knowledge management at Sriphat Medical Center, Faculty of Medicine, Chiang Mai University. The sample included 126 nurses performing services directly to patients. The research instrument was a Thai version of Lawson's Knowledge Management Assessment Instrument (2003), which was translated from English to Thai by the researcher. Cronbach's alpha coefficient was .84. Data were analyzed using descriptive statistics.

The results were as follows:

1. Knowledge management as perceived by nurses in Sriphat Medical Center, Faculty of Medicine, Chiang Mai University was at a high level ($\overline{X}$ = 3.65, SD = 1.15). All individual dimensions were also at high levels. The highest mean score was knowledge dissemination ($\overline{X}$ = 3.74, SD = .84), and the lowest mean score was knowledge storage ($\overline{X}$ = 3.56, SD = .88).

Hospital and nurse administrators can use the results of this study as a basis for the improvement and promotion of efficient and effective knowledge management in hospitals.

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	จ
ABSTRACT	ฉ
สารบัญตาราง	ฌ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การศึกษา	10
คำถามการศึกษา	10
ขอบเขตการศึกษา	10
นิยามศัพท์	10
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	12
ความรู้	13
การจัดการความรู้	15
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้	42
สถานการณ์เกี่ยวกับการจัดการความรู้ของศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	54
กรอบแนวคิดในการศึกษา	59
บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา	60
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	60
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	63
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	64
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง	66

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

ขั้นตอนและวิธีการรวบรวมข้อมูล 66

การวิเคราะห์ข้อมูล 67

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล 68

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 68

การอภิปรายผล 80

บทที่ 5 สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ 87

สรุปผลการศึกษา 87

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ 88

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป 89

เอกสารอ้างอิง 90

ภาคผนวก 99

ภาคผนวก ก การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง 100

ภาคผนวก ข เอกสารรับรองโครงการวิจัย 106

ภาคผนวก ค เอกสารขออนุญาตยืมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและเก็บข้อมูล 113

ภาคผนวก ง รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย 118

ภาคผนวก จ ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา 119

ภาคผนวก ฉ การวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม 126

ประวัติผู้เขียน 132

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 3-1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามหน่วยงานที่ได้จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง 62

ตารางที่ 3-2 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการจัดการความรู้ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 65

ตารางที่ 4-1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการจัดการความรู้ในโรงพยาบาล 69

ตารางที่ 4-2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้เกี่ยวกับการจัดการความรู้โดยรวม และรายด้าน ของพยาบาลศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 71

ตารางที่ 4-3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้เกี่ยวกับการจัดการความรู้ด้านการสร้างความรู้ โดยรวม และรายข้อ ของพยาบาลศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 72

ตารางที่ 4-4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้เกี่ยวกับการจัดการความรู้ด้านการดักจับความรู้ โดยรวม และรายข้อ ของพยาบาลศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 73

ตารางที่ 4-5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้เกี่ยวกับการจัดการความรู้ด้านการจัดความรู้ให้เป็นระบบ โดยรวม และรายข้อ ของพยาบาลศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 74

ตารางที่ 4-6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้เกี่ยวกับการจัดการความรู้ด้านการจัดเก็บความรู้ โดยรวม และรายข้อ ของพยาบาลศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 75

ตารางที่ 4-7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้เกี่ยวกับการจัดการความรู้ด้านการเผยแพร่ความรู้ โดยรวม และรายข้อ ของพยาบาลศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 76

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 4-8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้เกี่ยวกับการจัดการความรู้ด้านการประยุกต์ใช้ความรู้ โดยรวม และรายข้อ ของพยาบาลศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 77

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บทที่1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโลกมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง เทคโนโลยี และสภาพการแข่งขันของประเทศ จึงส่งผลให้คนในสังคมต้องมีการปรับตัวอย่างรวดเร็วเพื่อให้ทันกับโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงต่างๆเหล่านี้ส่งผลต่อระบบบริการสุขภาพโดยตรง โดยเฉพาะโรงพยาบาล เนื่องจาก เป็นองค์กรองค์กรระบบบริการสุขภาพ ที่ผู้รับบริการคาดหวังไว้เป็นอย่างสูงในการที่จะเข้ามาเพื่อรับบริการจาก บุคลากรผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพ ที่มีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งมีศักยภาพในการจัดการกับอาการของโรคที่ไม่พึงประสงค์ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ เพื่อให้ผู้รับบริการมีความปลอดภัย บรรเทาทุกข์ทรมานจากโรคที่เป็นอยู่และส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในการบริการและในปัจจุบันพบว่าสัดส่วนผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เนื่องมาจากอัตราการเกิดและอัตราการตายที่ลดลง (World Health Organization [WHO], 2015) ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและมีภาวะพึ่งพิงมากขึ้น จึงมีความจำเป็นที่ต้องได้รับการดูแลจากบุคลากรที่มีความรู้ ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วย (สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2556) ดังนั้นในระบบบริการสุขภาพ ความรู้ จึงมีความสำคัญต่อบุคลากรเป็นอย่างมาก เพื่อพัฒนากระบวนการทำงานของบุคลากรในการให้บริการทางด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและเข้าสู่วัยสูงอายุซึ่งมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆอย่างมีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ โดยในปัจจุบันจังหวัดเชียงใหม่ มีโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งที่ให้บริการด้านสุขภาพ ส่งผลให้มีการแข่งขันกันค่อนข้างสูงโดยมีการพัฒนาคุณภาพการบริการ การหารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ แสวงหาแนวคิดหรือความรู้ใหม่โดยอาศัยการศึกษา ค้นคว้าและวิจัยเพื่อนำมาแก้ปัญหาในการบริการด้านสุขภาพ สร้างนวัตกรรมใหม่ๆ พร้อมทั้งยังช่วยให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและที่สำคัญที่สุด คือ ช่วยส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้ มีความคิดริเริ่มในการปรับปรุงคุณภาพของงานบริการให้ดีขึ้นโดย ความรู้ มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในโรงพยาบาล เนื่องจาก ความรู้เป็นสิ่งที่ผูกพันอยู่กับงานหรือกิจกรรม ของแต่ละบุคคลในองค์การ โดยความรู้ที่ใช้ในการทำงานนั้น จะถูกสร้างขึ้นโดยผู้ปฏิบัติงาน หรือกลุ่มผู้ปฏิบัติงานเอง ซึ่งอาจสร้างขึ้นจากการเลือกเอาความรู้เชิงทฤษฎีหรือความรู้จากภายนอกมาปรับแต่งเพื่อการใช้งาน หรือสร้างขึ้นโดยตรงจากประสบการณ์ในการทำงานก็ได้ (กัลยารัตน์ ธีระธนชัยกุล, 2557)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ความรู้ หมายถึง สารสนเทศที่ผ่านกระบวนการคิดเปรียบเทียบเชื่อมโยงกับความรู้อื่นจนเกิดเป็นความเข้าใจและนำไปใช้ประโยชน์ในการสรุปและตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆได้โดยไม่จำกัดช่วงเวลา (บุญดี บุญญากิจและคณะ, 2549) โดยความรู้แบ่งเป็น 2 ประเภท คือความรู้ที่ฝังลึกอยู่ในตัวคน (tacit knowledge) เป็นความรู้ที่อยู่ภายในตัวบุคคล ซึ่งยากที่ทำให้เป็นทางการหรือสื่อสารให้ผู้อื่นรู้ได้ เป็นการรับรู้เฉพาะบุคคล เป็นประสบการณ์ความชำนาญ ความเชื่อ ภูมิปัญญา เคล็ดวิชาซึ่งเป็นเทคนิคเฉพาะตัวเป็นลูกเล่นของแต่ละบุคคล เช่น เทคนิคการเจาะเลือด เทคนิคการแทงเส้นเลือดดำเพื่อให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำซึ่งเป็นความเชี่ยวชาญของบุคลากรพยาบาล เป็นต้น และความรู้แบบชัดแจ้ง (explicit knowledge) เป็นความรู้ภายนอกตัวบุคคลที่มีรูปแบบชัดเจน เป็นวิชาการ หลักวิชาซึ่งเป็นทางการและเป็นระบบ โดยได้มาจากการสังเคราะห์ วิจัย มีขั้นตอนที่ผ่านการพิสูจน์แล้วและถูกบันทึกไว้ในสื่อต่างๆ ในรูปแบบของเอกสาร ได้แก่ แนวปฏิบัติการทำหัตถการพยาบาลต่างๆ คู่มือการปฏิบัติงานของบุคลากร เป็นต้น ทำให้ความรู้เหล่านี้ง่ายต่อการสื่อสารและแลกเปลี่ยนกัน (Nonaka & Takeuchi, 1995) ความรู้ ถือว่าเป็นทรัพยากรหลักที่มีค่ายิ่ง เนื่องจากความรู้เป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงและสร้างขึ้นใหม่ได้ตลอดเวลา ความรู้จึงได้กลายเป็นตัวขับเคลื่อนที่สำคัญที่ทำให้เกิดการเติบโตและสร้างงานในทุกรูปแบบ ความรู้ที่มีอยู่ในองค์กรนั้นช่วยเพิ่มศักยภาพ รวมทั้งช่วยเพิ่มประสิทธิภาพขององค์กรให้องค์กรมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนตลอดไป วิธีดำเนินการที่ช่วยให้ความรู้ที่มีอยู่ในองค์กรไม่สูญหายไปตามกาลเวลา หรือสูญหายไปจากบุคลากรที่เกษียณอายุ ลาออก หรือเสียชีวิต นั่นคือ การจัดการความรู้ (พรธิดา วิเชียรปัญญา, 2547)

การจัดการความรู้ (knowledge management) คือ เครื่องมือหรือกระบวนการที่ทำให้องค์การสามารถ เก็บ รับ สร้างและต่อยอดองค์ความรู้ที่นำมาใช้ในการพัฒนาองค์การ ให้สามารถทำงานตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้าได้อย่างมีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และประหยัด (พิเชฐ บัญญัติ, 2547) แนวคิดด้านการจัดการความรู้เริ่มมีมาตั้งแต่ปี ค.ศ.1987 จนถึงยุคปัจจุบัน (Dalkir, 2005) โดยกรอบแนวคิดการจัดการความรู้ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) กรอบแนวคิดแบบ prescriptive เป็นกรอบแนวคิดที่อธิบายถึงพัฒนาการของความรู้ในองค์กรหรือเรียกว่า วงจรความรู้(knowledge cycle) เป็นกรอบแนวคิดที่พบมากที่สุด เช่น กรอบแนวคิดของวิก (Wiig, 1993) กรอบแนวคิดของโนนากะและทาเคอุชิ(Nonaka &Takeuci, 1995) กรอบแนวคิดของลอว์สัน(Lawson, 2003) เป็นต้น 2) กรอบแนวคิดแบบ descriptive เป็นกรอบแนวคิดที่อธิบายถึงขั้นตอนของการจัดการความรู้และปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จและความล้มเหลวของการจัดการความรู้ เช่น กรอบแนวคิดของ ลีโอนาร์ด บาร์ตัน (Leonard Barton, 1995) กรอบแนวคิดของ โอเดล, เกร์ย์สัน, และ เอเซเดส (O'Dell, Grayson, & Essaides, 1998) เป็นต้น และ 3) กรอบแนวคิดแบบผสมผสานระหว่าง prescriptive และ descriptive เช่น กรอบแนวคิดการจัดการความรู้ของ อาเธอร์ แอนเดอร์ซันและสถาบันคุณภาพและเพิ่มผลผลิต

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

อเมริกา (Arthur Andersen and The American Productivity & Quality Center, 1996) (Rubenstein et al., 2001)

ในด้านแนวคิดการจัดการความรู้นั้นมีหลากหลายแนวคิด โดยแนวคิดหนึ่งที่ได้รับความนิยมในปัจจุบันเนื่องจาก แนวคิดนี้มีการพัฒนามาจากกรอบแนวคิดที่มีความชัดเจนในกระบวนการจัดการความรู้และสอดคล้องกับบริบทของหลากหลายองค์กรที่มีวิธีดำเนินการจัดการความรู้อย่างชัดเจนและต้องการให้องค์กรของตนเองมีการพัฒนาการจัดการความรู้ เพื่อให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ต่อไปในอนาคต รวมทั้งแนวคิดนี้สามารถช่วยให้องค์กรมีการประเมินผลของการจัดการความรู้ได้อย่างถูกต้องและเชื่อถือได้ (Chawla & Saxena, 2015) คือแนวคิดการจัดการความรู้ของลอว์สัน(Lawson, 2003) ซึ่งได้อธิบายไว้ว่า การจัดการความรู้ คือ กระบวนการที่ช่วยให้องค์กรสามารถค้นหา เลือก จัดระเบียบ เผยแพร่และถ่ายทอดข้อมูลสำคัญและความเชี่ยวชาญที่จำเป็นสำหรับกิจกรรมต่างๆ เช่น การแก้ปัญหา การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง การวางแผนเชิงกลยุทธ์ และการตัดสินใจ โดยการจัดการความรู้ตามแนวคิดของลอว์สันนั้น เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องและกลายเป็นกระบวนการความรู้ที่เพิ่มขึ้นเรียกว่า วงจรแห่งการจัดการความรู้ (knowledge management cycle) ซึ่งประกอบด้วย 6 ด้านได้แก่ 1) การสร้างความรู้ (knowledge creation) คือ การที่องค์การมีการสร้างองค์ความรู้ รวมทั้งพยายามใส่ใจในการค้นหาและกำหนดความรู้ที่เกี่ยวข้องจากแหล่งข้อมูลทั้งภายในและภายนอก 2) การดักจับความรู้ (knowledge capture) คือ องค์กรให้ความสำคัญกับความรู้ใหม่ๆซึ่งมีความเกี่ยวข้องและมีคุณค่าต่อสภาวะเศรษฐกิจปัจจุบันและในอนาคตขององค์กร พร้อมทั้งถูกนำมาใช้ในรูปแบบวิธีการที่ง่ายในการเข้าถึงความรู้ การแยกแยะความรู้และการแบ่งปันความรู้ 3) การจัดความรู้ให้เป็นระบบ (knowledge organization) คือ ความรู้ใหม่ในองค์กรได้มีการถูกกลั่นกรองและจัดระเบียบและความรู้ใหม่นี้จะได้รับการเรียบเรียงให้เกิดประโยชน์ในแต่ละด้านสำหรับผลิตภัณฑ์และการบริการที่แตกต่างกัน 4)การจัดเก็บความรู้ (knowledge storage) คือ องค์กรมีการเก็บข้อมูลความรู้ในรูปแบบที่เหมาะสมเพื่อให้บุคคลอื่นๆในองค์กรสามารถเข้าถึงได้ ง่าย รวมทั้งการจัดการฐานข้อมูลและเทคโนโลยีคลังข้อมูลสามารถช่วยในกระบวนการนี้และนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในองค์กร 5) การเผยแพร่ความรู้ (knowledge dissemination) คือ ความรู้เป็นแบบฉบับเฉพาะตัวและมีการเผยแพร่ความรู้ในรูปแบบที่เป็นประโยชน์เพื่อตอบสนองความต้องการที่เฉพาะเจาะจงของผู้ใช้ความรู้ในองค์กร 6) การประยุกต์ใช้ความรู้ (knowledge application) คือ ความรู้ในองค์กรได้ถูกประยุกต์ใช้เพื่อนำมาใช้กับสถานการณ์ใหม่ๆที่ผู้ใช้สามารถเรียนรู้และสร้างความรู้ใหม่ๆได้เพื่อส่งผลให้เกิดการพัฒนาผลิตภัณฑ์ การบริการ พัฒนากระบวนการทำงาน พัฒนาสมาชิกในองค์กร

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การจัดการความรู้ มีความสำคัญต่อความสำเร็จขององค์กรเนื่องจากการจัดการความรู้สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการบริหารองค์กรสมัยใหม่ได้โดยมีลักษณะการนำมาใช้ไว้ 5 ประการ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงเทคนิคในการบริหารงานแบบเก่า เช่น การบริหารงานโดยรวม และการปรับรื้อระบบ การเปลี่ยนแปลงด้านการตลาด การลดความผิดพลาดในการแข่งขันด้านการตลาด การสร้างวิธีปฏิบัติที่ดีที่สุด และการสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ (วรพจน์ นวลสกุล, 2546) นอกจากนั้นการจัดการความรู้มีความสำคัญต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (human resource development) ในองค์กรเนื่องจากช่วยให้บุคลากรสามารถพัฒนาความสามารถของตนเอง มีแรงจูงใจในการทำงาน ค้นคว้าหาความรู้ใหม่ๆ รวมทั้งมีวัฒนธรรมการแลกเปลี่ยนความรู้ในหน่วยงานที่ดี และเกิดแรงจูงใจในการทำงานต่อไปในองค์กรที่ให้รางวัลและค่าตอบแทนที่เหมาะสม (Doda, 2017)) องค์กรจึงจำเป็นต้องมีการจัดการความรู้เพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านปัจจัย เศรษฐกิจ เทคโนโลยี อิทธิพลของวัฒนธรรม และพฤติกรรมของคู่แข่ง ซึ่งหากองค์กรใดไม่มีการจัดการความรู้แล้วองค์กรนั้นก็จะไม่สามารถต่อสู้กับคู่แข่งขันได้ ดังนั้นองค์กรที่มีระบบการจัดการความรู้ที่ดี มีข้อมูล สารสนเทศ และความรู้มากเพียงพอ มีระบบการวิเคราะห์ และประเมินผลที่ถูกต้อง แม่นยำและรวดเร็ว องค์กรจะสามารถมองเห็นช่องทางที่จะสร้างความแปลก แตกต่างและโดดเด่น ที่เป็นความคาดหวังและความต้องการของตลาดปัจจุบันจนกระทั่งนำไปสู่การพัฒนา สร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆที่ใช้งานได้จริงอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน (สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ, 2549)

นอกจากนี้ความสำคัญของการจัดการความรู้ที่มีต่อองค์กรระบบบริการสุขภาพมีมากมายหลายประการ เช่น ช่วยให้บุคลากรเกิดการเรียนรู้ พร้อมกับการเกิดนวัตกรรม รวมไปถึงการส่งเสริมให้บุคลากรแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนความรู้ในองค์กรได้อย่างเต็มที่ ซึ่งจะทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันสร้างให้เกิดวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศช่วยให้บุคลากรมีความรู้ ความเชี่ยวชาญ สามารถให้การดูแลรักษาผู้รับบริการได้อย่างปลอดภัย ถูกต้องตรงตามมาตรฐานวิชาชีพ ส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ นอกจากนั้นยังช่วยเพิ่มคุณภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานส่วนต่างๆเป็นการให้ความสำคัญกับความรู้ของพนักงานและใช้เป็นเกณฑ์ในการให้ค่าตอบแทนและรางวัลที่เหมาะสมซึ่งจะเป็นกำลังใจให้พนักงานในการปฏิบัติงานเพื่อองค์กรต่อไป (วราภรณ์ พรหมมา, 2555) องค์กรระบบบริการสุขภาพเป็นอีกองค์กรหนึ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งในการประเมินการจัดการความรู้ในองค์กรอยู่ตลอดเวลาเพื่อส่งผลให้เกิดความมั่นใจให้กับผู้บริหารในเรื่องคุณค่าของการนำการจัดการความรู้ไปใช้ ส่วนผลของการประเมินที่ได้จะช่วยให้องค์กรสามารถทบทวนปรับปรุงกลยุทธ์และกิจกรรมต่างๆ รวมทั้งวางแผนนโยบายในด้านการจัดการความรู้ที่ชัดเจนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการจัดการความรู้ และยังเป็นการจูงใจและส่งเสริมบุคลากรทุกระดับตั้งแต่ผู้บริหารระดับสูงจนถึงพนักงานระดับปฏิบัติการให้เห็นถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการจัดการความรู้ (Chang, Hsu, Li, & Chang, 2011)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

แนวคิดเรื่องการจัดการความรู้ได้ถูกนำมาใช้ในองค์กรระบบบริการสุขภาพแทบทุกแห่ง เพื่อให้สามารถพัฒนา แข่งขันและดำรงองค์กรให้อยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ หลากหลายหน่วยงานในองค์กรระบบบริการสุขภาพจึงมีแผนงานที่หลากหลายด้านการจัดการความรู้ ทั้งการฝึกอบรมแก่บุคลากรเพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจและตระหนักในความสำคัญของการจัดการความรู้ การพัฒนาเครื่องมือเพื่อให้เกิดการจัดเก็บความรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคลากร การจัดการความรู้ในโรงพยาบาลของประเทศไทยมีหลากหลายองค์กรที่มีการศึกษาการจัดการความรู้และประสบผลสำเร็จ โดยเริ่มต้นจากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการนำร่องการจัดการความรู้ในองค์กรโดยร่วมมือกับสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ เมื่อปี พ.ศ. 2546 ซึ่งโครงการประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดี (สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ, 2549) และดำเนินการต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน หลังจากที่ได้เริ่มมีการจัดการความรู้ที่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลแล้ว ยังได้มีโรงพยาบาลต่างๆที่ได้ดำเนินการจัดการความรู้ขึ้นในโรงพยาบาลจนประสบความสำเร็จ รวมทั้งเป็นแหล่งศึกษาดูงานด้านการจัดการความรู้ ได้แก่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โครงการพัฒนาการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลภาคเหนือตอนล่างของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร โรงพยาบาลบ้านตาก เป็นต้น (สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม, 2548)

ปัจจุบันโรงพยาบาลเป็นองค์กรในระบบบริการสุขภาพ ที่มีบุคลากรพยาบาลปฏิบัติงานในสัดส่วนที่มากที่สุดเมื่อเทียบกับบุคลากรวิชาชีพอื่น รวมทั้งวิชาชีพพยาบาลมีส่วนสำคัญในการผลักดันให้โรงพยาบาลมีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่องในกระบวนการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2550) จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการวางระบบให้บุคลากรพยาบาลสามารถทบทวนตนเองอย่างสร้างสรรค์ในสภาพแวดล้อมที่เร่งเร้าให้ต้องมีทักษะในการคิดต่อยอดจากการสั่งสมความรู้เพื่อเพิ่มผลผลิตทางปัญญา และพร้อมที่จะพัฒนาตนเองไปสู่ความเป็นเฉพาะทางในการให้บริการพยาบาลแบบมืออาชีพ ในสังคมยุคสังคมฐานความรู้ (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์, 2550) และสิ่งหนึ่งที่จะช่วยให้บุคลากรทางการพยาบาลมีการพัฒนาทางด้านองค์ความรู้และประสิทธิภาพในการให้บริการทางการพยาบาลนั่นคือ การจัดการความรู้ (วราภรณ์ พรหมมา, 2555) ซึ่งปัจจุบันการจัดการความรู้ยังมีส่วนสำคัญในการสร้างนวัตกรรมทางด้านสุขภาพ ในนโยบายของประเทศภายใต้โมเดล Thailand 4.0 (สุวิทย์ เมษินทรีย์, 2558) ที่เน้นนวัตกรรมในการขับเคลื่อนประเทศรวมทั้งนโยบายของโรงพยาบาลเน้นการพัฒนานวัตกรรมตามกรอบแนวทางของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยองค์กรใดที่มีระดับของการจัดการความรู้ในระดับสูงจะส่งผลให้องค์กรนั้นมีโอกาสและความก้าวหน้าในการพัฒนานวัตกรรมเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน (Mardani,Nikoosokhan, Moradi, & Doustar, 2018) ดังนั้น การจัดการความรู้จึงมีส่วนสำคัญและเป็นความสามารถขององค์กรในการที่จะแสวงหาความรู้สร้างสรรค์นวัตกรรมที่เป็นความรู้ จัดระบบความรู้ และเผยแพร่ความรู้ เพื่อให้เกิด

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การไหลเวียนของความรู้หรือนวัตกรรมเหล่านั้นอย่างทั่วถึงในทุกระดับขององค์กร และส่งผลให้ในด้านกระบวนการบริหารทางการพยาบาลมีการจัดการคุณภาพทางการพยาบาลอย่างมีระบบ แบบแผน และสามารถนำเอาองค์ความรู้จากการแลกเปลี่ยนความรู้มาพัฒนางานทั้งในด้านพัฒนาคน พัฒนางาน พัฒนาองค์กร รวมไปถึงการพัฒนาในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยของ นันทรัตน์ ศรีนุ่นวิเชียร (2548) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความรู้ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และประสิทธิผล ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร ผลจากการศึกษาพบว่า ระดับของการจัดการความรู้ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับปานกลาง จากการศึกษาของวิบูลย์ลักษณ์ วิสิฐนรภัทร(2554) เรื่องสภาพการจัดการความรู้ทางการพยาบาลของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลไทยนครินทร์ ผลจากการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลไทยนครินทร์มีความคิดเห็นต่อสภาพการจัดการความรู้ทางการพยาบาลของโรงพยาบาลไทยนครินทร์ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง จากการศึกษาของ จุฬาพรรณ โคตรวิทย์ (2557) เรื่องสภาพการจัดการความรู้ตามการรับรู้ของบุคลากรในโรงพยาบาลเพชรเวช จังหวัดกรุงเทพมหานคร ผลจากการศึกษาพบว่าบุคลากรในโรงพยาบาลเพชรเวช จังหวัดกรุงเทพมหานคร มีความคิดเห็นต่อสภาพการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการสร้างและแสวงหาความรู้ ด้านการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ และด้านการเข้าถึงความรู้

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยในการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย พบว่า มีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในบริบทของโรงพยาบาลที่แตกต่างกันทั้งในโรงพยาบาลของรัฐ รวมไปถึงโรงพยาบาลเอกชน โดยผลการศึกษาพบว่าระดับของการจัดการความรู้ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย โดยส่วนใหญ่ยังอยู่ในระดับ ปานกลาง และได้ทำการศึกษาไว้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548-2557 ซึ่งผ่านมาเป็นเวลามากกว่า 10 ปี แต่ในปัจจุบันที่สภาพแวดล้อมภายใต้กระแสการขับเคลื่อนองค์การที่มีการใช้นวัตกรรมในการขับเคลื่อนองค์การมากขึ้น รวมไปถึงนโยบายปัจจุบันของประเทศภายใต้โมเดล Thailand 4.0 (สุวิทย์ เมษินทรีย์, 2558) ที่เน้นนวัตกรรมในการขับเคลื่อนประเทศและนโยบายของโรงพยาบาลที่เน้นการพัฒนานวัตกรรมตามกรอบแนวทางของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอาจส่งผลต่อการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนให้มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเมื่อ 10 ปีที่ผ่านมา จึงเป็นสิ่งสำคัญในการศึกษาด้านการจัดการความรู้ในองค์กรอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ทราบถึงปัญหา

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ในการจัดการความรู้และสามารถนำไปพัฒนาองค์กรในระบบบริการสุขภาพเพื่อให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืนตลอดไป

ศูนย์ศรีพัฒน์คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นองค์กรในกำกับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ภายใต้การบริหารจัดการของคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่เป็นองค์กรสุขภาพชั้นนำในภาคเหนือที่บริหารงานในรูปแบบเอกชนโดยมีวิสัยทัศน์ พันธกิจ เพื่อนำองค์กรมุ่งสู่ความเป็นเลิศในการรักษาพยาบาลและบริการโดยมุ่งเน้นลูกค้าเป็นศูนย์กลางและส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ในองค์กรอย่างต่อเนื่อง ให้บริการทางด้านการแพทย์โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางและบุคลากรผู้ชำนาญการโดยศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นโรงพยาบาลที่มีการหมุนเวียนทีมงานผู้บริหารจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อมาปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้บริหารระดับสูงในศูนย์ศรีพัฒน์ฯ โดยจะมีการเปลี่ยนทีมงานผู้บริหารระดับสูงในระยะเวลาทุกๆ 4 ปี และในระบบการบริหารงานของโรงพยาบาล ศูนย์ศรีพัฒน์ฯมีการกระจายอำนาจตามสายงานบังคับบัญชาไปตามส่วนงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง ทางฝ่ายการพยาบาลศูนย์ศรีพัฒน์ฯเป็นอีกส่วนงานหนึ่งที่มีบุคลากรปฏิบัติงานมากที่สุด โดยมีบุคลากรพยาบาลจำนวนทั้งหมด 202 คน (ฝ่ายธุรการพยาบาลศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2561)

กิจกรรมในการจัดการความรู้ของฝ่ายการพยาบาล ศูนย์ศรีพัฒน์ฯ เริ่มมีการดำเนินมาหลากหลายรูปแบบ ได้แก่ 1) กิจกรรมการเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีม (team learning) ของทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาล และนักเทคนิคการแพทย์ ในรูปแบบของคณะกรรมการทีมดูแลผู้ป่วยสหสาขาวิชาชีพ (Patient Care Team: PCT) โดยตั้งแต่ปี พ.ศ.2542 เริ่มต้นจัดตั้งทีม PCT สูติ-กุมาร ต่อมาในปี พ.ศ. 2549 มีการจัดตั้งทีม PCTอายุรกรรม และในปี พ.ศ. 2553 มีการจัดตั้งทีม PCT ศัลยกรรม ตามลำดับ 2) ระบบพี่เลี้ยง (mentoring system) ของฝ่ายการพยาบาล เริ่มเมื่อปี พ.ศ.2554 เป็นต้นมา 3) ชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice: CoP) ในคณะกรรมการประกันคุณภาพทางการพยาบาล โดยได้เริ่มดำเนินการชุมชนนักปฏิบัติตั้งแต่ ปีพ.ศ. 2554 ได้แก่ กระบวนการพัฒนาการบันทึกทางการพยาบาล กระบวนการบริหารยา และกระบวนการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ เป็นต้น 4) เวทีสำหรับแลกเปลี่ยนความรู้ ได้แก่ การจัดสัมมนาวิชาการความรู้ด้านโรคต่างๆจากองค์กรแพทย์ และ การประชุมวิชาการร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ (ศิริพร เลิศวัฒนวิลาศ, 2557) ถึงแม้ว่าจะได้มีการริเริ่มดำเนินการในหลากหลายกิจกรรมมาแล้วอย่างไรก็ตามการดำเนินงานนับถึงปัจจุบันยังไม่มีการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งกระบวนการจัดการความรู้ในศูนย์ศรีพัฒน์ยังต้องอาศัยแนวคิดการจัดการความรู้มาพัฒนาคุณภาพอีกมาก เพื่อพัฒนาความรู้ของบุคลากร ให้สามารถปฏิบัติงานในองค์กรและนำพาองค์กรให้ขับเคลื่อนไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ถึงแม้ทางฝ่ายการพยาบาลศูนย์ศรีพัฒน์ฯได้มีการจัดระเบียบของข้อมูล และความรู้ใหม่ที่ได้จากแหล่งข้อมูลทั้งภายใน และภายนอกองค์กร นำมาเรียบเรียงให้เกิดประโยชน์ในแต่ละด้านในรูปแบบต่างๆ เช่น วิธีปฏิบัติ (work instruction) ในกระบวนการทำหัตถการต่างๆเพื่อให้บุคลากรพยาบาลได้ศึกษาค้นคว้าหาความรู้เพื่อนำไปปฏิบัติในงานได้อย่างถูกต้องตรงตามมาตรฐานวิชาชีพ แต่ข้อมูลวิธีปฏิบัติยังเป็นเอกสารเวียน ต่อจากนั้นเอกสารจะถูกเก็บรวบรวมเก็บไว้ในแฟ้มเอกสารของแต่ละหน่วยงาน โดยการลงบันทึกไว้ในระบบสารสนเทศในระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลนั้นยังพบเป็นเพียงส่วนน้อย ซึ่งในทางปฏิบัติแล้วในการค้นคว้าหาข้อมูลความรู้ ในระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล บุคลากรสามารถเข้าถึงและศึกษาค้นคว้าหาความรู้ได้โดยง่าย สะดวก รวดเร็วและแยกเป็นหมวดหมู่ชัดเจนมากกว่าการศึกษาค้นคว้าในเอกสารเวียน นอกจากนั้น จากการสำรวจข้อมูลรายละเอียดของวิธีปฏิบัติในการทำหัตถการพยาบาลเช่น วิธีปฏิบัติการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ พบว่ายังเป็นวิธีปฏิบัติที่ขึ้นทะเบียนเอกสารในปีพ.ศ. 2553 และไม่มีการปรับปรุงให้ทันสมัย ส่วนในด้านการจัดเก็บความรู้ของฝ่ายการพยาบาลศูนย์ศรีพัฒน์ ปัจจุบันมีแผนกสารสนเทศของโรงพยาบาลช่วยอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลความรู้ในรูปแบบที่เหมาะสมเพื่อให้บุคคลอื่นๆในองค์กรสามารถเข้าถึงได้ง่าย เช่นการเผยแพร่เอกสารด้านข้อมูลความรู้ ในรูปแบบแผ่นพับโรคต่างๆ หรือแผ่นพับการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด ซึ่งอยู่ในระบบคอมพิวเตอร์และสามารถปริ้นท์ออกจากระบบได้ ซึ่งเป็นการสื่อสารในการค้นคว้าความรู้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน แต่พบว่าในระบบของฝ่ายการพยาบาลศูนย์ศรีพัฒน์ฯยังไม่มีคณะกรรมการสารสนเทศทางการพยาบาลโดยตรงที่ดูแลด้านการจัดเก็บความรู้ผู้รับผิดชอบในการทำข้อมูลให้เป็นปัจจุบันอย่างสม่ำเสมอ ทำให้การเสนอความรู้และวิชาการใหม่ๆทำได้น้อย (ฝ่ายการพยาบาล ศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2561ก)

ฝ่ายการพยาบาลมีการส่งเสริมให้พยาบาลได้เข้ารับการอบรมวิชาการต่างๆทั้งในและนอกโรงพยาบาล เช่น ส่งพยาบาลเข้ารับการอบรมของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ในหลักสูตรระยะสั้น เช่น เรื่องการให้ยาเคมีบำบัด 10 วัน เรื่องการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้าย เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน และการเรียนหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง จากศูนย์บริการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นต้น แต่หลังจากผ่านการอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการอบรมไม่ได้นำมาเผยแพร่หรือนำความรู้มากระจายให้พยาบาลคนอื่นๆที่ไม่ได้รับการอบรมรับทราบและนำไปปฏิบัติต่อ โดยข้อมูลจากการรายงานความคืบหน้าของคณะกรรมการประกันคุณภาพทางการพยาบาลพบว่าบางหอผู้ป่วยในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา มีการนำเสนอหรือการประชุมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เกี่ยวกับความรู้ต่างๆที่ได้อบรมมาแก่บุคลากรในหน่วยงานเพียง 1-2 ครั้งเท่านั้น ซึ่งเกณฑ์มาตรฐานต้องมีการนำเสนอหรือการประชุมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เกี่ยวกับความรู้ต่างๆ ให้กับสมาชิกในหน่วยงานเดือนละครั้ง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ยิ่งไปกว่านั้นพยาบาลผู้ที่ได้เข้ารับการอบรมบางท่านได้มีการลาออกจากองค์กรอย่างต่อเนื่องและส่งผลให้ไม่มีการเผยแพร่ความรู้ที่ได้รับการอบรมให้แก่พยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน (ฝ่ายการพยาบาล ศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2561ข)

ในด้านกิจกรรมการจัดการความรู้ที่ทางฝ่ายการพยาบาลศูนย์ศรีพัฒน์ฯมีการดำเนินการไปแล้ว เช่น โครงการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็งโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ามารับการรักษาที่ศูนย์ศรีพัฒน์ฯมีความปลอดภัยจากการได้รับยาเคมีบำบัดโดยมีการอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรพยาบาลศูนย์ศรีพัฒน์ฯที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งรวมทั้งสอนเทคนิค สาธิตวิธีการดูแลบริหารยาเคมีบำบัดทางเส้นเลือดดำให้แก่พยาบาลทุกคน แม้ว่าจะได้มีการริเริ่มดำเนินโครงการมาแล้วแต่อย่างไรก็ตามการดำเนินงานนับถึงปัจจุบันยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร ซึ่งประเมินได้จากผลลัพธ์ จากการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดของคณะกรรมการ CoP Chemotherapy ของศูนย์ศรีพัฒน์ฯ โดยรายละเอียดตัวชี้วัดประจำเดือนในด้านการบริหารยาเคมีบำบัด พบว่าใน 1 ไตรมาสแรกของปีงบประมาณ พ.ศ.2560 พบว่าอัตราการเกิดภาวะเคมีบำบัดรั่วออกนอกเส้นเลือด (extravasation) ภายในเดือน มกราคม พ.ศ. 2560 มีทั้งหมด 5 ราย จากผู้ป่วยทั้งหมด 30 ราย ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความไม่สุขสบาย ทุกข์ทรมานจากภาวะที่เป็นอยู่ และมีค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่ม เช่น การได้รับยาทาบริเวณผิวหนังที่มีการรั่วของยาเคมีบำบัด ส่งผลให้ญาติผู้ป่วยในบางรายไม่พึงพอใจในการบริการ (ฝ่ายการพยาบาลศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2561ก) ซึ่งสิ่งต่างๆเหล่านี้บ่งบอกถึงภาพลักษณ์ของพยาบาลศูนย์ศรีพัฒน์ฯในสายตาของผู้รับบริการที่ยังพร่องความรู้ในเรื่องการปฏิบัติงาน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคลากรพยาบาลยังไม่ได้มีการนำความรู้ที่ได้รับมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ในการปฏิบัติงานได้อย่างแท้จริงมา นอกจากนั้นจากผลการศึกษาของ ศิริพร เลิศวัฒนวิลาศ (2557) เรื่องความคิดเห็นของบุคลากรต่อกระบวนการจัดการความรู้ของศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่าบุคลากรมีความคิดเห็นต่อกระบวนการจัดการความรู้อยู่ในระดับปานกลางทั้ง 7 ด้าน ได้แก่ ด้านการค้นหาความรู้ ด้านการสร้างและแสวงหาความรู้ ด้านการจัดความรู้ให้เป็นระบบ ด้านการประมวลและกลั่นกรองความรู้ ด้านการเข้าถึงความรู้ ด้านการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ และ ด้านการเรียนรู้ โดยในการศึกษายังพบว่าการดำเนินงานด้านกระบวนการจัดการความรู้ของศูนย์ศรีพัฒน์ อยู่ในระยะเริ่มต้นและยังมีการดำเนินงานน้อย

จากกิจกรรมการจัดการความรู้ของศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และผลการศึกษาของ ศิริพร เลิศวัฒนวิลาศ (2557) ที่กล่าวมาในเบื้องต้น พบได้ว่าข้อมูลดังกล่าวส่งผลให้เกิดช่องว่างทางการศึกษา ที่ผู้ศึกษาสนใจในการศึกษาครั้งต่อไป ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการรับรู้ของพยาบาลต่อการจัดการความรู้ของศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตามแนวคิดของ ลอว์สัน (Lawson, 2003) ทั้งนี้เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ไปใช้เป็นแนวทางให้กับผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ในการพิจารณาปรับปรุงและพัฒนาการบริหารจัดการการดำเนินงานด้านกระบวนการจัดการความรู้ที่ยังไม่ประสบผลสำเร็จตามกลยุทธ์ขององค์กรในการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ในองค์กรอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งนำเสนอข้อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นและส่งผลให้เกิดโอกาสพัฒนาองค์กรต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาการรับรู้ของพยาบาลต่อการจัดการความรู้ของศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คำถามการศึกษา

การรับรู้ของพยาบาลต่อการจัดการความรู้ของศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อยู่ในระดับใด

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษาการรับรู้ของพยาบาลต่อการจัดการความรู้ของศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในช่วงวันที่ 1 พฤศจิกายน 2560 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2561

นิยามศัพท์

การจัดการความรู้ หมายถึง กระบวนการของศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่ช่วยให้องค์กรพยาบาลสามารถ ค้นหา เลือก จัดระเบียบ เผยแพร่และถ่ายทอดข้อมูลสำคัญและความเชี่ยวชาญที่จำเป็นสำหรับกิจกรรมต่างๆ เช่น การแก้ปัญหา การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง การวางแผนเชิงกลยุทธ์ และการตัดสินใจ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) การสร้างความรู้(knowledge creation) 2) การดักจับความรู้ (knowledge capture) 3) การจัดความรู้ให้เป็นระบบ (knowledge organization) 4) การจัดเก็บความรู้ (knowledge storage) 5) การเผยแพร่ความรู้ (knowledge dissemination) และ 6) การประยุกต์ใช้ความรู้ (knowledge application) โดยประเมินได้โดยใช้แบบประเมินการจัดการความรู้ KMAI (Knowledge Management Assessment Instrument) ของลอว์สัน (Lawson, 2003) โดยการแปลย้อนกลับของผู้วิจัย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง บุคคลผู้ที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี และได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งและเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานในศูนย์ศรีพัฒน์คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หมายถึงโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีการบริหารงานภายในกำกับของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ให้การบริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยมีจำนวนเตียงทั้งหมด 170 เตียง มีการบริหารงานในรูปแบบเอกชน ให้บริการทางด้านการแพทย์โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางและบุคลากรผู้ชำนาญการ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาการรับรู้ของพยาบาลต่อการจัดการความรู้ ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาแนวคิด เอกสาร ตำรา บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำเสนอเป็นลำดับหัวข้อ ดังนี้

1. ความรู้ (knowledge)
   - 1.1 ความหมายของความรู้
   - 1.2 ประเภทของความรู้
2. การจัดการความรู้ (knowledge management)
   - 2.1 ความหมายของการจัดการความรู้
   - 2.2 ความสำคัญและประโยชน์ของการจัดการความรู้
   - 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการจัดการความรู้
   - 2.4 กิจกรรมการจัดการความรู้ในองค์กร
   - 2.5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้
   - 2.6 เครื่องมือประเมินการจัดการความรู้
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้
4. สถานการณ์เกี่ยวกับการจัดการความรู้ของศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
5. กรอบแนวคิดในการศึกษา

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ความรู้

ในสังคมปัจจุบันเป็นสังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้ ซึ่งเป็นผลจากการที่ประเทศและองค์กรระหว่างประเทศต่างๆ ยอมรับและตระหนักว่า ความรู้ มีบทบาทในการพัฒนาทั้งด้านการเมือง เศรษฐกิจและสังคมในการพัฒนาประเทศ รวมทั้ง ความรู้ ได้กลายเป็นปัจจัยสำคัญในการก่อให้เกิดความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจในกระแสการพัฒนาของโลกยุคสารสนเทศและยุคข้อมูลข่าวสาร ความรู้เป็นสินทรัพย์ที่มีค่ามากที่สุดขององค์กรเพราะมีลักษณะเฉพาะโดดเด่นกว่าสินทรัพย์อื่นๆคือ เป็นสินทรัพย์ที่ไม่มีขีดจำกัดยิ่งใช้ยิ่งเพิ่ม ยิ่งใช้มากเท่าไรก็ยิ่งมีคุณค่าเพิ่มมากขึ้นเท่านั้นถือว่าเป็นทรัพยากรหลักที่มีค่ายิ่งซึ่งแตกต่างจากปัจจัยการผลิตอื่นๆเนื่องจากความรู้เป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงและสร้างขึ้นใหม่ได้ตลอดเวลา ความรู้จึงได้กลายเป็นตัวขับเคลื่อนที่สำคัญที่ทำให้เกิดการเติบโตและสร้างงานในทุกรูปแบบ ยิ่งองค์กรมีความรู้มากเท่าไร ก็ยิ่งสามารถเรียนรู้ในสิ่งใหม่ๆได้มากขึ้นเท่านั้น (บุญดี บุญญากิจและคณะ, 2549)

ความหมายของความรู้

เบนจามิน เอส บลูม (Bloom, 1976) ได้ให้นิยามของความรู้ หมายถึง ความสามารถในการที่จะจดจำ และระลึกได้ เกี่ยวกับความรู้ที่ได้รับไปแล้ว อันได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับข้อมูลต่าง ๆ ที่เจาะจงหรือเป็นหลักทั่ว ๆ ไป วิธีการ กระบวนการต่าง ๆ โครงสร้าง สภาพของสิ่งต่าง ๆ และสามารถถ่ายทอดออกมาโดยการพูด เขียน หรือกิริยาท่าทาง แบ่งประเภทตามลำดับความซับซ้อนจากน้อยไปหามากและมีความสัมพันธ์ระหว่างกัน

ดาเวนพอร์ท โทมัสเอช (Davenport&Prusak, 1998) ได้ให้ความหมายว่า ความรู้ หมายถึง ส่วนผสมของกรอบประสบการณ์ คุณค่า สารสนเทศที่เป็นสภาพแวดล้อมและกรอบการทำงานสำหรับการประเมินและรวมกันของประสบการณ์และสารสนเทศใหม่

บุญดี บุญญากิจและคณะ (2549) ความรู้ คือสารสนเทศที่ผ่านกระบวนการคิดเปรียบเทียบเชื่อมโยงกับความรู้อื่นจนเกิดเป็นความเข้าใจและนำไปใช้ประโยชน์ในการสรุปและตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆได้โดยไม่จำกัดช่วงเวลา

สรุปได้ว่า ความรู้ เป็นความสามารถในการจดจำ ระลึกได้ และเป็นขั้นตอนที่นำไปสู่พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเข้าใจและพัฒนากลายเป็นสารสนเทศหรือความรู้ใหม่ที่ได้รับแล้วสามารถนำความรู้ที่ได้นั้นไปประยุกต์ใช้ประโยชน์ในกระบวนการตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆและใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหาในการทำงานหรือในการปฏิบัติงานตามหน้าที่ให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ประเภทของความรู้

โดยหลักการทั่วไปแล้ว ความรู้ มีหลากหลายประเภทและสามารถมองได้หลากหลายมิติ ขึ้นอยู่กับว่า จะนำความรู้นั้นไปประยุกต์ใช้ในกิจกรรมด้านใดในการพัฒนาคุณภาพของการปฏิบัติงาน จากการศึกษาการแบ่งประเภทของความรู้ จากตำรา เอกสารวิชาการ นักวิชาการหลากหลายท่าน ได้มีการจำแนกประเภทของความรู้ไว้ ดังนี้

ตามทัศนะของ โนนากะและทาเคอุชิ (Nonaka & Takeuchi, 1995) แบ่งประเภทของความรู้ไว้ 2 ประเภทคือ ความรู้ที่ฝังลึกอยู่ในตัวคน (tacit knowledge) เป็นความรู้ที่อยู่ภายในตัวบุคคลซึ่งยากที่ทำให้เป็นทางการหรือสื่อสารให้ผู้อื่นรู้ได้ เป็นการรับรู้เฉพาะบุคคล เช่น ประสบการณ์ ความชำนาญ ความเชื่อเป็นต้น และ ความรู้แบบชัดแจ้ง (explicit knowledge) เป็นความรู้ภายนอกตัวบุคคลที่มีรูปแบบชัดเจน เป็นทางการและเป็นระบบ โดยถูกบันทึกไว้ในสื่อต่างๆ ในรูปแบบของเอกสาร ได้แก่ วารสาร คู่มือ รายงานวิจัย สิทธิบัตร เป็นต้น ทำให้ความรู้เหล่านี้ง่ายต่อการสื่อสารและแลกเปลี่ยนกัน ซึ่งสอดคล้องกับทัศนะของวิจารณ์ พานิช (2547) ที่กล่าวว่าความรู้ มีมุมมองได้หลากหลายมิติ แต่มิติที่ได้รับความนิยมมากที่สุด คือมองด้าน รูปแบบที่มองเห็น ซึ่งมี 2 ประเภท ดังนี้

1. ความรู้โดยนัย หรือความรู้ที่มองได้หลายมิติ (tacit knowledge) จัดเป็นความรู้อย่างไม่เป็นทางการ ซึ่งเป็นทักษะหรือความรู้เฉพาะตัวของแต่ละบุคคลที่มาจากประสบการณ์ความเชื่อหรือความคิดสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงาน เช่น การถ่ายทอดความรู้ ความคิดผ่านการสังเกต การสนทนา การฝึกอบรม ความรู้ประเภทนี้เป็นหัวใจสำคัญที่ทำให้งานประสบความสำเร็จ เนื่องจากความรู้ประเภทนี้เกิดจากประสบการณ์ และการนำมาเล่าสู่กันฟัง ดังนั้นจึงไม่สามารถจัดให้เป็นหมวดหมู่ได้ และไม่สามารถเขียนเป็นกฎเกณฑ์หรือตำราได้ แต่สามารถถ่ายทอดและแบ่งปันความรู้ได้โดยการสังเกตและการเลียนแบบ เป็นต้น

2. ความรู้ที่ชัดแจ้ง หรือความรู้ที่เป็นทางการ (explicit knowledge) เป็นความรู้ที่มีการบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษรและใช้ร่วมกันในแบบต่างๆ เช่น สิ่งพิมพ์ เอกสารขององค์การ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ เว็บไซต์ อินเทอร์เน็ต ความรู้ประเภทนี้เป็นความรู้ที่แสดงออกมาโดยใช้ระบบสัญลักษณ์ จึงสามารถสื่อสารและเผยแพร่ได้อย่างสะดวก

นอกจากนั้นในอีกมุมมองหนึ่งที่แตกต่างออกไปของ แทรพพ์ (Trapp, 1999) ได้ให้หลักการจำแนกประเภทของความรู้ตามการเน้นที่แตกต่างกันใน 4 ประเภท ดังนี้ 1) จำแนกตามแหล่ง (location) แบ่งเป็นความรู้ภายในกับความรู้ภายนอก (internal and external knowledge) 2) จำแนกตามเวลา (time) แบ่งเป็นความรู้ในปัจจุบันกับความรู้ในอนาคต (actual and future knowledge) 3) จำแนก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตามรูปแบบ (form) แบ่งเป็นความรู้ที่ปรากฏชัดแจ้งกับความรู้โดยนัย (explicit and tacit knowledge) 4) จำแนกตามเจ้าของ (owner) แบ่งเป็นความรู้เฉพาะตัวบุคคล กับความรู้สาธารณะ

โดยสรุปแล้วจากการศึกษาการแบ่งประเภทของความรู้นั้นผู้ศึกษาได้แบ่งประเภทของความรู้ไว้ 2 ประเภทคือ ความรู้ที่ฝังลึกอยู่ในตัวคน (tacit knowledge) เป็นความรู้ที่อยู่ภายในตัวบุคคลยากที่ทำให้เป็นทางการหรือสื่อสารให้ผู้อื่นรู้ได้ เป็นการรับรู้เฉพาะบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์ ความชำนาญ และความรู้แบบชัดแจ้ง (explicit knowledge) เป็นความรู้ภายนอกตัวบุคคลที่มีรูปแบบชัดเจน เป็นทางการและเป็นระบบ โดยถูกบันทึกไว้ในสื่อต่างๆ ในรูปแบบของเอกสาร ได้แก่ วารสาร คู่มือ รายงานวิจัย สิทธิบัตร เป็นต้น

การจัดการความรู้

การจัดการความรู้ (knowledge management) หรือที่รู้จักกันโดยทั่วไปและเรียกสั้นๆว่า KM นั้นไม่ใช่เป็นเรื่องที่เพิ่งเกิดขึ้นใหม่ เพราะเป็นสิ่งที่ทำกันมาเนิ่นนานแล้วนับเป็นร้อยๆปี โดยเห็นชัดเจนได้แก่อุตสาหกรรมในครัวเรือนต่างๆ เช่น งานฝีมือ การทำอาหาร ซึ่งมีการสร้าง เก็บและถ่ายทอดความรู้ภูมิปัญญาที่มีในครอบครัวจากรุ่นหนึ่งไปสู่อีกรุ่นหนึ่งต่อๆกันไปหลายชั่วอายุคน โดยวิธีธรรมชาติคือ การพูดคุย สั่งสอน สังเกต จดจำ เป็นต้น เช่นเดียวกัน ในทางด้านระบบบริการสุขภาพ

การจัดการความรู้ ได้เข้ามามีส่วนช่วยในการพัฒนาความสามารถในการทำงานประจำของบุคลากร เช่น ทักษะและประสบการณ์การแทงเส้นเลือดดำที่ชำนาญของพยาบาลรุ่นพี่ที่ได้สอนงานสาธิตเทคนิคต่างๆให้พยาบาลรุ่นน้องและเสริมพลังสร้างกำลังใจให้รุ่นน้องลงมือทำด้วยตนเองจนกระทั่งรุ่นน้องเกิดความมั่นใจ มีความชำนาญในการแทงเส้นเลือดดำให้แก่ผู้รับบริการ ส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ ดังนั้นในองค์กรระบบบริการสุขภาพจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องนำเอาการจัดการความรู้มาวางระบบให้บุคลากรสามารถทบทวนตนเองอย่างสร้างสรรค์ในสภาพแวดล้อมที่เร่งเร้าให้ต้องมีทักษะในการคิดต่อยอดจากการสั่งสมความรู้เพื่อเพิ่มผลผลิตทางปัญญาและพร้อมที่จะพัฒนาตนเองไปสู่ความเป็นเฉพาะทางในการให้บริการแบบมืออาชีพในสังคมยุคฐานความรู้(สำนักการพยาบาลกรมการแพทย์, 2550)

ความหมายของการจัดการความรู้

การจัดการความรู้นั้นเป็นศาสตร์ใหม่จากอดีตจนถึงปัจจุบันจึงยังไม่มีสูตรสำเร็จหรือนิยามตายตัวเกี่ยวกับการจัดการความรู้ จากการทบทวนวรรณกรรมในการศึกษาครั้งนี้ได้มีนักวิชาการหลายท่านทั้งต่างประเทศและในประเทศไทย ได้ให้ความหมายของการจัดการความรู้ ไว้ดังนี้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

วิก (Wiig, 1993) การจัดการความรู้ คือ การจัดการขององค์กรที่มีการมุ่งเน้นสภาพเงื่อนไข 3 ประการที่จำเป็นที่ต้องปรากฏสำหรับองค์กรเพื่อปฏิบัติธุรกิจขององค์กรให้ประสบความสำเร็จ คือ องค์กรต้องมีธุรกิจ (ผลผลิต/บริการ) องค์กรต้องมีทรัพยากรทางด้าน คน ทุน และสิ่งอำนวยความสะดวก และประการสุดท้ายองค์กรต้องมีความสามารถที่จะปฏิบัติ

โนนากะและทาเคอุชิ (Nonaka & Takeuchi, 1995) ให้ความหมายของการจัดการความรู้ว่าเป็นกระบวนการจัดการที่ต้องอาศัยการสร้างความรู้อย่างต่อเนื่องเพื่อมุ่งสู่นวัตกรรมและเป็นความสามารถขององค์กรในการสร้างความรู้ใหม่และนำไปใช้อย่างทั่วถึงในองค์กรในรูปของสินค้าและการบริการ

ดาเวนพอร์ทและพรูเสก (Davenport & Prusak, 1998) ให้คำจำกัดความว่า การจัดการความรู้เป็นกระบวนการที่เป็นระบบในการค้นหาคัดเลือก จัดการและเผยแพร่สารสนเทศเพื่อพัฒนาความเข้าใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่งของบุคลากรในองค์กร เพื่อให้ได้มุมมองในองค์กรมากขึ้น

สถาบันพัฒนาคุณภาพและเพิ่มผลผลิตแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Productivity & Quality Center [APQC]) (Vestal, 2002) ได้ให้คำนิยามของการจัดการความรู้ไว้ว่าเป็นกระบวนการอย่างเป็นระบบที่ช่วยให้สารสนเทศและความรู้เกิดขึ้นและไหลเวียนไปสู่บุคคลที่ถูกต้องในเวลาที่เหมาะสมเพื่อการนำไปสร้างสรรค์ให้เกิดคุณค่า

กัพตาและคณะ (Gupta et al., 2000, as cited in Lawson, 2003) ได้ให้คำนิยามของการจัดการความรู้ว่า การจัดการความรู้ คือ กระบวนการที่ช่วยให้องค์กรสามารถค้นหา เลือก จัดระเบียบ เผยแพร่และถ่ายทอดข้อมูลสำคัญและความเชี่ยวชาญที่จำเป็นสำหรับกิจกรรมต่างๆ เช่น การแก้ปัญหา การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง การวางแผนเชิงกลยุทธ์ และการตัดสินใจ

วิจารณ์ พานิช (2547) ได้ให้ความหมายว่าการจัดการความรู้เป็นกระบวนการที่ดำเนินการร่วมกันโดยผู้ปฏิบัติงานในองค์กรหรือหน่วยงานย่อยขององค์กรเพื่อสร้างและใช้ความรู้ในการทำงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์ดีขึ้นกว่าเดิมโดยมีเป้าหมายพัฒนางานและคน

พิเชฐ บัญญัติ (2547) ได้ให้นิยามของ การจัดการความรู้ คือ เครื่องมือหรือกระบวนการที่ทำให้องค์การสามารถ เก็บ รับ สร้างและต่อยอดองค์ความรู้ที่นำมาใช้ในการพัฒนาองค์การ ให้สามารถทำงานตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้าได้อย่างมีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และประหยัด เพื่อให้องค์การสามารถอยู่รอดและเติบโตได้ โดยสามารถสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันได้ ทำให้องค์การสร้างผลงานที่ดีกว่า ถูกกว่าและเร็วกว่า โดยอาศัยพลังปัญญาหรือสินทรัพย์ทางปัญญาของคนในองค์การเป็นหลัก และสามารถรวบรวมความรู้ที่ใช้ได้เหล่านั้นเอาไว้ให้บุคคลอื่นๆในองค์การได้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

นำไปใช้ได้ง่าย จนกลายเป็นความฉลาดขององค์การ ที่แสดงออกมาให้เห็นในรูปของสมรรถนะหลักขององค์การ

พรธิดา วิเชียรปัญญา (2547) ให้ความหมายว่า การจัดการความรู้ เป็นกระบวนการอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการประมวลข้อมูล สารสนเทศ ความคิด การกระทำ และประสบการณ์ของบุคคลเพื่อสร้างเป็นความรู้หรือนวัตกรรมและจัดเก็บในลักษณะของแหล่งข้อมูลเพื่อให้ผู้ที่ต้องการใช้ความรู้ได้รับความรู้ที่ต้องการและสามารถเข้าถึงได้

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความหมายของการจัดการความรู้ มีนักวิจัยและนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของการจัดการความรู้ที่หลากหลาย โดยในระบบบริการสุขภาพแบบเอกชน การจัดการความรู้ช่วยให้บุคลากรมีการเพิ่มพูนทักษะความรู้ ความสามารถในการแก้ปัญหาการตัดสินใจ เพื่อตอบสนองต่อความคาดหวังจากผู้รับบริการ ส่งผลให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาเลือกใช้ความหมายของการจัดการความรู้ ของกัพตาและคณะ(Gupta et al., 2000, as cited in Lawson, 2003) ซึ่งสอดคล้องตามแนวคิดของลอว์สัน (Lawson, 2003) หมายถึง กระบวนการที่ช่วยให้องค์กรสามารถค้นหา เลือก จัดระเบียบ เผยแพร่และถ่ายทอดข้อมูลสำคัญและความเชี่ยวชาญที่จำเป็นสำหรับกิจกรรมต่างๆ เช่น การแก้ปัญหา การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง การวางแผนเชิงกลยุทธ์ และการตัดสินใจ

ความสำคัญและประโยชน์ของการจัดการความรู้

ความสำคัญของการจัดการความรู้

ปัจจุบันโลกได้เข้าสู่ยุคเศรษฐกิจฐานความรู้ (knowledge-base economy: KBE) ทุกสังคมจะต้องมีความสามารถในการนำความรู้มาสร้างนวัตกรรมสำหรับใช้เป็นพลังขับเคลื่อนการพัฒนาสังคม (วิจารณ์ พานิช, 2547) การจัดการความรู้ มีความสำคัญต่อความสำเร็จขององค์กรเนื่องจากการจัดการความรู้สามารถนำมาใช้ในการบริหารองค์กรสมัยใหม่ได้โดยมีลักษณะการนำมาใช้ไว้ 5 ประการ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงเทคนิคในการบริหารงานแบบเก่า เช่น การบริหารงานโดยรวม และการปรับรื้อระบบ การเปลี่ยนแปลงด้านการตลาดการลดความผิดพลาดในการแข่งขันด้านการตลาด การสร้างวิธีปฏิบัติที่ดีที่สุด และการสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ ซึ่งการจัดการความรู้สามารถส่งผลให้องค์กรสามารถแข่งขันด้านการตลาดเพื่อสนองความพึงพอใจของลูกค้า ลดงบประมาณในการดำเนินงาน และสร้างนวัตกรรมใหม่เพื่อให้องค์กรสามารถดำเนินการต่อไปได้อย่างยั่งยืน (วรพจน์ นวลสกุล, 2546)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ความรู้เป็นสินทรัพย์ที่มีค่าที่สุดขององค์กรเนื่องจากมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากสินทรัพย์อื่นๆคือเป็นสินทรัพย์ที่ไม่มีขีดจำกัดยิ่งใช้ยิ่งงอกงามมีการเปลี่ยนแปลงและเกิดขึ้นใหม่ได้ตลอดเวลา ยิ่งใช้มากก็ยิ่งเพิ่มคุณค่ามากขึ้นอีกนัยหนึ่งถ้าองค์กรมีความรู้มากเท่าไรก็จะสามารถเรียนรู้ในสิ่งใหม่ๆ ได้มากขึ้นเท่านั้นเมื่อเรียนรู้ได้มากขึ้นก็เกิดความรู้ใหม่มากขึ้นเมื่อนำความรู้เก่าที่มีอยู่มาบูรณาการกับความรู้ใหม่ก็จะก่อให้เกิดความรู้ใหม่ๆขึ้นอีกและสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้มากขึ้นจนกลายเป็นวงจรที่ไม่สิ้นสุดเรียกว่า วงจรการเรียนรู้ การที่องค์กรจะเกิดความได้เปรียบในการแข่งขันขึ้นอยู่กับความสามารถขององค์กรในการทำให้วงจรการเรียนรู้หมุนได้อย่างต่อเนื่องและรวดเร็วโดยองค์กรจะต้องมีกระบวนการที่เป็นระบบในการ ค้นหา สร้าง รวบรวม จัดเก็บ ถ่ายทอดเผยแพร่แบ่งปัน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กระบวนการนี้ก็คือ การจัดการความรู้ (knowledge management: KM)

นอกจากนั้น ยังมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความสำคัญของการจัดการความรู้ ไว้ดังนี้

โนนากะและทาเคอุชิ (Nonaka & Takeuchi, 1995) นักวิชาการด้านการจัดการความรู้ของประเทศญี่ปุ่น ผู้บุกเบิกเรื่องการจัดการความรู้ได้กล่าวถึงความสำคัญของการจัดการความรู้ว่าเป็นความได้เปรียบทางการแข่งขันที่ยั่งยืนที่สุดกระทั่งถึงปัจจุบันคำกล่าวนี้ก็ยังคงเป็นความจริงเป้าหมายสำคัญที่สุดของการจัดการความรู้ก็คือการนำความรู้มาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินงานขององค์กรเพื่อให้องค์กรเกิดความได้เปรียบในการแข่งขันปัจจุบันไม่ว่าจะเป็นประเทศที่พัฒนาแล้วหรือกำลังพัฒนาต่างก็ให้ความสำคัญกับการจัดการความรู้เป็นอย่างยิ่ง เช่นเดียวกับประเทศสหรัฐอเมริกาได้มีการเพิ่มเรื่องการจัดการความรู้เข้าเป็นเกณฑ์ในหมวดที่ 4 ของรางวัลคุณภาพแห่งชาติของประเทศสหรัฐอเมริกาในปี 2003 (Malcolm Baldrige National Quality Award: MBNQA)

ยืน ภู่วรวรรณ (2546) กล่าวว่า กระบวนการจัดการความรู้มีความสำคัญต่อความสำเร็จขององค์กรเนื่องจากการจัดการความรู้มีลักษณะเป็นพลวัตร ไม่หยุดนิ่ง มีความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปฏิบัติ ความรู้และงาน ซึ่งเป็นวงจรที่ไม่รู้จบและจะต้องมีการพัฒนายกระดับขึ้นไปเรื่อยๆไม่ใช่ความสัมพันธ์แบบชั่วคราว อีกทั้งเป็นวงจรที่เปิดสู่ภายนอกเพื่อดูดความรู้และพลังจากภายนอกมาใช้ประโยชน์ ซึ่งถ้าองค์กรใดขาดการจัดการความรู้ ก็ยากที่องค์กรนั้นจะสามารถบรรลุความสำเร็จได้ตามที่วางเป้าหมายไว้ ทั้งนี้ กระบวนการจัดการความรู้จะต้องมีการพัฒนาอยู่เรื่อยๆตลอดเวลาเพราะองค์กรต่างๆมีการแข่งขันกันอยู่ตลอดเวลา

บุญดี บุญญากิจและคณะ (2549)ได้กล่าวว่า ปัจจุบันเป็นยุคของสังคมเศรษฐกิจฐานความรู้ (knowledge-based society and economy) เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของข้อมูลข่าวสาร

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ความรู้ทั้งทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่เกิดขึ้นมากมายรวมทั้งการสื่อสารที่มีสมรรถนะสูงได้ส่งผลต่อวิธีคิดและกระบวนการทำงานของคนในองค์กร องค์กรใดมีคนที่มีความรู้ (knowledge worker) อยู่มากจะมีความได้เปรียบในการแข่งขันองค์กรต่างๆจึงหันมาให้ความสำคัญกับกลยุทธ์ด้านความรู้เพื่อพัฒนาความรู้ที่สามารถเปลี่ยนนวัตกรรมและเทคโนโลยีระดับสูงเพื่อยกระดับองค์กรของตนจนเป็นผู้นำในการแข่งขันองค์กรต่างๆได้นำกลยุทธ์ด้านความรู้มาใช้โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์รวมทั้งนำการจัดการความรู้มาใช้โดยการสร้างสภาพแวดล้อมแห่งการเรียนรู้ให้บุคลากรสามารถพัฒนาตนเองให้เกิดความรู้ความเข้าใจทักษะและทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานมีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้เป็นเครื่องมือในการจัดการความรู้เพื่อให้เกิดความรู้ใหม่ในการพัฒนานวัตกรรมและบุคลากรสามารถปฏิบัติงานบรรลุตามเป้าหมายขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด

วิจารณ์ พานิช (2550) ได้อธิบายถึงความสำคัญของการจัดการความรู้ว่า การจัดการความรู้มีความสำคัญ เป็นการยกระดับความรู้ในองค์กรเพื่อสร้างผลลัพธ์ที่ดีจากต้นทุนทางปัญญา โดยเป็นกิจกรรมที่ซับซ้อนและกว้างขวาง ไม่สามารถอธิบายด้วยถ้อยคำสั้นๆได้ซึ่งจากทัศนะข้างต้น แสดงให้เห็นว่า การจัดการความรู้มีความสำคัญเพราะองค์กรสามารถนำความรู้ไปใช้ในเชิงธุรกิจได้ โดยองค์กรจะต้องจัดให้มีกระบวนการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ กว้างขวาง และครอบคลุมในเรื่องความสำคัญของการจัดการความรู้นี้

สรุปจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้สรุปความสำคัญของการจัดการความรู้ ไว้ดังนี้

1. ช่วยในการเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินงานขององค์กรในทุกๆองค์กรโดยการนำความรู้ภายในองค์กรมาใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

2. ช่วยจัดการให้องค์ความรู้ในองค์กรยังคงอยู่ไม่สูญหายไปกับเวลาหรือสูญหายไปกับบุคลากรที่ออกไปจากองค์กร

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ประโยชน์ของการจัดการความรู้

การจัดการความรู้ในประเทศไทยเริ่มต้นโดยสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติได้จัดโครงการนำร่องการจัดการความรู้ในองค์กร ขึ้นในปี พ.ศ. 2546 เพื่อพัฒนาการจัดการความรู้ให้เหมาะสมกับบริบทและวัฒนธรรมองค์กรแบบไทยมีองค์กรนำร่องที่เข้าร่วมโครงการ 4 แห่งประกอบด้วยภาครัฐและเอกชน ได้แก่ 1) โรงพยาบาลศิริราช 2) บริษัทสแปนชั่น 3) บริษัททรูคอร์ปอร์เรชั่นจำกัด (มหาชน) 4) สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาตินอกจากนี้การปฏิรูประบบราชการไทยครั้งสำคัญในเดือนตุลาคม 2545 ได้มีการวางกรอบแนวทางการบริหารราชการแผ่นดินไว้อย่างชัดเจนมีการประกาศใช้พระราชกฤษฎีกา

ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 โดยเฉพาะหมวด 3 มาตรา 11ได้กำหนดเป็นหลักการว่า ส่วนราชการมีหน้าที่พัฒนาความรู้ในส่วนราชการเพื่อให้มีลักษณะเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอโดยต้องรับรู้ข้อมูลข่าวสารและสามารถประมวลผลความรู้ในด้านต่างๆ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติราชการได้อย่างถูกต้องรวดเร็วและเหมาะสมกับสถานการณ์รวมทั้งต้องส่งเสริมและพัฒนาความรู้ความสามารถสร้างวิสัยทัศน์และปรับเปลี่ยนทัศนคติของข้าราชการในสังกัดให้เป็นบุคลากรที่มีประสิทธิภาพและมีการเรียนรู้ร่วมกัน สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ดูแลติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการของส่วนราชการต่างๆจึงได้เริ่มดำเนินการค้นหาหน่วยงานที่จะสามารถเป็นต้นแบบในเรื่องการบริหารจัดการความรู้นอกจากนั้นยังมีความมุ่งมั่นที่จะให้การสนับสนุนส่งเสริมและให้ความรู้แก่หน่วยงานต่างๆ เพื่อให้สามารถดำเนินการบริหารจัดการความรู้ได้อย่างถูกต้องและเป็นระบบ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการและสถาบันเพิ่มผลผลิต, 2548) ในองค์การสุขภาพสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) ได้พัฒนาแนวคิดและการปฏิบัติในเรื่องการจัดการความรู้โดยมีความเชื่อหลักในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลว่า กระบวนการ HA เป็นกระบวนการเรียนรู้มิใช่การตรวจสอบการเรียนรู้เกิดจากการประเมินและพัฒนาโดยทีมงานของโรงพยาบาลร่วมกับการเรียนรู้จากการเยี่ยมจากผู้สำรวจภายนอกในลักษณะกัลยาณมิตร (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2547) นอกจากนั้นยังมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในรูปแบบต่างๆที่เกิดขึ้นอย่างมากมายในการประชุม National Forum on Quality Improvement and Hospital Accreditation ครั้งที่ 5 เมื่อเดือนมีนาคม 2547 พรพ.ได้กระตุ้นให้เกิดความตื่นตัวในเรื่องการจัดการความรู้ด้วยการกำหนดหัวข้อประชุมเรื่อง การจัดการความรู้เพื่อคุณภาพที่สมดุล เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมเกิดความเข้าใจแนวคิดและเครื่องมือที่จะนำไปใช้ประโยชน์ในการเรียนรู้ควบคู่ไปกับการพัฒนาคุณภาพได้ลึกซึ้งยิ่งขึ้นต่อมาในปี 2549 พรพ. ได้มีการกำหนดมาตรฐานใหม่ HA ขึ้นโดยให้มีหมวดการวัดวิเคราะห์และจัดการความรู้อยู่ในมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพพ.ศ. 2549 มีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กร (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2549) จากที่กล่าวมาข้างต้นทั้งหมดแสดงให้เห็นว่าองค์กรต่างๆในประเทศไทยรวมทั้งองค์กรสุขภาพได้เล็งเห็นถึงประโยชน์ของการจัดการความรู้เป็นอย่างมากดังจะเห็นได้จากการกำหนดนโยบายหลักเกณฑ์และแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการความรู้ตั้งแต่ระดับประเทศลงมาจนถึงองค์กรเพื่อให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานในองค์กรได้นำการจัดการความรู้ไปปฏิบัติจนพัฒนาองค์กรไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

นอกจากนั้น ยังมีนักวิชาการได้กล่าวถึงประโยชน์ของการจัดการความรู้ ไว้ดังนี้

พรธิดา วิเชียรปัญญา (2547) กล่าวว่า การจัดการความรู้ มีประโยชน์ต่อองค์กร ดังนี้

1. ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพขององค์กร
2. ช่วยป้องกันการสูญหายของภูมิปัญญา ในกรณีที่บุคลากรเกษียณอายุ ลาออก หรือเสียชีวิต
3. ช่วยเพิ่มศักยภาพในการแข่งขันและความอยู่รอด
4. ช่วยในเรื่องการลงทุนในต้นทุนมนุษย์ ในการพัฒนาความสามารถที่จะแบ่งปันความรู้ที่ได้เรียนรู้มาให้กับคนอื่นๆในองค์กร และนำความรู้ไปปรับใช้กับงานที่ทำอยู่ให้เกิดประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น เป็นการพัฒนาคนและพัฒนาองค์กร
5. ช่วยเพิ่มขีดความสามารถในการตัดสินใจและวางแผนดำเนินงานให้รวดเร็วและดีขึ้น เนื่องจากมีสารสนเทศหรือแหล่งความรู้เฉพาะที่มีหลักการ เหตุผล และความน่าเชื่อถือช่วยสนับสนุนการตัดสินใจ
6. ช่วยเพิ่มความสามารถในการทำงานเชื่อมโยงระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ใต้บังคับบัญชาให้ใกล้ชิดกันมากขึ้นช่วยเพิ่มความกลมเกลียวในหน่วยงานเมื่อพบความผิดพลาดในการปฏิบัติงานก็สามารถหาวิธีแก้ไขได้ทันท่วงที
7. ช่วยในเรื่องแปรรูปความรู้ให้เป็นทุน ซึ่งเป็นการสร้างความท้าทายให้องค์กรผลิตสินค้าและบริการจากความรู้ที่มี เพื่อเพิ่มคุณค่าและรายได้ให้กับองค์กร
8. ช่วยในเรื่องของการสร้างสรรค์ และบรรลุเป้าหมายของจินตนาการที่ยิ่งใหญ่ เปลี่ยนวัฒนธรรมจากวัฒนธรรมอำนาจในแนวดิ่งไปสู่วัฒนธรรมความรู้ในแนวราบ ซึ่งทุกคนมีสิทธิในการเรียนรู้เท่าเทียมกัน

สรุปจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้สรุป ประโยชน์ของการจัดการความรู้ ไว้ ดังนี้

1. ด้านการพัฒนาบุคคล คือ พัฒนาผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งหมายถึงบุคลากรทุกระดับ โดยบุคลากรที่ได้ประโยชน์มากที่สุด คือ บุคลากรผู้ปฏิบัติและไม่ใช่เฉพาะในองค์กรเท่านั้นที่ได้ประโยชน์จากระบบแต่ยังมีบุคลากรภายนอกซึ่งยังได้รับผลประโยชน์ทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับโรงพยาบาลนั้นไม่ว่าจะเป็นภาครัฐหรือเอกชน การนำระบบการจัดการความรู้มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด แม้จะถูกมองว่าเป็นการทุ่มงบประมาณจำนวนมากในการจัดตั้งและดูแลรักษา แต่หากผู้บริหารมีกลยุทธ์และกระบวนการที่ดีในระยะยาวจะส่งผลให้สามารถสร้างผลประโยชน์กลับคืนโรงพยาบาลไม่ว่าจะเป็นการวิจัย การพัฒนาทางด้านการแพทย์ การลดต้นทุนในการบริหารโรงพยาบาลเป็นการประหยัดงบประมาณแผ่นดิน ทำให้มีเงินทุนในการพัฒนากิจการด้านอื่นๆเพื่อเป็นประโยชน์ต่อไป

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

2. ด้านการพัฒนางาน เนื่องจากการจัดการความรู้ส่งผลให้งานมีคุณค่าและผลสัมฤทธิ์ยิ่งขึ้น โดยเป็นการสร้างให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ เป็นปรัชญาหรือกระบวนการที่จะช่วยให้มีการสร้าง รวบรวม จัดระบบ เผยแพร่ ความรู้ โดยเฉพาะศาสตร์ความรู้ทางการพยาบาล ซึ่งสามารถพิสูจน์ได้ด้วยหลักการทางวิทยาศาสตร์และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เกิดการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (best practices) ตามสถานการณ์และข้อจำกัดของแต่ละองค์กร ส่งผลให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ใหม่ๆและนวัตกรรมทางการพยาบาล การจัดการความรู้ที่ดี ควรได้รับความรู้ที่ถูกต้อง ในสถานที่ถูกต้อง ณ เวลาที่ถูกต้อง ความรู้ที่ถูกต้องเป็นความรู้ที่จำเป็นเพื่อที่จะสามารถปฏิบัติงานให้ได้ดีที่สุดด้วยความสามารถ การจัดการความรู้และองค์การแห่งการเรียนรู้ซึ่งเป็นการเกื้อกูลส่งเสริมกันและกัน การจัดการความรู้ที่ดีสามารถนำไปสู่องค์การแห่งการเรียนรู้ที่ดีต่อไปในอนาคตได้

3. ด้านการพัฒนาองค์กร เนื่องจากองค์กรในระบบบริการสุขภาพโดยเฉพาะในองค์กรระบบเอกชนในปัจจุบัน เป็นองค์กรที่มีการแข่งขันสูงเป็นยุคของการเปลี่ยนแปลง องค์กรจึงต้องมีการพัฒนาและเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและเร็วกว่าคู่แข่งเพื่อให้ทันต่อกระแสการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านเศรษฐกิจยุคใหม่ เทคโนโลยีใหม่ๆหรือความรู้ที่เพิ่มมากขึ้นเป็นเท่าตัวในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมา การจัดการความรู้จึงเป็นการเพิ่มพูนทุนความรู้หรือทุนปัญญาขององค์กร ซึ่งจะช่วยให้องค์การมีศักยภาพ และรักษาความเป็นเลิศขององค์กรให้ยั่งยืนต่อไป

แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการจัดการความรู้

แม้ว่าแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการความรู้ดำเนินมาระยะเวลาเกือบ 30 ปีแล้วก็ตาม (Dalkir, 2005) โดยกรอบแนวคิดการจัดการความรู้ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) กรอบแนวคิดแบบ prescriptive เป็นกรอบแนวคิดที่อธิบายถึงพัฒนาการของความรู้ในองค์กรหรือเรียกว่า วงจรความรู้(knowledge cycle) เป็นกรอบแนวคิดที่พบมากที่สุด เช่น กรอบแนวคิดของวิก (Wiig, 1993) กรอบแนวคิดของโนนากะและทาเคอุชิ (Nonaka &Takeuci, 1995) กรอบแนวคิดของลอว์สัน(Lawson, 2003) เป็นต้น 2) กรอบแนวคิดแบบ descriptive เป็นกรอบแนวคิดที่อธิบายถึงขั้นตอนของการจัดการความรู้และปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จและความล้มเหลวของการจัดการความรู้ เช่น กรอบแนวคิดของเลโอนาร์ด บาร์ตัน(Leonard Barton, 1995) กรอบแนวคิดของ โอเดล และคณะ (O'dell et al., 1998) เป็นต้น และ 3) กรอบแนวคิดแบบผสมผสานระหว่าง prescriptive และ descriptive เช่น กรอบแนวคิดการจัดการความรู้ของ อาเธอร์ แอนเดอร์ซันและสถาบันคุณภาพและเพิ่มผลผลิตอเมริกา (Arthur Andersen and The American Productivity & Quality Center, 1996) จากที่กล่าวมาเบื้องต้น แนวคิดการจัดการความรู้มีขอบเขตที่กว้างขวางและซับซ้อนครอบคลุมถึงการบริหารจัดการการปฏิบัติและหลักปรัชญาเทคโนโลยีกลยุทธ์และลักษณะพฤติกรรมของมนุษย์ซึ่งอาจให้มีมุมมองแตกต่างกันไปในศาสตร์แต่ละสาขา ทำให้มีการ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

จัดการความรู้หลายลักษณะตามบริบทของการนำไปใช้ในแต่ละสาขา โดยแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการความรู้ จากการทบทวนวรรณกรรมมีรายละเอียด ดังนี้

แนวคิดการจัดการความรู้ของ วิก (Wigg, 1993)

การจัดการความรู้ตามแนวคิดของ วิก (Wigg, 1993) มุ่งเน้นสภาพเงื่อนไข 3 ประการที่จำเป็นต้องปรากฏสำหรับองค์กรเพื่อปฏิบัติธุรกิจขององค์กรให้ประสบความสำเร็จ คือ องค์กรต้องมีธุรกิจ (ผลผลิต/บริการ) องค์กรต้องมีทรัพยากรทางด้าน คน ทุน และสิ่งอำนวยความสะดวก และประการสุดท้ายองค์กรต้องมีความสามารถที่จะปฏิบัติ โดยวงจรการจัดการความรู้ของ Wigg กล่าวถึงวิธีการที่ความรู้ถูกสร้างขึ้นและใช้เป็นรายบุคคลหรือเป็นองค์กร โดยมีกระบวนการของการจัดการความรู้ 4 กระบวนการ คือ การสร้างความรู้ การยึดถือความรู้ การรวมความรู้ และการประยุกต์ใช้ความรู้

แนวคิดการจัดการความรู้ของ โนนากะและทาเคอุชิ (Nonaka & Takeuchi, 1995)

การจัดการความรู้ตามแนวคิดของโนนากะและทาเคอุชิ (Nonaka & Takeuchi, 1995) เป็นแนวคิดหนึ่งของการบริหารจัดการความรู้ที่มีการถ่ายทอดความรู้จากคน สู่คน และสามารถอธิบายจากมุมมองของความรู้ชัดแจ้ง (explicit knowledge) และ ความรู้ซ่อนเร้น (tacit knowledge) สลับไปมาจนเกิดองค์ความรู้ใหม่ที่ไม่หยุดนิ่ง เป็นวงจรหมุนเวียนตลอดเวลา เรียกว่าวงจรเกลียวความรู้ (knowledge spiral) เป็นการสร้างวงจรความรู้ใน 4 วงจร ซึ่งเป็นวงจรที่หมุนเวียนตลอดเวลา วงจร SECI เป็น การสร้างความรู้ใน 4 ลักษณะ คือ

1. การแบ่งปันและสร้างความรู้ที่ซ่อนเร้นสู่ความรู้ที่ซ่อนเร้น ซึ่งเรียกว่า Socialization: S ซึ่งถือว่าเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ประเภทซ่อนเร้นระหว่างบุคคล เป็นการแลกเปลี่ยน เรียนรู้และสร้างความรู้โดยผู้ที่มีประสบการณ์จะถ่ายทอดให้แก่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลโดยตรง ผ่านกระบวนการ การทำตาม และการฝึกปฏิบัติ กระบวนการ Socialization นี้เป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างกันไม่ได้ผ่านกระบวนการหรือเครื่องมือการสื่อสารที่ชัดแจ้ง หรือเป็นลายลักษณ์อักษร ดังนั้นการแลกเปลี่ยนความรู้ประเภทนี้จะต้องผ่านกระบวนการ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่สื่อสารกันโดยตรง หรือการปฏิบัติงานในสถานที่จริง เช่น การ ถ่ายทอดความรู้ระหว่างหัวหน้างานกับพนักงานฝึกงาน เป็นต้น

2. การแปลงความรู้ซ่อนเร้นให้ไปสู่ความรู้ที่ชัดแจ้ง ซึ่งเรียกว่า Externalization: E ในกระบวนการนี้ปัจเจกบุคคลที่มีความรู้ ประเภทซ่อนเร้น พยายามที่จะเปลี่ยนความรู้ที่ตนมีไปสู่ความรู้ประเภทเปิดเผยหรือความรู้ชัดแจ้ง ด้วยวิธีการเปรียบเทียบ อุปมาอุปมัย หลักการ แนวคิด สมมติฐาน หรือตัวแบบ การสรุปวิธีปฏิบัติที่พนักงานขององค์กรคนหนึ่งได้ค้นพบว่าเป็นวิธีการที่ดีที่สุด ประหยัดเวลา

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

และทรัพยากรขององค์กรในการดำเนินงานในเรื่องใดเรื่องหนึ่งให้ประสบ ความสำเร็จ เป็นคู่มือการปฏิบัติงาน (operation manual) เป็นต้น

3. การสร้างความรู้ที่ชัดแจ้งสู่ความรู้ที่ชัดแจ้ง ซึ่งเรียกว่า Combination: C โดยในกระบวนการนี้ปัจเจกบุคคลมีการแลกเปลี่ยนและผสมผสานความรู้ที่เปิดเผย ผ่านสื่อที่เป็นเอกสาร หรือระบบคอมพิวเตอร์ และเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารต่างๆจะมีบทบาทสูงในกระบวนการCombination ซึ่งจะก่อให้เกิดความรู้ประเภทที่เปิดเผยใหม่ๆที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กรได้

4. การแปลงความรู้ที่ชัดแจ้งมาเป็นความรู้ที่ซ่อนเร้น ซึ่งเรียกว่า Internalization: I การเรียนรู้ของบุคคลและประสบการณ์ที่ได้จากกระบวนการ Socialization Externalization และ Combination สร้างให้เกิดเป็นความรู้ ที่เป็นนวัตกรรมใหม่ของปัจเจกบุคคล ซึ่งถือเป็นผลึกความรู้ที่ได้จากกระบวนการเรียนรู้ของ ปัจเจกบุคคล เช่น ทักษะการทำงานใหม่ๆที่ค้นพบจากประสบการณ์การทำงานและเรียนรู้ งานที่สั่งสมมาเป็นเวลานาน เป็นต้น (สมชาย นำประเสริฐชัย, 2550)

แนวคิดการจัดการความรู้ของ ลอว์สัน (Lawson, 2003)

โดยแนวคิดการจัดการความรู้ของลอว์สัน(Lawson, 2003)ได้พัฒนามาจากแนวคิดของ วิก (Wigg, 1993) พาริกห์(Parikh, 2001) และ ฮอร์วิชช์และอมาคอส(Horwitch & Armacost, 2002)โดยกระบวนการจัดการความรู้ตามแนวคิดของลอว์สัน เป็นกระบวนการที่ช่วยให้หน่วยงานสามารถค้นหา เลือก จัดระเบียบ เผยแพร่และถ่ายทอดข้อมูลสำคัญและความเชี่ยวชาญที่จำเป็นสำหรับกิจกรรมต่างๆ เช่น การแก้ปัญหา การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง การวางแผนเชิงกลยุทธ์ และการตัดสินใจ (Lawson, 2003)

รายละเอียดของกระบวนการจัดการความรู้ตามแนวคิดของลอว์สัน ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้ (Lawson, 2003)

1. ด้านการสร้างความรู้ (knowledge creation) องค์การมีการสร้างองค์ความรู้ รวมทั้งพยายามใส่ใจในการค้นหาและกำหนดความรู้ที่เกี่ยวข้องจากแหล่งข้อมูลทั้งภายในและภายนอก ความรู้ถูกสร้างขึ้นโดยการค้นพบโดยพนักงานที่กำลังพัฒนาวิธีการใหม่ๆในการกระทำสิ่งต่างๆในการปฏิบัติงานหรือนำข้อมูลมาจากแหล่งภายนอก

2. ด้านการดักจับความรู้ (knowledge capture) ความรู้ใหม่ๆซึ่งมีความเกี่ยวข้องและมีคุณค่าต่อสภาวะเศรษฐกิจปัจจุบันและในอนาคตขององค์กรจะถูกนำมาใช้ในรูปแบบวิธีการที่ง่ายในการเข้าถึงความรู้ การแยกแยะความรู้และการแบ่งปันความรู้ โดยในกระบวนการนี้เป็นการพัฒนาขีด

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ความสามารถในการเสาะหาและยึดกุมความรู้ที่กระจัดกระจายหรือแฝงอยู่ตามที่ต่างๆมาใช้ประโยชน์ ดำเนินการอย่างสม่ำเสมอ จนเกิดทักษะและความชำนาญในการเสาะหา และยึดกุมแหล่งของความรู้ที่จะเสาะหา ซึ่งอาจจะมาจากภายนอก(คู่แข่ง คู่ค้า ผู้ที่เป็นเลิศ วิธีการ หลักการ) หรือจากผู้ที่ทำงานด้วยกันในองค์การ

3. ด้านการจัดความรู้ให้เป็นระบบ (knowledge organization) ความรู้ใหม่ในองค์กรได้มีการถูกกลั่นกรองและจัดระเบียบและความรู้ใหม่นี้จะได้รับการเรียบเรียงให้เกิดประโยชน์ในแต่ละด้านสำหรับผลิตภัณฑ์และการบริการที่แตกต่างกัน ดังนั้น ความรู้ในองค์กรจะถูกวางไว้ในบริบทเพื่อให้สามารถดำเนินการได้ และสามารถตรวจสอบและเก็บรักษาไว้ในปัจจุบันและที่เกี่ยวข้องได้

4. ด้านการจัดเก็บความรู้ (knowledge storage) องค์กรมีการเก็บข้อมูลความรู้ในรูปแบบที่เหมาะสมเพื่อให้บุคคลอื่นๆในองค์กรสามารถเข้าถึงได้ ง่าย รวมทั้งการจัดการฐานข้อมูลและเทคโนโลยีคลังข้อมูลสามารถช่วยในกระบวนการนี้และนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในองค์กร

5. ด้านการเผยแพร่ความรู้ (knowledge dissemination) ความรู้เป็นแบบฉบับเฉพาะตัวและมีการเผยแพร่ความรู้ในรูปแบบที่เป็นประโยชน์เพื่อตอบสนองความต้องการที่เฉพาะเจาะจงของผู้ใช้ความรู้ โดยใช้ภาษาในการสื่อสารแลกเปลี่ยนความรู้ที่เข้าใจง่ายรวมทั้งใช้เครื่องมือในการสื่อสารแลกเปลี่ยนความรู้ที่ทุกคนสามารถเข้าถึงได้

6. ด้านการประยุกต์ใช้ความรู้ (knowledge application) ความรู้ได้ถูกประยุกต์ใช้เพื่อนำมาใช้กับสถานการณ์ใหม่ๆที่ผู้ใช้สามารถเรียนรู้และสร้างความรู้ใหม่ๆ โดยในกระบวนการเรียนรู้จะมีการประยุกต์ใช้ความรู้ รวมทั้งมีการวิเคราะห์และการประเมินผลที่สำคัญเพื่อสร้างรูปแบบและความรู้ใหม่ๆเพื่อใช้ในอนาคต ส่งผลให้เกิดการพัฒนาผลิตภัณฑ์ การบริการ พัฒนากระบวนการทำงาน พัฒนาสมาชิกในองค์กร

แนวคิดการจัดการความรู้ของ ลีโอนาร์ด บาตัน (Leonard Barton, 1995)

เป็นกรอบความคิดที่ประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 2 อย่างคือ กิจกรรมเกี่ยวกับการสร้างความรู้ใหม่ๆ และศักยภาพหลักขององค์กร (Organizational core competencies) ดังนี้

1. กิจกรรมที่สร้างความรู้ใหม่ๆ เช่น การแก้ไขปัญหาเพื่อใช้ในการผลิต ผลิตภัณฑ์ หรือบริการที่มีอยู่ในปัจจุบัน การนำความรู้และเครื่องมือใหม่ๆมาใช้และบูรณาการ เพื่อให้การดำเนินการมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลดีขึ้น การนำความรู้จากภายนอกองค์กรมาใช้ในการทดลองและพัฒนาต้นแบบ เพื่อสร้างความสามารถและศักยภาพสำหรับอนาคต

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

2. ศักยภาพหลักขององค์กร เช่น การสร้างระบบต่างๆที่เป็นที่รวมขององค์ความรู้ขององค์กร เช่นระบบฐานข้อมูล ซอฟต์แวร์ ต่างๆ เพื่อให้เป็นคลังความรู้ขององค์กรพร้อมทั้งเพิ่มความรู้และทักษะของบุคลากร และระบบการบริหารจัดการ ซึ่งเป็นกลไกที่ใช้ในการควบคุมและกำหนดกระบวนการความรู้ขององค์กร

แนวคิดการจัดการความรู้ของโอเดลและคณะ (O'Dell et al., 1998)

เป็นกรอบความคิดที่ใช้ในการจัดการความรู้ในองค์กรซึ่งมีองค์ประกอบหลัก 3 อย่างคือ การกำหนดสิ่งสำคัญที่องค์กรต้องทำให้สำเร็จ ปัจจัยที่ทำให้สามารถจัดการความรู้ได้อย่างมีประสิทธิผล และกระบวนการการเปลี่ยนแปลง ซึ่ง การกำหนดสิ่งสำคัญที่องค์กรต้องทำให้เสร็จ ถือว่าเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดเฉพาะจะเป็นการกำหนดวัตถุประสงค์ของการจัดการความรู้ซึ่งส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับการทำให้ลูกค้าประทับใจ การลดระยะเวลาในการพัฒนาผลิตภัณฑ์หรือบริการใหม่ๆ และความเป็นเลิศในการปฏิบัติการ และเพื่อให้การจัดการความรู้ดำเนินไปได้อย่างราบรื่น และมีประสิทธิผลองค์กรต้องสร้างองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ประการได้แก่ วัฒนธรรมองค์กร เทคโนโลยีที่ช่วยทำให้การจัดการความรู้ได้รวดเร็วยิ่งขึ้น โครงสร้างขององค์กรที่เอื้อต่อการจัดการความรู้ และการวัดผลการจัดการความรู้

แนวคิดการจัดการความรู้แบบผสมผสานของ อาเธอร์ แอนเดอร์ซันและสถาบันคุณภาพและเพิ่มผลผลิตอเมริกา (Arthur Andersen and The American Productivity & Quality Center, 1996)

เป็นกรอบแนวคิดที่ผสมผสานกรอบแนวคิดแบบพัฒนาการของความรู้ในองค์กรและแบบขั้นตอนการจัดการความรู้และปัจจัยเอื้อต่อการจัดการได้สำเร็จและล้มเหลวของการจัดการความรู้เข้าด้วยกัน ประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 3 อย่างซึ่งได้แก่ องค์ความรู้ขององค์กร กระบวนการจัดการความรู้ ได้แก่ การกำหนดความรู้ การรวบรวมความรู้ การปรับแต่งความรู้ การเรียบเรียงความรู้ การนำความรู้มาใช้ การแบ่งปันความรู้และการสร้างความรู้เป็นวงจรหมุนไปเรื่อยๆ และปัจจัยเอื้อต่อการจัดการความรู้ได้สำเร็จ ได้แก่ ภาวะผู้นำ วัฒนธรรมองค์กร เทคโนโลยี และการวัดผล

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

จากกรอบแนวคิดต่างๆพบว่ามีจุดเด่นที่แตกต่างกัน บางแนวคิดมีลักษณะการอธิบายการจัดการความรู้แบบนามธรรมมากเกินไปและไม่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในองค์กรได้ บางแนวคิดมีความเหมาะสมเข้าใจง่ายแต่ไม่สามารถนำมาใช้เพื่อให้สอดคล้องกับลักษณะของวัฒนธรรมองค์กรของตนเอง ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาเลือกใช้แนวคิดของ ลอว์สัน (Lawson, 2003) เนื่องจากในบริบทองค์กรของผู้ศึกษาเป็นองค์กรระบบบริการสุขภาพแบบเอกชน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีความชัดเจน เข้าใจง่ายในกระบวนการจัดการความรู้ รวมทั้งมีการตัดสินใจของผู้บริหารในการวางแผนกลยุทธ์ให้กับองค์กรในด้านการจัดการความรู้ให้มีประสิทธิภาพต่อไป

กิจกรรมการจัดการความรู้ในองค์กร

กิจกรรมการจัดการความรู้ในองค์กร เป็นกระบวนการที่ช่วยบุคคลในองค์กร ค้นหา เข้าถึง ถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนความรู้ได้สะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น นอกจากนั้นยังเป็นเครื่องมือที่ช่วยในการบรรลุเป้าหมายขององค์กร อย่างน้อย 4 ประการไปพร้อมๆกัน ได้แก่ บรรลุเป้าหมายของงาน บรรลุเป้าหมายการพัฒนาคน บรรลุเป้าหมายการพัฒนาองค์กรไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และบรรลุความเป็นชุมชน เป็นหมู่คณะ มีความเอื้ออาทรระหว่างกันในที่ทำงาน กิจกรรมการจัดการความรู้เป็นกระบวนการที่ดำเนินการร่วมกันโดยผู้ปฏิบัติงานในองค์กรหรือหน่วยงานย่อยขององค์กร เพื่อสร้างและใช้ความรู้ในการทำงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์ที่ดีขึ้นกว่าเดิม (วิจารณ์ พาณิช, 2548)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีนักวิชาการหลากหลายท่านได้ให้แนวความคิดเกี่ยวกับกิจกรรมการจัดการความรู้ในองค์กรในรูปแบบกิจกรรมต่างๆไว้ดังนี้

1. กิจกรรมการจัดการความรู้ตามแนวคิดของ โนนากะและทาเคอุชิ (Nonaka & Takeuchi, 1995) มีทั้งหมด 7 กิจกรรม ดังนี้

1.1 การสร้างวิสัยทัศน์เกี่ยวกับความรู้ คือ มีการเปิดโอกาสให้บุคลากรในหน่วยงานตีความวิสัยทัศน์หลักขององค์การ เพื่อนำไปสู่พันธกิจย่อยของหน่วยงานและกำหนดเป้าหมายที่ท้าทาย กำหนดนโยบายและแนวปฏิบัติในการจัดการความรู้ของหน่วยงาน รวมถึงการชี้แจง สื่อสาร ถ่ายทอด ทบทวนวิสัยทัศน์ พันธกิจและนโยบายความรู้แก่บุคลากรเป็นระยะและโดยการสื่อสารในรูปแบบต่างๆ

1.2 การสร้างทีมจัดการความรู้ คือ มีการจัดตั้งทีมงานที่มีวัตถุประสงค์และเป้าหมายเพื่อการจัดการความรู้ โดยมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของสมาชิกในทีม กำหนดกฎ กติกาในการทำงานของทีมจัดการความรู้และกำหนดคุณสมบัติของสมาชิกในทีมจัดการความรู้อย่างชัดเจน

1.3 การปรับโครงสร้างให้มีหลายระบบ คือ มีการจัดโครงสร้างหน่วยงานในระบบงานปกติ จัดโครงสร้างทีมงานจัดการความรู้รวมถึงจัดโครงสร้างที่มีหน้าที่ในการสังเคราะห์และพัฒนาความรู้ โดยจัดให้มีกระบวนการในการทำงานร่วมกัน มีการกำหนดกิจกรรมวิธีปฏิบัติ การสร้างความสัมพันธ์ของบุคลากร อำนาจหน้าที่ การใช้ทรัพยากรและการติดต่อสื่อสารร่วมกัน

1.4 การสร้างบรรยากาศในการแลกเปลี่ยนความรู้อย่างเข้มข้น คือ การจัดสภาพแวดล้อมในหน่วยงานให้เหมาะสมแก่การจัดการความรู้ รวมถึงการจัดกิจกรรมในรูปแบบต่างๆเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยน ถ่ายทอดความรู้หรือทักษะระหว่างบุคลากรในหน่วยงาน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

1.5 การใช้พนักงานระดับกลางในการขับเคลื่อน คือ การให้อำนาจหน้าที่แก่บุคลากรที่ได้รับมอบหมายงาน การสนับสนุนบุคลากรด้วยการให้โอกาสความก้าวหน้าในงาน การให้ทรัพยากร การส่งเสริมความรู้และทักษะในงานที่มอบหมาย การสร้างแรงจูงใจและการให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการจัดการความรู้ขององค์กร

1.6 การพัฒนากระบวนการบริการ คือ มีการจัดกิจกรรมในการสร้างความรู้หรือนวัตกรรม มาใช้ในการปฏิบัติงานโดยการค้นหาความรู้จากทั้งภายในและภายนอกองค์การ มีการตรวจสอบความรู้ คัดเลือกเอาความรู้ที่เหมาะสมมาใช้และพัฒนาความรู้ รวมถึงการถ่ายทอดความรู้ภายในองค์การและระหว่างเครือข่าย มีการจัดเก็บความรู้ให้เป็นหมวดหมู่และปรับปรุงความรู้ให้ทันสมัยอยู่เสมอ

1.7 การสร้างเครือข่ายความรู้กับโลกภายนอก คือ การจัดกิจกรรมในการติดต่อแลกเปลี่ยนความรู้กับองค์การเครือข่ายภายนอกอย่างต่อเนื่อง การมีระบบหรือช่องทางในการตรวจสอบข่าวสาร ความรู้ในหน่วยงานให้ทันสมัย รวมถึงการนำข้อมูลความต้องการของผู้รับบริการมาพัฒนาการบริการในหน่วยงาน

2. กิจกรรมการจัดการความรู้ตามทัศนะของ บุญดี บุญญากิจและคณะ (2549) โดยกิจกรรมการจัดการความรู้ของ บุญดี บุญญากิจและคณะ (2549) เน้นความสำคัญในด้าน การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ (knowledge sharing) คือการแลกเปลี่ยนความรู้จากบุคคลหนึ่งไปสู่บุคคลหนึ่ง ซึ่งอาจมิได้หมายถึงบุคคลคนเดียวแต่รวมถึงกลุ่มบุคคลด้วย สำหรับการแลกเปลี่ยนความรู้นับได้ว่าเป็นหลักสำคัญของการจัดการความรู้ (Maceviciute & Wilson, 2005) ในทำนองเดียวกับ มาควอร์ท (Marquadt, 1996) ที่กล่าวว่าการถ่ายทอดความรู้ มีความจำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากองค์กรจะเรียนรู้ได้ดี เมื่อความรู้มีการแพร่กระจายอย่างเหมาะสม และรวดเร็วทั่วทั้งองค์กร โดยจะเกี่ยวข้องกับระบบหรืออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ การเคลื่อนที่ของข้อมูลข่าวสาร และความรู้ระหว่างบุคคล โดยอาจเกิดขึ้นแบบตั้งใจและไม่ตั้งใจ ซึ่งการถ่ายทอดความรู้โดยตั้งใจมีหลายวิธีการ เช่น การสื่อสารภายในองค์กรผ่าน จดหมาย รายงาน บันทึกข้อความ หรือบอร์ดประกาศ การฝึกอบรม การประชุมภายในและระบบพี่เลี้ยง(mentoring) เป็นต้นส่วนการถ่ายทอดความรู้โดยไม่ตั้งใจ เช่น เรื่องเล่า การหมุนเวียนงาน คณะทำงานเฉพาะกิจและเครือข่ายที่ไม่เป็นทางการ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับอาร์ดและกาห์ซิริ(Award & Ghaziri, 2004) ที่กล่าวว่าการถ่ายโอนความรู้ (transfer) เป็นการพิจารณาความรู้ที่ได้ว่าควรมีการเผยแพร่และถ่ายโอนหรือไม่ โดยขึ้นอยู่กับความรู้เหล่านั้นว่าจะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้หรือไม่ รูปแบบการถ่ายโอนความรู้จะต้องมีความต่อเนื่องกับการปฏิบัติงาน และสิ่งสำคัญในการจัดการความรู้คือหากไม่มีการนำความรู้ไปแลกเปลี่ยนและเผยแพร่ย่อมเป็นการ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

สูญเปล่าสอดคล้องกับผลการศึกษาในประเทศไทยเรื่องการวิเคราะห์สถานการณ์การจัดการความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ของดารณี คำภีระปัญญา (2553) พบว่าปัจจัยที่เอื้อต่อการจัดการความรู้ได้สำเร็จคือการมีวัฒนธรรมของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการพยาบาล การใช้เทคโนโลยีในการจัดการความรู้และการประเมินผลการจัดการความรู้ ดังนั้นผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้างานจะต้องส่งเสริมให้มีการนำความรู้เหล่านั้นไปใช้ประโยชน์เพื่อนำไปสู่การได้เปรียบในการแข่งขันขององค์กร โดยมีรายละเอียดกิจกรรมในการแลกเปลี่ยนความรู้ ตามทัศนะของ บุญดี บุญญากิจและคณะ (2549) มีดังนี้

2.1 การแบ่งปัน ความรู้ที่ชัดแจ้ง (explicit knowledge) ซึ่งส่วนใหญ่ทุกองค์กรมักจะมีการบันทึกในรูปแบบเอกสาร หรือแสดงออกมาในรูปนามธรรมที่ชัดแจ้งอยู่แล้ว วิธีที่ได้รับความนิยมในการแบ่งปันความรู้ในประเภทนี้ ได้แก่ การจัดทำเอกสาร จัดทำฐานความรู้ หรือการจัดทำสมุดหน้าเหลือง ซึ่งในปัจจุบันได้มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้เพื่อให้สามารถเข้าถึงความรู้ได้ง่ายและรวดเร็วยิ่งขึ้น

2.2 การแบ่งปัน ความรู้ที่ซ่อนเร้น (tacit knowledge) สามารถทำได้หลายรูปแบบขึ้นอยู่กับวัฒนธรรมและความต้องการขององค์กร ส่วนใหญ่มักจะใช้วิธีผสมผสานเพื่อให้ผู้ใช้สามารถเลือกใช้ความรู้และข้อมูลได้ตามสะดวก วิธีการหลักๆจากการทบทวนวรรณกรรมสามารถสรุปได้ดังนี้

2.2.1 การเล่าเรื่อง (story telling) เป็นการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้โดยการเล่าเรื่องราวที่น่าสนใจและมีความหมายหรือสำคัญ ซึ่งอาจจะทำให้จุดประกายเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นได้ การเล่าเรื่องมีลักษณะที่น่าสนใจ ทั้งนี้เนื่องจากการเล่าเรื่องราวก่อให้เกิดความรื่นรมย์ ช่วยถ่ายทอดข่าวสาร ช่วยรักษาวัฒนธรรม ช่วยสร้างสัมพันธภาพ สร้างชุมชน ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมและช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงองค์กร โดยแต่ละวัตถุประสงค์ย่อมต้องใช้เรื่องราวลักษณะที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งผู้เล่าจะต้องมีความชัดเจน (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, ชาญชัย บัญชาพัฒนศักดา, และวรเดช จันทศร, 2559) สอดคล้องกับ วิจารณ์ พานิช (2549) ที่กล่าวว่า เป้าหมายของการเล่าเรื่อง คือการให้ผู้ฟังมีความรู้จากการปลดปล่อยความรู้ที่ซ่อนอยู่ในส่วนลึกของหัวใจ (ความเชื่อ) ในส่วนลึกของสมอง (ความคิด) และในส่วนลึกของร่างกาย (การปฏิบัติ) ออกมาเป็นคำพูดและหน้าตาท่าทาง การปล่อยความรู้จากการปฏิบัติเช่นนี้ ผู้ปล่อยความรู้จะอยู่ในสภาพที่มีทั้งจิตใต้สำนึกและจิตสำนึก (subconscious and conscious) ซึ่งการเล่าเรื่องจะประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยหลัก 3 ประการ คือ ผู้เล่า ผู้รับฟังและบรรยากาศขณะเล่า กล่าวคือ ผู้เล่าที่มีอารมณ์แจ่มใส มีความรู้สึกเอื้ออาทรต่อกลุ่มผู้ฟัง มีความรู้สึกว่าผู้ฟังเป็นกัลยาณมิตร มีจิตใจพร้อมจะให้ มีความภูมิใจ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ในความสำเร็จที่ตนกำลังเล่าเป็นผู้ประสบเหตุการณ์ในเรื่องที่เล่าด้วยตนเอง คิดทบทวนในเรื่องที่เล่าด้วยตนเอง ไตร่ตรองและทบทวนเรื่องที่จะเล่ามาเป็นอย่างดีและมีทักษะในการเล่าออกมาจากใจ คือ เล่าแบบไม่ตีความ ซึ่งจะมีความสามารถเล่าเรื่องออกมาได้อย่างทรงพลัง ในส่วนของผู้ฟังจะต้องฟังอย่างตั้งใจที่เรียกว่า active listening หรือ deep listening จะช่วยกระตุ้นให้ผู้เล่าเกิดอารมณ์ในการเล่าทำให้สามารถเล่าออกมาจากใจได้ลึกยิ่งขึ้น และคำถามที่แสดงความสนใจและชื่นชมจะช่วยกระตุ้นอารมณ์ของผู้เล่าให้อยากที่จะถ่ายทอดความรู้อีกด้วย

2.2.2 เครื่องมือทบทวนผลหลังการปฏิบัติ (after action review: AAR) เป็นการประชุมทบทวนงานย่อยที่เป็นส่วนหนึ่งของโครงการใหญ่ ซึ่งเป็นเครื่องมือที่กองทัพสหรัฐอเมริกาคิดค้นขึ้น เพื่อใช้ในการทำสงครามเวียดนาม โดยใช้ทันที่หลังจากการรบเล็กๆเสร็จสิ้น ช่วยให้ข้อมูลและข้อคิดเห็นของทหารระดับล่างสุดเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนและดำเนินการรบครั้งต่อไป เนื่องจากนายทหารไม่มีโอกาสได้รับประสบการณ์ตรงจากการรบแบบเดียวกับพลทหาร หลังจากนั้นก็ได้มีการนำ AAR มาใช้ในการปฏิบัติงานที่หลากหลายและกลายเป็นเครื่องมือด้านการจัดการความรู้ที่ดีที่สุดอย่างหนึ่ง เนื่องจากเป็นวิธีการที่ง่ายไม่ต้องใช้เทคโนโลยีใดๆเลยแต่ทรงพลังมาก (วิจารณ์ พานิช, 2549) ในทำนองเดียวกับ เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2559) ที่กล่าวถึงAAR ว่าเป็นการอภิปรายเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเพื่อทบทวนว่าเกิดอะไรขึ้น ทำไมจึงเกิด จะรักษาจุดแข็งและปรับปรุงจุดอ่อนได้อย่างไร ส่งผลให้ทีมและสมาชิกได้เรียนรู้จากความสำเร็จและความล้มเหลว ไม่มีการตำหนิหรือยึดติดกับปัญหา เรียนรู้ที่จะแบ่งปันทั้งความรู้ที่ฝังลึกในคนและความรู้ชัดแจ้ง ส่วน ภราดร จินดาวงศ์ (2549) กล่าวว่า การทบทวนหลังการปฏิบัติเป็นการเน้นการวัดหลังการปฏิบัติได้ทันที เพราะเหตุการณ์เพิ่งจะเกิดใหม่ๆทำให้ยังไม่ลืมเหตุการณ์โดยจะมีการตั้งคำถามหลักๆเพื่อวัดการเรียนรู้ที่ไม่ซับซ้อนมากนักแต่ค่อนข้างง่ายได้ประโยชน์และเห็นผล เมื่อมีการทำ AAR แล้วทำให้สามารถประเมินความรู้ของผู้ที่ถูกถ่ายทอดความรู้ได้ โดยจะได้เห็นทั้งความรู้ที่ชัดแจ้ง(explicit knowledge)และความรู้ที่ซ่อนเร้น(tacit knowledge) รวมทั้งทราบถึงระดับความรู้ว่าเป็นระบบ know-what, know-how, know-why หรือ care-why ได้นอกจากนี้ วิจารณ์ พานิช (2549) ยังกล่าวอีกว่า ในการทำ AAR จะต้องมีการสร้างบรรยากาศที่เป็นอิสระ เท่าเทียม ชื่นชมยินดี หรือบรรยากาศที่คิดเชิงบวก และการทำ AAR จะประสบผลสำเร็จสูงมาก หากผู้เข้าร่วมพูดออกมาจากมุมมองที่แตกต่างหลากหลาย ยิ่งแตกต่างหลากหลายเท่าไหร่ยิ่งดี และในระหว่างที่คนอื่นพูดคนที่เหลือจะต้องตั้งใจฟังโดยให้แต่ละคนพูดสั้นๆคนละ 1-2 นาที

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ในส่วนของแนวทางในการทำ AAR เพื่อให้ประสบความสำเร็จและก่อให้ก่อให้เกิดการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ให้มากที่สุด เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2559) ได้เสนอแนวทางในการทำ AAR ไว้ดังนี้

1) เรียกประชุม AAR ทันที่ในขณะที่มีผู้เกี่ยวข้องอยู่ และยังจำเหตุการณ์ต่างๆได้ดี เนื่องจากบทเรียนที่ได้รับสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ทันที และสิ่งที่พึงระวังคือ การยับยั้งสมาชิกของบุคคลภายนอกเข้ามามีบทบาทในการทำ AAR

2) สร้างบรรยากาศที่เหมาะสมเป็นบรรยากาศที่เปิดใจที่จะเรียนรู้ เนื่องจากการทำ AARเป็นการเรียนรู้เหตุการณ์ไม่วิพากษ์วิจารณ์ และไม่ใช่การประเมินผลงาน ทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกันไม่มียศตำแหน่ง

3) จัดให้มีผู้ทำหน้าที่อำนวยความสะดวก (facilitator) เพื่อช่วยให้ทีมได้เรียนรู้นำไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ ระงับการกล่าวโทษ

4) มีการทบทวนวัตถุประสงค์เป้าหมายที่ชัดเจน เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันและได้ผลลัพธ์ตรงตามที่ต้องการ

5) ตอบคำถามสิ่งที่คาดหวังให้เกิดขึ้นคืออะไร สิ่งที่เกิดขันจริงคืออะไร ทำไมจึงมีความแตกต่าง ได้เรียนรู้อะไร เพื่อว่าวันพรุ่งนี้จะได้ทำให้ดีขึ้น

6) ทบทวนว่าเกิดอะไรขึ้น เป็นการค้นหาความจริงที่เกิดขึ้นเพื่อดูว่าปัญหาอะไรบ้าง

7) เปรียบเทียบแผนกับความเป็นจริง

8) บันทึกผลการประชุม AAR ในประเด็นที่สำคัญสำหรับการเรียนรู้ของทีม

9) การแบ่งปันการเรียนรู้

นอกจากนี้วิจารณ์ พานิช (2549) กล่าวว่า หากมีการนำ AAR มาใช้เป็นเครื่องมือเพื่อการแลกเปลี่ยนความรู้ในการพัฒนาคุณภาพงาน AAR ก็จะกลายเป็นเครื่องมือที่ดีเยี่ยมของ CQI (continuous quality improvement) เนื่องจากกิจกรรม CQI กับกิจกรรมการจัดการความรู้จะผสานเป็นเนื้อเดียวกัน และหากมองจากมุมมองขององค์กรแห่งการเรียนรู้ (learning organization) AAR เป็นเครื่องมือที่ทำให้เกิดความเข้าใจ ยอมรับ และเห็นคุณค่าของวิธีคิด (mental model) หรือกระบวนทัศน์ (paradigm) ที่แตกต่างหลากหลายอีกด้วย

2.3 เรียนรู้ภายหลัง (retrospect) การเรียนรู้หลังเสร็จงานเรียกว่า การประชุมทบทวนงาน หรือ การเรียนรู้ภายหลัง (retrospect) เป็นกิจกรรมที่คล้ายกับ AAR แต่มุ่งเน้นรายละเอียดเจาะลึกและเป็นพิธีการกว่า และอาจดำเนินการเพียงไม่กี่ชั่วโมงหรือไม่กี่วันหลังเสร็จงานแต่ไม่ควรเกิน 2-3 สัปดาห์ หลักการและวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการประชุมทบทวนงานมีดังนี้ (วิจารณ์ พานิช, 2549)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

2.3.1 มีการเชิญประชุมและระบุวัตถุประสงค์ของการประชุมอย่างชัดเจน วัตถุประสงค์สำคัญคือ เพื่อการเรียนรู้สำหรับนำไปปรับปรุงงานที่ทำในโอกาสข้างหน้า

2.3.2 เป็นการประชุมแบบพบหน้ากันหรืออย่างน้อยก็เป็นการประชุมทางไกลโดยใช้วิดีโอ (video conference) ไม่ควรประชุมแบบใช้อีเมล์

2.3.3 อาจมีผู้ที่ทำหน้าที่ในการอำนวยความสะดวก (facilitator) ช่วยดำเนินการประชุม

2.3.4 หัวหน้าหรือผู้จัดการโครงการต้องเข้าร่วมประชุมด้วยเสมอ

2.3.5 บุคลากรในองค์กรที่กำลังจะได้รับมอบหมายให้ทำโครงการในลักษณะคล้ายคลึงกันควรได้รับการเชิญเข้าร่วมประชุมด้วย

2.3.6 มีการทบทวนวัตถุประสงค์และผลลัพธ์ของโครงการ รวมทั้งทบทวนแผนงานและวิธีทำงาน

2.3.7 ตั้งคำถามว่าชิ้นงานหรือขั้นตอนใดบ้างดำเนินการไปอย่างดี และตั้งคำถามเจาะลึกลงในรายละเอียด

2.3.8 หาเหตุผลที่ทำให้ชิ้นงานเหล่านั้นดำเนินไปด้วยดี และจดบันทึกไว้สำหรับเป็นบทเรียนและคำแนะนำสำหรับการทำงานในอนาคต

2.3.9 ตั้งคำถามว่าชิ้นงานหรือขั้นตอนใดบ้างที่น่าจะได้ผลดีกว่า และขอคำแนะนำวิธีการที่ควรใช้ หากมีงานในลักษณะคล้ายคลึงกัน

2.3.10 มีการจดบันทึกการประชุมสำหรับเป็น ขุมความรู้ (knowledge asset) เพื่อทำงานในอนาคต

2.3.11 ระมัดระวังไม่ให้การประชุมเกิดผลในลักษณะตำหนิติเตือนผู้ใดให้ถือว่าผิดเป็นครู

การเรียนรู้หลังหรือการประชุมทบทวนส่วนใหญ่ทุกองค์กรมักปฏิบัติกันเป็นปกติอยู่แล้วแต่กระบวนการหรือขั้นตอนที่ปฏิบัติกันอาจมีความแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัฒนธรรมของแต่ละองค์กร ดังนั้นการจะนำไปประยุกต์ใช้ในองค์กรจำเป็นต้องคำนึงถึงบริบทภายในองค์กรนั้นๆด้วย

2.4 ชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice: CoP) คือกลุ่มคนที่มีความชอบใส่ใจร่วมกันมีความสนใจในสาระหรือมีปัญหาร่วมกันและมีวัตถุประสงค์ร่วมกันที่จะเข้ามาแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกันผ่านทั้งรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการทั้งผ่านการพบปะกันหรือผ่านเครือข่ายอินทราเน็ต-อินเทอร์เน็ตมีการสร้างและพัฒนาความสัมพันธ์ความเข้าอกเข้าใจซึ่งกันและกันในระหว่างการดำเนินกิจกรรมร่วมกันจะเสริมสร้างความรู้สึกมีส่วนร่วมและความเป็นเจ้าของร่วมกันก่อให้เกิดความมุ่งมั่นที่จะดำเนินการอย่างสร้างสรรค์ (บดินทร์ วิจารณ์, 2549)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

2.5 ระบบพี่เลี้ยง (mentoring system) คือกระบวนการที่องค์การจัดให้บุคลากรที่มีประสบการณ์มากกว่าทำหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุนบุคลากรที่มีประสบการณ์น้อยกว่าให้สามารถทำงานได้ดีมีประสิทธิผลสูงขึ้นองค์การจะเรียกบุคลากรที่ทำหน้าที่ดังกล่าวว่าพี่เลี้ยง (mentor)และเรียกบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาว่าน้องเลี้ยง(mentee) โดยบทบาทของระบบพี่เลี้ยงจะประกอบด้วยบทบาทการฝึกอบรม (coaching) การให้คำปรึกษา (counseling) และการสนับสนุน(sponsoring) พี่เลี้ยงที่มีบทบาทในฐานะครูฝึก (coach) เป็นผู้พัฒนาด้านทักษะของบุคลากรใหม่เป็นผู้ที่อธิบายเกี่ยวกับปัญหาในการทำงานและวิธีการแก้ไขปัญหาดังกล่าวพี่เลี้ยงที่มีบทบาทในฐานะผู้ให้คำปรึกษา (counselors) เป็นผู้ช่วยแนะนำและช่วยให้บุคลากรใหม่มีความมั่นใจในตนเองให้สูงขึ้นและพี่เลี้ยงที่มีบทบาทในฐานะผู้สนับสนุน (sponsors) เป็นผู้ที่ช่วยสนับสนุนส่งเสริมให้บุคลากรใหม่มีขอบข่ายงานที่ชัดเจนทำให้บุคลากรใหม่สามารถผ่านการประเมินผลได้เพื่อให้บุคลากรใหม่ได้มีโอกาสได้รับการเพิ่มเงินเดือน (Kreitner & Kinicki, 2007;Nelson & Quick, 2006, อ้างในพิมพ์ประภา อมรกิจภิญโญ, 2551)

2.6 เครื่องมือแก้ปัญหาจากรากเหง้า ไคเซน(KAIZEN) เป็นเครื่องมือในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในองค์กร โดยเน้นการส่งเสริมและเปิดโอกาสให้บุคลากรระดับปฏิบัติงานซึ่งเป็นรากขององค์กรได้มีส่วนร่วมในการคิดหรือนำเสนอวิธีการในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นหน้างานจริง เพราะในบางครั้งหัวหน้างานหรือผู้บริหารอาจไม่ได้ลงไปสัมผัสหรือลงมือทำด้วยตนเอง จึงอาจมีการมองข้ามข้อบกพร่องไป นอกจากนี้ KAIZEN จะส่งผลให้เกิดความสำคัญต่อวิธีการแก้ไขปัญหาในลักษณะ bottom up คือ บุคลากรเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาต่อผู้บริหาร ซึ่งเปรียบเสมือนองค์กรกำลังทำให้ความรู้ที่ซ่อนเร้น (tacit knowledge) แปรเปลี่ยนเป็นความรู้ที่ชัดแจ้ง(explicit knowledge) ซึ่งจะช่วยในการจัดการความรู้ได้เป็นอย่างดี (ภราดร จินดาวงศ์, 2549)

2.7 เวทีสำหรับการแลกเปลี่ยนความรู้ (knowledge forum) เป็นการจัดการประชุมหรือกิจกรรมอย่างเป็นกิจจะลักษณะอย่างสม่ำเสมอเพื่อเป็นเวทีให้บุคลากรในองค์กรมีโอกาสพบปะพูดคุยกันซึ่งสามารถกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันได้ซึ่งอาจทำได้ในหลายลักษณะเช่นการสัมมนาและการประชุมทางวิชาการที่จัดอย่างสม่ำเสมอ การใช้เวลาก่อนและหลังการประชุมต่างๆเพื่อพูดคุยในเรื่องต่างๆเป็นต้น (บุญดี บุญญากิจ และคณะ, 2549)

ในการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้เพื่อให้เกิดความสะดวกและลดระยะเวลาหลายองค์กรได้มีการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยในการสนับสนุนการแบ่งปันความรู้ขององค์กร เช่น กรุ๊ปแวร์ (groupware) ซึ่งเป็นซอฟท์แวร์ที่ทำหน้าที่ในการสนับสนุนกิจกรรมความร่วมมือของกลุ่มคน โดยประกอบด้วยซอฟท์แวร์ที่ช่วยแบ่งปันสารสนเทศ การประชุมอิเล็กทรอนิกส์ การจัด

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางเวลา และการใช้อีเมล์ ซึ่งเป็นเครือข่ายของกลุ่มคนที่ทำงานในสถานที่ที่ต่างกัน ทำให้สามารถทำงานร่วมกันได้ (Laudon & Laudon อ้างใน ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์, 2548) หรือการใช้อินทราเน็ตเพื่อเชื่อมโยงเครือข่ายของคนละหน่วยงานภายในองค์กร และรวมถึงการช่วยส่งเสริมให้เกิดการร่วมแลกเปลี่ยนความเห็นของสื่ออิเล็กทรอนิกส์ โดยข่าวสารในแต่ละหัวข้อจะถูกเก็บไว้ในกลุ่ม มีการระบุวันที่ เวลา และผู้เขียน การตอบโต้กันกระทำได้ง่ายโดยจะดูได้ว่าใครเสนอความคิดเห็นมาก่อนหน้านี้ว่าอย่างไร กรุ๊ปแวร์ที่นิยมใช้ เช่น lotus note หรือ internet explorer,google chromeหรือ netscape ซึ่งมีฟังก์ชั่นของกลุ่มกรุ๊ปแวร์รวมด้วย เช่น อีเมล์ การประชุมทางไกล (data and audio conferencing) นอกจากนี้ยังมีเทคโนโลยีที่ช่วยได้ทั้งการแบ่งปันและเผยแพร่ความรู้ เช่น การใช้เครื่องโทรสาร โทรศัพท์การใช้ chat Room หรือการใช้แอพพลิเคชั่น (application) ต่างๆ เช่น ไลน์(line) เฟสบุ๊ค (facebook) วอทสแอพ(what's app) รวมทั้งการนำระบบฐานข้อมูลที่มีเครื่องมือในการสืบค้นและดึงข้อมูล เช่น search engine เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาเรื่องอุปสรรคในการแบ่งปันความรู้ในแผนกวิศวกรรมเครื่องกล กรณีศึกษา บริษัทบรรจุภัณฑ์แก้วของอิทธิบูรณ์ บุนนาค(2556) ผลจากการศึกษาพบว่าอุปสรรคที่มีผลต่อการแบ่งปันความรู้และการถ่ายทอดประสบการณ์ในระบบการจัดการความรู้ ในระดับคะแนนมากที่สุดคืออุปสรรคในการจัดการความรู้ด้านเทคโนโลยี คือขาดบูรณาการของระบบไอทีและอุปสรรคในการแบ่งปันความรู้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ อุปสรรคส่วนบุคคล อุปสรรคขององค์กร และอุปสรรคในการจัดการความรู้ในด้านเทคโนโลยี โดยพบว่าอุปสรรคในการจัดการความรู้ในด้านเทคโนโลยี มีคะแนนสูงสุดซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยโดยน้ำหนัก 3.46 โดยมีรายละเอียดดังนี้ คือ ขาดการบูรณาการของระบบไอทีและขั้นตอนในการปฏิบัติงาน ขาดการสนับสนุนทางด้านเทคนิคและการบำรุงรักษา/ซ่อมบำรุงโดยทันทีของระบบไอทีแบบบูรณาการ ขาดการทำงานร่วมกัน (compatibility)ระหว่างระบบไอทีและกระบวนการที่หลากหลาย และขาดการฝึกอบรมกับพนักงานให้มีความคุ้นเคยต่อระบบไอทีและกระบวนการทำงานใหม่

กล่าวโดยสรุป จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับวิธีดำเนินการจัดการความรู้สามารถกระทำได้หลากหลายวิธีด้วยกันอาจนำมาผสมผสานกันหรืออาจเลือกใช้บางวิธี ทั้งนี้ย่อมขึ้นอยู่กับบริบทขององค์กร วัฒนธรรมและประเภทของความรู้ที่ต้องการแลกเปลี่ยนความรู้และหากองค์กรได้ค้นพบวิธีในการแลกเปลี่ยนความรู้ที่เหมาะสมกับองค์กรแล้ว ควรมีการส่งเสริมให้มีการกระทำอย่างต่อเนื่องจนสร้างเป็นวัฒนธรรมในการแลกเปลี่ยนความรู้ โดยเฉพาะการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ประเภทซ่อนเร้น ทั้งนี้ เนื่องจากความรู้ประเภทดังกล่าวมีปริมาณมากและฝังแน่นอยู่ในตัวของบุคลากร หากองค์กรสามารถส่งเสริมให้มีการถ่ายทอดสู่ผู้อื่นและสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ย่อมที่จะก่อให้เกิดประโยชน์กับองค์กรอย่างยิ่ง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้

1. ปัจจัยที่เอื้อและส่งเสริมต่อการจัดการความรู้

ในการดำเนินการจัดการความรู้เพื่อให้องค์กรประสบความสำเร็จนอกจากจะอาศัยกระบวนการจัดการความรู้ที่เหมาะสมแล้ว ต้องมีปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องที่เหมาะสมกับบริบทขององค์กร และปัจจัยเหล่านั้นเป็นปัจจัยที่เอื้อและส่งเสริมต่อกระบวนการจัดการความรู้ เพื่อให้การจัดการความรู้ดำเนินต่อไปอย่างราบรื่น

จากการทบทวนวรรณกรรมและศึกษาเอกสาร ตำรา ทัศนะของนักวิชาการได้อธิบาย ปัจจัยที่เอื้อและส่งเสริมต่อการจัดการความรู้ มีดังนี้

1.1 ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ

ลักษณะของภาวะผู้นำแบบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง(transformational leadership) เป็นลักษณะของผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ที่ชัดเจนและมีความสามารถในกระบวนการตัดสินใจพร้อมทั้งมีนโยบายชัดเจนในการกำหนดกลยุทธ์ในการจัดการความรู้ในองค์กร สามารถชี้นำ ชักจูงให้บุคลากรในองค์กรเห็นความสำคัญในการจัดการความรู้ในองค์กร รวมทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีในการเข้าร่วมกิจกรรมการจัดการความรู้ในองค์กร ซึ่งลักษณะภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีส่วนสำคัญเป็นอย่างยิ่งให้มีการขับเคลื่อนองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ต่อไป (Peirson,Ciliska, Dobbins, & Mowat, 2012) นอกจากนั้นผู้นำที่ให้การเอาใจใส่ เสริมพลัง สร้างศักยภาพให้กับทีมจัดการความรู้ในองค์กร รวมทั้งเป็นแรงสนับสนุนให้กับผู้ใต้บังคับบัญชาในการดำเนินการจัดการความรู้ในองค์กรจะส่งผลให้องค์กรมีกระบวนการจัดการความรู้ที่ดียิ่งขึ้น (Sylla, Robinson, Raney, & Seck, 2012) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของการามิตรี, ทาเลียส,และ เบลลาริ (Karamitri, Talias, & Bellali, 2017) เกี่ยวกับการจัดการความรู้ในระบบบริการสุขภาพ พบว่า ภาวะผู้นำเป็นปัจจัยส่งเสริมที่สำคัญในการนำเอากระบวนการจัดการความรู้มาปฏิบัติใช้ในระบบบริการสุขภาพได้อย่างยั่งยืน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

1.2 ปัจจัยด้านความร่วมมือของบุคลากร

องค์กรที่มีบุคลากรให้ความร่วมมือในการดำเนินการจัดการความรู้จะมีโอกาสพัฒนาการจัดการความรู้ในองค์กรให้ดำเนินไปได้อย่างราบรื่น (Armstrong, Waters, Crockett, & Keleher, 2007) ซึ่งสอดคล้องกับผลจากการศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของพนักงาน และปัจจัยสู่ความสำเร็จของการจัดการความรู้ ของยิพ, อึ้ง,และลู่(Yip, Ng, & Lau, 2012) โดยศึกษาในพนักงานแผนกวิศวกรรมเครื่องกลของวิทยาลัย ตันคู อับดุลรามัน ประเทศมาเลเซีย ผลจากการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของพนักงาน

เป็นปัจจัยสู่ความสำเร็จของการนำกระบวนการจัดการความรู้มาใช้ในองค์กรและส่งผลให้องค์กรได้รับประโยชน์จากการจัดการความรู้นำไปสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ในอนาคต นอกจากนั้นประโยชน์ของการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพในกระบวนการจัดการความรู้ในองค์กรสุขภาพช่วยเป็นแรงสนับสนุนในการตัดสินใจทางด้านคลินิกในทีมบริการสุขภาพและส่งผลให้เพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการให้บริการทางด้านสุขภาพมากยิ่งขึ้น(Ash et al., 2012; Nembhard, 2012) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ดวงกมล วัตราดุลย์และคณะ(2559) เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการความรู้ทางการพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือดในพยาบาลวิชาชีพ ผลจากการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของพยาบาลกับทีมสหสาขาวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับกระบวนการจัดการความรู้ทางการพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) และพบว่าตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายกระบวนการจัดการความรู้การพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ดีที่สุดถึงร้อยละ 80.3 ได้แก่ความร่วมมือกับสหสาขาวิชาชีพ

1.3 ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร

วัฒนธรรมองค์กรมีส่วนช่วยให้เกิดการเรียนรู้และการสร้างสรรค์ส่งเสริมให้มีการเรียนรู้จากประสบการณ์ในการทำงานเปิดโอกาสให้พนักงานมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายให้โอกาสในการพัฒนาตนเองเพื่อให้เกิดนิสัยเรียนรู้ทุกอย่างจากการทำงานนอกจากนั้นยังต้องมีการสนับสนุนด้านการเงินและการให้รางวัลจากองค์กรอย่างจริงจังด้วยเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจแก่พนักงาน (O'Dell et al., 1998) รวมถึงองค์กรวิชาชีพทางด้านสุขภาพที่มีวัฒนธรรมการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างกันในองค์กรมีการชื่นชมให้รางวัลแก่ทีมการจัดการความรู้มีส่วนช่วยให้องค์กรมีการดำเนินกิจกรรมด้านการจัดการความรู้อย่างยั่งยืนตลอดไป (Gerrish et al., 2011; Peirson et al., 2012; Sanchez-Polo & Cegarra-Navarro, 2008) นอกจากนั้นวัฒนธรรมองค์กรของวิชาชีพที่ให้บริการทางด้านสุขภาพหากบุคลากรมีความตระหนักและมีความเข้มแข็งในวัฒนธรรมการแลกเปลี่ยนความรู้จะมีส่วนช่วยให้องค์กรมีการพัฒนาในด้านความรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และวัฒนธรรมองค์กรแบบปรับตัว (adhocracy culture) เป็นลักษณะของวัฒนธรรมองค์กรที่มีอิทธิพลในการจัดการความรู้และเอื้อต่อบรรยากาศในการจัดการความรู้ของทีมบุคลากรทางด้านสุขภาพในองค์กร (Yun, 2013) ในด้านของทัศนะของบดินทร์ วิจารณ์ (2549) ได้กล่าวว่าปัจจัยด้านวัฒนธรรมขององค์กรที่มุ่งสู่องค์กรการเรียนรู้เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการจัดการองค์ความรู้เพื่อให้เกิดความมุ่งมั่นและความเชื่อร่วมกันเพื่อมุ่งสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้และการแบ่งปันองค์ความรู้ร่วมกันในอนาคตซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของดวงกมล วัตราดุลย์และคณะ(2559) เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการความรู้ทางการพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือดในพยาบาลวิชาชีพ ผลจากการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับกระบวนการจัดการความรู้ทางการพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างมี

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

นัยสำคัญทางสถิติ (P < .001) และพบว่าตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายกระบวนการจัดการความรู้การพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ดีที่สุดถึงร้อยละ 80.3 ได้แก่วัฒนธรรมองค์กร

1.4 ปัจจัยด้านเทคโนโลยี

ในกระบวนการด้านการจัดการความรู้ในองค์กร ปัจจัยด้านเทคโนโลยีเป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการจัดการองค์ความรู้และมีความสำคัญซึ่งช่วยในด้านการสื่อสารให้ทั่วถึงกันทั้งองค์กรโดยเฉพาะการนำระบบคอมพิวเตอร์และเครือข่ายมาใช้ในการจัดการความรู้เพื่อให้เกิดการกระจายของข้อมูลสารสนเทศและองค์ความรู้ทำให้สะดวกรวดเร็วและง่ายต่อการใช้งานและการเข้าถึงความรู้ ซึ่งส่งผลให้กระบวนการจัดการความรู้ดำเนินไปอย่างราบรื่น(บดินทร์ วิจารณ์,2549; บุญดี บุญญากิจ และคณะ, 2549) เช่นเดียวกับในองค์กรระบบบริการสุขภาพ ปัจจัยทางด้านเทคโนโลยีฐานข้อมูลสารสนเทศโดยการใช้แอพพลิเคชั่นต่างๆและอินเตอร์เน็ต เช่น ไลน์ เฟสบุ๊ค การติดต่อทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ การค้นคว้าฐานข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวกับวิวัฒนาการการรักษาในปัจจุบันจากเวบไซด์ต่างๆ เป็นต้น มีความจำเป็นอย่างยิ่งในการทำงานที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะองค์กรที่มีทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้การประสานงานระหว่างการรักษาเป็นไปอย่างรวดเร็วและผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว ถูกต้องและปลอดภัย (Ghosh & Scott, 2005) นอกจากนั้นการใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยในองค์กรระบบบริการสุขภาพจะช่วยเรื่องการวัดและการประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อช่วยให้มีการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาร่วมกันระหว่างการรักษาในองค์กร(Ash et al., 2012 ; Peirson et al., 2012) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของดวงกมล วัตราดุลย์และคณะ(2559) เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการความรู้ทางการพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือดในพยาบาลวิชาชีพ ผลจากการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านการจัดการเทคโนโลยีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับกระบวนการจัดการความรู้ทางการพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P < .001) และพบว่าตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายกระบวนการจัดการความรู้การพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ดีที่สุดถึงร้อยละ 80.3 ได้แก่การจัดการเทคโนโลยี

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

1.5 ปัจจัยด้านการติดต่อสื่อสาร

ในการจัดการความรู้ทางด้านระบบบริการสุขภาพ การติดต่อสื่อสารเป็นสิ่งที่สำคัญเนื่องจากการติดต่อสื่อสารที่ดีระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ช่วยเพิ่มความพึงพอใจในการยอมรับการนำเอาการจัดการความรู้มาใช้ในการทำงานมากยิ่งขึ้น (Orzano, McInerney, Tallia, Scharf, & Crabtree, 2008; Orzano, Ohman-Strickland, & Patel, 2008) หากองค์กรมีความผิดพลาดในการสื่อสารให้บุคลากรเข้าใจ ยอมรับ และตระหนักถึงความสำคัญและประโยชน์ในการจัดการความรู้ จะส่งผลให้บุคลากรยังคงยึดในทัศนคติการทำงานแบบเดิมๆและเกิดแรงต่อต้านต่อการเปลี่ยนแปลง บุคลากรมี

ความรู้สึกว่ามีภาระงานมากขึ้นขาดความคุ้มค่าในการทุ่มเทเพื่องาน และเกิดการแพร่ขยายของความคิดซึ่งอาจทำให้องค์กรต้องสูญเสียบุคลากรที่มีความเป็นเลิศอยู่แล้วไปได้ในช่วงเวลาอันสั้น

ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ จึงสรุปได้ว่าปัจจัยต่างๆที่เอื้อและส่งเสริมต่อการจัดการความรู้ มีดังนี้

1) ภาวะผู้นำ (leadership)
2) การร่วมมือของบุคลากร (collaboration)
3) วัฒนธรรมองค์กร (organizational culture)
4) เทคโนโลยีสารสนเทศ (information technology)
5) การติดต่อสื่อสาร (communication)

2. ปัจจัยอุปสรรคต่อการจัดการความรู้

การดำเนินการเพื่อให้การจัดการความรู้ประสบความสำเร็จในองค์กรนั้นอาจใช้ระยะเวลาในการพัฒนาเป็นเวลานานพอสมควรเพื่อให้บุคลากรทุกคนในองค์กรเกิดความเข้าใจ ยอมรับ และตระหนักในประโยชน์ของการจัดการความรู้ รวมทั้งสามารถนำมาประยุกต์ใช้ให้เกิดการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศได้ องค์กรหลายแห่งมีเป้าหมายที่จะประสบความสำเร็จในการจัดการความรู้แต่ก็ไม่สามารถทำให้สำเร็จได้เนื่องจากมีสาเหตุบางประการที่ทำให้องค์กรเหล่านั้นหยุดชะงักลงและส่งผลให้ศักยภาพในการแข่งขันขององค์กรลดลงไปด้วย ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษา ค้นคว้า จากเอกสาร ตำราของนักวิชาการและงานวิจัยต่างๆที่ได้อธิบายถึงปัจจัยอุปสรรคต่อการจัดการความรู้ มีดังนี้

2.1 ปัจจัยด้านลักษณะของภาวะผู้นำ

ในองค์กรต่างๆหากผู้นำระดับสูงในองค์กรไม่เข้าใจและไม่ให้การสนับสนุนในด้านการจัดการความรู้จะส่งผลให้การสร้างการจัดการความรู้ในองค์กรเป็นไปได้ยาก และขาดความร่วมมือจากหลายหน่วยงาน และการเปลี่ยนแปลงรวมทั้งความสำเร็จต่างๆจะเกิดขึ้นโดยง่ายเมื่อมีผู้นำในการเปลี่ยนแปลง (บดินทร์ วิจารณ์, 2549) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของเพียร์สันและคณะ (Peirson et al., 2012) ในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการความรู้ในระบบบริการสุขภาพ โดยลักษณะของผู้นำที่ไม่เอื้อต่อการเข้าถึงของสมาชิกในทีม เช่น ชอบวางอำนาจ ชอบสั่งการ และยึดมั่นในความคิดของตนเองว่าถูกต้องเสมอ หรือขาดทักษะในการการเจรจาต่อรอง ขาดทักษะในการยุติความขัดแย้งและประสานให้ทุกฝ่ายร่วมมือกัน สิ่งเหล่านี้ล้วนทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันที่ไม่มีประสิทธิภาพ และลักษณะของภาวะผู้นำที่มีผลดีต่อการจัดการความรู้ในองค์กรคือ ลักษณะผู้นำแบบผู้นำการเปลี่ยนแปลงและมีทักษะในการเสริมสร้างพลังอำนาจ จะช่วยให้บุคลากรมีการยอมรับการนำกระบวนการจัดการความรู้มาใช้ในการทำงานมากยิ่งขึ้น (Sylla et al., 2012)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

2.2 ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร

ในองค์กรที่มีวัฒนธรรมการแลกเปลี่ยนความรู้ที่ไม่เข้มแข็งและพนักงานขาดความตั้งใจในการแลกเปลี่ยนความรู้ส่งผลให้การดำเนินกิจกรรมในการจัดการความรู้ไม่ประสบผลสำเร็จ และบุคลากรที่มีความตั้งใจในการแลกเปลี่ยนความรู้จะเกิดความเหนื่อยล้าและออกจากองค์กรไปในที่สุด (Lee & Hong, 2014) ซึ่งสอดคล้องกับทัศนะของ บดินทร์ วิจารณ์ (2549) กล่าวว่าหากในองค์กรยังไม่มีค่านิยมและการปลูกฝังวัฒนธรรมการเรียนรู้และการแลกเปลี่ยนความรู้ให้เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลและเป็นทีมทั่วทั้งองค์กร ทุกคนจะไม่สามารถรับรู้ได้จากบรรยากาศการทำงาน (work climate) ที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง ในบรรยากาศของการจัดการความรู้ และไม่ใช่เป็นการดำเนินกิจกรรมกรรมการจัดการความรู้อย่างแท้จริงในองค์กร

2.3 ปัจจัยด้านบุคคล

ลี (Lee, 2017) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยส่งเสริมต่อกระบวนการจัดการความรู้ในโรงพยาบาล โดยศึกษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 4 แห่งในประเทศเกาหลี ผลจากการศึกษา พบว่า สาเหตุที่เป็นอุปสรรคต่อกระบวนการจัดการความรู้ในโรงพยาบาล มี 3 สาเหตุ คือ บุคลากรขาดความกระตือรือร้นในการเรียนรู้บุคลากรขาดความร่วมมือ และบุคลากรไม่มีเวลาเพียงพอในการเข้าร่วมกิจกรรมการจัดการความรู้ในโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ การามิตรีและคณะ (Karamitri et al., 2017) ประเทศกรีซได้ทำการศึกษาทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) เกี่ยวกับการจัดการความรู้ในระบบบริการสุขภาพ ซึ่งโดยศึกษาจากงานวิจัยทั่วทุกมุมโลกที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในระบบบริการสุขภาพทั้งหมด 20 การศึกษา ตั้งแต่ปีค.ศ.2004-2014 ผลจากการศึกษาพบว่าอุปสรรคที่สำคัญในการนำเอากระบวนการจัดการความรู้มาปฏิบัติใช้ในระบบบริการสุขภาพ มี 2 ประการที่สำคัญคือ บุคลากรมีข้อจำกัดในเรื่องของเวลา คือ บุคลากรมีภาระงานในงานประจำที่มากและส่งผลให้ไม่มีเวลาในการร่วมทำกิจกรรมการจัดการความรู้ในองค์กรและประการที่สอง บุคลากรมีข้อจำกัดในเรื่องของทักษะความรู้ที่มีไม่เพียงพอส่งผลให้ไม่มีความมั่นใจในการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างกันในองค์กร

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

2.4 ปัจจัยด้านการจัดการเทคโนโลยี จากการศึกษาของอิทธิบูรณ์ บุนนาค (2556) เรื่อง อุปสรรคในการแบ่งปันความรู้ในแผนกวิศวกรรมเครื่องกล กรณีศึกษา บริษัทบรรจุภัณฑ์แก้ว ผลจากการศึกษา พบว่าอุปสรรคในการแบ่งปันความรู้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ อุปสรรคส่วนบุคคล อุปสรรคขององค์กร และอุปสรรคในการจัดการความรู้ในด้านเทคโนโลยี โดยพบว่าอุปสรรคในการจัดการความรู้ในด้านเทคโนโลยี มีคะแนนสูงสุดซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยโดยน้ำหนัก 3.46 โดยมีรายละเอียดดังนี้ คือ ขาดการบูรณาการของระบบไอทีและขั้นตอนในการปฏิบัติงาน ขาดการสนับสนุนทางด้านเทคนิค

และการบำรุงรักษา/ซ่อมบำรุงโดยทันทีของระบบไอทีแบบบูรณาการ ขาดการทำงานร่วมกัน (compatibility)ระหว่างระบบไอทีและกระบวนการที่หลากหลาย และขาดการฝึกอบรมกับพนักงานให้มีความคุ้นเคยต่อระบบไอทีและกระบวนการทำงานใหม่

กล่าวโดยสรุป จากการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยอุปสรรคต่อการจัดการความรู้ มีดังนี้

1) ปัจจัยด้านลักษณะของภาวะผู้นำ (leadership style)
2) ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร (organizational culture)
3) ปัจจัยทางด้านบุคคล (personality)
4) ปัจจัยด้านการจัดการเทคโนโลยี (technology)

เครื่องมือประเมินการจัดการความรู้

การประเมินการจัดการความรู้เป็นหนึ่งในปัจจัยที่ทำให้การจัดการความรู้ประสบความสำเร็จ และเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่ผู้บริหารต้องทราบเพื่อนำข้อมูลจากองค์ประกอบนี้ในการประเมินการบรรลุเป้าหมายขององค์กร ตามวิสัยทัศน์และพันธกิจที่ได้กำหนดไว้ ผลจากการประเมินการจัดการความรู้จะเป็นข้อมูลย้อนกลับสำหรับนำไปใช้ในการปรับปรุงการดำเนินการและระบบทำให้เกิดวงจรที่เรียกว่า “วงจรการเรียนรู้ การประเมินผลของการจัดการความรู้นั้นจะช่วยให้องค์กรสามารถทบทวนและทำการปรับปรุงกลยุทธ์และกิจกรรมต่างๆเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการจัดการความรู้ได้ นอกจากนั้นแล้วผลจากการประเมินความสำเร็จของการจัดการความรู้จะโน้มน้าวให้บุคลากรทุกระดับตั้งแต่ผู้บริหารระดับสูงจนถึงพนักงานระดับปฏิบัติการเห็นถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการจัดการและการแลกเปลี่ยนความรู้นอกจากนี้การประเมินและผลจากการประเมินจะเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้การริเริ่มการจัดการความรู้ภายในองค์กรประสบผลสำเร็จแบบยั่งยืนได้ (พรธิดา วิเชียรปัญญา, 2547)

เครื่องมือที่ช่วยในการประเมินการจัดการความรู้จากเอกสารและงานวิจัยต่างๆมี ดังนี้

1. เครื่องมือ KMAT (the knowledge management assessment tool) เป็นเครื่องมือชนิดหนึ่งในประเมินการจัดการความรู้ที่ The American Productivity & Quality Center (APQC) และบริษัท Arthur Andersen ร่วมกันจัดทำขึ้นในปี 1995 เพื่อช่วยให้องค์การประเมินตนเองว่ามีจุดแข็งและโอกาสในการปรับปรุงด้านการจัดการความรู้เพียงใด (บุญดี บุญญากิจและคณะ, 2549) สำหรับในประเทศไทยนั้น สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติได้นำ KMAT มาแปลเป็นภาษาไทยและปรับให้เหมาะกับบริบทแบบไทย และได้นำมาให้สำนักงานคณะ กรรมการพัฒนาระบบราชการ(ก.พ.ร.) ใช้เป็นแนวทางในการประเมินการจัดการความรู้ให้กับหน่วยงานของทางราชการในช่วงปลายปี พ.ศ. 2548 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการและ สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ, 2548) และใน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การศึกษาในประเทศไทยมีผู้นำเอาเครื่องมือ KMAT มาใช้ในการศึกษาเรื่องบรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กรกับการจัดการความรู้ตามการรับรู้ของพยาบาล ในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาการจัดการความรู้ (พิชชานันท์ สุริยรัตน์, 2551) โดยลักษณะของเครื่องมือ KMAT มีความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยเครื่องมือได้รับการแปลเป็นภาษาไทยแล้วโดยสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ ซึ่งถือได้ว่าเป็นเครื่องมือที่ได้มาตรฐาน เป็นที่ยอมรับและมีการนำมาใช้อย่างแพร่หลายในหน่วยงานทางราชการ เครื่องมือ KMAT มีข้อคำถามทั้งหมด 24 ข้อ โดยแบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1) กระบวนการจัดการความรู้ มี 5 ข้อ 2) ภาวะผู้นำในการจัดการความรู้ มี 4 ข้อ 3) วัฒนธรรมในเรื่องการจัดการความรู้ มี 5 ข้อ 4) เทคโนโลยีในการจัดการความรู้ มี 6 ข้อ และ 5) การวัดผลการจัดการความรู้ มี 4 ข้อ โดยเครื่องมือ KMAT มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach'alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวมเท่ากับ 0.96 ด้านกระบวนการจัดการความรู้ เท่ากับ 0.92 ด้านภาวะผู้นำในการจัดการความรู้ เท่ากับ 0.81 ด้านวัฒนธรรมในเรื่องการจัดการความรู้ เท่ากับ 0.79 ด้านเทคโนโลยีในการจัดการความรู้ เท่ากับ 0.87 และด้านการวัดผลการจัดการความรู้ เท่ากับ 0.88

2. เครื่องมือ KMAI (knowledge management assessment instrument) เป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินการจัดการความรู้ พัฒนาโดย เชอรอน ลอว์สัน (Lawson, 2003) ซึ่งได้ทำการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์กรและการจัดการความรู้ ในบริษัทธุรกิจอุตสาหกรรมในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยในการศึกษาครั้งนี้ ลอว์สันได้พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ประเมินการจัดการความรู้ ที่เรียกว่า KMAI (knowledge management assessment instrument)

ลักษณะของเครื่องมือ KMAI มีความเที่ยงตรงเชิงสภาพ (concurrent validity) ลอว์สันทำการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) พบว่าเครื่องมือ KMAI ในแต่ละข้อคำถามมีความเที่ยงตรงเชิงสภาพในระดับสูง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 เครื่องมือ KMAI ประกอบด้วยข้อคำถามที่เป็นวงจรแห่งการจัดการความรู้ (knowledge management cycle) ซึ่งประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่การสร้างความรู้ (knowledge creation)การดักจับความรู้ (knowledge capture) การจัดความรู้ให้เป็นระบบ (knowledge organization) การจัดเก็บความรู้ (knowledge storage) การเผยแพร่ความรู้ (knowledge dissemination) และการประยุกต์ใช้ความรู้ (knowledge application) โดยในข้อคำถามแต่ละด้านมีทั้งหมด 4 ข้อ รวมเป็นทั้งหมด 24 ข้อ ลักษณะของเครื่องมือ KMAI มีความเป็นปรนัย (objectivity) โดยพิจารณาจาก ข้อคำถามมีการแยกหมวดหมู่และมีความชัดเจน ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถอ่านแล้วเข้าใจง่ายและสื่อความหมายตรงกัน และคะแนนที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม มีการแบ่งเกณฑ์ที่ชัดเจน สามารถแปล

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ความหมายได้ตรงกัน เครื่องมือ KMAI ได้ถูกนำมาหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach'alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวมเท่ากับ 0.91 ด้านการสร้างความรู้เท่ากับ 0.84 ด้านการดักจับความรู้เท่ากับ 0.88 ด้านการจัดความรู้ให้เป็นระบบเท่ากับ 0.86 ด้านการจัดเก็บความรู้เท่ากับ 0.87 ด้านการเผยแพร่ความรู้เท่ากับ 0.89 และด้านการประยุกต์ใช้ความรู้เท่ากับ 0.80

จากที่กล่าวมาเบื้องต้น เครื่องมือในการประเมินการจัดการความรู้ที่ผู้ศึกษาได้นำมาจากเอกสารและงานวิจัยในการศึกษาครั้งนี้ มี 2 เครื่องมือ ได้แก่ เครื่องมือ KMAT (the knowledge management assessment tool) และ เครื่องมือ KMAI (knowledge management assessment instrument) โดยเครื่องมือ KMAI เป็นเครื่องมือที่มีความเป็นสากล และมีคุณภาพ เป็นเครื่องมือที่เชื่อถือได้ โดยมีลักษณะของเครื่องมือคือความเที่ยงตรงเชิงสภาพ (concurrent validity) อยู่ในระดับสูง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 พร้อมทั้งมีความน่าเชื่อถือ เนื่องจากเครื่องมือ KMAI ลอว์สันได้พัฒนาขึ้นและทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวมเท่ากับ 0.91 ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ พร้อมทั้งลักษณะข้อคำถามมีการแบ่งการจัดการความรู้เป็น 6 ด้านที่ชัดเจน ลักษณะของข้อคำถามมีความชัดเจนเข้าใจง่าย ดังนั้น เครื่องมือ KMAI จึงเหมาะกับบริบทขององค์กรของผู้ศึกษาที่ต้องมีการประเมินความสำเร็จของการจัดการความรู้โดยการประเมินจากการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานในองค์กร เพื่อนำผลลัพธ์การประเมินที่ได้นำไปสู่ผู้บริหารเพื่อพัฒนาองค์กรให้มีประสิทธิภาพต่อไป ด้วยเหตุนี้ผู้ศึกษาจึงเลือกเครื่องมือ KMAI ในการนำมาเป็นเครื่องมือประเมินการจัดการความรู้ในการศึกษาครั้งนี้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย พบว่า งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ขององค์การมีการศึกษากันมาอย่างต่อเนื่อง ยาวนานและแพร่หลาย โดยเฉพาะสาขาเศรษฐศาสตร์ บริหารธุรกิจ การจัดการองค์กร และการบริหารทรัพยากรมนุษย์ เนื่องจากทุกองค์การได้ให้ความสนใจมากในเรื่องของ ความรู้ ซึ่งเป็นทรัพยากรที่สำคัญและมีคุณค่าที่จะส่งผลให้องค์การมีศักยภาพ สามารถแข่งขันได้ในปัจจุบันและอนาคต ดังนั้นจึงมีงานวิจัยจำนวนมากที่มุ่งศึกษาเรื่องการจัดการความรู้ เพื่อเป็นแนวทางในการรักษา ส่งเสริม พัฒนาบุคลากรในองค์กรให้มีความรู้ ความเข้าใจและตระหนักถึงคุณค่าของการจัดการความรู้ที่มีต่อองค์กร และส่งผลให้ความรู้ภายในองค์กรยังคงอยู่ต่อไป ไม่เกิดการสูญหายไปตามกาลเวลาหรือหายไปกับบุคลากรที่ออกจากองค์กร นอกจากนั้นในปัจจุบันองค์กรระบบบริการสุขภาพก็ได้ให้ความสนใจและ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

มีการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการความรู้เพิ่มมากขึ้นเช่นกัน ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ที่ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพดังนี้

งานวิจัยต่างประเทศ

ชินลอยด์และ ฮุยเซงกา (Chin-Loy&Huizenga, 2003) ได้ศึกษาเรื่องการประเมินอิทธิพลของวัฒนธรรมองค์กรที่มีผลต่อความสำเร็จในการจัดการความรู้ ในบริษัทธุรกิจอุตสาหกรรมในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยใช้กรอบแนวคิดด้านการจัดการความรู้ของลอว์สัน (Lawson, 2003) ทั้ง 6 ด้าน ผลจากการศึกษาพบว่า วัฒนธรรมองค์กรแบบมุ่งเน้นความสำเร็จ (market culture) และวัฒนธรรมองค์กรแบบก้าวหน้า (adhocracy culture) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับกลางต่อความสำเร็จของการจัดการความรู้ภายในองค์กร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

ฮอง (Horng, 2006) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความรู้และลักษณะของภาวะผู้นำในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีในประเทศจีน โดยการศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดด้านการจัดการความรู้ของพาห์ริก (Parikh, 2001) และ ฮอห์วิชและอามาคอส(Horwitch & Armacost, 2002) และใช้เครื่องมือ KMAI ที่พัฒนาโดยลอว์สัน (Lawson, 2003)ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรในตำแหน่งศาสตราจารย์ รองศาสตราจารย์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ และอาจารย์ จำนวนทั้งหมด 120 คน ที่ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยทางด้านเทคโนโลยี ทั้งหมด 5 แห่ง ในเมืองเกาเซียง ประเทศจีน ผลจากการศึกษาพบว่า การรับรู้ต่อการจัดการความรู้ของบุคลากร ในด้านการสร้างความรู้มีระดับคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\overline{X}$ = 3.80)และ ด้านการดักจับความรู้มีระดับคะแนนต่ำสุด ($\overline{X}$ = 3.27) อาจารย์มหาวิทยาลัยเพศชายที่มีช่วงอายุ มากกว่า 40 ปีมีการรับรู้ต่อกระบวนการด้านการจัดการความรู้มากกว่าอาจารย์มหาวิทยาลัยเพศหญิงที่มีช่วงอายุน้อยกว่า 40 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

โจนส์และคณะ(Jones et al., 2011) ประเทศสหรัฐอเมริกา ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์กรและการจัดการความรู้ โดยใช้กรอบแนวคิดของ ลอว์สัน (Lawson, 2003) กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย บริษัทผู้ผลิตที่มีพนักงานมากกว่า 20 คนขึ้นไป ที่ระบุไว้ใน Verginia manufacturers directory ซึ่งรวมถึง บริษัทผู้ผลิต 2,848 แห่งในรัฐเวอร์จิเนีย ผลการศึกษาพบว่าหลากหลายบริษัทอุตสาหกรรมขายตรงของเวอร์จิเนีย มีระดับความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับของการจัดการความรู้ภายในองค์กร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01โดยบริษัทอุตสาหกรรมขายตรงที่มีระดับของการจัดการความรู้ในระดับสูงส่งผลให้บริษัทมีอัตราการเติบโตทางธุรกิจสูงยิ่งขึ้น

อัลลาเมท, ซามานิ, และ ดาวูดิ(Allameh, Zamani, & Davoodi, 2011) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์กรและการจัดการความรู้ โดยใช้กรอบแนวคิดของ ลอว์สัน (Lawson, 2003)

และใช้เครื่องมือ KMAI ในการศึกษา โดยศึกษาในบุคลากรกลุ่มตัวอย่าง 109 คนที่ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยอิสฟาฮาน ประเทศอิหร่าน (Isfahan university) ผลจากการศึกษาพบว่า วัฒนธรรมองค์กรแบบก้าวหน้า(adhocracy culture) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความสำเร็จของการจัดการความรู้ภายในองค์กร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (r =.777)โดยจากการศึกษา มหาวิทยาลัยอิสฟาฮานมีลักษณะวัฒนธรรมองค์กรเป็นแบบลำดับชั้นเน้นการยึดถือแนวปฏิบัติ (hierarchy culture) ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้หากมีการเปลี่ยนแปลงลักษณะวัฒนธรรมขององค์กรในมหาวิทยาลัยอิสฟาฮาน ให้เป็นแบบวัฒนธรรมองค์กรแบบก้าวหน้า (adhocracy culture) จะสามารถพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรที่ประสบความสำเร็จในการจัดการความรู้ได้ต่อไปในอนาคต

อัลเลน (Allen, 2013) ศึกษาเรื่องอิทธิพลของวัฒนธรรมองค์กรในการส่งเสริมการยอมรับการใช้กระบวนการจัดการความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้กรอบแนวคิดการจัดการความรู้แบบผสมผสานของ อาเธอร์ แอนเดอร์ซันและสถาบันคุณภาพและเพิ่มผลผลิตอเมริกา (Arthur Andersen and The American Productivity & Quality Center, 1996) และกรอบแนวคิดการรับรู้ทางวัฒนธรรมของ เชน (Schein, 1992) ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพ 93 คนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลโอเรกอน เมืองพอร์ตแลนด์ ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า วัฒนธรรมองค์กรมีอิทธิพลต่อการยอมรับการใช้กระบวนการจัดการความรู้ในการปฏิบัติงานของพยาบาล ในเชิงบวกอยู่ในระดับมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ยุน (Yun, 2013) ศึกษาเรื่องปัจจัยทำนายของทัศนคติและความตั้งใจในการใช้ระบบการจัดการความรู้ในพยาบาลเกาหลี โดยใช้กรอบแนวคิดการแข่งขันค่านิยม (competing value framework)โดยศึกษาในพยาบาลวิชาชีพจำนวน 245 คนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 5 แห่งในกรุงโซล ประเทศเกาหลีใต้ ผลจากการศึกษาพบว่าพบว่าสมรรถนะด้านความรู้ของพยาบาลเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อทัศนคติในการใช้ระบบการจัดการความรู้ในพยาบาล โดยพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากจะมีทัศนคติต่อความตั้งใจในการใช้กระบวนการจัดการความรู้ที่เพิ่มมากขึ้น นอกจากนั้นยังพบว่าโรงพยาบาลที่มีวัฒนธรรมองค์กรแบบก้าวหน้า (adhocracy culture) มีการปรับตัวและตั้งใจในการใช้กระบวนการจัดการความรู้ได้ง่ายกว่าโรงพยาบาลที่มีวัฒนธรรมองค์กรแบบอื่นๆ

ลี, คิม, และ คิม (Lee, Kim, & Kim, 2014) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยหลักของการจัดการความรู้ในองค์กรพยาบาลในโรงพยาบาลและผลของการปฏิบัติงานของพยาบาล โดยการศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดการจัดการความรู้ของโนนากะ(Nonaka, 1991)โดยศึกษาในพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 192 คนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิทั้ง 3 แห่ง ในกรุงโซล ประเทศเกาหลีใต้ ผลจากการศึกษาพบว่า องค์กรพยาบาลที่มีการจัดการความรู้ในระดับสูงมีความสัมพันธ์โดยตรงต่อผลลัพธ์

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ทางการพยาบาล การจัดการความรู้ที่มีประสิทธิภาพสูงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผลของการปฏิบัติงานของพยาบาลประสบความสำเร็จและบรรลุเป้าหมายในองค์กรระบบบริการสุขภาพ

แก๊กน่อนและคณะ (Gagnon et al., 2015) ได้ศึกษา กรณีศึกษาเรื่ององค์กรแห่งการเรียนรู้ที่มีผลต่อการสนับสนุนการจัดการความรู้ในพยาบาล ของประเทศแคนาดา การศึกษานี้ใช้หลักการและแนวคิดเรื่องวินัย 5 ประการในการสร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้ ของปีเตอร์ เซงเก้ (Peter Senge, 1990) โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 10 คนที่เคยผ่านการเข้าโครงการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้ในโรงพยาบาลมาแล้ว ซึ่งผลการศึกษาพบว่า องค์กรพยาบาลที่เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลในด้านการพัฒนาสมรรถนะวิชาชีพของพยาบาล นอกจากนั้นวัฒนธรรมการแลกเปลี่ยนความรู้ที่มีมากในพยาบาลและระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่สนับสนุนในการเข้าถึงความรู้จะส่งผลให้องค์กรพยาบาลเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ได้อย่างยั่งยืนและส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ในด้านคุณภาพที่ดีในการดูแลผู้ป่วยต่อไปในอนาคต

ซาเลไฮ, เคอร์มานซาฮิ, โมฮาทาดิ, และ ฮัสสันซาเด(Salehi, Kermanshahi, Mohammadi, & Hassanzadeh, 2015) ได้ศึกษาเรื่องการสำรวจความท้าทายในการจัดการความรู้ทางด้านคลินิกของพยาบาล โดยใช้กรอบแนวคิดการจัดการความรู้ของอลาวี(Alavi, 1997)ศึกษาโดยการสัมภาษณ์พยาบาลระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยและระดับผู้ตรวจการพยาบาล รวมทั้งหมด 18 คน ในโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่งในเมืองเตหะราน ประเทศอิหร่าน ผลจากการศึกษาพบว่า สิ่งที่เป็นอุปสรรคที่ส่งผลให้การจัดการความรู้ทางด้านคลินิกของพยาบาลในประเทศอิหร่านไม่ประสบผลสำเร็จมี 3 ด้าน คือวัฒนธรรมองค์กรของพยาบาลที่มีการสร้างความรู้และเผยแพร่ความรู้ในระดับที่น้อย ขาดการสนับสนุนและบันทึกข้อมูลทางด้านการพยาบาลด้วยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และภาระงานของพยาบาลที่มีมากมีสภาวะความเครียดและความกดดันสูง

จิธรรมบารานาทาน และ สวารุปรานี (Chidambaranathan & Swarooprani, 2015) ประเทศกาต้าร์ศึกษาเรื่องการจัดการความรู้เพื่อทำนายประสิทธิผลขององค์กร โดยใช้กรอบแนวคิดการจัดการความรู้ของลอว์สัน (Lawson, 2003) และใช้เครื่องมือ KMAI ในการศึกษา โดยกลุ่มตัวอย่างคือพนักงาน 122 คน ที่ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัย ทั้งหมด 16 แห่งในประเทศการ์ต้า ผลจากการศึกษาพบว่าการจัดการความรู้จะประสบความสำเร็จในองค์กรของมหาวิทยาลัยที่อยู่ในกำกับของระบบเอกชนมากกว่าองค์กรของมหาวิทยาลัยที่อยู่ในกำกับของระบบรัฐบาล($F = 12.7$, $p = 0.00$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ชวาลา และศาสเซนะ (Chawla & Saxena, 2015) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความรู้และวัฒนธรรมองค์กรในสถาบันอุดมศึกษาของประเทศอินเดีย โดยใช้กรอบแนวคิดการจัดการความรู้ของลอว์สัน (Lawson, 2003) ผลจากการศึกษาพบว่า วัฒนธรรมองค์กรทั้ง 3 แบบ ได้แก่ วัฒนธรรมองค์กรแบบเครือญาติ วัฒนธรรมองค์กรแบบปรับตัว และวัฒนธรรมองค์กรแบบมุ่งผลสำเร็จ มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับการจัดการความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

ลันเดน, เทราส, เควิส,และ แฮกแมน-ไลติลา (Lunden, Teräs, Kvist, & Häggman-Laitila, 2017) ประเทศฟินแลนด์ ได้ทำการศึกษาทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการจัดการความรู้และบทบาทของผู้นำทางการพยาบาล โดยศึกษาจากงานวิจัยทั่วทุกมุมโลกที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในวิชาชีพพยาบาลทั้งหมด 18 การศึกษา ตั้งแต่ปี.ค.ศ.2009 - 2015 ผลจากการศึกษาพบว่าปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมกระบวนการจัดการความรู้ให้ประสบความสำเร็จในองค์กรคือลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจบุคลากร (magnet hospital status) ภาวะผู้นำเชิงปฏิรูป (transformational leadership) และวัฒนธรรมองค์กรที่ช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกันของทีมสหสาขาวิชาชีพในระบบบริการสุขภาพ ส่วนปัจจัยสำคัญที่เป็นอุปสรรคต่อกระบวนการจัดการความรู้คือขาดการสนับสนุนขององค์กรทางด้านการฝึกอบรมบุคลากรในการพัฒนาวิชาชีพ ขาดการสนับสนุนด้านงบประมาณในการแลกเปลี่ยนความรู้โดยใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ รวมไปถึงความไม่เพียงพอของเวลาและจำนวนบุคลากรในการแลกเปลี่ยนความรู้ภายในองค์กร

งานวิจัยในประเทศไทย

ณัฐนันท์ ยอดนพเกล้า (2548) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลรวมแพทย์ อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ และเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการความรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลรวมแพทย์ โดยใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการความรู้ของบุญดี บุญญากิจ และคณะ(2549) กลุ่มตัวอย่างคือ แพทย์ เภสัชกร ผู้ช่วยเภสัชกร พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล เทคนิคการแพทย์ และโภชนากร ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรวมแพทย์ อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ จำนวนทั้งหมด 110 คน ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาล รวมแพทย์ให้ความคิดเห็นด้วยเกี่ยวกับการมีการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลรวมแพทย์โดยรวมและ เป็นรายด้านทุกด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$= 3.33, SD = .62) และเมื่อพิจารณาละเอียดในแต่ละด้านพบว่าการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลรวมแพทย์ด้านการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ บุคลากรทางการแพทย์ให้ คะแนนเฉลี่ยระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด ($\overline{X}$ = 3.04, SD = .63) และการเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการความรู้ ของโรงพยาบาลรวมแพทย์ของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีอายุ วิชาชีพ ระดับการศึกษา

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

และ ประสบการณ์การทำงาน การดำรงตำแหน่งแตกต่างกัน พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่มีระดับการศึกษาอนุปริญญาหรือต่ำกว่าให้ความคิดเห็นด้วยเกี่ยวกับการมีการจัดการความรู้ ของโรงพยาบาลรวมแพทย์โดยรวมและเป็นรายด้าน 4 ด้าน ได้แก่ด้านการค้นหาความรู้ ด้านการจัดความรู้ให้เป็นระบบ ด้านการประมวลและกลั่นกรองความรู้ และด้านการเรียนรู้ มากกว่า ปริญญาตรีหรือสูงสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่มีอายุ วิชาชีพ และประสบการณ์การทำงานการดำรงตำแหน่งแตกต่างกันให้ความคิดเห็นด้วยเกี่ยวกับการมีการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลรวมแพทย์โดยรวม ด้านการค้นหาความรู้ ด้านการสร้างและแสวงหาความรู้ ด้านการจัดความรู้ให้เป็นระบบ ด้านการประมวลและกลั่นกรองความรู้ ด้านการเข้าถึงความรู้ด้านการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ และด้านการ เรียนรู้ ไม่แตกต่างกัน

นันทรัตน์ ศรีนุ่นวิเชียร (2548) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความรู้ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และประสิทธิผล ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้กรอบแนวคิดการจัดการความรู้แบบผสมผสานของ อาเธอร์ แอนเดอร์ซันและสถาบันคุณภาพและเพิ่มผลผลิตอเมริกา (Arthur Andersen and The American Productivity & Quality Center, 1996) กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 338 คน ผลจากการศึกษาพบว่า ประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$ = 3.65) ส่วนการจัดการความรู้และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 2.95 และ 3.23) ส่วนด้านการจัดการความรู้ และ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = .551 และ .562 ตามลำดับ)

สิริกร เตียวสกุล (2548) ศึกษาการจัดการความรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลในเครือโรงพยาบาลกรุงเทพ โดยใช้กรอบแนวคิดของโนนากะและทาเคอุชิ (Nonaka & Takeuchi, 1995) กลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 76 คนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเครือโรงพยาบาลกรุงเทพ โดยมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 1 ปี ผลการศึกษา พบว่าระดับการปฏิบัติกิจกรรมการจัดการความรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจาณารายด้านพบว่าด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากสุด 3 อันดับแรก คือ การใช้พนักงานระดับกลางในการขับเคลื่อน ($\overline{X}$ = 3.26, SD = .40) การสร้างทีมจัดการความรู้ ($\overline{X}$ = 3.24, SD = .44) และการสร้างวิสัยทัศน์เกี่ยวกับความรู้ ($\overline{X}$ = 3.16, SD = .47) สำหรับปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินกิจกรรมการจัดการความรู้ของ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

หัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่าปัญหาหลักที่พบคือ บุคลากรที่มีทักษะความรู้ ความสามารถด้านการสอนงานมีไม่เพียงพอและปัญหาด้านการสื่อสารระหว่างหัวหน้างานกับบุคลากร

เพ็ญจันทร์ แสนประสานและคณะ (2559) ได้ศึกษารูปแบบการจัดการความรู้การพยาบาลโรคหัวใจในโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนที่มีศักยภาพสูง โดยกรอบแนวคิดในการวิจัย คือ ยุทธศาสตร์ในการบริหารการจัดการความรู้มีผลต่อโครงสร้างและปัจจัยพื้นฐานและผลลัพธ์การจัดการความรู้การพยาบาลหัวใจ โครงสร้างและปัจจัยพื้นฐานมีผลต่อกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และมีผลต่อผลลัพธ์ในการจัดการความรู้ กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้มีผลต่อผลลัพธ์ในการจัดการความรู้ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ คือพยาบาลผู้มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจไม่น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 38 คน และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณจาก 16 โรงพยาบาล เป็นพยาบาลผู้มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและการจัดการความรู้ไม่น้อยกว่า 3 ปี จำนวน 629 คน ผลจากการศึกษาพบว่าการจัดการความรู้การพยาบาลโรคหัวใจทั้งภาครัฐและเอกชนไม่แตกต่างกันทุกด้านมีข้อแตกต่างเพียงเล็กน้อย คือ ด้านเอกชนมีการใช้เทคโนโลยีมากกว่าบางโรงพยาบาล ภาครัฐมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในทีมระหว่างสหสาขาวิชาชีพมากกว่า ส่วนการยืนยันรูปแบบการจัดการความรู้การพยาบาลโรคหัวใจ โดยการวิจัยเชิงปริมาณ ด้านยุทธศาสตร์การบริหารจัดการความรู้ คือ ผู้บริหารเทคโนโลยีมีผลต่อกระบวนการจัดการความรู้ด้านโครงสร้างปัจจัยพื้นฐานการจัดการความรู้ คือการมีส่วนร่วม และการเสริมพลังในการจัดการความรู้ มีผลต่อกระบวนการจัดการความรู้ ด้านกระบวนการจัดการความรู้ คือการนำความรู้ไปใช้และติดตามผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีผลต่อผลลัพธ์ในการจัดการความรู้ ยุทธศาสตร์การจัดการความรู้ คือการบริหารองค์กร มีผลต่อผลลัพธ์จัดการความรู้ โครงสร้างและปัจจัยพื้นฐานการจัดการความรู้ ไม่มีผลต่อผลลัพธ์การจัดการความรู้การพยาบาลโรคหัวใจในด้านใดด้านหนึ่ง

พิชชานันท์ สุริยรัตน์ (2551) ศึกษาบรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กรกับการจัดการความรู้ตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาการจัดการความรู้ภาคเหนือ ตอนล่างทั้งหมด 16 แห่ง โดยใช้กรอบแนวคิดการจัดการความรู้แบบผสมผสานของ อาเธอร์ แอนเดอร์ซันและสถาบันคุณภาพและเพิ่มผลผลิตอเมริกา (Arthur Andersen and The American Productivity & Quality Center, 1996) กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาการจัดการความรู้ภาคเหนือตอนล่าง จำนวน 432 คน ผลจากการศึกษา พบว่าการรับรู้การจัดการความรู้ขององค์กรของพยาบาลกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี ($\overline{X}$ = 83.25, SD = 14.33) พยาบาลมีการรับรู้ว่าผู้บังคับบัญชามีการดูแลเอาใจใส่ให้ความสนใจต่อบุคลากร บุคลากรสามารถพูดคุยและขอคำปรึกษาจากผู้บังคับบัญชาได้ เมื่อต้องประสบภาวะวิกฤต พยาบาลได้รับโอกาสและอำนาจในการ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตัดสินใจ ได้รับการสนับสนุนส่งเสริมให้มีการเรียนรู้เป็นทีม เรียนรู้จากผู้ร่วมงานที่มีความเชี่ยวชาญ และยินดีที่จะแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ที่มี พยาบาลมีความพร้อมในการเข้าถึงระบบสารสนเทศ และทราบว่าจะหาข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานได้จากที่ใด รับรู้ว่าองค์กรมีระบบเกี่ยวกับการประมวลของข้อมูล สารสนเทศ เพื่อสร้างเป็นความรู้หรือนวัตกรรมและจัดเก็บในลักษณะของแหล่งของข้อมูลเพื่อให้ได้รับ ความรู้ที่ต้องการในเวลาที่เหมาะสม เทคโนโลยีช่วยให้บุคลากรเข้าถึงความรู้ได้ง่ายขึ้น สะดวก รวดเร็ว และสามารถติดต่อกับผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆผ่านทางระบบอินทราเน็ต และอินเทอร์เน็ต ได้รับการพัฒนาทักษะในการใช้เทคโนโลยีจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงานและรับรู้ว่าองค์กรมีการกำหนดตัวชี้วัดสำหรับการจัดการความรู้เพื่อวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน

กัลยา จุลศรี (2552)ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับสภาพการจัดการความรู้ทางการพยาบาลของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยใช้แนวคิดการจัดการความรู้ของสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ(2549) กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ ทั้งสิ้น 239 คน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีความคิดเห็นต่อสภาพการจัดการความรู้ทางการพยาบาลของ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.58, SD = .51) ตามลำดับ ได้แก่ ด้านการค้นหาความรู้ ($\overline{X}$ = 3.79, SD = .60) ด้านการเรียนรู้($\overline{X}$ = 3.78, SD = .54) ด้านการแบ่งปันและเปลี่ยนความรู้($\overline{X}$ = 3.64, SD = .61)ด้านการประมวลและกลั่นกรองความรู้ ($\overline{X}$ = 3.61, SD = .60) ด้านการจัดความรู้ให้เป็นระบบ($\overline{X}$ = 3.59, SD = .60) และด้านการสร้างและแสวงหาความรู้ ($\overline{X}$ = 3.50, SD = .59) ส่วนด้านการเข้าถึงความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 3.21, SD = .70) พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าที่มีอายุ กลุ่มงาน และประสบการณ์การทำงานที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสภาพการจัดการความรู้ทางการพยาบาลของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในภาพรวมและรายด้านทุกด้านแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสภาพการจัดการความรู้ทางการพยาบาลของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าในภาพรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้าน การค้นหาความรู้ ด้านการสร้างและแสวงหาความรู้ ด้านการจัดความรู้ให้เป็นระบบ ด้านการประมวลและกลั่นกรองความรู้ ด้านการแบ่งปันและเปลี่ยนความรู้ และด้านการเรียนรู้ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนด้านการเข้าถึงความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

วิบูลย์ลักษณ์ วิสิฐนรภัทร (2554) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับสภาพการจัดการความรู้ ทางการพยาบาลของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลไทยนครินทร์ โดยใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการความรู้ของบุญดี บุญญากิจ และคณะ(2549) กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ไทยนครินทร์ จำนวน 116 คน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลไทยนครินทร์มีความคิดเห็นต่อสภาพการจัดการความรู้ทางการ พยาบาลของโรงพยาบาลไทยนครินทร์ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลางทั้ง 7 ด้าน พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลไทยนครินทร์ ที่มีอายุและประสบการณ์การทำงานแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อสภาพการจัดการความรู้ทางการพยาบาลของโรงพยาบาลไทยนครินทร์โดยภาพรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลไทยนครินทร์ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อสภาพการจัดการความรู้ทางการพยาบาลของโรงพยาบาลไทยนครินทร์ ด้านการเรียนรู้แตกต่างกัน ส่วนภาพรวมและด้านอื่นๆไม่แตกต่างกันและพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลไทยนครินทร์ที่มีหน่วยงานแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อสภาพการจัดการความรู้ทางการพยาบาลของโรงพยาบาลไทยนครินทร์โดยภาพรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านการสร้างและแสวงหาความรู้ ด้านการจัดความรู้ให้เป็นระบบ ด้านการประมวลและกลั่นกรองความรู้ ด้านการเข้าถึงความรู้ และด้านการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ แตกต่างกัน ยกเว้นด้านการค้นหาความรู้มีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน

วราภรณ์ พรหมมา (2555) ได้ทำการศึกษาเรื่องการจัดการความรู้ทางการพยาบาลด้านอายุรกรรมของโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก โดยใช้แนวคิดการจัดการความรู้ของสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ(2549) กลุ่มตัวอย่าง คือพยาบาลวิชาชีพแผนกอายุรกรรม ของโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จำนวน 169คน ผลจากการศึกษาพบว่าระดับการจัดการความรู้ทางการพยาบาลด้านอายุรกรรมโดยรวมอยู่ในระดับมากทุกด้าน ($\overline{X}$ = 3.93, S.D. = .57) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านที่มีระดับสูงสุดคือ ด้านการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้($\overline{X}$ = 4.02, S.D. = .63) รองลงมาคือด้านการเข้าถึงความรู้ ($\overline{X}$ = 4.00, S.D. = .64) และด้านที่มีระดับต่ำสุดคือด้านการประมวลและกลั่นกรองความรู้($\overline{X}$ = 3.82, S.D. = .66) ผลการเปรียบเทียบการจัดการความรู้ทางการพยาบาลด้านอายุรกรรมของโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงานพบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

จุฬาพรรณ โคตรวิทย์ (2557) ศึกษาสภาพการจัดการความรู้ของบุคลากรในโรงพยาบาลเพชรเวช จังหวัดกรุงเทพมหานคร โดยใช้แนวคิดการจัดการความรู้ของสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ(2549) กลุ่มตัวอย่าง คือบุคลากรฝ่ายการพยาบาล ฝ่ายบริหาร/สนับสนุน และฝ่ายการแพทย์ จำนวนทั้งหมด 248 คน ผลจากการศึกษาพบว่าบุคลากรในโรงพยาบาลเพชรเวช จังหวัดกรุงเทพมหานคร มีสภาพการจัดการความรู้ตามการรับรู้ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.60, S.D. = .49) โดยการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ในระดับมาก 4 ด้านได้แก่ ด้านการค้นหาความรู้($\overline{X}$ = 3.84, S.D. = .56) ด้านการจัดการความรู้ให้เป็นระบบ($\overline{X}$ = 3.77, S.D. = .61) ด้านการเรียนรู้($\overline{X}$ = 3.68, S.D. = .57) และ ด้านการ

ประมวลและกลั่นกรองความรู้($\overline{X}$ = 3.57, S.D. = .62) และอยู่ในระดับปานกลาง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการสร้างและการแสวงหาความรู้($\overline{X}$ = 3.47, S.D. = .54) ด้านการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ ($\overline{X}$ = 3.47, S.D. = .58) และด้านการเข้าถึงความรู้($\overline{X}$ = 3.39, S.D. = .59) โดยบุคลากรในโรงพยาบาลเพชรเวช จังหวัดกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุ ระดับการศึกษาและประสบการณ์การทำงานที่ต่างกัน มีสภาพการจัดการความรู้ตามการรับรู้ในภาพรวมและรายด้านอื่นๆ ได้แก่ ด้านการค้นหาความรู้ ด้านการสร้างและการแสวงหาความรู้ ดานการจัดการความรู้ให้เป็นระบบ ด้ายการประมวลและกลั่นกรองความรู้ ด้านการเข้าถึงความรู้ ด้านการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้และด้านการเรียนรู้มีสภาพการจัดการความรู้ตามการรับรู้แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนโดยบุคลากรในโรงพยาบาลเพชรเวช จังหวัดกรุงเทพมหานคร ที่มีหน่วยงานที่สังกัดต่างกัน มีสภาพการจัดการความรู้ตามการรับรู้ด้านการค้นหาความรู้ ด้านการจัดการความรู้ให้เป็นระบบ และด้านการเข้าถึงความรู้ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนในภาพรวมและรายด้านอื่นๆ ได้แก่ ด้านการสร้างและการแสวงหาความรู้ ด้านการประมวลและกลั่นกรองความรู้ ด้านการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ และด้านการเรียนรู้ มีสภาพการจัดการความรู้ตามการรับรู้แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ภิญญดา อุ่นเที่ยว (2556) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานตามกระบวนการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี จำนวน 314 คน ผลจากการศึกษาพบว่า ระดับการดำเนินงานตามกระบวนการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยการสร้างและการแสวงหาความรู้ การเรียนรู้ การเข้าถึงความรู้ อยู่ในระดับมาก ส่วนการบ่งชี้ความรู้ การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ การประมวลและการกลั่นกรองความรู้ และการจัดความรู้ให้เป็นระบบ อยู่ในระดับปานกลาง ระดับความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อต่อการจัดการความรู้โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก พบว่า ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ วัฒนธรรมองค์กร การสนับสนุนของผู้บริหาร มีค่าเฉลี่ยระดับมาก ส่วนการวัดผลและโครงสร้างพื้นฐาน มีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง และปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานตามกระบวนการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ โครงสร้างพื้นฐาน รองลงมา การวัดผล การสนับสนุนของผู้บริหาร วัฒนธรรมองค์กร และเทคโนโลยีสารสนเทศ ตามลำดับ

ศิริพร เลิศวัฒนวิลาศ (2557) ศึกษาเรื่องความคิดเห็นของบุคลากรต่อกระบวนการจัดการความรู้ของศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยทำการศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์ของศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลเภสัชกร และเทคนิคการแพทย์ โดยการศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดของโนนากะและทาเคอุชิ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

(Nonaka & Takeuchi, 1995) ผลจากการศึกษาพบว่าบุคลากรมีความคิดเห็นต่อกระบวนการจัดการความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ทั้ง 7 ด้าน($\overline{X}$ = 2.80) ได้แก่ ด้านการค้นหาความรู้($\overline{X}$ = 3.14) ด้านการสร้างและแสวงหาความรู้($\overline{X}$ = 2.80) ด้านการจัดความรู้ให้เป็นระบบ($\overline{X}$ = 2.64) ด้านการประมวลและกลั่นกรองความรู้($\overline{X}$ = 2.94) ด้านการเข้าถึงความรู้($\overline{X}$ = 2.69) ด้านการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ ($\overline{X}$ = 2.61) และ ด้านการเรียนรู้ ($\overline{X}$ = 3.66) ในการศึกษายังพบว่าการดำเนินงานด้านกระบวนการจัดการความรู้ของศูนย์ศรีพัฒน์ อยู่ในระยะเริ่มต้นและยังมีการดำเนินงานน้อย

สุปราณี ภู่ระหงษ์ (2557) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย วัฒนธรรมองค์การกับการจัดการความรู้ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร ตามกรอบแนวคิดของ ทันเนนบูม และ อลิเจอร์ (Tannenbaum & Alliger, 2000) กลุ่มตัวอย่าง คือพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 384 คนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร ทั้งหมด 32 แห่ง ผลจากการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยวัฒนธรรมองค์การแบบเน้นความสัมพันธ์ วัฒนธรรมองค์การแบบก้าวหน้า วัฒนธรรมองค์การแบบการตลาด วัฒนธรรมองค์การแบบราชการ และการจัดการความรู้ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$ = 3.55, 3.47, 3.64, 3.51 และ 3.64 ตามลำดับ)

อรวรรณ เกียรติกุลพงศ์,เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย, และ สุทธีพร มูลศาสตร์(2559) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยใช้กรอบแนวคิดของโนนากะและทาเคอุชิ (Nonaka & Takeuchi, 1995) กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 128 คน ผลจากการศึกษาพบว่า วัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงโดยรวมอยู่ในระดับสูง($\overline{X}$ = 3.74, S.D. = .64) ส่วนการจัดการความรู้โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง($\overline{X}$ = 3.48, S.D. = .62) และวัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นตัวแปรที่ร่วมทำนายการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลได้ร้อยละ 70.8

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

จากการทบทวนการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการความรู้ในต่างประเทศ ทั้งหมด 12 การศึกษา พบว่ามีการศึกษาที่เกี่ยวกับการจัดการความรู้ในวิชาชีพพยาบาลทั้งหมด 6 การศึกษา และอีก 6 การศึกษา เป็นการศึกษาในกลุ่มสาขาวิชาชีพอื่น โดยการศึกษาในวิชาชีพพยาบาลมีการใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีในการจัดการความรู้ต่างๆหลากหลายแนวคิด ส่วนการศึกษาในกลุ่มสาขาวิชาชีพอื่นใช้แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการความรู้ของลอว์สัน(Lawson, 2003) ซึ่งประจักษ์ได้ว่าในการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการความรู้ในวิชาชีพพยาบาลในต่างประเทศยังไม่มีการนำเอาแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการความรู้ของลอว์สัน(Lawson, 2003) มาใช้ในการศึกษา และจากการทบทวนการศึกษาเกี่ยวกับการ

จัดการความรู้ในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยจำนวนทั้งหมด 13 การศึกษา มีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเฉพาะพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 9 การศึกษา และในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งหมด 4 การศึกษา โดยการใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีในการจัดการความรู้ต่างๆหลากหลายแนวคิด พบว่ามี 5 การศึกษาที่ผลการศึกษาเรื่องการจัดการความรู้มีระดับของการรับรู้อยู่ในระดับ ปานกลาง รวมทั้งเป็นการศึกษาในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครและภาคกลาง ส่วนการศึกษาในโรงพยาบาลเอกชนในเขตภาคเหนือตอนบนพบเพียง 1 การศึกษาและผลการศึกษาพบว่ามีระดับของความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการความรู้อยู่ในระดับ ปานกลาง นอกจากนั้นในการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการศึกษาการจัดการความรู้ของพยาบาลในประเทศไทยยังไม่มีการนำเอาแนวคิดการจัดการความรู้ของลอว์สัน(Lawson, 2003)มาใช้ในประเทศไทย จึงยังขาดข้อมูลเชิงประจักษ์และองค์ความรู้ดังกล่าวยังไม่เพียงพอจึงต้องทำการศึกษาเพื่อปิดช่องว่างดังกล่าว เพื่อนำประโยชน์จากการศึกษาครั้งนี้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานและนำไปใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลและโรงพยาบาล ในการกำหนดกลยุทธ์และพัฒนาการบริหารจัดการ การดำเนินงานในกระบวนการจัดการความรู้ให้ตรงตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล ในการดำเนินงานขององค์กรต่อไป

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

สถานการณ์เกี่ยวกับการจัดการความรู้ของศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ได้รับการอนุมัติให้จัดตั้งในคราวประชุมสภามหาวิทยาลัย ครั้งที่ 3/2539 เมื่อวันที่ 29 มิถุนายน พ.ศ.2539 ในนามศูนย์บริการสุขภาพพิเศษ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เปิดให้บริการตั้งแต่วันที่ 3 มีนาคม 2540 เป็นต้นมา และเมื่อวันที่ 3 กรกฎาคม 2540 ได้เปลี่ยนชื่อเป็นสถานบริการสุขภาพพิเศษ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และปัจจุบันเปลี่ยนชื่อเป็นศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตั้งแต่วันที่ 30 ธันวาคม พ.ศ. 2551 เป็นต้นมา ศูนย์ศรีพัฒน์ฯเป็นหน่วยงานหนึ่งของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ให้บริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในจัดบริการสุภาพแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาผู้ป่วยในระดับตติยภูมิ และการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วย โดยแพทย์ประจำ และคณาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคทุกสาขา จากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ด้วยเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัย เพื่อประโยชน์และประสิทธิภาพสูงสุดในการวินิจฉัยโรค รวมทั้งบริการอันอบอุ่นประทับใจ ที่มุ่งเน้นคุณภาพของการบริการที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจสูงสุดแก่ผู้ใช้ บริการ และมีการประสานการให้บริการร่วมกับโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วิสัยทัศน์ (vision) ศูนย์การแพทย์เฉพาะทางที่เป็นเลิศระดับสากลและเป็นหนึ่งในใจของผู้รับบริการ

พันธกิจ (mission) ให้บริการวินิจฉัยโรคและรักษาโรคเฉพาะทางที่ได้มาตรฐานสากล

ค่านิยมองค์กร (CQIT)	C : Customer focus	มุ่งเน้นลูกค้าในการกิจต่างๆ
	Q : Quality	มุ่งเน้นคุณภาพในทุกพันธกิจ
	I : Innovation & Integrity	มุ่งเน้นนวัตกรรมและกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ใช้หลักคุณธรรมในการทำงาน
	T: Teamwork	มุ่งเน้นการทำงานเป็นทีม มีส่วนร่วมทำงานมีความสุข

กลยุทธ์ขององค์กร มีทั้งหมด 5 ด้าน ดังนี้ ด้านการเงิน (financial) ด้านลูกค้า (customer) ด้านการดำเนินงานภายในและพัฒนาคุณภาพ (process & quality system) ด้านการเรียนรู้และพัฒนา (learning& growth) และด้านการบริหารและภาวะผู้นำ (management & leadership)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

เนื่องด้วยกลยุทธ์ ข้อที่ 4 ทางด้านการเรียนรู้และพัฒนา (learning & growth) ขององค์กร เป็น 1 ใน 5 กลยุทธ์ขององค์กรศูนย์ศรีพัฒน์ฯ และค่านิยมองค์กรที่มุ่งเน้นนวัตกรรมและการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ถือว่าเป็นแรงขับเคลื่อนที่สำคัญ ส่งผลให้องค์กรพัฒนาต่อไปอย่างมีคุณภาพ และช่วยให้บรรลุวิสัยทัศน์ขององค์กรคือมีการบริการที่เป็นเลิศตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบันเมื่อไทยเข้าสู่ประชาคม อาเซียน AEC กลุ่มอาชีพทางระบบบริการสุขภาพ เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล จะมีการเปิดเสรีในตลาดแรงงานสุขภาพมากยิ่งขึ้น และประเทศไทย มีนโยบาย พร้อมเป็นศูนย์กลางสุขภาพของทวีป (medical hub) ซึ่งเป็นสิ่งที่ท้าทายที่องค์กรชั้นนำระดับต้นๆของภาคเหนือ เช่นศูนย์ศรีพัฒน์ฯ ต้องมีการพัฒนากลยุทธ์ขององค์กรในด้านต่างๆให้บรรลุเป้าหมายวิสัยทัศน์ขององค์กร และให้การบริการสุขภาพที่เป็นเลิศตามมาตรฐานวิชาชีพ หนึ่งในกระบวนการที่ศูนย์ศรีพัฒน์ฯนำมาใช้นั่นคือ การจัดการความรู้

การจัดการความรู้ในฝ่ายการพยาบาล ศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ฝ่ายการพยาบาลศูนย์ศรีพัฒน์ เป็นส่วนหนึ่งของศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยมีพันธกิจ คือ เสริมสร้างฝ่ายการพยาบาลให้เป็นองค์กรที่มีความเป็นเอกภาพและเข้มแข็ง บริหารงานโดยยึดหลักธรรมาภิบาล เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และส่งเสริมให้บุคลากรมีการปฏิบัติงานที่ดี ถูกต้องตรงตามมาตรฐานวิชาชีพส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจ รวมทั้งบุคลากรมีคุณภาพชีวิตที่ดีในการทำงาน ในด้านการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพและเกิดผลลัพธ์ที่ดีได้นั้น ฝ่ายการพยาบาลได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน หัวหน้าฝ่ายการการพยาบาลของศูนย์ศรีพัฒน์ฯได้ประชุมและชี้แจงให้หัวหน้าหอผู้ป่วยทราบถึงนโยบายและให้กระตุ้นพยาบาลวิชาชีพของศูนย์ศรีพัฒน์ ฯให้มีการตื่นตัวในการจัดการความรู้โดยส่งให้เข้ารับการอบรมวิชาการ เช่นส่งเข้ารับการอบรมหลักสูตรระยะสั้น เรื่องการให้ยาเคมีบำบัด 10 วัน การดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้าย การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน และการเรียนหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง จากศูนย์บริการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นต้น นอกจากนั้นฝ่ายการพยาบาลได้ส่งตัวแทนของพยาบาลไปร่วมงานเวทีสำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งในระดับภูมิภาคและระดับประเทศเป็นประจำ นอกจากนี้ฝ่ายการพยาบาล ได้แต่งตั้งให้มีคณะกรรมการฝ่ายต่างๆขึ้นซึ่งถูกกำหนดจากคณะกรรมการของฝ่ายการพยาบาล เช่น คณะกรรมการการประกันคุณภาพ คณะกรรมการชุมชนนักปฏิบัติเกี่ยวกับเคมีบำบัด (CoP:Community of Practice) คณะกรรมการฝ่ายวิชาการ เป็นต้น แม้ว่าจะได้มีการริเริ่มดำเนินการหลายอย่างดังกล่าวมาแล้วแต่อย่างไรก็ตามการดำเนินงานนับถึงปัจจุบันยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร เมื่อพิจารณาตามกระบวนการจัดการความรู้แล้ว ถึงแม้ทางฝ่ายการพยาบาลศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

เริ่มมีการดำเนินการจัดการความรู้ ในด้านการสร้างความรู้ มาระยะหนึ่งแล้วแต่เนื่องจากศูนย์ศรีพัฒน์ฯ มีการหมุนเวียนทีมงานผู้บริหารจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อมาปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้บริหารระดับสูงในโรงพยาบาลโดยจะมีการเปลี่ยนทีมงานผู้บริหารระดับสูงในระยะเวลาทุกๆ 4 ปี ดังนั้นจึงไม่มีผู้บริหารระดับสูงอยู่ในตำแหน่งถาวร จึงส่งผลให้ในการกำหนดนโยบายในด้านการจัดการความรู้ไม่มีความต่อเนื่องและชัดเจน และยังไม่มีการค้นหาและกำหนดความรู้ในองค์กรอย่างแท้จริง ส่วนในด้านการจัดการความรู้ ด้านการดักจับความรู้ เนื่องจากในระบบการบริหารงานของศูนย์ศรีพัฒน์ฯมีการกระจายอำนาจตามสายงานบังคับบัญชาไปตามส่วนงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง ทางฝ่ายการพยาบาลศูนย์ศรีพัฒน์ฯเป็นอีกส่วนงานหนึ่งที่มีบุคลากรปฏิบัติงานมากที่สุด โดยมีบุคลากรพยาบาลจำนวนทั้งหมด 202 คน (ฝ่ายธุรการพยาบาล ศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2561) แต่ยังไม่มีการดำเนินการเพื่อเปิดโอกาสและจูงใจให้พยาบาลมีโอกาสในการนำเสนอแนวคิดและความรู้ใหม่ๆเพื่อนำมาพัฒนาในการทำงาน โดยส่วนใหญ่แล้วทางฝ่ายการพยาบาลเปิดโอกาสให้บุคลากรพยาบาลได้เข้ารับการอบรมทางด้านวิชาการความรู้ต่างๆเพื่อนำมาพัฒนางานประจำ แต่อย่างไรก็ตามพบว่าเมื่อพนักงานได้เข้ารับการอบรมแล้วไม่มีโอกาสได้รับการสนับสนุน หรือให้โอกาสในการนำเสนอแนวคิดหรือความรู้ใหม่ๆ และยังไม่มีการดำเนินการที่ชัดเจนในการให้ค่าตอบแทนหรือรางวัลสำหรับบุคลากรพยาบาลที่นำเสนอนวัตกรรมหรือมีความคิดใหม่ๆเพื่อพัฒนาและปรับปรุงในกระบวนการทำงาน

การจัดการความรู้ในด้านการจัดความรู้ให้เป็นระบบ สืบเนื่องจากการดำเนินการจัดการความรู้ในด้านนี้ ถึงแม้ทางฝ่ายการพยาบาลศูนย์ศรีพัฒน์ฯได้มีการจัดระเบียบของข้อมูล ความรู้ใหม่ๆ เพื่อที่จะได้รับการเรียบเรียงให้เกิดประโยชน์ในแต่ละด้านในรูปแบบต่างๆ เช่น วิธีปฏิบัติ (work instruction) ในกระบวนการทำหัตถการต่างๆเพื่อให้บุคลากรพยาบาลได้ศึกษาค้นคว้าหาความรู้เพื่อนำไปปฏิบัติในงานได้อย่างถูกต้องตรงตามมาตรฐานวิชาชีพ แต่ข้อมูลวิธีปฏิบัติยังเป็นเอกสารเวียน ต่อจากนั้นเอกสารจะถูกเก็บรวบรวมเก็บไว้ในแฟ้มเอกสารของแต่ละหน่วยงาน โดยยังพบว่ามีการลงบันทึกไว้ในระบบสารสนเทศในระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลเป็นเพียงส่วนน้อย ซึ่งในทางปฏิบัติแล้วในการค้นคว้าหาข้อมูลความรู้ ในระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล บุคลากร สามารถเข้าถึงและศึกษาค้นคว้าหาความรู้ได้โดยง่าย สะดวก รวดเร็วและแยกเป็นหมวดหมู่ชัดเจนมากกว่าการศึกษาค้นคว้าในเอกสารเวียน นอกจากนั้น จากการสำรวจข้อมูลรายละเอียดของวิธีปฏิบัติในการทำหัตถการพยาบาล เช่น วิธีปฏิบัติการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ พบว่ายังเป็นวิธีปฏิบัติที่ขึ้นทะเบียนเอกสารในปีพ.ศ. 2553 และไม่มีการปรับปรุงให้ทันสมัย นอกจากนั้นในการจัดการความรู้ด้านการจัดเก็บความรู้ เนื่องจากปัจจุบันศูนย์ศรีพัฒน์ฯมีแผนกสารสนเทศของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นหน่วยงานสำคัญอีกหน่วยงานหนึ่งที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลความรู้ในรูปแบบที่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

เหมาะสมเพื่อให้บุคคลอื่นๆในองค์กรสามารถเข้าถึงได้ง่าย เช่นการเผยแพร่เอกสารด้านข้อมูลความรู้ในรูปแบบแผ่นพับโรคต่างๆ หรือ แผ่นพับการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด ซึ่งอยู่ในระบบคอมพิวเตอร์และสามารถปริ้นท์ออกจากระบบได้ ซึ่งเป็นการสื่อสารในการค้นคว้าความรู้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน แต่พบว่าในระบบของฝ่ายการพยาบาลศูนย์ศรีพัฒน์ฯยังไม่มีคณะกรรมการสารสนเทศทางการพยาบาลโดยตรงที่ดูแลด้านการจัดเก็บความรู้ผู้รับผิดชอบในการทำข้อมูลให้เป็นปัจจุบันอย่างสม่ำเสมอ ทำให้การเสนอความรู้และวิชาการใหม่ๆทำได้น้อย และเมื่อมองอีกมุมหนึ่งในการจัดการความรู้ในด้านการเผยแพร่ความรู้ ในการดำเนินการด้านนี้ทางฝ่ายการพยาบาล ศูนย์ศรีพัฒน์ฯเริ่มมีวิธีดำเนินการจัดการความรู้เมื่อปี พ.ศ. 2554 โดยเริ่มจาก จัดตั้งโครงการระบบพี่เลี้ยง (mentoring system) และต่อจากนั้นมีการจัดตั้งกลุ่มกลุ่มชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice หรือ CoP) ในคณะกรรมการประกันคุณภาพทางการพยาบาลโดยได้เริ่มดำเนินการชุมชนนักปฏิบัติ ในด้านกระบวนการพัฒนาการบันทึกทางการพยาบาล กระบวนการบริหารยา กระบวนการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ และกระบวนการให้ยาเคมีบำบัดในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็ง (CoP Chemotherapy) เป็นต้น นอกจากนั้นทางฝ่ายการพยาบาลมีการส่งเสริมให้พยาบาลได้เข้ารับการอบรมวิชาการต่างๆทั้งในและนอกโรงพยาบาล เช่น ส่งพยาบาลเข้ารับการอบรมของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ในหลักสูตรระยะสั้น เช่น เรื่องการให้ยาเคมีบำบัด 10 วัน เรื่องการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้าย เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน และการเรียนหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง จากศูนย์บริการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นต้น แต่หลังจากผ่านการอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการอบรมไม่ได้นำมาเผยแพร่หรือนำความรู้มากระจายให้พยาบาลคนอื่นๆที่ไม่ได้รับการอบรมรับทราบและนำไปปฏิบัติต่อ โดยข้อมูลจากการรายงานความคืบหน้าของคณะกรรมการประกันคุณภาพทางการพยาบาลพบว่าบางหอผู้ป่วยในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา มีการนำเสนอหรือการประชุมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เกี่ยวกับความรู้ต่างๆที่ได้อบรมมาแก่บุคลากรในหน่วยงานเพียง 1-2 ครั้งเท่านั้น ซึ่งเกณฑ์มาตรฐานต้องมีการนำเสนอหรือการประชุมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เกี่ยวกับความรู้ต่างๆ ให้กับสมาชิกในหน่วยงานเดือนละครั้ง ยิ่งไปกว่านั้นพยาบาลผู้ที่ได้เข้ารับการอบรมบางท่านได้มีการลาออกจากองค์กรอย่างต่อเนื่องและส่งผลให้ไม่มีการเผยแพร่ความรู้ที่ได้รับการอบรมให้แก่พยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน(รายงานการประชุมประจำเดือนหัวหน้าหอผู้ป่วยศูนย์ศรีพัฒน์ฯ ข้อมูลจากแผนกธุรการพยาบาล, 2560) นอกจากนั้น ในด้านการประยุกต์ใช้ความรู้ของบุคลากรพยาบาลของศูนย์ศรีพัฒน์นั้น สืบเนื่องมาจากการที่บุคลากรพยาบาลของศูนย์ศรีพัฒน์ฯได้ สำเร็จการศึกษาจากการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งจึงได้มีการจัดโครงการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็งขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ามารับการรักษาที่ศูนย์ศรีพัฒน์ฯมีความปลอดภัยจากการได้รับยาเคมีบำบัดโดยมีการอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรพยาบาลศูนย์ศรีพัฒน์ฯที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งรวมทั้งสอนเทคนิค สาธิตวิธีการดูแลบริหารยาเคมีบำบัดทางเส้นเลือดดำให้แก่พยาบาล

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ทุกคน แม้ว่าจะได้มีการริเริ่มดำเนินโครงการมาแล้วแต่อย่างไรก็ตามการดำเนินงานนับถึงปัจจุบันยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร ซึ่งประเมินได้จากผลลัพธ์จากการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดของคณะกรรมการ CoP Chemotherapy ของศูนย์ศรีพัฒน์ฯ โดยรายละเอียดตัวชี้วัดประจำเดือนในด้านการบริหารยาเคมีบำบัด พบว่าใน 1 ไตรมาสแรกของปีงบประมาณ พ.ศ.2560 พบว่าอัตราการเกิดภาวะเคมีบำบัดรั่วออกนอกเส้นเลือด (extravasation) มีทั้งหมด 5 ราย (จากผู้ป่วยทั้งหมด 30 ราย) ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความไม่สุขสบาย ทุกข์ทรมานจากภาวะที่เป็นอยู่ และมีค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่ม เช่น การได้รับยาทาบริเวณผิวหนังที่มีการรั่วของยาเคมีบำบัด ส่งผลให้ญาติผู้ป่วยในบางรายไม่พึงพอใจในการบริการ ซึ่งสิ่งต่างๆเหล่านี้บ่งบอกถึงภาพลักษณ์ของพยาบาลศูนย์ศรีพัฒน์ฯในสายตาของผู้รับบริการที่ยังพร่องความรู้ในเรื่องการปฏิบัติงาน และมีบุคลิกภาพแบบขาดความรู้ความชำนาญในการให้บริการ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคลากรพยาบาลยังไม่ได้มีการนำความรู้ที่ได้รับมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ในการปฏิบัติงานได้อย่างแท้จริง

จากรายละเอียด สถานการณ์เกี่ยวกับการจัดการความรู้ในศูนย์ศรีพัฒน์ฯที่ได้กล่าวมาแล้ว สามารถประจักษ์ได้ว่า ในการดำเนินการด้านการจัดการความรู้ในฝ่ายการพยาบาลของศูนย์ศรีพัฒน์ฯ ยังไม่ราบรื่นเท่าที่ควร พบปัญหาซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดในการจัดการความรู้ของลอว์สัน (Lawson, 2003) ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาระดับของการจัดการความรู้ตามการรับรู้ของพยาบาลศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ตามแนวคิดของ ลอว์สัน (Lawson, 2003) ทั้งนี้เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ไปใช้เป็นแนวทางให้กับผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ในการพิจารณาปรับปรุงและพัฒนาการบริหารจัดการการดำเนินงานด้านกระบวนการจัดการความรู้ที่ยังไม่ประสบผลสำเร็จตามกลยุทธ์ขององค์กรในการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ในองค์กรอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งนำเสนอข้อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นและส่งผลให้เกิดโอกาสพัฒนาองค์กรต่อไปในอนาคต

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการความรู้ตามการรับรู้ของพยาบาล ตามแนวคิดของลอว์สัน (Lawson, 2003) โดยการจัดการความรู้ เป็นกระบวนการที่ช่วยให้หน่วยงานสามารถค้นหา เลือก จัดระเบียบ เผยแพร่และถ่ายทอดข้อมูลสำคัญและความเชี่ยวชาญที่จำเป็นสำหรับกิจกรรมต่างๆ เช่น การแก้ปัญหา การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง การวางแผนเชิงกลยุทธ์ และการตัดสินใจ ซึ่งการจัดการความรู้ตามแนวคิดของลอว์สัน (Lawson, 2003) นั้นเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องและกลายเป็นกระบวนการความรู้ที่เพิ่มขึ้น เรียกว่า วงจรแห่งการจัดการความรู้ (Knowledge Management Cycle) ซึ่งประกอบด้วย 6 ด้านได้แก่1)การสร้างความรู้ (knowledge creation) 2) การดักจับความรู้ (knowledge capture) 3) การจัดความรู้ให้เป็นระบบ (knowledge organization) 4) การจัดเก็บความรู้ (knowledge storage) 5) การเผยแพร่ความรู้ (knowledge dissemination) 6) การประยุกต์ใช้ความรู้ (knowledge application)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บทที่3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาการรับรู้ของพยาบาลต่อการจัดการความรู้ของศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ ปฏิบัติงานในการให้บริการโดยตรงแก่ผู้ป่วย ทั้งแผนกคลินิกบริการผู้ป่วยนอก แผนกหอผู้ป่วยใน และหน่วยบริการผู้ป่วยเฉพาะทาง รวมทั้งหมด 15 หน่วยงาน ของศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (สำรวจจากฝ่ายธุรการพยาบาล ศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สิงหาคม 2561) มีจำนวนรวมทั้งสิ้น 149 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีการคัดเลือกตามเกณฑ์ ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria)

1. มีประสบการณ์การทำงานไม่น้อยกว่า 6 เดือน
2. ปฏิบัติงานในการให้บริการโดยตรงแก่ผู้ป่วย ทั้งแผนกคลินิกบริการผู้ป่วยนอก แผนกหอผู้ป่วยใน และหน่วยบริการผู้ป่วยเฉพาะทาง รวมทั้งหมด 15 หน่วยงาน

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

1. ผู้บริหารทางการพยาบาล
2. กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในช่วงลาพักผ่อนประจำปี ลาป่วย และลาคลอด

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างและสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยมีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สำรวจจำนวนพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ที่ปฏิบัติงานในศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยสอบถามข้อมูลจากฝ่ายธุรการพยาบาลของโรงพยาบาล

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของยามาเน่ (Yamane, 1973, อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2550) โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนในการสุ่ม 0.05 ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.95 ผู้วิจัยใช้ประชากรกลุ่มตัวอย่าง 149 คน และคำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

จากสูตร $$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

n คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N คือ ขนาดประชากร

e คือ ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง

สามารถคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้

$$\frac{149}{1+149\,(0.05)^2}$$

$$= 108.56$$

ผลการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 109 คน

จากการคำนวณได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 109 คนจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อป้องกันข้อมูลสูญหายและให้ได้กลุ่มตัวอย่างใกล้เคียงกับกลุ่มประชากรมากที่สุด จึงเพิ่มแบบสอบถามอีกร้อยละ 20 (คิดเป็น 22 คน) (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2550) ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 131 คน

ขั้นตอนที่ 3 สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยคำนวณสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในแต่ละหน่วยงาน ทั้งหมด 15 หน่วยงาน ของศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตามสูตร ผลจากการคำนวณจากสูตรได้กลุ่มตัวอย่าง ตามตาราง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง(ในแต่ละหน่วยงาน) = $\frac{131 \times \text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพ (ในแต่ละหน่วยงาน)}}{\text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการทั้งหมดของโรงพยาบาล}}$

ผลจากการคำนวณจากสูตรข้างต้นจึงได้กลุ่มตัวอย่างตามตารางที่ 3-1

ตารางที่ 3-1

จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามหน่วยงานที่ได้จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

หน่วยงานที่ปฏิบัติงานในส่วนของฝ่ายการพยาบาล	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
ศูนย์โรคทางเดินอาหารและตับ ภาคเหนือ	8	7
คลินิกบริการผู้ป่วยนอก อายุรกรรม	9	8
คลินิกบริการผู้ป่วยนอก ศัลยกรรม	8	7
คลินิกบริการผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม	7	6
คลินิกตรวจสุขภาพ คลินิกผิวหนังและผิวพรรณความงาม	9	8
ห้องคลอด	7	6
หออภิบาลทารกแรกเกิด	9	8
หออภิบาลผู้ป่วยวิกฤต	18	16
ห้องผ่าตัด	19	17
หอผู้ป่วยชั้น 11 อาคารเฉลิมพระบารมี	8	7
หอผู้ป่วยชั้น 12 อาคารเฉลิมพระบารมี	9	8
หอผู้ป่วยชั้น 13 อาคารเฉลิมพระบารมี	3	2
หอผู้ป่วยชั้น 14 อาคารเฉลิมพระบารมี	9	8
หอผู้ป่วยชั้น 14 อาคารศรีพัฒน์	14	12
หอผู้ป่วยชั้น 15 อาคารศรีพัฒน์	12	11
รวมทั้งสิ้น	149	131

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ขั้นตอนที่ 4 สุ่มตัวอย่างพยาบาลแต่ละหน่วยงานโดยใช้วิธีการสุ่มแบบง่ายโดยการวิธีจับฉลากแบบไม่แทนที่ให้ได้ตามสัดส่วนจำนวนพยาบาลของแต่ละหน่วยงานที่คำนวณได้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถาม โดยประกอบไปด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผู้ศึกษาได้พัฒนาขึ้น เพื่อสอบถามข้อมูลที่เกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการจัดการความรู้ในโรงพยาบาล ซึ่งลักษณะข้อคำถามเป็นคำถามแบบปลายเปิดและปลายปิด

ส่วนที่ 2 แบบวัดการจัดการความรู้ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยแปลจากแบบสอบถามการจัดการความรู้ของลอว์สัน (Lawson, 2003) โดยผู้ศึกษา

ลักษณะของคำถามมี จำนวนทั้งหมด 24 ข้อ แบ่งออกเป็น 6 ด้าน ดังนี้

ด้านที่ 1 การสร้างความรู้ (creating knowledge)	มีจำนวนทั้งหมด 4 ข้อ
ด้านที่ 2 การดักจับความรู้ (capturing knowledge)	มีจำนวนทั้งหมด 4 ข้อ
ด้านที่ 3 การจัดความรู้ให้เป็นระบบ (organizing knowledge)	มีจำนวนทั้งหมด 4 ข้อ
ด้านที่ 4 การจัดเก็บความรู้ (storing knowledge)	มีจำนวนทั้งหมด 4 ข้อ
ด้านที่ 5 การเผยแพร่ความรู้ (disseminating knowledge)	มีจำนวนทั้งหมด 4 ข้อ
ด้านที่ 6 การประยุกต์ใช้ความรู้ (applying knowledge)	มีจำนวนทั้งหมด 4 ข้อ

ลักษณะของแบบวัด ใช้มาตรวัดของลิเกิร์ต (Lawson, 2003) เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน เป็น 1, 2, 3, 4, 5 ตามลำดับดังนี้

5 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด
4 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก
3 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง
2 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย
1 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ในส่วนการแปลผลคะแนนของแบบวัดระดับของการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ในองค์กร ทำโดยการนำคะแนนรวมจากแบบสอบถามทั้งหมดมาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย โดยใช้การแบ่งเกณฑ์ กำหนดช่วงค่าเฉลี่ย ดังนี้ (เติมศักดิ์ สุขวิบูลย์, 2552)

คะแนนเฉลี่ย		การแปลคะแนน
4.21-5.00	หมายถึง	มีความคิดเห็นต่อการจัดการความรู้อยู่ในระดับมากที่สุด
3.41-4.20	หมายถึง	มีความคิดเห็นต่อการจัดการความรู้อยู่ในระดับมาก
2.61-3.40	หมายถึง	มีความคิดเห็นต่อการจัดการความรู้อยู่ในระดับปานกลาง
1.81-2.60	หมายถึง	มีความคิดเห็นต่อการจัดการความรู้อยู่ในระดับน้อย
1.00-1.80	หมายถึง	มีความคิดเห็นต่อการจัดการความรู้อยู่ในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะของบุคลากรที่มีต่อการจัดการความรู้ ภายในศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 1 ข้อ โดยแบบสอบถามมีลักษณะแบบคำถามปลายเปิด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความตรงของแบบสอบถาม (validity)

1. แบบสอบถามการจัดการความรู้ (KMAI) ซึ่งผู้ศึกษาแปลจากเครื่องมือ KMAI ของลอว์สัน (Lawson, 2003) โดยผู้ศึกษาได้ทำการขออนุญาตจากเจ้าของเครื่องมือ Dr.Sheron Lawson (Associate Professor at Wayland Baptist University, USA) โดยดำเนินการขออนุญาตผู้สร้างเครื่องมือผ่านทางอีเมล์และภายหลังได้รับการตอบกลับจากผู้สร้างเครื่องมือจึงดำเนินการแปลแบบสอบถามการจัดการความรู้ (KMAI) ต้นฉบับในงานที่เป็นภาษาอังกฤษให้เป็นภาษาไทยร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ในการแปลผู้ศึกษาได้ทำการแปลแบบสมมาตร (symmetrical translation approach) คือ การแปลที่ยึดความเท่าเทียมกันระหว่างสองภาษา คือภาษาของเครื่องมือวิจัยชุดต้นฉบับและภาษาที่เป็นเป้าหมายคือภาษาไทย ในการแปลผู้ศึกษาคำนึงถึงความหมายที่ถูกต้อง และเป็นภาษาที่ใช้กันทั่วไปหรือใช้ในชีวิตประจำวันของประชากรที่ใช้ในการศึกษา นอกจากนี้ข้อความในเครื่องมือของการศึกษาชุดที่แปลผู้ศึกษาพิจารณาตามความเหมาะสมเพื่อให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของประชากรที่จะศึกษาในครั้งนี้ (นันทกา สวัสดิพานิชและ สุจิตรา เทียนสวัสดิ์, 2555) จากนั้นผู้ศึกษานำแบบสอบถามที่แปลเรียบร้อยแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิท่านแรกซึ่งเชี่ยวชาญด้านภาษาไทยและภาษาอังกฤษแปลย้อนกลับจากภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษอีกครั้ง แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2 ซึ่งเป็นเจ้าของภาษาทำการเปรียบเทียบแบบวัดที่แปลกลับเป็นภาษาอังกฤษแล้วกับแบบวัดต้นฉบับอีกครั้ง เพื่อตรวจสอบความ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ถูกต้องและความเหมาะสมของการใช้ภาษา และนำแบบสอบถามภาษาไทยมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ (Chen & Boore, 2009)

2. เครื่องมือ KMAI เป็นแบบวัดที่สร้างขึ้นโดย ลอว์สัน (Lawson, 2003) และมีการทดสอบความตรงเชิงโครงสร้างด้วยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พบว่าอยู่ในระดับสูงและมีคุณภาพของเครื่องมือที่เชื่อถือได้ ผู้ศึกษานำมาใช้โดยไม่ได้ดัดแปลงใดๆ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงไม่ได้นำไปตรวจสอบความตรงของเครื่องมือซ้ำ

การหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (reliability)

ลอว์สัน(Lawson, 2003) ได้พัฒนาเครื่องมือ KMAI และได้ทำการหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach'alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวมเท่ากับ 0.91 ด้านการสร้างความรู้เท่ากับ 0.84 ด้านการดักจับความรู้เท่ากับ 0.88 ด้านการจัดความรู้ให้เป็นระบบเท่ากับ 0.86 ด้านการจัดเก็บความรู้เท่ากับ 0.87 ด้านการเผยแพร่ความรู้เท่ากับ 0.89 และด้านการประยุกต์ใช้ความรู้เท่ากับ 0.80ผู้ศึกษานำแบบสอบถามการจัดการความรู้ขององค์กร (KMAI) ไปทดลองใช้กับพยาบาลศูนย์ศรีพัฒน์ฯที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาจำนวน 18 คน โดยใช้กับพยาบาลระดับปฏิบัติการของแผนกหอผู้ป่วยพิเศษ ของศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สูตรการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ซึ่งกำหนดค่าตามเกณฑ์ที่ยอมรับได้คือควรมีความเที่ยงตั้งแต่ 0.80 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2550) ได้ค่าความเชื่อมั่นของข้อมูล ดังแสดงในตารางที่ 3-2

ตารางที่ 3-2

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการจัดการความรู้ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (n=18)

แบบสอบถาม	ค่าความเชื่อมั่น
ด้านที่ 1 การสร้างความรู้	.87
ด้านที่ 2 การดักจับความรู้	.84
ด้านที่ 3 การจัดความรู้ให้เป็นระบบ	.80
ด้านที่ 4 การจัดเก็บความรู้	.82
ด้านที่ 5 การเผยแพร่ความรู้	.84
ด้านที่ 6 การประยุกต์ใช้ความรู้	.85
รวม	.84

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาเสนอโครงร่างการค้นคว้าแบบอิสระเข้ารับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนของการศึกษาและขอความร่วมมือ พยาบาลวิชาชีพ ที่เป็นประชากรในการศึกษา พร้อมทั้งแจ้งให้ทุกคนทราบว่าการเข้าร่วมศึกษาเป็นความสมัครใจและสามารถขอยุติได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องอธิบายหรือให้เหตุผลใดๆ ข้อมูลจากการศึกษาจะเก็บเป็นความลับ และจะถูกทำลาย หลังการศึกษาวิจัยเสร็จสิ้นและผลงานการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ในวารสารแล้วเป็นเวลา 1 ปี การนำเสนอจะนำเสนอในภาพรวมและนำไปใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาเท่านั้น

ขั้นตอนและวิธีการรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษารวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยมีขั้นตอนดังนี้

1. หลังจากโครงร่างการค้นคว้าแบบอิสระได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้ศึกษาทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึงผู้อำนวยการของศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อขออนุมัติเก็บข้อมูล

2. ผู้ศึกษาเข้าพบหัวหน้าแผนกธุรการพยาบาลของฝ่ายการพยาบาล ศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดในการดำเนินการศึกษาวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และขอรายชื่อของพยาบาลวิชาชีพแต่ละหน่วยงานเพื่อนำไปทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนจำนวนของพยาบาลวิชาชีพของแต่ละหน่วยงาน และผู้ศึกษาดำเนินการแจกแบบสอบถามให้แก่ผู้ประสานงานในแต่ละหน่วยงานด้วยตนเอง ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ผู้ศึกษาได้ทำการสุ่มและคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างไว้

3. ผู้ศึกษาดำเนินการเชื้อเชิญอาสาสมัครในการเข้าร่วมโครงการศึกษาวิจัย โดยมีขั้นตอน ดังนี้

3.1 ผู้ศึกษาเข้าพบหัวหน้าของแต่ละหน่วยงานด้วยตนเอง ในการชี้แจง วัตถุประสงค์ และรายละเอียดในการดำเนินการศึกษาและรายละเอียดในการตอบแบบสอบถาม

3.2 ผู้ศึกษาแนะนำรายละเอียดเกี่ยวกับเอกสารคำชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัครโครงการศึกษาวิจัยให้กับผู้ประสานงานของแต่ละหน่วยงาน เพื่อให้ผู้ประสานงานของแต่ละหน่วยงานสามารถ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

นำไปถ่ายทอดให้กลุ่มอาสาสมัครในแต่ละหน่วยงานรับทราบและยินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษาวิจัย โดยไม่มีการบังคับหรือชักจูงใดๆ

3.3 ผู้ศึกษาดำเนินการส่งแบบสอบถาม โดยเตรียมชุดแบบสอบถามบรรจุไว้ในซองสีน้ำตาล ซึ่งจะประกอบไปด้วย 1) แบบสอบถาม 2) เอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัคร 3) เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการศึกษาวิจัย และ 4) ซองสีน้ำตาลสำหรับแยกใส่แบบสอบถามและเอกสารแสดงความยินยอมของกลุ่มตัวอย่าง (1คน/2 ซองสีน้ำตาล) โดยแจ้งให้ผู้ตอบปิดผนึกก่อนนำใส่กล่องที่ผู้ศึกษาเตรียมไว้ โดยผู้ศึกษาเก็บรวบรวมแบบสอบถามด้วยตนเอง ภายในระยะเวลา 2 สัปดาห์

4. ผู้ศึกษาได้รับแบบสอบถามกลับคืนทั้งหมด 127 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.95 ผู้ศึกษานำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน 126 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.18 หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ ตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์สถิติสำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ข้อมูลระดับของการจัดการความรู้ตามการรับรู้ของพยาบาลโดยสถิติที่ใช้คือการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนแบบสอบถามการจัดการความรู้ขององค์กร

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บทที่4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษา การรับรู้ของพยาบาลต่อการจัดการความรู้ของศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลซึ่งมีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 6 เดือน ปฏิบัติงานในศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยปฏิบัติงานในการให้บริการแก่ผู้ป่วย จำนวน 126 คน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตารางประกอบคำบรรยายจำแนกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นของพยาบาลศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ต่อการดำเนินการเกี่ยวกับการจัดการความรู้ในฝ่ายการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย 6 ด้าน คือ 1) ด้านการสร้างความรู้ 2) ด้านการดักจับความรู้ 3) ด้านการจัดความรู้ให้เป็นระบบ 4) ด้านการจัดเก็บความรู้ 5) ด้านการเผยแพร่ความรู้ 6) ด้านการประยุกต์ใช้ความรู้

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะของพยาบาลศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่มีต่อกระบวนการจัดการความรู้ในฝ่ายการพยาบาล

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4-1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการจัดการความรู้ในโรงพยาบาล (n = 126)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	124	98.41
ชาย	2	1.59
อายุ ($\bar{X}$= 31.32 S.D. = 5.42, Max = 48, Min = 23)		
21-30 ปี	70	55.55
31-40 ปี	47	37.31
41-50 ปี	9	7.14
สถานภาพสมรส		
โสด	75	59.53
คู่	50	39.68
หย่า	1	0.79
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	118	93.65
ปริญญาโท	8	6.35
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ($\bar{X}$= 7.93 S.D. = 5.05, Max = 25, Min = 1)		
1-3 ปี	24	19.05
> 3-5 ปี	22	17.45
> 5-7 ปี	29	23.02
> 7-10ปี	18	14.29
> 10 ปีขึ้นไป	33	26.19

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4-1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้		
เคย	24	19.05
ไม่เคย	102	80.95
การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการจัดการความรู้ในโรงพยาบาล		
เคย	21	16.67
ไม่เคย	105	83.33

จากตารางที่ 4-1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 98.41 มีอายุ 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 55.55 ($\overline{X}$ = 31.32, SD = 5.416) มีสถานภาพโสด ร้อยละ 59.53 ระดับการศึกษาจบปริญญาตรี ร้อยละ 93.65 มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมากกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.19 ($\overline{X}$ = 7.93, SD = 5.41) ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้คิดเป็นร้อยละ 80.95 และส่วนใหญ่ไม่เคยมีส่วนร่วมในกิจกรรมการจัดการความรู้ในโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 83.33

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ต่อการจัดการความรู้ในฝ่ายการพยาบาล ศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

การรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างต่อการดำเนินการเกี่ยวกับการจัดการความรู้ในฝ่ายการพยาบาล ศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำแนกโดยรวม รายด้าน และรายข้อ ดังปรากฏ ในตารางที่ 4-2 ถึงตารางที่ 4-8

ตารางที่ 4-2

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้เกี่ยวกับการจัดการความรู้โดยรวม และรายด้านของพยาบาลศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (n = 126)

ตัวแปร	$\overline{X}$	SD	ระดับ
1. การรับรู้ต่อการจัดการความรู้ โดยรวม	3.65	1.15	มาก
2. การรับรู้ต่อการจัดการความรู้ รายด้าน			
2.1 ด้านการสร้างความรู้	3.62	.70	มาก
2.2 ด้านการดักจับความรู้	3.61	.72	มาก
2.3 ด้านการจัดความรู้ให้เป็นระบบ	3.70	.68	มาก
2.4 ด้านการจัดเก็บความรู้	3.56	.88	มาก
2.5 ด้านการเผยแพร่ความรู้	3.74	.84	มาก
2.6 ด้านการประยุกต์ใช้ความรู้	3.69	.77	มาก

จากตารางที่ 4-2 พบว่าการรับรู้ของพยาบาลต่อการดำเนินการเกี่ยวกับการจัดการความรู้ในฝ่ายการพยาบาล ศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.65, SD = 1.15)

ระดับของการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยด้านการเผยแพร่ความรู้มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด ($\overline{X}$ = 3.74, SD = .84) และด้านการจัดเก็บความรู้ มีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำสุด ($\overline{X}$= 3.56, SD = .88)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4-3

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้เกี่ยวกับการจัดการความรู้ ด้านการสร้างความรู้ โดยรวม และรายข้อ ของพยาบาลศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (n = 126)

การจัดการความรู้ ด้านการสร้างความรู้	$\overline{X}$	SD	ระดับ
1. องค์กรมีกลไกในการสร้างและได้รับความรู้จากแหล่งต่างๆ เช่น พนักงาน ลูกค้า คู่ค้าทางธุรกิจและคู่แข่งทางธุรกิจ	3.63	.69	มาก
2. องค์กรสนับสนุนและมีกระบวนการแลกเปลี่ยนความคิดและความรู้ระหว่างบุคคลและกลุ่ม	3.84	.63	มาก
3. องค์กรมีการให้รางวัลตอบแทนพนักงานสำหรับพนักงานที่มีแนวความคิดและมีความรู้ที่แปลกใหม่	3.29	.82	ปานกลาง
4. องค์กรมีกลไกในการสร้างองค์ความรู้ใหม่จากความรู้ที่มีอยู่เดิมและนำบทเรียนที่ได้เรียนรู้สร้างเป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อพัฒนาความสำเร็จอย่างต่อเนื่อง	3.73	.67	มาก
รวม	3.62	.70	มาก

จากตารางที่ 4-3 พบว่าพยาบาลวิชาชีพศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ ด้านการสร้างความรู้ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.62, SD = .70) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด คือ ข้อ 2 องค์กรสนับสนุนและมีกระบวนการแลกเปลี่ยนความคิดและความรู้ระหว่างบุคคลและกลุ่ม ($\overline{X}$ = 3.84, SD = .63) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมา คือ ข้อ 4 องค์กรมีกลไกในการสร้างองค์ความรู้ใหม่จากความรู้ที่มีอยู่เดิมและนำบทเรียนที่ได้เรียนรู้สร้างเป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อพัฒนาความสำเร็จอย่างต่อเนื่อง ($\overline{X}$ = 3.73, SD = .67) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำสุด คือ ข้อ 3 องค์กรมีการให้รางวัลตอบแทนพนักงานสำหรับพนักงานที่มีแนวความคิดและมีความรู้ที่แปลกใหม่ ($\overline{X}$= 3.29, SD = .82)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4-4

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้เกี่ยวกับการจัดการความรู้ ด้านการดักจับความรู้ โดยรวม และรายข้อ ของพยาบาลศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (n = 126)

การจัดการความรู้ ด้านการดักจับความรู้	$\overline{X}$	SD	ระดับ
1. องค์กรตอบสนองต่อความคิดแปลกใหม่ของพนักงาน และมีการจัดทำเอกสารเพื่อให้พนักงานมีการพัฒนาด้านความคิดอย่างต่อเนื่อง	3.48	.74	มาก
2. องค์กรมีกลไกในการรับความรู้และถ่ายทอดความรู้จากพนักงาน ลูกค้า และคู่ค้าทางธุรกิจเข้าสู่องค์กร	3.67	.67	มาก
3. องค์กรมีกลไกสำหรับการแปลงความรู้เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติและการออกแบบผลิตภัณฑ์และการบริการแบบใหม่	3.63	.71	มาก
4. องค์กรมีนโยบายที่เปิดโอกาสให้พนักงานได้นำเสนอแนวคิดและความรู้ใหม่ๆ โดยไม่มีการหวาดระแวงและล้อเลียนต่อพนักงาน พร้อมทั้งองค์กรได้นำเสนอแนวคิดใหม่ๆจากพนักงานให้กับพนักงานคนอื่นๆ	3.66	.77	มาก
รวม	3.61	.72	มาก

จากตารางที่ 4-4 พบว่าพยาบาลวิชาชีพศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ ด้านการดักจับความรู้ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.61, SD = .72) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด คือ ข้อ 2 องค์กรมีกลไกในการรับความรู้และถ่ายทอดความรู้จากพนักงาน ลูกค้า และคู่ค้าทางธุรกิจ เข้าสู่องค์กร ($\overline{X}$ = 3.67, SD = .67) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมา คือ ข้อ 4 องค์กรมีนโยบายที่เปิดโอกาสให้พนักงานได้นำเสนอแนวคิดและความรู้ใหม่ๆ โดยไม่มีการหวาดระแวงและล้อเลียนต่อพนักงาน พร้อมทั้งองค์กรได้นำเสนอแนวคิดใหม่ๆจากพนักงานให้กับพนักงานคนอื่นๆ ($\overline{X}$ = 3.66, SD = .77) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำสุด คือ ข้อ 1 องค์กรตอบสนองต่อความคิดแปลกใหม่ของพนักงานและมีการจัดทำเอกสารเพื่อให้พนักงานมีการพัฒนาด้านความคิดอย่างต่อเนื่อง ($\overline{X}$ = 3.48, SD = .74)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4-5

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้เกี่ยวกับการจัดการความรู้ ด้านการจัดความรู้ให้เป็นระบบ โดยรวม และรายข้อ ของพยาบาลศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (n = 126)

การจัดการความรู้ ด้านการจัดความรู้ให้เป็นระบบ	$\overline{X}$	SD	ระดับ
1. องค์กรมีนโยบายในการทบทวนความรู้เป็นประจำ โดยเฉพาะบุคลากรที่ปฏิบัติงาน(ส่วนหน้างาน)เพื่อคงความรู้ให้มีความทันสมัยตลอดเวลา	3.99	.67	มาก
2. องค์กรมีกลไกในการกลั่นกรอง ข้ามเกี่ยว และรวบรวมความรู้ ที่มาจากแหล่งต่างๆที่แตกต่างกันและสามารถนำมาบูรณาการเข้าไว้ด้วยกันได้	3.56	.72	มาก
3. องค์กรให้ข้อเสนอแนะให้ข้อมูลย้อนกลับแก่พนักงานเกี่ยวกับความคิดและความรู้ในมุมมองของพวกเขา	3.56	.67	มาก
4. องค์กรมีกระบวนการในการประยุกต์ใช้ความรู้ที่ได้เรียนรู้จากประสบการณ์ตรงและผนวกกับแหล่งความรู้ต่างๆ เพื่อที่จะเป็นสิ่งที่ท้าทายและนำไปสู่การแก้ปัญหาในงาน	3.69	.67	มาก
รวม	3.70	.68	มาก

ตารางที่ 4-5 พบว่าพยาบาลวิชาชีพศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ ด้านการจัดความรู้ให้เป็นระบบ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.70, SD = .68) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด คือ ข้อ 1 องค์กรมีนโยบายในการทบทวนความรู้เป็นประจำโดยเฉพาะบุคลากรที่ปฏิบัติงาน(ส่วนหน้างาน)เพื่อคงความรู้ให้มีความทันสมัยตลอดเวลา ($\overline{X}$ = 3.99, SD = .67) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมา คือ ข้อ 4 องค์กรมีกระบวนการในการประยุกต์ใช้ความรู้ที่ได้เรียนรู้จากประสบการณ์ตรงและผนวกกับแหล่งความรู้ต่างๆ เพื่อที่จะเป็นสิ่งที่ท้าทายและนำไปสู่การแก้ปัญหาในงาน ($\overline{X}$ = 3.69, SD = .67) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำสุด คือ ข้อ 3 องค์กรให้ข้อเสนอแนะให้ข้อมูลย้อนกลับ แก่พนักงานเกี่ยวกับความคิดและความรู้ในมุมมองของพวกเขา ($\overline{X}$ = 3.56, SD = .67)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4-6

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้เกี่ยวกับการจัดการความรู้ ด้านการจัดเก็บความรู้ โดยรวม และรายข้อ ของพยาบาลศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (n = 126)

การจัดการความรู้ ด้านการจัดเก็บความรู้	$\overline{X}$	SD	ระดับ
1. องค์กรใช้ฐานข้อมูล แหล่งเก็บข้อมูลและแอพพลิเคชั่นด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศเพื่อเก็บความรู้ให้พนักงานทุกคนสามารถเข้าถึงได้ง่าย	3.56	1.06	มาก
2. องค์กรใช้การบันทึกข้อมูลที่เป็นลายลักษณ์อักษรที่มีความหลาย เช่น เอกสารเวียน เอกสารคู่มือสำหรับจัดเก็บความรู้ที่ได้จากการปฏิบัติของพนักงาน	3.82	.76	มาก
3. องค์กรมีสิ่งพิมพ์ในด้านข้อมูลความรู้ที่หลากหลายเพื่อแสดงถึงความรู้ในองค์กรที่สามารถเข้าถึงได้	3.59	.84	มาก
4. องค์กรมีกลไกในการขึ้นทะเบียนจดสิทธิบัตรและลิขสิทธิ์ในความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้นในองค์กร	3.25	.85	ปานกลาง
รวม	3.56	.88	มาก

ตารางที่ 4-6 พบว่าพยาบาลวิชาชีพศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ ด้านการจัดเก็บความรู้ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.56, SD = .88) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด คือ ข้อ 2 องค์กรใช้การบันทึกข้อมูลที่เป็นลายลักษณ์อักษร ที่มีความหลาย เช่น เอกสารเวียน เอกสารคู่มือสำหรับจัดเก็บความรู้ที่ได้จากการปฏิบัติของพนักงาน ($\overline{X}$ = 3.82, SD = .76) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมา คือ ข้อ 3 องค์กรมีสิ่งพิมพ์ในด้านข้อมูลความรู้ที่หลากหลายเพื่อแสดงถึงความรู้ในองค์กรที่สามารถเข้าถึงได้ ($\overline{X}$ = 3.59, SD = .84) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำสุด คือ ข้อ 4 องค์กรมีกลไกในการขึ้นทะเบียนจดสิทธิบัตรและลิขสิทธิ์ในความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้นในองค์กร ($\overline{X}$ = 3.25, SD = .85)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4-7

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้เกี่ยวกับการจัดการความรู้ ด้านการเผยแพร่ความรู้ โดยรวม และรายข้อ ของพยาบาลศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (n = 126)

การจัดการความรู้ ด้านการเผยแพร่ความรู้	$\overline{X}$	SD	ระดับ
1. องค์กรมีการเอื้ออำนวยในการเข้าถึงความรู้ที่พนักงานต้องการได้โดยง่าย เช่น อินทราเน็ตอินเทอร์เน็ต และอื่นๆ	3.67	.99	มาก
2. องค์กรมีการรายงานข้อมูล ข่าวสารที่เหมาะสมและทันเวลาให้แก่ พนักงาน ลูกค้าและองค์กรที่เกี่ยวข้อง	3.68	.87	มาก
3. องค์กรมีแหล่งเก็บความรู้ข้อมูลทรัพยากรและแหล่งเก็บความรู้ที่หลากหลายเพื่อที่จะแสดงและเผยแพร่ความรู้ได้ภายในองค์กร	3.60	.85	มาก
4. องค์กรมีการชุมนุมอภิปราย การบรรยายการประชุม และมีการฝึกอบรมเพื่อที่จะส่งเสริมให้พนักงานมีการแลกเปลี่ยนความรู้กันภายในองค์กรอย่างสม่ำเสมอ	4.02	.64	มาก
รวม	3.74	.84	มาก

ตารางที่ 4-7 พบว่าพยาบาลวิชาชีพศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ ด้านการเผยแพร่ความรู้ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.74, SD = .84) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด คือ ข้อ 4 องค์กร มีการชุมนุมอภิปราย การบรรยาย การประชุม และมีการฝึกอบรมเพื่อที่จะส่งเสริมให้พนักงานมีการแลกเปลี่ยนความรู้กันภายในองค์กรอย่างสม่ำเสมอ ($\overline{X}$ = 4.02, SD = .64) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมา คือ ข้อ 2 องค์กรมีการรายงานข้อมูล ข่าวสารที่เหมาะสมและ ทันเวลา ให้แก่ พนักงาน ลูกค้า และองค์กรที่เกี่ยวข้อง ($\overline{X}$ = 3.68, SD = .87) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำสุด คือ ข้อ 3 องค์กรมีแหล่งเก็บความรู้ ข้อมูล ทรัพยากร และแหล่งเก็บความรู้ที่หลากหลายเพื่อที่จะแสดงและเผยแพร่ความรู้ได้ภายในองค์กร ($\overline{X}$ = 3.60, SD = .85)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4-8

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้เกี่ยวกับการจัดการความรู้ ด้านการประยุกต์ใช้ความรู้ โดยรวม และรายข้อ ของพยาบาลศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (n = 126)

การจัดการความรู้ ด้านการประยุกต์ใช้ความรู้	$\overline{X}$	SD	ระดับ
1. องค์กรมีวิธีการที่หลากหลายในการส่งเสริมให้พนักงานสามารถพัฒนาความรู้ของพวกเขาอย่างต่อเนื่องและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้กับสถานการณ์ใหม่ๆ	3.83	.71	มาก
2. องค์กรมีกลไกในการปกป้องความรู้จากการใช้ความรู้ที่ไม่เหมาะสมหรือผิดกฎหมายทั้งภายในและภายนอกองค์กร	3.60	.83	มาก
3. องค์กรสามารถประยุกต์ใช้ความรู้เพื่อนำไปสู่ความต้องการในการแข่งขันที่สำคัญขององค์กรและเชื่อมโยงแหล่งความรู้ต่างๆในการแก้ปัญหาได้อย่างรวดเร็ว	3.60	.81	มาก
4. องค์กรมีวิธีวิเคราะห์และประเมินความรู้ที่สำคัญ เพื่อที่จะสร้างรูปแบบและความรู้ใหม่ๆเพื่อสามารถนำความรู้นั้นมาใช้ได้ต่อไปในอนาคต	3.71	.72	มาก
รวม	3.69	.77	มาก

ตารางที่ 4-8 พบว่าพยาบาลวิชาชีพศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ ด้านการประยุกต์ใช้ความรู้ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.69, SD = .77)โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด คือ ข้อ 1 องค์กร มีวิธีการที่หลากหลายในการส่งเสริมให้พนักงานสามารถพัฒนาความรู้ของพวกเขาอย่างต่อเนื่องและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้กับสถานการณ์ใหม่ๆ ($\overline{X}$ = 3.83, SD = .71) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมา คือ ข้อ 4 องค์กรมีวิธีวิเคราะห์และประเมินความรู้ที่สำคัญ เพื่อที่จะสร้างรูปแบบและความรู้ใหม่ๆเพื่อสามารถนำความรู้นั้นมาใช้ได้ต่อไปในอนาคต ($\overline{X}$ = 3.71, SD = .72) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำสุด คือ ข้อ 2 องค์กรมีกลไกในการปกป้องความรู้จากการใช้ความรู้ที่ไม่เหมาะสมหรือผิดกฎหมายทั้งภายในและภายนอกองค์กร ($\overline{X}$ = 3.60, SD = .83)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่3 ข้อเสนอแนะของพยาบาลศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่มีต่อกระบวนการจัดการความรู้ในฝ่ายการพยาบาล

ด้านการสร้างความรู้

1. ควรมีการมอบหมายงานและแต่งตั้งคณะกรรมการในการทำงานเกี่ยวกับการจัดการความรู้ภายในองค์กรอย่างชัดเจน (ผู้ตอบ 2 คน)

2. ควรมีการบริหารจัดการอัตรากำลังของพนักงานให้เพียงพอต่อการส่งเสริมการจัดการความรู้ในหน่วยงาน (ผู้ตอบ 2 คน)

3. ควรมีการรณรงค์ และเน้นย้ำให้บุคลากรเห็นถึงความสำคัญของการจัดการความรู้ และควรมีค่าตอบแทนพิเศษสำหรับผู้นำแต่ละโครงการ (ผู้ตอบ 1 คน)

4. แนะนำให้องค์กรควรมีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจนในการส่งเสริมการจัดการความรู้ในองค์กร (ผู้ตอบ 1 คน)

ด้านการดักจับความรู้

1. แนะนำให้สมควรมีการประชุมและจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กรอย่างต่อเนื่อง (ผู้ตอบ 4 คน)

2. สนับสนุนให้มีการจัดการประกวดแข่งขันการทำนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้และเกี่ยวเนื่องกับการบริการทางสุขภาพ และมอบรางวัลให้กับผู้ที่ชนะเลิศการแข่งขัน เพื่อเป็นแรงจูงใจให้พนักงานมีความกระตือรือร้นในการนำการจัดการความรู้มาใช้พัฒนาในหน่วยงานอย่างต่อเนื่องมากยิ่งขึ้น (ผู้ตอบ 1 คน)

3. ภาระงานประจำภายในหอผู้ป่วยมีค่อนข้างมากจึงทำให้ไม่สามารถมีเวลาหาความรู้เพิ่มเติมในด้านการจัดการความรู้ และบางครั้งไม่สามารถปลีกเข้าร่วมประชุมวิชาการได้ (ผู้ตอบ 1 คน)

ด้านการจัดความรู้ให้เป็นระบบ

ควรจัดให้มีเครื่องมือ ได้แก่ คอมพิวเตอร์ในการจัดเก็บความรู้จากฐานข้อมูลที่ทันสมัย สะดวกรวดเร็ว เพื่อรวบรวมความรู้จากประสบการณ์การทำงานของบุคลากรผู้เชี่ยวชาญตามสาขาต่างๆอย่างเป็นรูปธรรม โดยมีการพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลความรู้ให้เป็นหมวดหมู่ในระบบคอมพิวเตอร์ให้อำนวยความสะดวกต่อบุคลากรให้รับรู้มากยิ่งขึ้น (ผู้ตอบ 2 คน)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ด้านการจัดเก็บความรู้

ควรให้มีการจัดการระบบสารสนเทศ (IT) ในการจัดเก็บความรู้ สาระวิชาการ แนวทางปฏิบัติต่างๆที่พนักงานสามารถเข้าถึงได้โดยง่ายและสามารถใช้ได้ตลอดเวลา เช่น เพิ่มการติดตั้งสัญญาณอินเตอร์เนตความเร็วสูงให้แต่ละหน่วยงานในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลในการจัดการความรู้ที่ทันสมัยได้มากขึ้น (ผู้ตอบ 6 คน)

ด้านการเผยแพร่ความรู้

1. ควรเพิ่มการ conference ภายในหน่วยงานให้บ่อยครั้งมากขึ้นในองค์กร พร้อมทั้งการเชิญวิทยากรจากภายนอกองค์มาช่วยในการอบรมให้ความรู้ ความเข้าใจแก่พนักงานในเรื่องเกี่ยวกับการจัดการความรู้ (ผู้ตอบ 3 คน)

2. ในการพัฒนาการจัดการความรู้ในองค์กร ควรปลุกจิตสำนึกให้พนักงานทุกคนมีการทำงานแบบเป็นทีม (ผู้ตอบ 1 คน)

3. ในการจัดอบรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ควรมีการกำหนด วัน เวลา สถานที่ ให้ชัดเจน อย่างน้อย 1 เดือนเพื่อที่จะจัดสรรอัตรากำลังให้เพียงพอ (ผู้ตอบ 1 คน)

ด้านการประยุกต์ใช้ความรู้

ควรมีการสนับสนุน ส่งเสริม จากองค์กร เกี่ยวกับการจัดการความรู้ พร้อมทั้งจัดอบรมให้ความรู้พนักงาน เกี่ยวกับกระบวนการจัดการความรู้ อย่างสม่ำเสมอเพื่อให้พนักงานมีความรู้ ความเข้าใจและสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการทำงานได้ (ผู้ตอบ 3 คน)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาการรับรู้ของพยาบาลต่อการจัดการความรู้ของศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้ศึกษาแยกอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. การศึกษาการรับรู้ของพยาบาลต่อการจัดการความรู้ของศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผลการศึกษาพบว่าการจัดการความรู้ตามการรับรู้ของพยาบาลศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.65, SD = 1.15) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ในปัจจุบันเป็นยุคที่ระบบบริการสุขภาพมีความจำเป็นต้องมีการแข่งขันกันอย่างสูงเพื่อให้ได้มาซึ่งการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล รวมทั้งได้รับการยอมรับและศรัทธาจากผู้รับบริการ ซึ่งศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำในเขตภาคเหนือที่อยู่ภายใต้การกำกับ ดูแลของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หากมองในมุมมองของผู้รับบริการแล้ว ศูนย์ศรีพัฒน์ฯให้การดูแลผู้ป่วยในโรคที่ซับซ้อนโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ผู้รับบริการจึงมีความคาดหวังสูงในการที่จะได้รับการดูแลจากบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถมีทักษะในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี ดังนั้นบุคลากรทางการพยาบาลของศูนย์ศรีพัฒน์ฯจึงมีความพยายามที่จะเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของตนเอง ด้วยการนำเอาหลักการจัดการความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับ จิธรรมบารานาทาน และ สวารุปรานี (Chidambaranathan & Swarooprani, 2015) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่องการจัดการความรู้เพื่อทำนายประสิทธิผลขององค์กร ผลจากการศึกษาพบว่าการจัดการความรู้จะประสบความสำเร็จในองค์กรของมหาวิทยาลัยที่อยู่ในกำกับของระบบเอกชนมากกว่าองค์กรของมหาวิทยาลัยที่อยู่ในกำกับของรัฐบาล ปัจจุบันฝ่ายการพยาบาลศูนย์ศรีพัฒน์ฯ มีเป้าหมายในการพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากรทางการพยาบาลในการดูแลรักษาผู้รับบริการพร้อมทั้งช่วยแก้ไขปัญหาให้แก่ผู้รับบริการ ส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลด้วยความปลอดภัย ตรงตามมาตรฐานวิชาชีพ เกิดความประทับใจในการบริการ ดังนั้นบุคลากรพยาบาลของศูนย์ศรีพัฒน์ฯ จึงเห็นความสำคัญต่อกระบวนการจัดการความรู้ในฝ่ายการพยาบาลว่าเป็นสิ่งจำเป็นอย่างมากในการนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ของงานการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

2. ผลจากการวิเคราะห์ระดับของการจัดการความรู้ตามการรับรู้ของพยาบาลศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำแนกเป็นรายด้าน อยู่ในระดับมาก ทั้งหมด 6 ด้าน ดังนี้

2.1 ด้านการสร้างความรู้ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.62, SD = .70) จากนิยามเกี่ยวกับการจัดการความรู้ของลอว์สัน (Lawson, 2003) กล่าวว่า ในกระบวนการจัดการความรู้ ในด้านการสร้างความรู้ เป็นกระบวนการที่องค์กรพยายามใส่ใจในการค้นหา และกำหนดความรู้ที่เกี่ยวข้องจากแหล่งข้อมูลทั้งภายในและภายนอก ความรู้ถูกสร้างขึ้นโดยการค้นพบโดยพนักงานที่กำลังพัฒนาวิธีการใหม่ๆในการกระทำสิ่งต่างๆในการปฏิบัติงานหรือนำข้อมูลมาจากแหล่งภายนอก ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อมองในกระบวนการจัดการความรู้ ด้านการสร้างความรู้ จากแหล่งข้อมูลภายในของฝ่ายการพยาบาลศูนย์ศรีพัฒน์ฯนั้น สืบเนื่องจากปัจจุบันทางฝ่ายการพยาบาลศูนย์ศรีพัฒน์ฯ เริ่มมีการสนับสนุนให้พยาบาลมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันในหน่วยงานมากขึ้น โดยมีการ conference วิชาการสัญจรในฝ่ายการพยาบาล เดือนละ 2 ครั้ง โดยพยาบาลในหอผู้ป่วยเป็นผู้นำ conference และเปิดโอกาสให้บุคลากรพยาบาลจากหน่วยงานอื่นๆเข้ามาร่วมรับฟังและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เทคนิคต่างๆในการปฏิบัติงานเพื่อที่จะได้นำความรู้และทักษะต่างๆเหล่านั้น ไปปรับปรุงในการปฏิบัติงานการพยาบาลเพื่อที่จะช่วยให้การบริการผู้ป่วยได้ผลลัพธ์ที่ดียิ่งขึ้น พร้อมทั้งฝ่ายการพยาบาลสนับสนุนทรัพยากรที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการสร้างความรู้ในฝ่ายการพยาบาล เช่น สนับสนุนงบประมาณในการทำสื่อการสอนต่างๆ สนับสนุนของรางวัลให้กับพยาบาลที่นำเสนอวิชาการ สนับสนุนให้ทุนการศึกษาพยาบาลในการเรียนการพยาบาลเฉพาะทางสาขาต่างๆ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับ ตามแนวคิดของ วิก (Wigg, 1993) ที่มุ่งเน้นสภาพเงื่อนไข 3 ประการที่จำเป็นต้องปรากฏสำหรับองค์กรเพื่อปฏิบัติธุรกิจขององค์กรให้ประสบความสำเร็จในด้านการจัดการความรู้ คือ องค์กรต้องมีธุรกิจ (ผลผลิต/บริการ) องค์กรต้องมีทรัพยากรทางด้าน คน ทุน และสิ่งอำนวยความสะดวก และประการสุดท้ายองค์กรต้องมีความสามารถที่จะปฏิบัติเพื่อให้การดำเนินงานในองค์กรสำเร็จได้ดี ส่วนการสร้างความรู้จากแหล่งข้อมูลภายนอกของฝ่ายการพยาบาล สามารถอธิบายได้จากทางฝ่ายการพยาบาลศูนย์ศรีพัฒน์ฯ ส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลไปศึกษาดูงานนอกสถานที่ เช่น การศึกษาดูงาน (Open house) ที่โรงพยาบาลกรุงเทพเชียงใหม่ การศึกษาดูงานด้านการบริหารยาเคมีบำบัดที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ การศึกษาดูงานการบริหารธุรกิจในเชิงระบบบริการสุขภาพที่คณะบริหารธุรกิจมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ซึ่งเป็นโครงการร่วมมือทำข้อตกลงร่วมกันระหว่างศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และคณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผลจากการประเมินความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาลในการศึกษาดูงานนอกสถานที่บุคลากรพยาบาลมีความพึงพอใจในระดับมาก พร้อมทั้งช่วยให้บุคลากรพยาบาลสามารถนำเอาความรู้ เทคนิค กลยุทธ์ต่างๆจาก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การศึกษาดูงาน นำมาพัฒนางานของตนเองและสามารถนำมาพัฒนาองค์กรต่อไป (ฝ่ายธุรการพยาบาล ศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2561)

2.2 ด้านการดักจับความรู้ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.61, SD = .72) จากนิยามเกี่ยวกับการจัดการความรู้ของลอว์สัน (Lawson, 2003) กล่าวว่า ในกระบวนการจัดการความรู้ ในด้านการดักจับความรู้ เป็นกระบวนการที่ได้มาซึ่งความรู้ใหม่ๆที่มีความเกี่ยวข้องและมีคุณค่าต่อสภาวะเศรษฐกิจปัจจุบันและในอนาคตขององค์กร ซึ่งจะถูกนำมาใช้ในรูปแบบวิธีการที่ง่ายในการเข้าถึงความรู้ การแยกแยะความรู้ และการแบ่งปันความรู้ โดยในกระบวนการนี้เป็นการพัฒนาขีดความสามารถในการเสาะหาและยึดกุมความรู้ที่กระจัดกระจายหรือแฝงอยู่ตามที่ต่างๆมาใช้ประโยชน์ และดำเนินการอย่างสม่ำเสมอ จนเกิดทักษะและความชำนาญในการเสาะหา และยึดกุมแหล่งของความรู้ที่จะเสาะหา ซึ่งอาจจะมาจากภายนอก(คู่แข่ง คู่ค้า ผู้ที่เป็นเลิศ วิธีการ หลักการ) หรือจากผู้ที่ทำงานด้วยกันในองค์การ สามารถอธิบายได้ว่า เนื่องจากทางฝ่ายการพยาบาลศูนย์ศรีพัฒน์ฯมีการกำหนดพันธกิจและเป้าหมายอย่างชัดเจน เพื่อให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ และค่านิยมของโรงพยาบาล ในด้านการมุ่งเน้นกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง โดยทางฝ่ายการพยาบาลเปิดโอกาสให้บุคลากรพยาบาลได้นำเสนอแนวคิดและความรู้ใหม่ๆให้กับบุคลากรพยาบาลคนอื่นรวมถึงเทคนิคการเล่าเรื่อง (story telling) โดยทางคณะกรรมการ บริบาลบรรเทาผู้ป่วยวาระสุดท้าย (Palliative care) ของศูนย์ศรีพัฒน์ฯ ได้เริ่มนำเทคนิคการเล่าเรื่องมาใช้ โดยตั้งชื่อเป็นกิจกรรม เรื่องเล่าชาวศรีพัฒน์ โดยกิจกรรมนี้เริ่มต้นภายในช่วงเดือน มิถุนายน 2562 โดยการมอบหมายให้ผู้นำในการเล่าเรื่องเป็นพยาบาลประจำการที่หอผู้ป่วย จากนั้นเล่าเรื่องประสบการณ์ของตนเองที่เคยดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายพร้อมทั้งเทคนิคการประคับประคองจิตใจช่วยให้คำปรึกษาแก่ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายให้แก่พยาบาลที่เข้าร่วมกิจกรรม จากผลการประเมินความพึงพอใจของพยาบาลผู้เข้าร่วมกิจกรรม พบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรม เรื่องเล่าชาวศรีพัฒน์ มีความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม อยู่ในระดับมาก พร้อมทั้งให้ความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรม เรื่องเล่าชาวศรีพัฒน์ ในครั้งต่อไป (ข้อมูลจากประธานคณะกรรมการ การบริบาลบรรเทาผู้ป่วยวาระสุดท้าย ศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปี 2562) ซึ่งการทำกิจกรรม เรื่องเล่าชาวศรีพัฒน์ ได้สอดคล้องกับคำกล่าวของฮอง (Horng, 2006) ว่าในการดักจับความรู้ภายในองค์กร บุคลากรจะได้รับความรู้สูงสุดจากผู้ถ่ายทอดความรู้ ที่มีลักษณะผู้นำแบบเห็นอกเห็นใจ คือ มีความจริงใจในการถ่ายทอดแบ่งปันความรู้ มีความช่างสังเกต มีลักษณะเป็นผู้ฟังที่ดี คุณลักษณะของผู้นำแบบนี้เป็นหัวใจสำคัญที่ทำให้งานประสบความสำเร็จ และช่วยให้บรรลุผลสำเร็จในการจัดการความรู้ภายในองค์กรได้ต่อไปในอนาคต

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

2.3 ด้านการจัดความรู้ให้เป็นระบบ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.70, SD = .68) จากนิยามเกี่ยวกับการจัดการความรู้ของลอว์สัน (Lawson, 2003) กล่าวว่า ในกระบวนการจัดการความรู้ ในด้านการจัดความรู้ให้เป็นระบบ เป็นการนำเอาความรู้ใหม่ในองค์กร ซึ่งได้ถูกกลั่นกรองและจัดระเบียบแล้ว ความรู้เหล่านั้นจะได้รับการเรียบเรียงให้เกิดประโยชน์ในแต่ละด้านสำหรับผลิตภัณฑ์และการบริการที่แตกต่างกัน ดังนั้น ความรู้ในองค์กรจะถูกวางไว้ในบริบทเพื่อให้สามารถดำเนินการได้ และสามารถตรวจสอบและเก็บรักษาไว้ในปัจจุบันและที่เกี่ยวข้องได้ สามารถอธิบายได้ว่า เนื่องจากทางฝ่ายการพยาบาลของศูนย์ศรีพัฒน์ฯ เริ่มมีแนวทางในการทำวิธีปฏิบัติ (work instruction) เพื่อเป็นคู่มือในการปฏิบัติงานช่วยเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงานในการพยาบาลให้เป็นระบบมากยิ่งขึ้น เช่น วิธีปฏิบัติการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ วิธีปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัด เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับ ชินลอยด์และ ฮุยเซนกา (Chin-Loy & Huizenga, 2003) ที่ผลการศึกษาพบว่าองค์กรที่มีระบบการจัดเก็บข้อมูลความรู้ที่ดี โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาช่วยในการวางระบบจะส่งผลให้พนักงานมีโอกาสในการเข้าถึงความรู้ได้อย่างง่ายดายและสามารถพัฒนาความรู้ความสามารถของตนเอง เพื่อสร้างสรรค์นวัตกรรมใหม่ๆให้เกิดขึ้นในองค์กรและสามารถแข่งขันกับองค์กรอื่นๆที่มีบริบทใกล้เคียงกันเพื่อให้มีการเติบโตขององค์กรต่อไป

2.4 ด้านการจัดเก็บความรู้ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.56, SD = .88) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า เนื่องจากปัจจุบันทางฝ่ายการพยาบาลของศูนย์ศรีพัฒน์ฯได้ประสานงานกับแผนกสารสนเทศของโรงพยาบาล ในการขออนุมัติเอกสารทางการพยาบาล เข้าไว้ในระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลและสามารถปริ้นท์ออกมาจากระบบคอมพิวเตอร์ได้ เพื่อความสะดวกและรวดเร็วในการปฏิบัติงาน เช่น เอกสารวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการบริหารยาเคมีบำบัด(work instruction) แผ่นพับให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด พร้อมทั้งมีระบบอินทราเน็ตในการจัดเก็บความรู้ทางการพยาบาลต่างๆให้บุคลากรสามารถเข้าถึงได้โดยง่าย เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ ลอว์สัน (Lawson, 2003) ที่ได้อธิบายเกี่ยวกับ กระบวนการจัดการความรู้ ด้านการจัดเก็บความรู้ ไว้ว่าการจัดเก็บความรู้ในองค์กรควรมีการเก็บข้อมูลความรู้ในรูปแบบที่เหมาะสมเพื่อให้บุคลากรอื่นๆในองค์กรสามารถเข้าถึงได้ง่าย รวมทั้งการจัดการฐานข้อมูลและเทคโนโลยีคลังข้อมูลสามารถช่วยในกระบวนการนี้และนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในองค์กร ในทำนองเดียวกัน ในองค์กรระบบบริการสุขภาพ ปัจจัยทางด้านเทคโนโลยีฐานข้อมูลสารสนเทศ โดยการใช้แอพพลิเคชั่นต่างๆและอินเตอร์เน็ต เช่น ไลน์ เฟสบุ๊ค การติดต่อทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ การค้นคว้าฐานข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวกับวิวัฒนาการการรักษาในปัจจุบันจากเวบไซด์ต่างๆ เป็นต้น มีความจำเป็นอย่างยิ่งในการทำงานที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะองค์กรที่มีทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้การประสานงานระหว่างการรักษาเป็นไปอย่างรวดเร็วและผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว ถูกต้องและปลอดภัย (Ghosh &Scott,

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

2005) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อัลลาเมท และคณะ(Allameh et al., 2011) พบว่าพนักงานมีความคิดเห็นต่อการจัดการความรู้ ในด้านการจัดเก็บความรู้ ในระดับมากที่สุด ($\overline{X}$ = 2.97) โดยองค์กรที่มีวัฒนธรรมองค์กรแบบก้าวหน้า (adhocracy culture) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความสำเร็จของการจัดการความรู้ภายในองค์กร โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรที่มีการสนับสนุน ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีในการจัดเก็บข้อมูลความรู้จะสามารถพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรที่ประสบความสำเร็จในการจัดการความรู้ได้ต่อไปในอนาคต

2.5 ด้านการเผยแพร่ความรู้ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.74, SD = .84) ในด้านทัศนะของลอว์สัน (Lawson, 2003) ได้กล่าวไว้ว่า ความรู้เป็นแบบฉบับเฉพาะตัวและมีการเผยแพร่ความรู้ในรูปแบบที่เป็นประโยชน์เพื่อตอบสนองความต้องการที่เฉพาะเจาะจงของผู้ใช้ความรู้ โดยใช้ภาษาในการสื่อสารแลกเปลี่ยนความรู้ที่เข้าใจง่ายรวมทั้งใช้เครื่องมือในการสื่อสารแลกเปลี่ยนความรู้ที่ทุกคนสามารถเข้าถึงได้ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า สืบเนื่องมาจากทางฝ่ายการพยาบาลศูนย์ศรีพัฒน์ฯ เริ่มมีการสนับสนุนให้พยาบาลมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันในหน่วยงานมากขึ้น เริ่มมีกลุ่มชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice: CoP) เช่น กลุ่ม CoPเคมีบำบัด กลุ่มCoPนมแม่ และ กลุ่มIV Care team เป็นต้น ในทำนองเดียวกันสอดคล้องกับคำกล่าวของลอว์สัน (Lawson, 2003) ที่ว่าองค์กรที่มีประสิทธิภาพและมีการพัฒนาการจัดการความรู้ในองค์กรอย่างต่อเนื่อง คือ องค์กรที่มีความเข้มแข็งในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันอย่างทั่วถึงภายในองค์กร พร้อมทั้งบุคลากรมีความเชื่อมั่นศรัทธา ในการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมองค์กรอย่างจริงใจ และมีความคิดเชิงสร้างสรรค์ในการสร้างงาน นอกจากนั้นยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ แก๊กน่อน และคณะ (Gagnon et al., 2015) ได้ศึกษาเรื่ององค์กรแห่งการเรียนรู้ที่มีผลต่อการสนับสนุนการจัดการความรู้ในพยาบาล ของประเทศแคนาดา ผลจากการศึกษาพบว่า องค์กรพยาบาลที่เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลในด้านการพัฒนาสมรรถนะวิชาชีพของพยาบาล นอกจากนั้นวัฒนธรรมการแลกเปลี่ยนความรู้ที่มีมากในพยาบาลและระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่สนับสนุนในการเข้าถึงความรู้จะส่งผลให้องค์กรพยาบาลเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ได้อย่างยั่งยืนและส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ในด้านคุณภาพที่ดีในการดูแลผู้ป่วยต่อไปในอนาคต เช่นเดียวกับในฝ่ายการพยาบาลศูนย์ศรีพัฒน์ฯ มีนโยบายในการส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลมีความกระตือรือร้นในการพัฒนาบันไดอาชีพของตนเอง ให้มีการพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรเหล่านั้นมีความรู้ ความสามารถ พร้อมทั้งมีโอกาสเติบโตในตำแหน่งหน้าที่การงาน พร้อมทั้งบุคลากรสามารถเผยแพร่ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติหน้างานได้ เกิดวัฒนธรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันภายในองค์กร ส่งผลให้ศูนย์ศรีพัฒน์ฯ เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ต่อไปในอนาคต โดยการจัดทำโครงการ Talent Management ร่วมกับแผนกทรัพยากรมนุษย์ โดยเปิดรับสมัครบุคลากรด้วยความสมัครใจไม่มีการบังคับบุคลากรในการเข้าร่วมโครงการ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

โดยโครงการนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อ บริหารจัดการคนเก่งในองค์กรให้ปฏิบัติงานในตำแหน่งที่เหมาะสมกับความสามารถของตนเองและเพื่อให้คนเก่งที่มีความรู้ ความสามารถ ธำรงค์อยู่กับองค์กรตลอดไป (ฝ่ายการพยาบาล ศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2561ก)

2.6 ด้านการประยุกต์ใช้ความรู้ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.69, SD = .77) สามารถอธิบายได้ว่าเนื่องมาจากปัจจุบัน ศุนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีค่านิยมในการส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมในกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและเปิดโอกาสให้พยาบาลได้แสดงความรู้ความสามารถและประยุกต์ใช้ความรู้ เช่น จัดโครงการ Talent Management ซึ่งช่วยให้บุคลากรในโครงการสามารถวางแผนงาน มีความสามารถในการตัดสินใจและนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้ สอดคล้องกับแนวคิดของลอว์สัน (Lawson, 2003) ซึ่งกล่าวว่า การจัดการความรู้ด้านการประยุกต์ใช้ความรู้ เป็นกระบวนการที่ช่วยให้หน่วยงานสามารถค้นหา เลือก จัดระเบียบ เผยแพร่และถ่ายทอดข้อมูลสำคัญและความเชี่ยวชาญที่จำเป็นสำหรับกิจกรรมต่างๆ เช่น การแก้ปัญหา การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง การวางแผนเชิงกลยุทธ์ และการตัดสินใจ ในทำนองเดียวกับผลการศึกษาของโจนส์ และคณะ (Jones et al., 2011) พบว่าลักษณะวัฒนธรรมองค์กรแบบปรับตัว คือ องค์กรที่เปิดโอกาสให้พนักงานมีการแสดงความคิดเห็น มีความกระตือรือร้น มีความคิดที่จะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อพัฒนางานให้ดีขึ้น มีความเกี่ยวข้องและส่งผลให้มีความก้าวหน้าในการพัฒนาการจัดการความรู้ในองค์กรเพิ่มมากขึ้นและในที่สุดความรู้ที่มีอยู่จะแพร่กระจายและไหลเวียนทั่วทั้งองค์การอย่างสมดุล เป็นไปเพื่อเพิ่มความสามารถในการพัฒนาผลผลิตและกระบวนการใดๆที่จะช่วยให้เกิดการรวบรวม การสร้าง การจัดเก็บและการเข้าถึงสารสนเทศในการสร้างความรู้อย่างเป็นระบบ เพื่อที่จะสามารถถูกนำมาใช้ หรือถ่ายทอดให้กันได้ในองค์การ อันจะทำให้เกิดประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน หรือเพื่อสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันเชิงธุรกิจ ความรู้ที่ได้รับจากการจัดการอย่างเป็นระบบนี้จะคงอยู่หรือถูกจัดเก็บไว้เป็นองค์ความรู้ขององค์การตลอดไป

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

3. ผลการศึกษาข้อเสนอแนะของพยาบาลศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่มีต่อการจัดการความรู้ในฝ่ายการพยาบาล

พบว่าข้อเสนอแนะของพยาบาลที่มีต่อการจัดการความรู้ ในด้านการจัดเก็บความรู้ มีผู้ให้ข้อเสนอแนะมากที่สุด คือ ควรให้มีการจัดการระบบสารสนเทศ (IT) ในการจัดเก็บความรู้ สาระวิชาการ แนวทางปฏิบัติต่างๆที่พนักงานสามารถเข้าถึงได้โดยง่ายและสามารถใช้ได้ตลอดเวลา เช่น เพิ่มการติดตั้งสัญญาณอินเตอร์เนตความเร็วสูงให้แต่ละหน่วยงานในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลในการจัดการความรู้ที่ทันสมัยได้มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ ลันเดนและคณะ (Lunden et al., 2017) ศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการจัดการความรู้และบทบาทของผู้นำทางการพยาบาล พบว่าปัจจัยสำคัญที่เป็นอุปสรรคต่อกระบวนการจัดการความรู้คือขาดการสนับสนุนขององค์กรในด้านงบประมาณในการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษา การรับรู้ของพยาบาลต่อการจัดการความรู้ของศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลซึ่งมีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 6 เดือน โดยเป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการ ปฏิบัติงานในการให้บริการโดยตรงแก่ผู้ป่วย ทั้งแผนกคลินิกบริการผู้ป่วยนอก แผนกหอผู้ป่วยใน และหน่วยบริการผู้ป่วยเฉพาะทาง ของศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ไม่รวมพยาบาลที่อยู่ในช่วงลาป่วย และลาคลอด จำนวน 149 คน โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของพยาบาล ศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้กลุ่มตัวอย่างพยาบาล จำนวน 131 คน จากนั้นใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายตามสัดส่วนจำนวนพยาบาลของแต่ละหน่วยงาน ได้รับแบบสอบถามคืนทั้งหมด 127 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.95 ได้แบบสอบถามที่ครบถ้วนสมบูรณ์จำนวน 126 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.18 ของแบบสอบถามทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม 1 ชุด ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการจัดการความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยผู้ศึกษาใช้แบบสอบถามการจัดการความรู้ KMAI (The Knowledge Management Assessment Instrument) ของลอว์สัน (Lawson, 2003) ผู้ศึกษาได้นำไปหาความตรงเชิงภาษาด้วยวิธีการแปลย้อนกลับ (back-translation) ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อกระบวนการจัดการความรู้ในฝ่ายการพยาบาล หลังจากนั้นผู้ศึกษาได้นำแบบสอบถามทั้ง 3 ส่วนไปทดลองใช้กับพยาบาลระดับปฏิบัติการ ของศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 18 คน และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม เท่ากับ .84 จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์สถิติสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ คือ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ผลการศึกษา

1. กลุ่มตัวอย่างพยาบาล ของศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 126 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 98.41 มีอายุ 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 55.55 ระดับการศึกษาจบปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 93.65 มีสถานภาพโสดคิดเป็นร้อยละ 59.53 มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล มากกว่า 10 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 26.19 ปฏิบัติงานในแผนกห้องผ่าตัดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ11.91 ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้คิดเป็นร้อยละ80.95 และ ส่วนใหญ่ไม่เคยมีส่วนร่วมในกิจกรรมการจัดการความรู้ในโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 83.33

2. การรับรู้ของพยาบาลต่อการดำเนินการเกี่ยวกับการจัดการความรู้ ในฝ่ายการพยาบาล ศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.65, SD = 1.15) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าทุกด้านอยู่ในระดับ มาก โดยการจัดการความรู้ ด้านการเผยแพร่ความรู้มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด ($\overline{X}$ = 3.74, SD = .84) และการจัดการความรู้ ด้านการจัดเก็บความรู้ มีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำสุด ($\overline{X}$ = 3.56, SD = .88)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

จากผลการศึกษาเรื่อง การรับรู้ของพยาบาลต่อการจัดการความรู้ของศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่าโดยรวมพยาบาลมีความคิดเห็นต่อการจัดการความรู้ในระดับมาก และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การจัดการความรู้ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการจัดเก็บความรู้ ผลจากการศึกษาครั้งนี้สามารถใช้เป็น แนวทางให้ผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารการพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพในด้านการจัดการความรู้ในโรงพยาบาล ดังนี้

1. ผู้บริหารโรงพยาบาลควรสนับสนุน ส่งเสริม และเปิดโอกาสให้บุคลากรในโรงพยาบาล ที่มีแนวความคิดและความรู้ที่แปลกใหม่ ได้นำเสนอผลงานหรือนวัตกรรมของตนเอง เพื่อช่วยในการพัฒนาคุณภาพในงาน พร้อมทั้งจัดสรรงบประมาณในการให้รางวัลตอบแทนแก่พนักงานเหล่านั้น เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจในการทำงาน ส่งผลให้บุคลากรเหล่านั้นมีแรงจูงใจในการทำงานอยู่กับองค์กร และความรู้ภายในองค์กรนั้นคงอยู่ไม่สูญหายตลอดไป

2. ผู้บริหารโรงพยาบาลควรสนับสนุนในระบบสารสนเทศให้เพียงพอ ได้แก่ การพิจารณาสนับสนุนเทคโนโลยี ช่องทางการสื่อสารที่ทันสมัย เพิ่มการนำเครือข่ายระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ในการสืบค้นความรู้ ขยายสัญญาณ wireless ให้ทั่วถึงและเพียงพอต่อการเรียนรู้ให้กับหน่วยงาน รวมทั้งจัดให้มีคอมพิวเตอร์หรืออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ที่เพียงพอ เช่น แท็บเล็ตคอมพิวเตอร์ระบบสัมผัส ที่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

สามารถพกพาได้ง่ายและสะดวก เพื่อใช้ในการสืบค้นความรู้จากฐานข้อมูลที่ทันสมัยและสะดวกรวดเร็ว เพื่อช่วยให้มีการพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลความรู้ที่ได้จากแหล่งต่างๆให้เป็นรูปธรรม พร้อมเผยแพร่ และช่วยในการจัดเก็บข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ในระบบคอมพิวเตอร์ส่งผลให้เอื้ออำนวยความสะดวกต่อบุคลากรในการเรียนรู้มากยิ่งขึ้น

3. ผู้บริหารการพยาบาลควรสนับสนุน ส่งเสริมในการทบทวนความรู้ในงานเป็นประจำ โดยเฉพาะบุคลากรที่ปฏิบัติงานส่วนหน้างานเพื่อพัฒนาความรู้ของบุคลากรให้ทันสมัยและสามารถนำกลับมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้มีการถ่ายทอดความรู้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่างๆกับพยาบาลระดับปฏิบัติการ อย่างสม่ำเสมอ และมีการติดตามและประเมินผลการจัดการความรู้ภายในฝ่ายการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

4. ผู้บริหารการพยาบาลควรสนับสนุน ส่งเสริม การจัดการความรู้ในด้านการจัดเก็บความรู้โดยพิจารณาเพิ่มตำแหน่งพยาบาลผู้ที่รับผิดชอบงานทางด้านสารสนเทศทางการพยาบาล ประจำฝ่ายการพยาบาล เพื่อนำความรู้ทางเทคโนโลยี คอมพิวเตอร์สารสนเทศศาสตร์ และศาสตร์ทางการพยาบาล มาใช้ในการรวบรวม จัดเก็บ วิเคราะห์ จัดการ และเผยแพร่ข้อมูลสารสนเทศเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในวิชาชีพพยาบาลต่อไป

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการความรู้ในโรงพยาบาล เช่น ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร ปัจจัยด้านเทคโนโลยี เป็นต้น

2. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการศึกษาปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการทำกิจกรรมการจัดการความรู้ในโรงพยาบาล

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

เอกสารอ้างอิง

กัลยา จุลศรี. (2552). *การศึกษาสภาพการจัดการความรู้ทางการพยาบาลของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า* (วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

กัลยารัตน์ ธีระธนชัยกุล .(2557). การจัดการความรู้...ปัจจัยสู่ความสำเร็จ. *วารสารปัญญาภิวัฒน์*, *5*(ฉบับพิเศษ), 134-144.

จุฬาพรรณ โคตรวิทย์. (2557). *สภาพการจัดการความรู้ตามการรับรู้ของบุคลากรในโรงพยาบาลเพชรเวช จังหวัดกรุงเทพมหานคร* (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

ณัฐนันท์ ยอดนพเกล้า. (2548). *การจัดการความรู้ของโรงพยาบาลรวมแพทย์ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม* (วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

ดวงกมล วัตราดุลย์, กนกพร แจ่มสมบูรณ์, เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, นวรัตน์ สุทธิพงศ์, นงนุช เตชะวีรากร, และ มาเรียม เพราะสุนทร. (2559). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการความรู้ทางการพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือดในพยาบาลวิชาชีพ. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing*, *27*(2), 85-99.

ดารณี คำภีระปัญญา. (2553). *การวิเคราะห์สถานการณ์การจัดการความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่* (การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตร-มหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เติมศักดิ์ สุขวิบูลย์. (2552). *ข้อคำนึงในการสร้างเครื่องมือประเภทมาตรประมาณค่า (Rating Scale) เพื่องานวิจัย*. Retrieved from http://ms.src.ku.ac.th/schedule / Files/2553/Oct/1217086.doc

ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์. (2548). การใช้เครื่องมือการจัดการในองค์การภาครัฐ. *วารสารการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน*, *14*(1), 35-70.

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

นันทกา สวัสดิพานิช, และ สุจิตรา เทียนสวัสดิ์. (2555). การแปลเครื่องมือเพื่อใช้ในงานวิจัยข้ามวัฒนธรรม: เทคนิค และ ประเด็นที่ต้องพิจารณา. *Thai Journal of Nursing Council*, *26*(1), 19.

นันทรัตน์ ศรีนุ่นวิเชียร. (2548). *ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความรู้ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และประสิทธิผล ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร* (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล). บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บดินทร์ วิจารณ์. (2549). *การจัดการความรู้สู่ปัญญาปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. (2550). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บุญดี บุญญากิจ, และคณะ. (2549). *การจัดการความรู้จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ.

ฝ่ายการพยาบาล ศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (2561ก). *รายงานการประชุมคณะกรรมการ CoP Chemotherapy ข้อมูล ณ วันที่ 19 สิงหาคม พ.ศ. 2560*. เชียงใหม่: ผู้เขียน.

ฝ่ายการพยาบาล ศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (2561ข). *รายงานการประชุมประจำเดือนหัวหน้าหอผู้ป่วยข้อมูล ณ วันที่ 19 ธันวาคม พ.ศ. 2560*. เชียงใหม่: ผู้เขียน.

ฝ่ายธุรการพยาบาล ศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (2561). *ข้อมูลบุคลากร พ.ศ. 2560*. เชียงใหม่: ผู้เขียน.

พรธิดา วิเชียรปัญญา. (2547). *การจัดการความรู้พื้นฐานและการประยุกต์ใช้*. กรุงเทพฯ: ธรรกมลการพิมพ์.

พิชชานันท์ สุริยรัตน์. (2551). *บรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กรกับการจัดการความรู้ตามการรับรู้ของพยาบาล ในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาการจัดการความรู้* (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พิเชฐ บัญญัติ. (2547). ถ้าจะจัดการความรู้ ต้องรู้ที่จะจัดการ: Knowledge Management. *มติชนรายวัน*, *24*(1269), หน้า 6.

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

พิมพ์ประภา อมรกิจภิญโญ. (2551). *อิทธิพลของระบบพี่เลี้ยงผ่านตัวแปรอิงฐานของงานที่มีต่อคุณภาพการบริการและความภักดีต่อองค์กร: การศึกษาเพื่อเพิ่มคุณภาพการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ในโรงพยาบาลเอกชน* (วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษาและภาวะผู้นำ). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเซนจอห์น.

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, ชาญชัย บัญชาพัฒนศักดา, และ วรเดช จันทศร. (2559). รูปแบบการจัดการความรู้การพยาบาลโรคหัวใจในโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนที่มีศักยภาพสูง. *วารสารพยาบาลทหารบก*, *17*(1), 36-44.

ภราดร จินดาวงศ์. (2549). *Knowledge management the experience*. กรุงเทพฯ: ซีดับบลิวซีพริ้นติ้ง.

ภิญญดา อุ่นเที่ยว. (2556). *ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานตามกระบวนการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี* (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ยืน ภู่วรวรรณ. (2546). *การเรียนการสอนผ่านเว็บไซต์ ไอซีทีเพื่อการศึกษาไทย*. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดยูเคชั่น.

วรพจน์ นวลสกุล. (2546). *ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการ (Management information system)*. กรุงเทพฯ: สำนักบริการข้อมูลและสารสนเทศ.

วราภรณ์ พรหมมา. (2555). *การจัดการความรู้ทางการพยาบาลด้านอายุรกรรมของโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก* (วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยนเรศวร.

วิจารณ์ พานิช. (2547). *พลังเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้*. รายงานประจำปี 2547 สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม. กรุงเทพฯ: เอส เอ็ม ทาวเวอร์.

วิจิตร ศรีสุพรรณ. (2550). *การศึกษาความต้องการกำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์ระหว่าง พ.ศ. 2538-พ.ศ. 2558*. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วิบูลลักษณ์ วิสิฐนรภัทร. (2554). สภาพการจัดการความรู้ทางการพยาบาล ของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลไทยนครินทร์. *วารสารการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์*, *ฉบับพิเศษ*, 106-120.

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ศิริพร เลิศวัฒนวิลาศ. (2557). *ความคิดเห็นของบุคลากรต่อกระบวนการจัดการความรู้ของศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่* (การค้นคว้าแบบอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2549). *มาตราฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ.* กรุงเทพฯ: ผู้เขียน.

สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. (2549). *คู่มือการจัดการความรู้:จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ.* Retrieved from https://www.opsmoac.go.th/km-km_org_center-files-391991791973

สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม. (2548). *รายงานประจำปี KM ประเทศไทย สคส.* Retrieved from http://resource.thaihealth.or.th/library/11604

สมชาย นำประเสริฐชัย. (2550). *เทคโนโลยีการจัดการความรู้.* Retrieved from https://km436202.wordpress.com/other/textout/

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, และ สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. (2548). *คู่มือการจัดทำแผนการจัดการความรู้.* กรุงเทพฯ: สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ.

สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์. (2550). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2*. นนทบุรี: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. (2556). *รายงานการสำรวจสุขภาวะผู้สูงอายุไทย ปี 2556 ภายใต้แผนงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ*. กรุงเทพฯ: วัชรินทร์ พี พี.

สิริกร เตียวสกุล. (2548). *การจัดการความรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลในเครือโรงพยาบาลกรุงเทพ* (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

สุปราณี ภู่ระหงษ์. (2557). *ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย วัฒนธรรมองค์การกับการจัดการความรู้ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร* (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

สุวิทย์ เมษินทรีย์. (2558). *แนวคิดเกี่ยวกับประเทศไทย 4.0*. Retrieved from https://www.khonkaen.go.th/auditor/admin/know_file/145917_755.pdf

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. (2547). *การจัดการความรู้เพื่อคุณภาพที่สมดุล*. กรุงเทพฯ: พิมพ์ลักษณ์ ดีไซร์.

อรวรรณ เกียรติกุลพงศ์, เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย, และ สุทธีพร มูลศาสตร์. (2559). ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การอย่างสร้างสรรค์ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, *8*(2), 129-137.

อิทธิบูรณ์ บุนนาค. (2556). อุปสรรคในการแบ่งปันความรู้ในแผนกวิศวกรรมเครื่องกล กรณีศึกษาบริษัทบรรจุภัณฑ์แก้ว. *วารสารสถาบันเทคโนโลยีไทย-ญี่ปุ่น: บริหารธุรกิจและภาษา*, *1*(1).

Alavi, M., & Leidner, D. (1999). Knowledge management systems: issues, challenges, and benefits. *Communications of the Association for Information Systems*, *1*(1), 7.

Allameh, M., Zamani, M., & Davoodi, S. M. R. (2011). The relationship between organizational culture and knowledge management: A case study: Isfahan University. *Procedia Computer Science*, *3*, 1224-1236.

Allen, G. (2013). *The influence of organizational culture on affinity for knowledge management practices of registered nurses* (Unublished doctoral dissertation). Walden University.

Armstrong, R., Waters, E., Crockett, B., & Keleher, H. (2007). The nature of evidence resources and knowledge translation for health promotion practitioners. *Health Promotion International*, *22*(3), 254-260.

Arthur Andersen and The American Productivity & Quality Center. (1996). *The knowledge management assessment tool: External benchmarking version.* USA: APQC.

Ash, J. S., Sittig, D. F., Guappone, K. P., Dykstra, R. H., Richardson, J., Wright, A., . . . Middleton, B. (2012). Recommended practices for computerized clinical decision support and knowledge management in community settings: A qualitative study. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, *12*(1), 6.

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

Bloom, B. S. (1976). *Human characteristics and school learning*. New York: McGraw-Hill.

Chang, Y. Y., Hsu, P. F., Li, M. H., & Chang, C. C. (2011). Performance evaluation of knowledge management among hospital employees. *International Journal Of Health Care Quality Assurance*, *24*(5), 348-365

Chawla, A., & Saxena, S. (2016). A confirmatory factor analysis of knowledge management assessment instrument in Indian higher educational institutions. *International Journal of Quality & Reliability Management*, *33*(7), 1019-1029.

Chen, H. Y., & Boore, J. R. (2010). Translation and back‐translation in qualitative nursing research: methodological review. *Journal of Clinical Nursing*, *19*(1‐2), 234-239.

Chidambaranathan, K., & Rani, S. B. (2015). Knowledge management and organizational culture in higher educational libraries in Qatar: An empirical study. *Library & Information Science Research*, *37*(4), 363-369.

Chin-Loy, C., & Huizenga, W. (2003). *Assessing the influence of organizational culture on knowledge management success* (Unpublished doctoral dissertation). Nova Southeastern University.

Dalkir, K. (2005). *Knowledge management in theory and practice*. Oxford: Elsevier.

Davenport, T. H., & Prusak, L. (1998). *Working knowledge: How organizations manage what they know*. Boston: Harvard Business Press.

Doda, S. (2017). The importance of knowledge management in world of information. *International Journal of Human Resource Studies*, *7*(1), 52-60.

Gagnon, M. P., Payne-Gagnon, J., Fortin, J. P., Paré, G., Côté, J., & Courcy, F. (2015). A learning organization in the service of knowledge management among nurses: A case study. *International Journal of Information Management*, *35*(5), 636-642.

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

Gerrish, K., McDonnell, A., Nolan, M., Guillaume, L., Kirshbaum, M., & Tod, A. (2011). The role of advanced practice nurses in knowledge brokering as a means of promoting evidence-based practice among clinical nurses. *Journal of Advanced Nursing*, *67*(9), 2004-2014.

Ghosh, D., & Scott, J. (2005). *Interorganizational knowledge management in a BPO.* Proceedings of the Eleventh Americas Conference on Information Systems, Omaha, NE, USA.

Horwitch, M., & Armacost, R. (2002). Helping knowledge management be all it can be. *Journal of Business Strategy*, *23*(3), 26-31.

Karamitri, I., Talias, M. A., & Bellali, T. (2017). Knowledge management practices in healthcare settings: A systematic review. *The International Journal of Health Planning and Management*, *32*(1), 4-18.

Lawson, S. (2003). *Examining the relationship between organizational culture and knowledge management*. Nova Southeastern University.

Lee, E. J., Kim, H. S., & Kim, H. Y. (2014). Relationships between core factors of knowledge management in hospital nursing organisations and outcomes of nursing performance. *Journal of Clinical Nursing*, *23*(23-24), 3513-3524.

Leonard-Barton, D. (1995). *Wellsprings of knowledge: Building and sustaining the sources of innovation*. Boston: Harvard Business School Press.

Lunden, A., Teräs, M., Kvist, T., & Häggman-Laitila, A. (2017). A systematic review of factors influencing knowledge management and the nurse leaders' role. *Journal Of Nursing Management*, *25*(6), 407-420.

Maceviciute, E., & Wilson, T. D. (2005). *Introducing information management*. London: Facet.

Mardani, A., Nikoosokhan, S., Moradi, M., & Doustar, M. (2018). The relationship between knowledge management and innovation performance. *The Journal of High Technology Management Research*, *29*(1), 12-26.

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

Marquardt, M. J. (1996). *Building the learning organization: A systems approach to quantum improvement and global success.* New York: McGraw-Hill.

Nembhard, I. M., Northrup, V., Shaller, D., & Cleary, P. D. (2012). Improving organizational climate for quality and quality of care: does membership in a collaborative help? *Medical Care*, *50*, S74.

Nonaka, I., & Konno, N. (1991). The concept of "Ba": Building a foundation for knowledge creation. *California Management Review*, *40*(3), 40-54.

Nonaka, I., & Takeuchi, H. (1995). *The knowledge-creating company: How Japanese companies create the dynamics of innovation.* Oxford: Oxford university press.

O'Dell, C., Grayson, C. J., & Essaides, N. (1998). *If only we knew what we know: The transfer of internal knowledge and best practice.* New York: Simon and Schuster.

Orzano, A. J., McInerney, C. R., Tallia, A. F., Scharf, D., & Crabtree, B. F. (2008). Family medicine practice performance and knowledge management. *Health Care Management Review*, *33*(1), 21-28.

Orzano, A. J., Ohman-Strickland, P. A., & Patel, M. (2008). What can family medicine practices do to facilitate knowledge management? *Health Care Management Review*, *33*(3), 216-224.

Parikh, M. (2001). Knowledge management framework for high-tech research and development. *Engineering Management Journal*, *13*(3), 27-34.

Peirson, L., Ciliska, D., Dobbins, M., & Mowat, D. (2012). Building capacity for evidence informed decision making in public health: A case study of organizational change. *BMC Public Health*, *12*(1), 137.

Rubenstein-Montano, B., Liebowitz, J., Buchwalter, J., McCaw, D., Newman, B., & Rebeck, K. (2001). A systems thinking framework for knowledge management. *Decision Support Systems, 31*(1), 5-16.

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

Salehi, K., Kermanshahi, S., Mohammadi, E., & Hassanzadeh, M. (2015). The exploration of challenges in clinical knowledge management in nurses: A qualitative study. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, *2*(4), 2015.

Sánchez-Polo, M. T., & Cegarra-Navarro, J. G. (2008). Implementing knowledge management practices in hospital-in-the-home units. *Journal of Nursing Care Quality*, *23*(1), 18-22.

Schein, E. H. (1992). *How can organizations learn faster?: the problem of entering the Green Room.*

Sylla, A. H., Robinson, E. T., Raney, L., & Seck, K. (2012). Qualitative study of health information needs, flow, and use in Senegal. *Journal of Health Communication*, *17*(Suppl. 2), 46-63.

Tannenbaum, S. I., & Alliger, G. M. (2000). *Knowledge management: clarifying the key issues.* International Association for Human Resource Information Management (IHRIM).

Trapp, H. (1999). *Benefits of an intranet–based knowledge management system–Measuring the effects*. Retrieved from https://www.avinci.de/competence

Vestal, W. (2002). *Measuring knowledge management.* USA: APQC (American Productivity & Quality Center).

Wiig, K. M. (1993). *Knowledge Management Foundations: thinking about-how people and organizations create, represent, and use knowledge*. Arlington, Texas: Schema.

World Health Organization. (2015). *Ageing and health.* Retrieved from http://www.who.int/mediacentre/factsheets /fs404/en/

Yip, M. W., Ng, A. H. H., & Lau, D. H. C. (2012). Employee participation: Success factor of knowledge management. *International Journal of Information and Education Technology*, *2*(3), 262.

Yun, E. K. (2013). Predictors of attitude and intention to use knowledge management system among Korean nurses. *Nurse Education Today*, *33*(12), 1477-1481.

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ภาคผนวก ก

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

เอกสารคำชี้แจงข้อมูลแก่อาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการศึกษาค้นคว้าแบบอิสระ

แนะนำโครงการวิจัยและวัตถุประสงค์

ข้าพเจ้า นางผกาพันธ์ มลิวัลย์ นักศึกษา ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จัดทำโครงการค้นคว้าอิสระเรื่อง “การรับรู้ของพยาบาลต่อการจัดการความรู้ของศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ของพยาบาลต่อการจัดการความรู้ของศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

โครงการวิจัยนี้ใช้การเก็บข้อมูลจากการใช้แบบสอบถามการจัดการความรู้KMAI (Knowledge Management Assessment Instrument) ของลอว์สัน (Lawson, 2003) ซึ่งแปลโดยผู้ศึกษาวิจัย เพื่อศึกษาระดับของการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ ที่ปฏิบัติงานทั้งหมด 15 หน่วยงาน ในฝ่ายการพยาบาล ศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ เนื่องจากท่านเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานภายใน 15 หน่วยงานของฝ่ายการพยาบาล ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้หรือไม่ โปรดใช้เวลาในการอ่านเอกสารฉบับนี้ ซึ่งจะช่วยให้ท่านเข้าใจสิ่งต่างๆ ที่ท่านจะมีส่วนร่วมในโครงการ และหากมีข้อสงสัยโปรดซักถามผู้วิจัยหรือนำไปปรึกษาผู้ใกล้ชิด ผู้วิจัยขอเน้นว่าการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของท่าน หากท่านไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการจะไม่มีผลใดๆ ต่อการทำงานหรือสิทธิที่ท่านได้รับอยู่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

เอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัครโครงการวิจัย

การรับรู้ของพยาบาลต่อการจัดการความรู้ของศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ทีมผู้วิจัย: นางผกาพันธ์ มลิวัลย์

สถาบัน: คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

แหล่งทุนวิจัย: ไม่มี

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ เนื่องจากท่านเป็น พยาบาลวิชาชีพ ทำหน้าที่ในการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โครงการวิจัยนี้จะคัดเลือกบุคลากรพยาบาล ระดับปฏิบัติการ ที่มีอายุงานอย่างน้อย 6 เดือน ขึ้นไป โดยปฏิบัติงานทั้งแผนกคลินิกบริการผู้ป่วยนอก แผนกหอผู้ป่วยใน หน่วยบริการผู้ป่วยเฉพาะทาง รวมทั้งสิ้น15 หน่วยงาน โดยคัดเลือกได้กลุ่มตัวอย่างพยาบาลจำนวน126คน จากจำนวนประชากรพยาบาลทั้งสิ้น 149 คน

ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้หรือไม่ โปรดใช้เวลาในการอ่านเอกสารฉบับนี้ ซึ่งจะช่วยให้ท่านเข้าใจสิ่งต่างๆ ที่ท่านจะมีส่วนร่วมในโครงการ และหากมีข้อสงสัยโปรดซักถามผู้วิจัยหรือนำไปปรึกษาผู้ใกล้ชิด ผู้วิจัยขอเน้นว่าการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของท่าน (ดูกรอบที่1) หากท่านไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการจะไม่มีผลใดๆ ต่อการทำงาน การประเมินผลการปฏิบัติงาน หรือสิทธิที่ท่านได้รับอยู่

กรอบที่1การเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของท่าน

- ท่าน**สามารถปฏิเสธ**การเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ได้
- ท่าน**สามารถถอนตัว (ถอนความยินยอม)**จากโครงการนี้เมื่อใดก็ได้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา

ศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นองค์กรในระบบบริการสุขภาพแบบเอกชน ที่มีบุคลากรพยาบาลปฏิบัติงานในสัดส่วนที่มากที่สุดเมื่อเทียบกับบุคลากรวิชาชีพอื่น รวมทั้งวิชาชีพพยาบาลมีส่วนสำคัญในการผลักดันให้โรงพยาบาลมีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่องในกระบวนการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการวางระบบให้บุคลากรพยาบาลสามารถทบทวนตนเองอย่างสร้างสรรค์ในสภาพแวดล้อมที่เร่งเร้าให้ต้องมีทักษะในการคิดต่อ

ยอดจากการสั่งสมความรู้เพื่อเพิ่มผลผลิตทางปัญญา และพร้อมที่จะพัฒนาตนเองไปสู่ความเป็นเฉพาะทางในการให้บริการพยาบาลแบบมืออาชีพ ในสังคมยุคสังคมฐานความรู้ และสิ่งหนึ่งที่จะช่วยให้บุคลากรทางการพยาบาลมีการพัฒนาทางด้านองค์ความรู้และประสิทธิภาพในการให้บริการทางการพยาบาลนั่นคือ การจัดการความรู้ซึ่งการจัดการความรู้มีส่วนสำคัญและเป็นความสามารถขององค์กรในการที่จะแสวงหาความรู้ สร้างสรรค์นวัตกรรมที่เป็นความรู้ จัดระบบความรู้ และเผยแพร่ความรู้เพื่อให้เกิดการไหลเวียนของความรู้หรือนวัตกรรมเหล่านั้นอย่างทั่วถึงในทุกระดับขององค์กร และส่งผลให้ในด้านกระบวนการบริหารทางการพยาบาลมีการจัดการคุณภาพทางการพยาบาลอย่างมีระบบ แบบแผน และสามารถนำเอาองค์ความรู้จากการแลกเปลี่ยนความรู้มาพัฒนางานทั้งในด้านพัฒนาคน พัฒนางาน พัฒนาองค์กร รวมไปถึงการพัฒนาในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลต่อไป การประเมินการจัดการความรู้ในองค์กรเป็นสิ่งหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพ กำหนดกลยุทธ์และพัฒนาการบริหารจัดการ การดำเนินงานในกระบวนการจัดการความรู้ให้ตรงตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล ในการดำเนินงานสร้างคุณภาพของโรงพยาบาลต่อไป

โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ของพยาบาลต่อการจัดการความรู้ของศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

กรอบที่2รูปแบบการวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive research)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

กรอบที่ 3 ขั้นตอนการปฏิบัติตัวของอาสาสมัคร หากเข้าร่วมโครงการ

การศึกษานี้ใช้ระยะเวลาประมาณ 2 สัปดาห์ หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมโครงการนี้ ผู้วิจัยจะดำเนินขั้นตอนการเก็บข้อมูล ตามรายละเอียด ดังนี้

1.ผู้วิจัยจะเข้าพบหัวหน้าของแต่ละหน่วยงานด้วยตนเองในการชี้แจงวัตถุประสงค์ และรายละเอียดในการดำเนินการวิจัยและรายละเอียดในการตอบแบบสอบถามผู้วิจัยแนะนำรายละเอียดเกี่ยวกับเกี่ยวกับเอกสารคำชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัครโครงการวิจัยให้กับผู้ประสานงานของแต่ละหน่วยงาน เพื่อให้ผู้ประสานงานของแต่ละหน่วยงานสามารถนำไปถ่ายทอดให้กลุ่มอาสาสมัครในแต่ละหน่วยงานรับทราบและยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยไม่มีการบังคับหรือชักจูงใดๆ

2.ผู้วิจัยจะดำเนินการส่งแบบสอบถาม โดยเตรียมชุดแบบสอบถามบรรจุไว้ในซองสีน้ำตาลซึ่งจะประกอบไปด้วย 1) แบบสอบถาม 2) เอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัคร 3) เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย และ 4) ซองสีน้ำตาลสำหรับแยกใส่แบบสอบถามและเอกสารแสดงความยินยอมของกลุ่มตัวอย่าง (1คน/2 ซองสีน้ำตาล) โดยแจ้งให้ผู้ตอบปิดผนึกก่อนนำใส่กล่องที่เตรียมไว้และคืนที่ผู้ประสานงานของแต่ละหน่วยงาน โดยผู้วิจัยจะเก็บรวบรวมแบบสอบถามด้วยตนเอง ภายในระยะเวลา 2 สัปดาห์

3.ตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถามซึ่งถ้าได้รับแบบสอบถามกลับคืนไม่ถึงร้อยละ 80จะทำการสุ่มตัวอย่างเพิ่มเติมจากประชากรที่ไม่ได้รับการสุ่มในครั้งแรกและส่งแบบสอบถามกลับไปยังกลุ่มตัวอย่างเพื่อทำแบบสอบถามอีกครั้ง

ผู้วิจัยได้สรุปความเสี่ยงและประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ไว้ใน กรอบที่ 4

กรอบที่ 4ความเสี่ยงและประโยชน์ที่จะคาดว่าจะได้รับจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้

ความเสี่ยงและวิธีการลดหรือหลีกเลี่ยงความเสี่ยง	ประโยชน์
ในการเข้าร่วมโครงการวิจัยขึ้นอยู่กับความสมัครใจของอาสาสมัครไม่มีการบังคับ เพื่อลดความเครียดหรือรู้สึกไม่สบายใจในการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะจัดส่งเอกสารชี้แจงแก่อาสาสมัคร และหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยแนบ	โครงการศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาเพื่อปริญญา ท่านจะไม่ได้รับประโยชน์ต่อสุขภาพของท่านโดยตรง แต่ข้อมูลที่ได้หลังโครงการศึกษานี้เสร็จสิ้นอาจเกิดประโยชน์ต่อผู้บริหารโรงพยาบาลในการหาแนวทางในการวางแผน ปรับปรุง และส่งเสริม ให้มีการพัฒนาการจัดการความรู้ใน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ไปกับแบบสอบถาม อาสาสมัครมีอิสระในการตัดสินใจตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยรวมถึงสามารถขอถอนตัวจากการวิจัยได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลซึ่งการไม่เข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยจะไม่มีผลกระทบใดๆต่ออาสาสมัครผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเป็นความลับผู้วิจัยจะแยกแบบสอบถามแต่ละฉบับใส่ซองแจกเป็นรายบุคคล และให้ผู้ตอบแบบสอบถามแยกเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัยกับแบบสอบถามออกจากกันในขณะที่ส่งคืนโดยอาสาสมัครไม่ต้องระบุชื่อ นามสกุล ผู้วิจัยจะเก็บแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ผู้วิจัยจะเก็บแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนเป็นความลับและอยู่ในที่ปลอดภัย เมื่อสิ้นสุดการวิจัยและสรุปผลการวิจัยแล้วจะทำลายแบบสอบถามทั้งหมด และให้อาสาสมัครตอบแบบสอบถามในช่วงเวลาที่ว่างจากการปฏิบัติงาน	โรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยสรุปแนวทางการปฏิบัติหรือการดูแลต่อสถานการณ์ต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการศึกษาไว้ใน **กรอบที่ 5**

กรอบที่ 5สถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการศึกษา

สถานการณ์	แนวทางการปฏิบัติ
- หากท่านถอนความยินยอมระหว่างการศึกษา - เมื่อมีข้อมูลใหม่ที่สำคัญที่อาจมีผลต่อการตัดสินใจของท่าน	- ท่านสามารถแจ้งโดยตรงที่ผู้วิจัย โดยจะไม่มีผลกระทบใดๆ กับอาสาสมัคร -ผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบโดยเร็ว โดยท่านสามารถตัดสินใจว่าท่านจะอยู่ในโครงการวิจัยนี้ต่อหรือไม่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ข้อมูลของท่านที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยการใส่รหัสแทนชื่อ และ ไม่ระบุตัวผู้ให้ข้อมูล และข้อมูลจะถูกทำลายทิ้งทันทีภายหลังสิ้นสุดการศึกษา การนำเสนอผลของการศึกษาในที่ประชุมหรือวารสารวิชาการจะไม่มีการระบุชื่อของท่าน อย่างไรก็ตาม **คณะกรรมการจริยธรรม ผู้มีอำนาจในการกำกับดูแลการวิจัย และบุคลากรจากองค์การอาหารและยา จะสามารถเข้าดูข้อมูลของท่านได้** เพื่อตรวจสอบข้อมูลและขั้นตอนการวิจัย ท่านมีสิทธิตามกฎหมายที่จะขอดูข้อมูลส่วนตัวของท่าน หากท่านต้องการใช้สิทธิดังกล่าว กรุณาแจ้งให้ข้าพเจ้า ได้ทราบ และสิทธิประโยชน์อันเกิดจากผลการศึกษาให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

การเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ไม่มีค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมโครงการ และในโครงการศึกษานี้ท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น หากท่านมีข้อสงสัยเกิดขึ้นก่อนหรือระหว่างเข้าร่วมการศึกษาท่านสามารถสอบถามได้ที่บุคคลในกรอบที่ 6

กรอบที่ 6 บุคคลที่ท่านสามารถติดต่อเพื่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม

1. นางผกาพันธ์ มลิวัลย์ ผู้ศึกษา ตำแหน่ง ผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย 13 c ศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หมายเลขโทรศัพท์ 0817834387 และ 0 5393 8873-4 (ในเวลาราชการ)
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรอนงค์ วิชัยคำ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กุลวดี อภิชาติบุตร อาจารย์ที่ปรึกษา กลุ่มวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หมายเลขโทรศัพท์ 0 5394 5021 (ในเวลาราชการ)

หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิของท่านก่อนหรือระหว่างเข้าร่วมโครงการท่านสามารถติดต่อได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทร. 0 5393 6080 (เวลาราชการ) หรือ โทรสาร 0 5389 4170

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

สำนักงานจริยธรรมการวิจัย
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

AF 04-021

เอกสารเลขที่ 088/2018

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

ชื่อคณะกรรมการ : คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ที่อยู่ : เลขที่ 110 ถนนอินทวโรรส ตำบลศรีภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200
ชื่อเรื่องโครงการค้นคว้าแบบอิสระ (ภาษาไทย) การรับรู้ของพยาบาลต่อการจัดการความรู้ของศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

(ภาษาอังกฤษ) Perception of Nurses Regarding Knowledge Management of Sriphat Medical Center, Faculty of Medicine, Chiang Mai University

เลขที่โครงการ : 2561 – 082 ; รหัสโครงการ : 2561 – EXP060
ชื่อหัวหน้าโครงการ : นางผกาพันธ์ มลิวัลย์
สาขาวิชา : การบริหารการพยาบาล แผน ข. ภาคปกติ
สังกัด : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ผู้ให้ทุนวิจัย : -

เอกสารที่รับรอง	ฉบับที่รับรอง
โครงการวิจัย	ฉบับที่ 2 วันที่ 31 กรกฎาคม 2561
เอกสารคำชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัคร	ฉบับที่ 2 วันที่ 31 กรกฎาคม 2561
เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย	ฉบับที่ 1 วันที่ 11 กรกฎาคม 2561
เครื่องมือวิจัย	ฉบับที่ 1 วันที่ 11 กรกฎาคม 2561
อัตตประวัติหัวหน้าโครงการ	ฉบับที่ 1 วันที่ 11 กรกฎาคม 2561
เอกสารประชาสัมพันธ์ : (ถ้ามี)	-

กระบวนการพิจารณาโครงการวิจัย: กระบวนการทบทวนแบบเร่งด่วน (Expedited Review) ประจำเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2561

ผลการพิจารณา : คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้พิจารณาแล้ว มีมติเห็นชอบให้ดำเนินการวิจัยในขอบเขตที่เสนอได้

อนุมัติ ณ วันที่ 3 เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2561 มีผลถึงวันที่ 2 เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2562

Form version 03.1 August 15, 2016

หน้า 1 ของ 2 หน้า

กำหนดส่งรายงานความก้าวหน้าของการวิจัย

[ ] ทุก 3 เดือน
[ ] ทุก 6 เดือน
[✓] ทุกปี (ในกรณีนี้โปรดยื่นอย่างน้อย 60 วัน ก่อนวันหมดอายุใบรับรอง)

คณะกรรมการฯ ชุดนี้จัดตั้งและดำเนินการตาม GCPs และแนวทางจริยธรรมสากล กฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง

ลงชื่อ :
(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ลงชื่อ :
(ศาสตราจารย์ ดร.วิภาดา คุณาวิกติกุล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

การปฏิบัติหลังจากรับรอง

1. หากจะแก้ไขเปลี่ยนแปลงในข้อมูลสำหรับผู้ป่วย/อาสาสมัคร หรือเอกสารยินยอมหรือโครงการวิจัย ต้องขออนุมัติก่อนเว้นแต่ว่าเป็นเรื่องเร่งด่วนเพื่อสวัสดิภาพของอาสาสมัคร
2. หากมีข้อมูลใหม่หรือเหตุการณ์ใดๆ ที่อาจมีผลต่ออัตราส่วนระหว่างผลประโยชน์/ความเสี่ยงของการศึกษาวิจัย ให้รายงานต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโดยรีบด่วน
3. การเบี่ยงเบน/ฝ่าฝืนโครงการวิจัย ต้องแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยทุกครั้ง
4. ขอส่งรายงานผลการวิจัยเมื่อสิ้นสุดโครงการ
5. หากใกล้ระยะสิ้นสุดการอนุมัติแล้ว แต่ผู้วิจัยยังดำเนินการไม่แล้วเสร็จ กรุณาส่งรายงานความก้าวหน้าโครงการวิจัย พร้อมบันทึกขอขยายเวลา โดยระบุเหตุผลความจำเป็นในการขยายเวลา พร้อมทั้งระยะเวลาที่ขอขยาย ทั้งนี้จะต้องดำเนินการก่อนที่จะสิ้นสุดระยะเวลาการอนุมัติตามที่ระบุในเอกสารรับรองอย่างน้อย 2 เดือน

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน สำนักงานจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ โทร. ๓๖๐๘๐

ที่ ศธ ๖๕๑๙๓(๗.๑๕.๒) / จธ. ๓๖๒ **วันที่** ๓ สิงหาคม ๒๕๖๑

เรื่อง มอบเอกสารการรับรองโครงการวิจัย

เรียน นางผกาพันธ์ มสิวัลย์

ตามที่ **ท่าน** ได้เสนอโครงการค้นคว้าแบบอิสระเรื่อง การรับรู้ของพยาบาลต่อการจัดการความรู้ของศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (Title (English) Perception of Nurses Regarding Knowledge Management of Sriphat Medical Center, Faculty of Medicine, Chiang Mai University) เมื่อวันที่ ๑๑ เดือนกรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๑ และได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการ โดยกระบวนการพิจารณาแบบเร่งด่วน ประจำเดือนกรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๑ ดังความแจ้งแล้ว นั้น

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีความเห็นชอบให้ดำเนินการวิจัยได้ ทั้งนี้ตั้งแต่วันที่ระบุในเอกสารรับรองโครงการวิจัยเป็นต้นไป ดังได้แนบเอกสารรับรองโครงการวิจัยมาพร้อมหนังสือนี้ อนึ่งหลังจากได้รับเอกสารรับรองโครงการ ขอให้ผู้วิจัยปฏิบัติดังนี้ :-

๑. โปรดพิจารณาส่งรายงานความก้าวหน้าให้คณะกรรมการฯ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง หรือมากกว่านั้น ถ้าคณะกรรมการฯ ร้องขอ

๒. เมื่อสิ้นสุดโครงการวิจัย โปรดดำเนินการจัดทำเอกสารแจ้งปิดโครงการวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน สำนักงานจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ โทร. ๓๖๐๘๐

ที่ อว.๘๓๙๓(๗.๑๕.๒) / จธ. ๒๙๙ **วันที่** ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๒

เรื่อง การรายงานความก้าวหน้าและขอต่ออายุการรับรองโครงการวิจัย

เรียน นางผกาพันธ์ มลิวัลย์

ตามที่ **ท่าน** ได้เสนอรายงานความก้าวหน้าและขอต่ออายุการรับรองโครงการศึกษาการค้นคว้าแบบอิสระเรื่อง การรับรู้ของพยาบาลต่อการจัดการความรู้ของศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (Title (English) Perception of Nurses Regarding Knowledge Management of Sriphat Medical Center, Faculty of Medicine, Chiang Mai University) STUDY CODE: ๒๕๖๑-EXP๐๖๐ รายละเอียดบันทึกข้อความ อว.๘๓๙๓(๗.๑๕.๒)/ข.๒๙๙ ลงวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๒ ดังความแจ้งแล้ว นั้น

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ ได้พิจารณารายงานฯ ดังกล่าวแบบเร่งด่วน มีมติดังนี้

๑. รับทราบรายงานความก้าวหน้าโครงการวิจัย ครั้งที่ ๑ ช่วงวันที่ ๓ เดือนสิงหาคม ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๒ เดือนสิงหาคม ๒๕๖๒

๒. เห็นชอบให้ดำเนินการวิจัยต่อไปได้อีก ๖ เดือน ทั้งนี้ตั้งแต่วันที่ ๓ เดือนสิงหาคม ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๑ เดือนมกราคม ๒๕๖๓

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เอกสารเลขที่ 322/61 COA-NUR 088/61

เอกสารรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์

ชื่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย : คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย **ชุดที่** 4
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่อยู่ : 110 ถนนอินทวโรรส ตำบลศรีภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย : นาง ผกาพันธ์ มลิวัลย์

สังกัด : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ชื่อเรื่องโครงการวิจัย : การรับรู้ของพยาบาลต่อการจัดการความรู้ของศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Research ID: 5678 / Study Code : FAC-MED-2561-05678

ผู้ให้ทุนวิจัย : -

เอกสารที่รับรอง	ฉบับที่รับรอง
โครงการวิจัย	ฉบับที่ 2 วันที่ 31 กรกฎาคม 2561
ข้อมูลสำหรับอาสาสมัคร	ฉบับที่ 2 วันที่ 31 กรกฎาคม 2561
เอกสารแสดงความยินยอม	ฉบับที่ 1 วันที่ 11 กรกฎาคม 2561
เครื่องมือวิจัย	ฉบับที่ 1 วันที่ 11 กรกฎาคม 2561
อัตตประวัติส่วนตัวหัวหน้าโครงการ	ฉบับที่ 1 วันที่ 11 กรกฎาคม 2561
เอกสารประชาสัมพันธ์	-

กระบวนการพิจารณาโครงการวิจัย : (√) เร่งด่วน (Expedited review)

( ) การประชุมคณะกรรมการ ครั้งที่.....วันที่.....

ผลการพิจารณา: คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้พิจารณาแล้ว มีมติ

เห็นชอบให้ดำเนินการวิจัยในขอบเขตที่เสนอได้

.....

กำหนดส่งรายงานความก้าวหน้าทุก [ ] 3 เดือน [ ] 6 เดือน [√] 1 ปี

ความเห็นชอบ มีผล วันที่ 3 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2561 ถึงวันที่ 2 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2562

คณะกรรมการฯ ชุดนี้จัดตั้งและดำเนินการตาม GCPs และแนวทางจริยธรรมสากล กฎหมาย และข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง

ลงชื่อ : .....,

(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ปัญจะ กุลพงษ์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

การปฏิบัติหลังจากรับรอง

- โปรดส่งรายงานความก้าวหน้าของการวิจัยอย่างน้อยปีละครั้ง เว้นแต่กรรมการขอให้ส่งถี่กว่านั้น
- ต้องขอความเห็นชอบการขยายเวลาก่อนหนังสือรับรองหมดอายุประมาณ 3 เดือน หากจะดำเนินการวิจัยต่อ
- หากจะแก้ไขเปลี่ยนแปลงใด ๆ ในข้อมูลผู้ป่วยหรือใบยินยอมหรือโครงการวิจัย ต้องขอความเห็นชอบก่อน เว้นแต่ว่าเป็นเรื่องเร่งด่วนเพื่อสวัสดิภาพของอาสาสมัคร
- หากมีข้อมูลใหม่หรือเหตุการณ์ใด ๆ ที่อาจมีผลต่ออัตราส่วนระหว่างผลประโยชน์/ความเสี่ยงของการศึกษาวิจัย ให้รายงานต่อคณะกรรมการโดยรีบด่วน
- การเบี่ยงเบน/ฝ่าฝืนโครงการวิจัย ต้องแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยทุกครั้ง

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานบริหารงานวิจัย คณะแพทยศาสตร์ โทร. 36641

ที่ ศธ 6593(8).3 บจ.จธ/๒๑๒๒ **วันที่** ๒๐ ส.ค. 2561

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาให้การรับรองเชิงจริยธรรม (แบบเร่งด่วน)

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ตามบันทึกที่ ศธ 6593(7)/5958 ลงวันที่ 9 สิงหาคม 2561 คณะพยาบาลฯ ได้เสนอโครงการวิจัย เรื่อง "การรับรู้ของพยาบาลต่อการจัดการความรู้ของศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่"Research ID: 5678 / Study Code: FAC-MED-2561-05678 ของ **นาง ผกาพันธ์ มลิวัลย์** มาเพื่อขอรับการพิจารณารับรองเชิงจริยธรรม (แบบเร่งด่วน) นั้น

คณะแพทยศาสตร์ ขอแสดงความยินดีที่งานวิจัยอันมีค่าของท่านได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์แล้วนั้น ทางคณะแพทยศาสตร์ มีมติเห็นชอบให้ดำเนินการวิจัยได้ ตามบันทึกข้อตกลงการรับรองเชิงจริยธรรมการวิจัยระหว่างคณะแพทยศาสตร์และคณะพยาบาลศาสตร์ ที่ ศธ 6393(8).3บจ.จธ/2522 ลงวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2558 และ ที่ ศธ 6393(7)/609 ลงวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2558 ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ระบุในเอกสารรับรองโครงการเป็นต้นไป ดังได้แนบเอกสารรับรองฯ มาพร้อมนี้ อนึ่งหลังผู้วิจัยได้รับเอกสารรับรองฯ แล้ว ขอให้ผู้วิจัยปฏิบัติดังนี้

1. การแจ้งสิ้นสุดโครงการวิจัย

1.1 สร้างรายการร้องขอสิ้นสุดโครงการวิจัย **พร้อมแนบเอกสารตอบรับการแจ้งสิ้นสุด** โครงการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์

1.2 ส่ง**บันทึกแจ้งรายงานสิ้นสุด**โครงการวิจัย (เรียนประธานคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย คณะแพทยศาสตร์)

2. การรายงานความก้าวหน้าโครงการวิจัย

2.1 สร้างรายการร้องขอรายงานความก้าวหน้า **พร้อมแนบเอกสารตอบรับการรายงานความก้าวหน้า** โครงการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์

2.2 ส่ง**บันทึกแจ้งรายงานความก้าวหน้า**โครงการวิจัย (เรียนประธานคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย คณะแพทยศาสตร์)

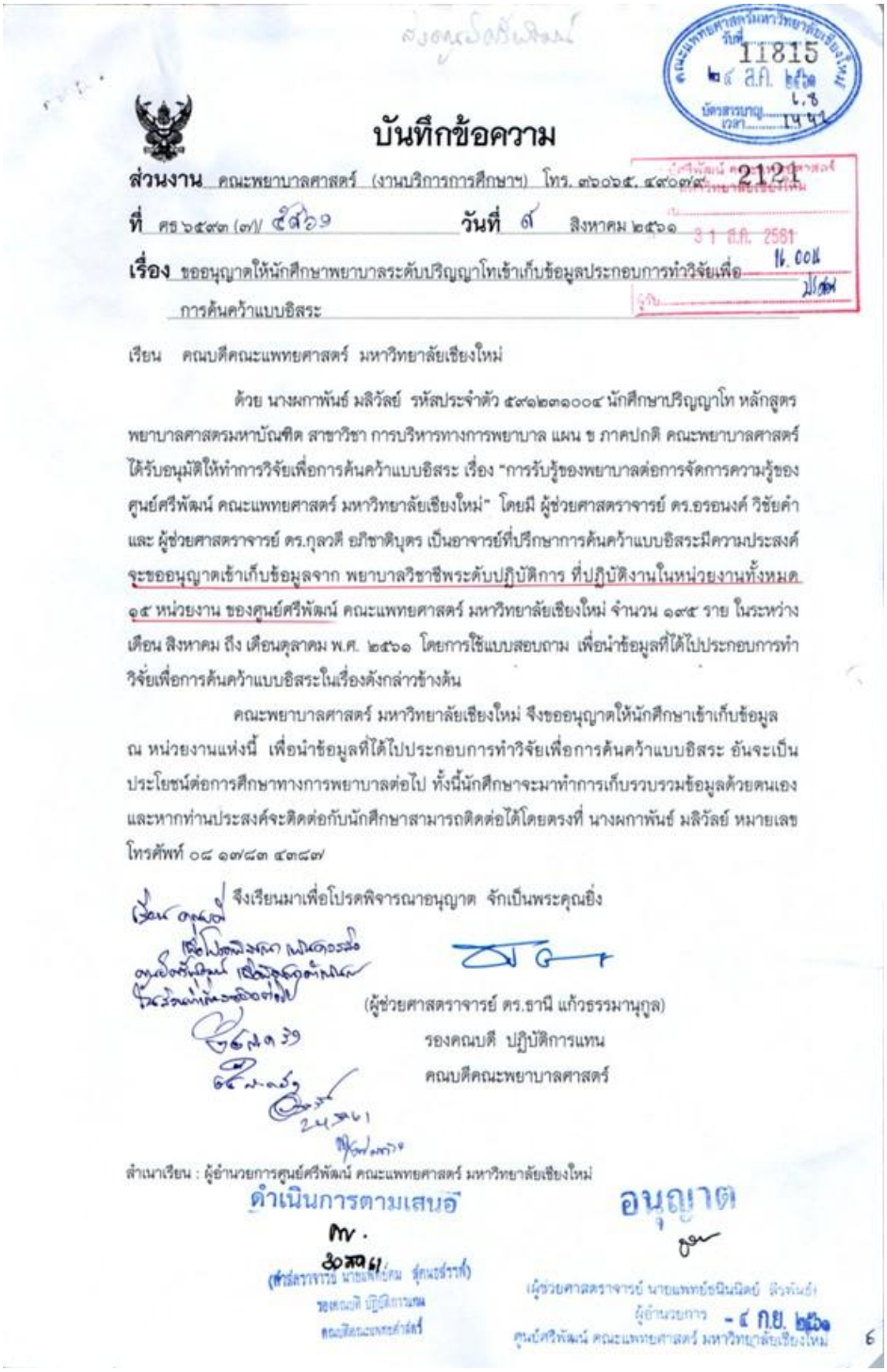
ทั้งนี้ สามารถ สร้างรายการร้องขอดังข้อ 1.1 และ 2.1 ได้ ที่เว็บไซต์ www.med.cmu.ac.th/ros

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และเพื่อแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับทราบต่อไปด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ปัญจะ กุลพงษ์)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

ภาคผนวก ค

เอกสารขออนุญาตยืมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและเก็บข้อมูล



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะพยาบาลศาสตร์ (งานบริการการศึกษาฯ) โทร. ๓๖๐๖๕, ๔๙๐๗๕

ที่ ศธ ๖๕๗๓ (๗)/ ๕๕๖๑ วันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุญาตให้นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาโทเข้าเก็บข้อมูลประกอบการทำวิจัยเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ด้วย นางผกาพันธ์ มลิวัลย์ รหัสประจำตัว ๕๙๑๒๓๑๐๐๔ นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา การบริหารทางการพยาบาล แผน ข ภาคปกติ คณะพยาบาลศาสตร์ ได้รับอนุมัติให้ทำการวิจัยเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระ เรื่อง "การรับรู้ของพยาบาลต่อการจัดการความรู้ของศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรอนงค์ วิชัยคำ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กุลวดี อภิชาติบุตร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าแบบอิสระมีความประสงค์จะขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลจาก พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานทั้งหมด ๑๕ หน่วยงาน ของศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน ๑๙๕ ราย ในระหว่างเดือน สิงหาคม ถึง เดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยการใช้แบบสอบถาม เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปประกอบการทำวิจัยเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระในเรื่องดังกล่าวข้างต้น

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จึงขออนุญาตให้นักศึกษาเข้าเก็บข้อมูล ณ หน่วยงานแห่งนี้ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปประกอบการทำวิจัยเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาทางการพยาบาลต่อไป ทั้งนี้นักศึกษาจะมาทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และหากท่านประสงค์จะติดต่อกับนักศึกษาสามารถติดต่อได้โดยตรงที่ นางผกาพันธ์ มลิวัลย์ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘ ๑๗๘๓ ๔๓๘๗

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต จักเป็นพระคุณยิ่ง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธานี แก้วธรรมานุกูล)
รองคณบดี ปฏิบัติการแทน
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ลำเนาเรียน : ผู้อำนวยการศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ดำเนินการตามเสนอ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ชนินนิตย์ ลิ่วพันธ์)
ผู้อำนวยการ ศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

อนุญาต

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ชนินนิตย์ ลิ่วพันธ์)
ผู้อำนวยการ ศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
๙ ก.ย. ๒๕๖๑

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะพยาบาลศาสตร์ (งานบริการการศึกษาฯ) โทร. ๓๖๐๖๕, ๔๙๐๙๙ 2120

ที่ ศธ ๖๕๙๓ (๗)/ ๕๘๖๐ **วันที่** ๙ สิงหาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุญาตให้นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาโทเข้าเก็บข้อมูลเพื่อทดสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ด้วย นางผกาพันธ์ มลิวัลย์ รหัสประจำตัว ๕๙๑๒๓๑๐๐๔ นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา การบริหารทางการพยาบาล แผน ข ภาคปกติ คณะพยาบาลศาสตร์ ได้รับอนุมัติให้ทำการวิจัยเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระ เรื่อง " การรับรู้ของพยาบาลต่อการจัดการความรู้ของศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ " โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรอนงค์ วิชัยคำ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กุลวดี อภิชาติบุตร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าแบบอิสระ มีความประสงค์จะขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลจาก พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ที่ปฏิบัติงานในศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน ๑๐ ราย ในระหว่างเดือน สิงหาคม ถึง เดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยการใช้แบบสอบถาม เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปทดสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยในเรื่องดังกล่าวข้างต้น

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จึงขออนุญาตให้นักศึกษาเข้าเก็บข้อมูลเพื่อทดสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ณ หน่วยงานแห่งนี้ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปปรับปรุงคุณภาพของเครื่องมือวิจัยให้มีความเหมาะสมในการทำวิจัยเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระต่อไป ทั้งนี้ นักศึกษาจะมาทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และหากท่านประสงค์จะติดต่อกับนักศึกษา สามารถติดต่อได้โดยตรงที่ นางผกาพันธ์ มลิวัลย์ ของนักศึกษา หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘ ๑๗๘๓๔๓๘๗

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต จักเป็นพระคุณยิ่ง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธานี แก้วธรรมานุกูล)
รองคณบดี ปฏิบัติการแทน
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน : ผู้อำนวยการศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ดำเนินการตามเสนอ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์สุคน สุดนอชร์รที่)
รองคณบดี ปฏิบัติการแทน
คณบดีคณะแพทยศาสตร์

อนุญาต

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ธนินนิตย์ สังฆพันธ์)
ผู้อำนวยการ
ศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ๕ ก.ย. ๒๕๖๑

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะพยาบาลศาสตร์ (งานบริการการศึกษาฯ) โทร. ๓๖๐๖๕, ๔๙๐๗๙

ที่ ศธ ๖๕๙๓ (๗)/ ๕๕๖ **วันที่** ๙ สิงหาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์รายชื่อและจำนวนพยาบาลวิชาชีพประกอบการทำวิจัยเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ด้วยนางผกาพันธ์ มลิวัลย์ รหัสประจำตัว ๕๙๑๒๓๑๐๐๔ นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล แผน ข ภาคปกติ คณะพยาบาลศาสตร์ ได้รับอนุมัติให้ทำการวิจัยเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระ เรื่อง "การรับรู้ของพยาบาลต่อการจัดการความรู้ของศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรอนงค์ วิชัยคำ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กุลวดี อภิชาติบุตร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าแบบอิสระ มีความประสงค์จะขอความอนุเคราะห์รายชื่อและจำนวนพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ที่ปฏิบัติงานในศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวนทั้งหมด ๑๙๕ คน โดยจำแนกรายชื่อและจำนวนตามแต่ละหน่วยงาน ทั้งหมด ๑๕ หน่วยงาน เพื่อทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างพยาบาลและนำข้อมูลที่ได้ไปประกอบการทำวิจัยเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระในเรื่องดังกล่าวข้างต้น

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จึงขออนุญาตให้นักศึกษาเข้าเก็บข้อมูล ณ หน่วยงานแห่งนี้ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปประกอบการทำวิจัยเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาทางการพยาบาลต่อไป ทั้งนี้นักศึกษาจะมาทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและหากท่านประสงค์จะติดต่อกับนักศึกษาสามารถติดต่อได้โดยตรงที่ นางผกาพันธ์ มลิวัลย์ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘ ๑๗๘๓ ๔๓๘๗

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต จักเป็นพระคุณยิ่ง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธานี แก้วธรรมานุกูล)
รองคณบดี ปฏิบัติการแทน
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน : ผู้อำนวยการศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ดำเนินการตามเสนอ

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ชูศักดิ์ สุคนธ์ชาติ)
รองคณบดี ปฏิบัติการแทน
คณบดีคณะแพทยศาสตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์อนินทิตย์ สิริพันธ์)
ผู้อำนวยการ
ศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ๕ ก.ย. ๒๕๖๑

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ รับที่ 11817 ๒๔ ส.ค. ๒๕๖๑ บัตรสารบาญ ๑๔๙๑
ศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่รับ 2118 31 ส.ค. 2561 16.00 น.

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะพยาบาลศาสตร์ (งานบริการการศึกษาฯ) โทร. ๓๖๐๖๕, ๖๙๐๗๙

ที่ ศธ ๖๕๙๓ (๗)/๕๘๕๘ **วันที่** ๙ สิงหาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุญาตดำเนินการวิจัย / เก็บข้อมูลในคณะแพทยศาสตร์

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ข้าพเจ้า นางผกาพันธ์ มลิวัลย์ รหัสประจำตัว ๕๙๑๒๓๑๐๐๔ นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา การบริหารทางการพยาบาล แผน ข ภาคปกติ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หัวหน้าโครงการวิจัย เรื่อง "การรับรู้ของพยาบาลต่อการจัดการความรู้ของศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่" ประสงค์ขออนุญาตดำเนินการวิจัย / เก็บข้อมูลในคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยจะดำเนินการวิจัยที่ ศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ระหว่างเดือน สิงหาคม ถึงเดือน ตุลาคม ๒๕๖๑

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาต่อไปด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ผกาพันธ์ มลิวัลย์

(นางผกาพันธ์ มลิวัลย์)
หัวหน้าโครงการวิจัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธานี แก้วธรรมานุกูล)
รองคณบดี ปฏิบัติการแทน
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

คำสั่ง คณบดี (หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาล)

อนุญาตให้ทำวิจัยตามที่เสนอมาได้ ทั้งนี้ โครงการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ ผู้วิจัยจะเริ่มดำเนินการวิจัยได้ต่อเมื่อผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่แล้ว

(ศ.นพ.บรรณกิจ โลจนาภิวัฒน์)
คณบดีคณะแพทยศาสตร์
วันที่ 23 ส.ค. 61

Gmail ผกาพันธ์ มลิวัลย์ <pakapanm99@gmail.com>

Permission for KMAI(Knowledge Management Assessment Instrument)

Sheron Lawson <lawsons@wbu.edu> 7 มิถุนายน 2561 19:20
ถึง: ผกาพันธ์ มลิวัลย์ <pakapanm99@gmail.com>

Pakapan Maliwan,

You have my permission to use the KMAI for your research.

Yours truly
Sheron Lawson

Sent from my iPhone

On Jun 7, 2018, at 2:01 AM, ผกาพันธ์ มลิวัลย์ <pakapanm99@gmail.com> wrote:

> Dear Dr.Sheron Lawson
>
> My name is Pakapan Maliwan.My position is the assistant nurse manager in Sriphat Medical Center the faculty of medicine Chiang Mai University,Thailand.Now I am a graduate student from the faculty of nursing,majoring in Nursing Administration Chiang Mai University.I am currently conducting research for my thesis.The title of my thesis is"Knowledge Management as Perceived by Registered Nurses,Sriphat Medical Center Faculty of Medicine Chiang Mai University".I would be grateful if you would permit me to use KMAI (Knowledge Management Assessment Instrument) for survey of my research.
>
> The purpose of this research is to examine the knowledge management as perceived by registered nurses,Sriphat Medical Center Faculty of Medicine Chiang Mai University.The implications of this study can be of significant value to organizations as they prepare to implement knowledge management initiatives.The findings could help organizations assess the likelihood that implementation of knowledge management initiatives will be successful or will increase the organization's competitive advantage especially in healthcare organization.
>
> The survey will elicit the views of staff nurse members through a questionnaire to determine knowledge management initiatives that are employed within organization.This research will be conducted using all ethical research standards and procedures.Your permission will be helpful to encourage my research is success.
>
> I thank you for your kindness.Your permission is the greatest importance to the success of my study.Please contact me later for your permission.
>
> Sincerely,
>
> Pakapan Maliwan,Mrs.
> Graduate student from the faculty of nursing,majoring in Nursing Administration Chiang Mai University,Thailand

Click here to report this email as spam.

ภาคผนวก ง

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สังกัด
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อภิรดี นันท์ศุภวัฒน์	อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ภาคผนวก จ

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

หมายเลข( )( )

แบบสอบถาม

วิจัยเรื่อง การรับรู้ของพยาบาลต่อการจัดการความรู้ของศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คำแนะนำในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามนี้มีทั้งหมด 3 ส่วน คือ

   ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

   ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการจัดการความรู้ขององค์กร จำนวน 24 ข้อ

   ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะของบุคลากรที่มีต่อกระบวนการจัดการความรู้

2. โปรดอ่านคำชี้แจงในแต่ละส่วน ก่อนการตอบแบบสอบถาม

3. โปรดตอบแบบสอบถามทุกส่วนและทุกข้อ โดยแสดงความคิดเห็นที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด เพื่อให้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลถูกต้องและสมบูรณ์มากที่สุด รวมทั้งเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการจัดการความรู้ขององค์กรต่อไป

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบข้อมูลส่วนตัวของท่าน

กรุณาเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง หรือ ทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องสี่เหลี่ยม (□) หน้าข้อความ

ลักษณะส่วนบุคคล

1.เพศ

□ชาย □หญิง

2. ปัจจุบันท่านมีอายุ……ปี(เกิน 6 เดือนนับเป็น 1 ปี)

3. สถานภาพสมรส

□โสด □คู่

□หย่า □แยก □หม้าย

4. ระดับการศึกษา

□ปริญญาตรีหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี

□ปริญญาโท

□ปริญญาเอก

□อื่นๆ โปรดระบุ.....

5. ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ.....ปี

6. ท่านเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้หรือไม่

□ไม่เคย □เคย

(ถ้าเคยได้รับการอบรมโปรดระบุ) ระบุ.....

7. ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลของท่านหรือไม่

□ไม่มีส่วนร่วม

□มีส่วนร่วม โปรดระบุกิจกรรมที่ท่านมีส่วนร่วม.....

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการจัดการความรู้ขององค์กร

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีข้อคำถาม จำนวน 24 ข้อ เป็นข้อคำถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการความรู้ในศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ว่ามีการดำเนินการเกี่ยวกับการจัดการความรู้อยู่ในระดับใด โดยข้อคำถามแบ่งเป็นกระบวนการจัดการความรู้ ทั้งหมด 6 ด้าน ขอให้ท่านทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องว่างทางขวามือเพียงช่องเดียว ที่ตรงกับความคิดเห็นตามสภาพความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

นิยามศัพท์ ที่ใช้ในการตอบแบบสอบถาม

องค์กร หมายถึง ฝ่ายการพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงาน

พนักงาน หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในฝ่ายการพยาบาล

การจัดการความรู้ หมายถึง กระบวนการของโรงพยาบาลที่ช่วยให้พยาบาลสามารถ ค้นหา เลือก จัดระเบียบ เผยแพร่และถ่ายทอดข้อมูลสำคัญและความเชี่ยวชาญที่จำเป็นสำหรับกิจกรรมต่างๆ เช่น การแก้ปัญหา การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง การวางแผนเชิงกลยุทธ์ และการตัดสินใจ

ท่านเห็นด้วยกับข้อความนี้มากน้อยเพียงใด	ระดับความคิดเห็น					สำหรับผู้วิจัย
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5)	เห็นด้วย (4)	ไม่แน่ใจ (3)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1)	
ด้านการสร้างความรู้ 1.องค์กรของฉันมีกลไกในการสร้างและแสวงหาความรู้จากแหล่งต่างๆ เช่น พนักงาน ลูกค้า คู่ค้าทางธุรกิจและ คู่แข่ง						
2. องค์กรของฉันสนับสนุนและมีกระบวนการแลกเปลี่ยนความคิดและความรู้ระหว่างบุคคลและกลุ่ม						
3.องค์กรของฉันมีการให้รางวัลตอบแทนพนักงานสำหรับพนักงานที่มีแนวความคิดและมีความรู้ที่แปลกใหม่						

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ท่านเห็นด้วยกับข้อความนี้มากน้อยเพียงใด	ระดับความคิดเห็น					สำหรับผู้วิจัย
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5)	เห็นด้วย (4)	ไม่แน่ใจ (3)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1)	
4.องค์กรของฉันมีกลไกในการสร้างองค์ความรู้ใหม่จากความรู้ที่มีอยู่เดิมและนำบทเรียนที่ได้เรียนรู้สร้างเป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อพัฒนาความสำเร็จอย่างต่อเนื่อง						
ด้านการดักจับความรู้ 5.องค์กรของฉันตอบสนองต่อความคิดแปลกใหม่ของพนักงานและมีการจัดทำเอกสารเพื่อให้พนักงานมีการพัฒนาด้านความคิดอย่างต่อเนื่อง						
6. องค์กรของฉันมีกลไกในการรับความรู้และถ่ายทอดความรู้จากพนักงาน ลูกค้า และคู่ค้าทางธุรกิจ เข้าสู่องค์กร						
7. องค์กรของฉันมีกลไกสำหรับการแปลงความรู้เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติและการออกแบบผลิตภัณฑ์และการบริการแบบใหม่						
8. องค์กรของฉันมีนโยบายที่เปิดโอกาสให้พนักงานได้นำเสนอแนวคิดและความรู้ใหม่ๆ โดยไม่มีการหวาดระแวงและล้อเลียนต่อพนักงาน พร้อมทั้งองค์กรได้นำเสนอแนวคิดใหม่ๆจากพนักงานให้กับพนักงานคนอื่นๆ						
ด้านการจัดความรู้ให้เป็นระบบ 9. องค์กรของฉันมีนโยบายในการทบทวนความรู้เป็นประจำ โดยเฉพาะบุคลากรที่ปฏิบัติงาน(ส่วนหน้างาน) เพื่อคงความรู้ให้มีความทันสมัยตลอดเวลา						

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ท่านเห็นด้วยกับข้อความนี้มากน้อยเพียงใด	ระดับความคิดเห็น					สำหรับผู้วิจัย
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5)	เห็นด้วย (4)	ไม่แน่ใจ (3)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1)	
10. องค์กรของฉันมีกลไกในการกลั่นกรองข้ามเกี่ยว และรวบรวม ความรู้ ที่มาจากแหล่งต่างๆที่แตกต่างกันและสามารถนำมาบูรณาการเข้าไว้ด้วยกันได้						
11.องค์กรของฉันให้ข้อเสนอแนะ ให้ข้อมูลย้อนกลับ แก่พนักงานเกี่ยวกับความคิดและความรู้ในมุมมองของพวกเขา						
12. องค์กรของฉันมีกระบวนการในการประยุกต์ใช้ความรู้ที่ได้เรียนรู้จากประสบการณ์ตรงและผนวกกับแหล่งความรู้ต่างๆ เพื่อที่จะเป็นสิ่งที่ท้าทายและนำไปสู่การแก้ปัญหาในงาน						
การจัดเก็บความรู้ 13. องค์กรของฉันใช้ฐานข้อมูล แหล่งเก็บข้อมูล และแอพพลิเคชั่นด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ เพื่อเก็บความรู้ให้พนักงานทุกคนสามารถเข้าถึงได้ง่าย						
14.องค์กรของฉันใช้การบันทึกข้อมูลที่เป็นลายลักษณ์อักษร ที่มีความหลาย เช่น เอกสารเวียน เอกสารคู่มือสำหรับจัดเก็บความรู้ที่ได้จากการปฏิบัติของพนักงาน						
15. องค์กรของฉันมีสิ่งพิมพ์ในด้านข้อมูลความรู้ที่หลากหลายเพื่อแสดงถึงความรู้ในองค์กรที่สามารถเข้าถึงได้						
16. องค์กรของฉันมีกลไกในการขึ้นทะเบียนจดสิทธิบัตรและลิขสิทธิ์ในความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้นในองค์กร						

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ท่านเห็นด้วยกับข้อความนี้มากน้อยเพียงใด	ระดับความคิดเห็น					สำหรับผู้วิจัย
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5)	เห็นด้วย (4)	ไม่แน่ใจ (3)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1)	
ด้านการเผยแพร่ความรู้ 17. องค์กรของฉันมีการเอื้ออำนวยในการเข้าถึงความรู้ที่พนักงานต้องการได้โดยง่าย เช่น อินทราเน็ต อินเทอร์เน็ต และอื่นๆ						
18. องค์กรของฉันมีการรายงานข้อมูล ข่าวสารที่เหมาะสมและ ทันเวลาให้แก่ พนักงาน ลูกค้า และองค์กรที่เกี่ยวข้อง						
19. องค์กรของฉันมีแหล่งเก็บความรู้ ข้อมูล ทรัพยากร และแหล่งเก็บความรู้ที่หลากหลาย เพื่อที่จะแสดงและเผยแพร่ความรู้ได้ภายในองค์กร						
20. องค์กรของฉัน มีการชุมนุมอภิปราย การบรรยาย การประชุม และมีการฝึกจัดอบรม เพื่อที่จะส่งเสริมให้พนักงานมีการแลกเปลี่ยนความรู้กันภายในองค์กรอย่างสม่ำเสมอ						
ด้านการประยุกต์ใช้ความรู้						
21. องค์กรของฉัน มีวิธีการที่หลากหลายในการส่งเสริมให้พนักงานสามารถพัฒนาความรู้ของพวกเขาอย่างต่อเนื่องและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้กับสถานการณ์ใหม่ๆ						
22. องค์กรของฉันมีกลไกในการปกป้องความรู้จากการใช้ความรู้ที่ไม่เหมาะสมหรือผิดกฎหมายทั้งภายในและภายนอกองค์กร						

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ท่านเห็นด้วยกับข้อความนี้มากน้อยเพียงใด	ระดับความคิดเห็น					สำหรับผู้วิจัย
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5)	เห็นด้วย (4)	ไม่แน่ใจ (3)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1)	
23. องค์กรของฉันสามารถประยุกต์ใช้ความรู้เพื่อนำไปสู่ความต้องการในการแข่งขันที่สำคัญขององค์กรและเชื่อมโยงแหล่งความรู้ต่างๆในการแก้ปัญหาได้อย่างรวดเร็ว						
24. องค์กรของฉันมีวิธีวิเคราะห์และประเมินความรู้ที่สำคัญ เพื่อที่จะสร้างรูปแบบและความรู้ใหม่ๆเพื่อสามารถนำความรู้นั้นมาใช้ได้ต่อไปในอนาคต						

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะของบุคลากรที่มีต่อกระบวนการจัดการความรู้

ท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมต่อกระบวนการจัดการความรู้อย่างไรบ้าง เพื่อนำไปใช้ปรับปรุงและพัฒนาการบริหารจัดการกิจกรรมให้ตรงตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายของศูนย์ศรีพัฒน์ฯ ต่อไป

.....

.....

.....

.....

.....

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

***** ขอขอบพระคุณอย่างสูงที่ท่านให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการตอบแบบสอบถาม *****

ภาคผนวก ฉ

การวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

ตารางที่ ฉ1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ตามการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ของศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทาลัยเชียงใหม่ (n=126)

	การรับรู้ต่อการจัดการความรู้ของศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ด้านการสร้างความรู้					
1.องค์กรของฉันมีกลไกในการสร้างและแสวงหาความรู้ จากแหล่งต่างๆ เช่น พนักงานลูกค้า คู่ค้าทางธุรกิจและคู่แข่ง	8 (6.3)	71 (56.3)	41 (32.5)	6 (4.8)	0 (0)
2.องค์กรของฉันสนับสนุนและมีกระบวนการแลกเปลี่ยนความคิดและความรู้ระหว่างบุคคลและกลุ่ม	14 (11.1)	78 (61.9)	30 (23.8)	4 (3.2)	0 (0)
3.องค์กรของฉันมีการให้รางวัลตอบแทนพนักงานสำหรับพนักงานที่มีแนวความคิดและมีความรู้ที่แปลกใหม่	10 (7.9)	40 (3.2)	60 (47.6)	14 (11.1)	2 (1)
4.องค์กรของฉันมีกลไกในการสร้างองค์ความรู้ใหม่จากความรู้ที่มีอยู่เดิมและนำบทเรียนที่ได้เรียนรู้สร้างเป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อพัฒนาความสำเร็จอย่างต่อเนื่อง	12 (9.5)	61 (48.4)	49 (38.9)	4 (3.2)	0 (0)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ ฉ1 (ต่อ)

	การรับรู้ต่อการจัดการความรู้ของศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ด้านการดักจับความรู้					
5.องค์กรของฉันตอบสนองต่อความคิดแปลกใหม่ของพนักงานและมีการจัดทำเอกสารเพื่อให้พนักงานมีการพัฒนาด้านความคิดอย่างต่อเนื่อง	7 (5.6)	57 (45.2)	50 (39.7)	12 (9.5)	0 (0)
6.องค์กรของฉันมีกลไกในการรับความรู้และถ่ายทอดความรู้จากพนักงาน ลูกค้า และคู่ค้าทางธุรกิจ เข้าสู่องค์กร	8 (6.3)	74 (58.7)	36 (28.6)	8 (6.3)	0 (0)
7.องค์กรของฉันมีกลไกสำหรับการแปลงความรู้เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติและการออกแบบผลิตภัณฑ์และการบริการแบบใหม่	8 (6.3)	69 (54.8)	40 (31.7)	8 (6.3)	1 (0.8)
8.องค์กรของฉันมีนโยบายที่เปิดโอกาสให้พนักงานได้นำเสนอแนวคิดและความรู้ใหม่ๆโดยไม่มีการหวาดระแวงและล้อเลียนต่อพนักงานพร้อมทั้งองค์กรได้นำเสนอแนวคิดใหม่ๆจากพนักงานให้กับพนักงานคนอื่นๆ	24 (19.1)	80 (63.5)	19 (15.1)	2 (1.6)	1 (0.8)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ ฉ1 (ต่อ)

	การรับรู้ต่อการจัดการความรู้ของศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ด้านการจัดความรู้ให้เป็นระบบ					
9.องค์กรของฉันมีนโยบายในการทบทวนความรู้เป็นประจำโดยเฉพาะบุคลากรที่ปฏิบัติงาน (ส่วนหน้างาน) เพื่อคงความรู้ให้มีความทันสมัยตลอดเวลา	24 (19.1)	79 (62.7)	21 (16.7)	2 (1.6)	0 (0)
10.องค์กรของฉันมีกลไกในการกลั่นกรอง ข้ามเกี่ยวและรวบรวมความรู้ ที่มาจากแหล่งต่างๆที่แตกต่างกันและสามารถนำมาบูรณาการเข้าไว้ด้วยกันได้	9 (7.1)	62 (49.2)	47 (37.3)	8 (6.3)	0 (0)
11.องค์กรของฉันให้ข้อเสนอแนะให้ข้อมูลย้อนกลับ แก่พนักงานเกี่ยวกับความคิดและความรู้ในมุมมองของพวกเขา	6 (4.8)	68 (53.9)	45 (35.7)	7 (5.5)	0 (0)
12.องค์กรของฉันมีกระบวนการในการประยุกต์ใช้ความรู้ที่ได้เรียนรู้จากประสบการณ์ตรงและผนวกกับแหล่งความรู้ต่างๆเพื่อที่จะเป็นสิ่งที่ท้าทายและนำไปสู่การแก้ปัญหาในงาน	8 (6.3)	76 (60.3)	33 (26.1)	9 (7.1)	0 (0)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ ฉ1 (ต่อ)

	การรับรู้ต่อการจัดการความรู้ของศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ด้านการจัดเก็บความรู้					
13.องค์กรของฉันใช้ฐานข้อมูลแหล่งเก็บข้อมูล และแอพพลิเคชั่นด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศเพื่อเก็บความรู้ให้พนักงานทุกคนสามารถเข้าถึงได้ง่าย	18 (14.3)	68 (53.9)	25 (19.8)	11 (8.7)	4 (3.2)
14.องค์กรของฉันใช้การบันทึกข้อมูลที่เป็นลายลักษณ์อักษรที่มีความหลายเช่น เอกสารเวียนเอกสารคู่มือสำหรับจัดเก็บความรู้ที่ได้จากการปฏิบัติของพนักงาน	15 (11.9)	82 (65.1)	21 (16.7)	6 (4.8)	2 (1.6)
15.องค์กรของฉันมีสิ่งพิมพ์ในด้านข้อมูลความรู้ที่หลากหลายเพื่อแสดงถึงความรู้ในองค์กรที่สามารถเข้าถึงได้	11 (8.7)	68 (53.9)	37 (29.4)	8 (6.3)	2 (1.6)
16.องค์กรของฉันมีกลไกในการขึ้นทะเบียนจดสิทธิบัตรและลิขสิทธิ์ในความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้นในองค์กร	7 (5.5)	41 (32.5)	60 (47.6)	15 (11.9)	3 (2.4)
ด้านการเผยแพร่ความรู้					
17.องค์กรของฉันมีการเอื้ออำนวยในการเข้าถึงความรู้ที่พนักงานต้องการได้โดยง่าย เช่น อินทราเน็ตอินเทอร์เน็ตและอื่นๆ	19 (15.1)	70 (55.6)	21 (19.8)	11 (8.7)	5 (3.9)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ ฉ1 (ต่อ)

	การรับรู้ต่อการจัดการความรู้ของศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
18.องค์กรของฉันมีการรายงานข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสมและทันเวลา ให้แก่พนักงาน ลูกค้าและองค์กรที่เกี่ยวข้อง	15 (11.9)	69 (54.8)	31 (24.6)	7 (5.5)	4 (3.2)
19.องค์กรของฉันมีแหล่งเก็บความรู้ ข้อมูล ทรัพยากร และแหล่งเก็บความรู้ที่หลากหลายเพื่อที่จะแสดงและเผยแพร่ความรู้ได้ภายในองค์กร	14 (11.1)	64 (50.8)	37 (29.4)	9 (7.1)	2 (1.6)
20.องค์กรของฉัน มีการชุมนุมอภิปราย การบรรยายการประชุม และมีการฝึกจัดอบรมเพื่อที่จะส่งเสริมให้พนักงานมีการแลกเปลี่ยนความรู้กันภายในองค์กรอย่างสม่ำเสมอ	26 (20.6)	76 (60.3)	23 (18.3)	1 (0.8)	0 (0)
ด้านการประยุกต์ใช้ความรู้					
21.องค์กรของฉัน มีวิธีการที่หลากหลายในการส่งเสริมให้พนักงานสามารถพัฒนาความรู้ของพวกเขาอย่างต่อเนื่องและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้กับสถานการณ์ใหม่ๆ	20 (15.9)	67 (53.2)	36 (28.6)	3 (2.4)	0 (0)
22.องค์กรของฉันมีกลไกในการปกป้องความรู้จากการใช้ความรู้ที่ไม่เหมาะสมหรือผิดกฎหมายทั้งภายในและภายนอกองค์กร	13 (10.3)	60 (47.6)	43 (34.1)	9 (7.1)	1 (0.8)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ ฉ1 (ต่อ)

	การรับรู้ต่อการจัดการความรู้ของศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
23.องค์กรของฉันสามารถประยุกต์ใช้ความรู้เพื่อนำไปสู่ความต้องการในการแข่งขันที่สำคัญขององค์กรและเชื่อมโยงแหล่งความรู้ต่างๆในการแก้ปัญหาได้อย่างรวดเร็ว	13 (10.3)	61 (48.4)	41 (32.5)	10 (7.9)	1 (0.8)
24.องค์กรของฉันมีวิธีวิเคราะห์และประเมินความรู้ที่สำคัญเพื่อที่จะสร้างรูปแบบและความรู้ใหม่ๆเพื่อสามารถนำความรู้นั้นมาใช้ได้ต่อไปในอนาคต	16 (12.7)	61 (48.4)	45 (35.7)	4 (3.2)	0 (0)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-นามสกุล นางผกาพันธ์ มลิวัลย์

วัน เดือน ปีเกิด 22 สิงหาคม พ.ศ.2523

ประวัติการศึกษา

ปีการศึกษา 2545	พยาบาลศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับสอง) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ปีการศึกษา 2558	หลักสูตรประกาศนียบัตร การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง (Program of Nursing Specially in Oncology Nursing) ศูนย์บริการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2545-2547	พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
พ.ศ. 2547-2554	พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงาน โรงพยาบาล ศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
พ.ศ. 2554-ปัจจุบัน	ผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย 13 C โรงพยาบาล ศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved