ปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อการจัดการความรู้ทางการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าหน่วยงาน โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 7

Selected Factors Influencing Knowledge Management of Head Nurses in Community Hospitals, Area Health 7

กรรณิกา ศรีษะเกษ [1] พีรพงษ์ บุญสวัสดิ์กุลชัย,[2]

Kanniga Srisagate[1] Peerapong Boonsawasdgulchai[2]

(Received: March 3,2020; Accepted: April 27,2020)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการจัดการความรู้ ความสัมพันธ์และความสามารถของปัจจัยคัดสรร ได้แก่ วัฒนธรรมองค์กร เทคโนโลยีสารสนเทศ เครื่องมือการจัดการความรู้ และการติดตามประเมินผล ในการพยากรณ์การจัดการความรู้ของพยาบาลหัวหน้าหน่วยงาน โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปจำนวน 166 คน โดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าช่วงความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษาพบว่า 1) การจัดการความรู้ของพยาบาลหัวหน้าหน่วยงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 3.73, S.D. = 0.41, 95% CI = 3.66-3.79) 2) ปัจจัยคัดสรรทั้ง 4 ด้าน สามารถร่วมกันพยากรณ์การจัดการความรู้ได้ร้อยละ 75.5 (R^2 = 0.755, $F_{(4, 161)}$ = 124.123, P-value < 0.001)

คำสำคัญ ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการความรู้, การจัดการความรู้ทางการพยาบาล

Abstract

This survey research aimed to study the level of knowledge management and predictive factors including organization culture, information technology, knowledge management tools, and monitoring and evaluation on knowledge management of heads nurses in community hospital, health service area 7 . The sample was consist of 166 professional nurses who working in the positions of head nurse over one year, selected by stratified random sampling technique. Data were collected using questionnaire. Statistics analyzed data were frequency, percentage, mean, standard deviation, 95% confidence interval, Pearson's correlation coefficient and multiple regression analysis.

The results of the study revealed that 1) Knowledge management of the heads nurses in overall was at a high level ($\bar{X}$ = 3.73, S.D. = 0.41, 95% CI = 3.66-3.79). 2) All of selected factors could explain for 75.5 % of variance in knowledge management of the head nurses (R^2 = 0.755, $F_{(4, 161)}$ = 124.123, P-value < 0.001)

Key words: Factors influencing knowledge management, Nursing knowledge management

---

วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

[1] นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

[2] ปร.ด.(การพยาบาล) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทนำ

ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากร ระบาดวิทยาของโรค และความต้องการด้านสุขภาพของประชากรตลอดเวลา อีกทั้งความรู้และนวัตกรรมทางการแพทย์มีความเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว พยาบาลซึ่งปฏิบัติงานควบคู่กับการรักษาของแพทย์ต้องรับรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง มีการศึกษาวิจัยเพื่อให้ได้ความรู้ใหม่ๆ และนำผลการวิจัยหรือนวัตกรรมมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนางาน รวมทั้งมีการพัฒนาความรู้ความสามารถอยู่เสมอเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามจากผลการรายงานข้อมูลสุขภาพประชาชน เขตบริการสุขภาพที่ 7 พบว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และอัตราการตายจากกลุ่มโรคดังกล่าวสูงที่สุดในประเทศในระหว่างปี พ.ศ.2553-2557 [1] และรายงานกระทรวงสาธารณสุข ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2562 พบว่ามีอัตราการตายของมารดาในช่วง 4 เดือนแรกจำนวน 5 รายคิดเป็นอัตราส่วน 50.67 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน มีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ 2,771 ราย และแนวโน้มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและเบาหวานสูงขึ้น ซึ่งจากรายงานสรุปว่าเกิดจากผู้ให้บริการสุขภาพไม่ปฏิบัติตามคู่มือ ขาดความชำนาญและทักษะในการปฏิบัติงานและการสื่อสาร รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ ทำให้การดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง ขาดระบบติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย รวมทั้งปัญหาด้านการขาดแคลนอัตรากำลัง ทำให้บุคลากรปฏิบัติงานหลายบทบาทส่งผลให้ผลการปฏิบัติงานไม่ค่อยมีประสิทธิภาพ อีกทั้งเทคโนโลยีด้านการจัดเก็บข้อมูลไม่ตอบสนองต่อลักษณะการทำงาน [2] ดังนั้นเพื่อให้บุคลากรมีความรู้และทักษะการปฏิบัติงานเหมาะสมตามบริบทขององค์กร สามารถให้บริการสุขภาพได้ตามคุณภาพ มาตรฐาน ผู้บริหารจะต้องสนับสนุนการศึกษา อบรมบุคลากรอย่างทั่งถึง และมีกลยุทธ์ที่จะสร้างการเรียนรู้ภายในองค์กรอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ

การจัดการความรู้ เป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคคลผ่านการสื่อสารความรู้ในตัวเองที่เกิดจากการศึกษา อบรม และจากประสบการณ์ทำงานให้แก่บุคคลอื่นรับรู้ จับต้องได้และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน หมุนเวียนไปเรื่อยๆ รวมทั้งเป็นการรวบรวมความรู้และจัดระบบให้สามารถเข้าถึงได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว ซึ่งการจัดการความรู้ตามแนวคิดของบุญดี บุญญากิจ (2548) [3] ประกอบด้วย 7 กระบวนการได้แก่ การระบุความรู้ที่จำเป็นของหน่วยงาน การสร้างและแสวงหาความรู้ การจัดเก็บความรู้อย่างเป็นระบบการประมวลและกลั่นกรองความรู้ การเข้าถึงความรู้ การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ และการเรียนรู้ อย่างไรก็ตามกระบวนการเรียนรู้ภายในองค์กรจะเกิดขึ้นได้ ผู้บริหารต้องทำให้บุคลากรมีปฏิสัมพันธ์ สื่อสาร แลกเปลี่ยนความรู้กันอย่างเปิดเผย สร้างทางเลือกการเรียนรู้ที่หลากหลายในการพัฒนาบุคลากร รวมทั้งสนับสนุนปัจจัยที่ทำให้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กรราบรื่น เป็นระบบต่อเนื่อง

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า วัฒนธรรมองค์กร ความร่วมมือกับสหสาขาวิชาชีพ การจัดการ และการบริหารองค์กรมีอิทธิพลต่อการจัดการความรู้ทางการพยาบาล โดยวัฒนธรรมการจัดการความรู้ในองค์กรนั้น จะต้องสร้างให้มีบรรยากาศในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และผู้บริหารให้การสนับสนุน บุคลากรในหน่วยงานเห็นความสำคัญและรับรู้ประโยชน์ของการจัดการความรู้ร่วมกัน [4,5,6] นอกจากนี้ยังพบว่าอุปกรณ์และเครือข่ายคอมพิวเตอร์สนับสนุนให้กระบวนการจัดการความรู้สะดวก รวดเร็ว ความถูกต้องแม่นยำและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด [7] อีกทั้งยังพบว่าเครื่องมือการจัดการความรู้ เช่น เวทีการแลกเปลี่ยนความรู้ ระบบพี่เลี้ยง การนิเทศงาน สนับสนุนให้เกิดความรู้หรือนวัตกรรมใหม่ๆมาช่วยพัฒนาการทำงาน [8] และการติดตามประเมินผลมีความสัมพันธ์กับกระบวนการจัดการความความรู้ในระดับที่สูงมาก [9]

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการความรู้ของพยาบาลหัวหน้าหน่วยงาน ซึ่งเป็นผู้บริหารที่มีบทบาทสำคัญในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ วางแผนให้การสนับสนุน และเป็นแบบอย่างในการดำเนินการให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมและคัดสรรปัจจัยองค์กรด้านวัฒนธรรมองค์กร ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ด้านเครื่องมือการจัดการความรู้ และด้านการติดตามประเมินผล ที่มีผลต่อการจัดการความรู้ตามแนวคิดของบุญดี บุญญากิจ (2548) [3] อันจะเป็น

ประโยชน์ในการพัฒนาการจัดการความรู้ทางการพยาบาลและประสิทธิภาพการพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับการจัดการความรู้ของพยาบาลหัวหน้าหน่วยงาน โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 7

2. เพื่อศึกษาระดับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ ด้านวัฒนธรรมองค์กร เทคโนโลยีสารสนเทศ เครื่องมือการจัดการความรู้ และการติดตามประเมินผล กับการจัดการความรู้ของพยาบาลหัวหน้าหน่วยงาน โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 7

3. เพื่อศึกษาความสามารถในการพยากรณ์ของปัจจัยคัดสรร ได้แก่ ด้านวัฒนธรรมองค์กร เทคโนโลยีสารสนเทศ เครื่องมือการจัดการความรู้ การติดตามประเมินผลต่อการจัดการความรู้ของพยาบาลหัวหน้าหน่วยงาน โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 7

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ดำรงตำแหน่งพยาบาลหัวหน้าหน่วยงาน โรงพยาบาลชุมชนระดับ F3, F2, F1 และ M2 จำแนกระดับตาม Service Plan ในเขตบริการสุขภาพที่ 7 ประกอบด้วยโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดมหาสารคาม และจังหวัดกาฬสินธุ์ รวม 71 แห่ง จำนวนประชากร 422 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ดำรงตำแหน่งพยาบาลหัวหน้าหน่วยงานอย่างน้อย 1 ปี ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรงประกอบด้วย หัวหน้าหน่วยงานผู้ป่วยนอก หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรม หัวหน้าหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรม หัวหน้าหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน หัวหน้าหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ และหัวหน้าห้องคลอด คำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของ Cohen (1988) [10] ได้จำนวน 166 คน และเพิ่มจำนวนตัวอย่างอีกร้อยละ 5 เพื่อทดแทนการสูญหายหรือไม่สมบูรณ์ของแบบสอบถาม จึงได้จำนวนตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ทั้งสิ้น 171 คน ทำการสุ่มตัวอย่างตามหลักความน่าจะเป็น (Probability sampling) แบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยมีขั้นตอนการสุ่มตัวอย่างดังนี้ 1) จำแนกโรงพยาบาลโดยแบ่งชั้นตามขนาดโรงพยาบาล 2) จัดสรรขนาดตัวอย่างตามสัดส่วนที่คำนวณได้ 3) สุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นแบบมีระบบตามช่วงสุ่มที่คำนวณได้จนได้ตัวอย่างครบ 171 คน ซึ่งการรวบรวมข้อมูลวิจัยครั้งนี้ได้รับแบบสอบถามสมบูรณ์กลับคืน 166 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 97.07

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) แบ่งเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามปัจจัยคัดสรรที่มีผลต่อการจัดการความรู้ทางการพยาบาล ได้แก่ ด้านวัฒนธรรมองค์กร ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ด้านเครื่องมือการจัดการความรู้ และด้านการติดตามประเมินผล และ 3) แบบสอบถามการจัดการความรู้ของพยาบาลหัวหน้าหน่วยงาน ตามแนวคิดกระบวนการจัดการความรู้ของบุญดี บุญญากิจ (2548) [3] ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (rating scale) แบบให้เลือกตอบ และทุกคำถามเป็นข้อความทางบวก ซึ่งแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ถือเกณฑ์ความสอดคล้องและการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป (Davis, 1992) [11] วิเคราะห์ค่า CVI ของแบบสอบถามด้านวัฒนธรรมองค์กร ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ด้านเครื่องมือการจัดการความรู้ ด้านการติดตามประเมินผล และการจัดการความรู้ของพยาบาลหัวหน้าหน่วยงาน ได้เท่ากับ 1.00, 0.98, 0.97, 1.00 และ 0.99 ตามลำดับ และตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยทดลองใช้ (try out) แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาแล้วกับพยาบาลหัวหน้าหน่วยงานที่มีลักษณะใกล้เคียงกับประชากรที่ต้องการศึกษา แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของคอนบาค พบว่า ด้านวัฒนธรรมองค์กร ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ด้านเครื่องมือการจัดการความรู้ ด้านการติดตาม

ประเมินผล และการจัดการความรู้มีค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.91, 0.88, 0.93, 0.97 และ 0.98 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาในครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อวันที่ 27 สิงหาคม 2562 ตามประกาศมหาวิทยาลัยขอนแก่นฉบับที่ 1877/2559 ข้อ 2.2 หมายเลขโครงการ HE622188 และผู้วิจัยให้ความสำคัญต่อการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดย ชี้แจงรายละเอียดให้ทราบอย่างเป็น ลายลักษณ์อักษร รวมทั้งรับรองว่าข้อมูลที่ได้รับจะเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น ซึ่งจะไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ตอบแบบสอบถามแต่ประการใด

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ร้อยละ (Percentage) ค่าสูงสุด (Max) ค่าต่ำสุด (Min) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.) ค่าความเชื่อมั่นที่ 95% (95%CI) สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) และใช้เกณฑ์การแปลผลคะแนนตามหลักการแปลผลของประคอง กรรณสูตร (2542) [12] และสมการถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) โดยตรวจสอบคุณสมบัติของข้อมูลให้เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 98.8 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 47.6 โดยมีอายุเฉลี่ย 49.6 ปี (S.D. = 6.04) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามากที่สุด จำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 72.3 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.4 โดยมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 27.3 ปี (S.D. = 6.23) ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งพยาบาลหัวหน้าหน่วยงานส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 6 -10 ปี คิดเป็นร้อยละ 49.1 โดยเฉลี่ยมีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งพยาบาลหัวหน้าหน่วยงาน 10.2 ปี (S.D. = 6.63) ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนระดับ F2 มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 47.6 ส่วนใหญ่เคยผ่านการอบรมด้านการจัดการความรู้ทางการพยาบาลร้อยละ 64.5 และเคยเข้าร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางการพยาบาลภายนอกโรงพยาบาลมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.4

2. การจัดการความรู้ พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.73, S.D. = 0.41, 95% CI = 3.66-3.79) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการเรียนรู้มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X}$ = 3.94, S.D. = 0.63, 95%CI =3.84-4.03) อยู่ในระดับมาก และด้านการจัดความรู้ให้เป็นระบบมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X}$ = 3.32, S.D.= 0.56, 95%CI = 3.23-3.41) อยู่ในระดับปานกลาง

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการจัดการความรู้ พบว่าปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ด้านเครื่องมือการจัดกาความรู้ และด้านการติดตามประเมินผล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความรู้ทางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (r = 0.74, 0.73, 0.79, 0.83 ตามลำดับ) โดยมีระดับการแปลผลคะแนนตามเกณฑ์การแปลผลคะแนนของประคอง กรรณสูตร (2542) [12] อยู่ในระดับสูง ดังตาราง 1

ตาราง 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) และการแปลผลคะแนนความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการจัดการความรู้ของพยาบาลหัวหน้าหน่วยงาน โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 7 (n = 166)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P-value	ระดับความสัมพันธ์
วัฒนธรรมองค์กร	0.740	.000	สูง
เทคโนโลยีสารสนเทศ	0.729	.000	สูง
เครื่องมือการจัดการความรู้	0.789	.000	สูง
การติดตามประเมินผล	0.826	.000	สูง

4) ปัจจัยที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การจัดการความรู้ พบว่าปัจจัยที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การจัดการความรู้ได้แก่ วัฒนธรรมองค์กร เทคโนโลยีสารสนเทศ เครื่องมือการจัดการความรู้ และการติดตามประเมินผล โดยสามารถร่วมกันอธิบายการจัดการความรู้ได้ร้อยละ 75.5 (R^2 = 0.755) อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) พบว่าตัวแปรที่มีอำนาจการพยากรณ์สูงสุดคือ ด้านการติดตามประเมินผล รองลงมาคือ ด้านเครื่องมือการจัดการความรู้ ด้านวัฒนธรรมองค์กร และด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ตามลำดับ ดังตาราง 2

ตาราง 2 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของปัจจัยคัดสรรกับการจัดการความรู้ของพยาบาลหัวหน้าหน่วยงาน โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 7 (n = 166)

ตัวแปรที่ศึกษา	B	Std. Error	β	t	P - value
ด้านการติดตามประเมินผล	0.299	0.047	0.436	6.319	0.000
ด้านเครื่องมือการจัดการความรู้	0.186	0.073	0.197	2.540	0.012
ด้านวัฒนธรรมองค์กร	0.144	0.049	0.187	2.958	0.004
ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	0.093	0.043	0.138	2.168	0.032

Constant = 1.050, Std. Error = .146, $R^2 = 0.755$, $F_{(4,161)} = 124.123$, P-value < 0.05

สรุปและอภิปรายผล

1. การจัดการความรู้ของพยาบาลหัวหน้าหน่วยงาน โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 7 จากการศึกษาการจัดการความรู้ ของพยาบาลหัวหน้าหน่วยงาน โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 7 มีระดับการจัดการความรู้ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลหัวหน้าหน่วยงานส่วนใหญ่เคยผ่านการอบรมหรือประชุมเกี่ยวกับกระบวนการจัดการความรู้ทางการพยาบาล และส่วนใหญ่เคยผ่านการเข้าร่วมกิจกรรมการจัดการความรู้ทั้งในและนอกโรงพยาบาล จึงรับรู้ถึงความสำคัญและการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการจัดการความรู้ในหน่วยงาน นอกจากนี้แผนการพัฒนาการจัดการความรู้ของสำนักการพยาบาล ยังมีเป้าหมายให้หน่วยบริการพยาบาลมีจำนวนองค์ความรู้ และหรือนวัตกรรมทางการพยาบาลอย่างน้อย 2 เรื่องต่อปี [13] และแผนการพัฒนาบุคลากรระดับโรงพยาบาลที่สนับสนุนให้มีการผลิตผลงานวิชาการหรือนวัตกรรมใหม่ๆจากงานประจำ (Routine to Research) มาช่วยในการพัฒนางาน ดังนั้นเพื่อให้บรรลุตามเป้าประสงค์ดังกล่าว พยาบาลหัวหน้าหน่วยงานจึงมีการกระตุ้น ส่งเสริมให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในหน่วยงานหน่วยงานอยู่ในระดับสูง ซึ่งอภิปรายแยกเป็นรายด้านดังต่อไปนี้

1.1 ด้านการระบุความรู้ที่จำเป็นของหน่วยงาน พยาบาลหัวหน้าหน่วยงาน มีการปฏิบัติด้านการระบุความรู้ที่จำเป็นของหน่วยงานในระดับมาก เนื่องจากโรงพยาบาลมีการจัดโครงสร้างการบริการพยาบาลอย่างชัดเจน ทำให้การระบุความรู้ที่จำเป็นมีความสำคัญและการค้นหาความรู้มีทิศทางที่ชัดเจน บุคลากรในหน่วยงานจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะการพยาบาลเฉพาะด้านนั้นๆเพื่อให้บริการพยาบาลที่สอดคล้องกับลักษณะงานอย่างมีคุณภาพ แต่ผลการศึกษาพบว่า การค้นหาความรู้ความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลจากพยาบาลในหน่วยงานที่มีประสบการณ์ เป็นกระบวนการจัดการความรู้ที่มีการปฏิบัติน้อยที่สุด ซึ่งเกิดจากกระบวนการค้นหาความรู้ความเชี่ยวชาญในตัวบุคคลเพื่อเผยแพร่เป็นความรู้ที่เข้าถึงได้ง่าย เป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยทักษะด้านการสื่อสาร และการสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ร่วมกันของหัวหน้าหน่วยงาน แต่จากการศึกษาของสุธาสินี เหล่าวิศาลสุวรรณ (2554) [14] พบว่าพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือขาดความรู้และทักษะด้านการสื่อสาร ไม่เป็นแบบอย่างที่ดีในการสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ร่วมกัน และยังไม่มีการบริหารจัดการความรู้อย่างระบบ

1.2 ด้านการสร้างและแสวงหาความรู้ พยาบาลหัวหน้าหน่วยงาน มีการปฏิบัติด้านการสร้างและแสวงหาความรู้มาก เนื่องจากส่วนใหญ่ผ่านการอบรมการจัดการความรู้ทางการพยาบาล และมีประสบการณ์ในการเข้าร่วมกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำให้สามารถวางแผนดำเนินกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการสร้างและแสวงหาความรู้ อีกทั้งยังพบว่าพยาบาลหัวหน้า

หน่วยงานมีการจัดให้มีวิทยากรหรือผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกหน่วยงานมาช่วยเพิ่มพูนและเสริมสร้างความรู้ในการปฏิบัติงานปานกลาง ทั้งนี้เกิดจากการใช้วิทยากรจากภายนอกหน่วยงานมีค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ ประกอบกับโรงพยาบาลแม่ข่ายมีจัดประชุมหรือการฝึกอบรมตามแผนการพัฒนาบุคลากรด้านการพยาบาล โดยวิทยากรที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ซึ่งหัวหน้าหน่วยงานมีการจัดส่งบุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมอยู่เสมอ ทำให้ไม่ค่อยการจัดวิทยากรหรือผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกมาช่วยเพิ่มพูนความรู้ในเฉพาะหน่วยงาน

1.3 ด้านการจัดเก็บความรู้อย่างเป็นระบบ พยาบาลหัวหน้าหน่วยงาน มีการปฏิบัติด้านการจัดเก็บความรู้ให้เป็นระบบปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากในเวลาปฏิบัติงานประจำของพยาบาลมีภาระงานมาก ไม่มีเวลาจัดการระบบสารสนเทศ รวมทั้งเทคโนโลยีสารสนเทศมีความยากของโปรแกรมเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ความรู้ที่พยาบาลมีอยู่เดิมไม่สามารถจัดการกับระบบสารสนเทศใหม่ๆได้ อีกทั้งยังไม่มีโปรแกรมเพื่อเก็บข้อมูลสารสนเทศทางการพยาบาลโดยตรง [15]

1.4 ด้านการประมวลและกลั่นกรองความรู้ พยาบาลหัวหน้าหน่วยงาน มีการปฏิบัติด้านการประมวลและกลั่นกรองความรู้ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลหัวหน้าหน่วยงานส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานและการบริหารด้านการพยาบาลสูง จึงสามารถกลั่นกรององค์ความรู้จากภายนอกและภายในหน่วยงาน ทั้งด้านเนื้อหา แหล่งที่มาและผู้ให้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ก่อนการนำมาเผยแพร่และประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้แตกต่างกับผลการศึกษาของมนตรี ยาสุด (2555)[16]ที่พบว่าบุคลากรศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีการจัดการความรู้ด้านการประมวลและกลั่นกรองความรู้น้อย ทั้งนี้อาจเกิดจากศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ใช้ข้อมูลหรือองค์ความรู้จากแหล่งที่เชื่อถือได้ มีความถูกต้องทันสมัย และมีมาตรฐานการปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline: CPG) อยู่แล้ว จึงทำให้ระดับหน่วยงานมีการปฏิบัติด้านการประมวลและกลั่นกรองความรู้น้อย

1.5 ด้านการเข้าถึงความรู้ พยาบาลหัวหน้าหน่วยงาน มีการปฏิบัติด้านการเข้าถึงความรู้ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนเริ่มมีการพัฒนาสู่การเป็น smart hospital เริ่มมีการสนับสนุนอุปกรณ์และเครือข่ายคอมพิวเตอร์ในหน่วยงาน อีกทั้งในปัจจุบันพยาบาลมีการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารแบบ smart phone ในชีวิตประจำวัน ทำให้การสื่อสารและการเผยแพร่ความรู้ผ่าน social application และเครือข่ายคอมพิวเตอร์ทั่วถึง รวดเร็ว จึงสร้างการเข้าถึงความรู้ได้ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ จิราภรณ์ พงษ์พันธ์ (2557)[17] ที่พบว่าพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีการปฏิบัติเพื่อให้พยาบาลในหน่วยงานเข้าถึงความรู้ได้สะดวก รวดเร็ว เฉลี่ยในระดับสูง

1.6 ด้านการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ พยาบาลหัวหน้าหน่วยงาน มีการปฏิบัติด้านการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ในระดับมาก และมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดในการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากพยาบาลหัวหน้าหน่วยงานร้อยละ 27.7 จบการศึกษาระดับปริญญาโท มีประสบการณ์ทำงานและการบริหารทางการพยาบาลสูง จึงทำให้มีความรู้และทักษะการเป็นผู้นำหรือที่ปรึกษาในการดำเนินการเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหน่วยงาน สร้างการเรียนรู้ และเป็นต้นแบบที่ดีในการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ในหน่วยงาน

1.7 ด้านการเรียนรู้ พยาบาลหัวหน้าหน่วยงาน มีการปฏิบัติด้านการเรียนรู้สูง ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลหัวหน้าหน่วยงานส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงานมากกว่า 10 ปี มีประสบการณ์ด้านการบริหารทางการพยาบาลสูง และเคยอบรมด้านการจัดการความรู้ ทำให้มีทักษะการนิเทศ และการดำเนินกิจกรรมเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในหน่วยงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ จิราภรณ์ พงษ์พันธ์ (2557)[17] ที่พบว่าพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีการปฏิบัติด้านการเรียนรู้ทางการพยาบาลอยู่ในระดับสูง

2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ ด้านวัฒนธรรมองค์กร ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ด้านเครื่องมือการจัดการความรู้ และด้านการติดตามประเมินผล กับการจัดการความรู้ของพยาบาลหัวหน้าหน่วยงาน โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 7 จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ด้าน

เครื่องมือการจัดการความรู้ และด้านการติดตามประเมินผลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการจัดการความรู้ของพยาบาลหัวหน้าหน่วยงาน โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สามารถอภิปรายแยกเป็นรายด้าน ดังต่อไปนี้

2.1 ด้านวัฒนธรรมองค์กร องค์กรพยาบาลมีการสร้างค่านิยมร่วมกันภายในองค์กรให้บุคลากรเห็นถึงความสำคัญของการจัดการความรู้ สนับสนุนการแลกเปลี่ยนความรู้อย่างเปิดเผย ไว้วางใจซึ่งกันและกัน ให้คุณค่าและสนับสนุนการนำความรู้ แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) หรือนวัตกรรมทางการพยาบาลที่เกิดจากกระบวนการจัดการความรู้มาประยุกต์ใช้ในงาน เปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการวางแผน กำหนดกิจกรรมและเป้าหมายการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์กร มอบหมายผู้รับผิดชอบการจัดการความรู้อย่างชัดเจน และสนับสนุนให้บุคลากรได้รับการศึกษา อบรม และเข้าร่วมกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างทั่วถึง รวมทั้งสร้างแรงจูงใจในการถ่ายทอดหรือแลกเปลี่ยนความรู้ ซึ่งจะทำให้พยาบาลหัวหน้าหน่วยงาน สามารถปฏิบัติการจัดการความรู้ได้ในระดับสูง เนื่องจากกระบวนการจัดการความรู้เป็นกระบวนการหมุนวนต่อเนื่องไม่มีที่สิ้นสุด การสร้างค่านิยมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์กร ผู้บริหารมีส่วนร่วมในการดำเนินการ และให้การสนับสนุนรวมทั้งสร้างแรงจูงใจในการจัดการความรู้ บุคลากรเห็นถึงความสำคัญและถือปฏิบัติอย่างจริงจัง จะทำให้การจัดการความรู้มีผลลัพธ์ที่ดีขึ้นและยั่งยืน

2.2 ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ องค์กรพยาบาลสนับสนุนนโยบายและกำหนดแนวทางในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน สนับสนุนอุปกรณ์และเครือข่ายคอมพิวเตอร์ที่มีประสิทธิภาพ มีระบบการช่วยเหลือ ซ่อมบำรุงให้สามารถใช้งานได้อย่างมีคุณภาพและทันสมัยอยู่เสมอ รวมทั้งมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือในการเข้าถึงความรู้ ทำให้พยาบาลสามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการความรู้ในหน่วยงานได้ในระดับสูง เนื่องจากเทคโนโลยีและความสามารถด้านเทคโนโลยีสารสนเทศช่วยเพิ่มความสะดวก ถูกต้อง รวดเร็วในการรวบรวม จัดเก็บ และเผยแพร่ความรู้ ผู้ใช้งานซึ่งใช้เทคโนโลยีการสื่อสารแบบ smart phone ในชีวิตประจำวันสามารถเข้าถึงความรู้ได้ง่าย สะดวก การเผยแพร่ข้อมูลต่างๆ รวดเร็วและทั่วถึง

2.3 ด้านเครื่องมือการจัดการความรู้ องค์กรพยาบาลกำหนดกลยุทธ์ หรือสร้างวิธีการต่างๆ ที่ก่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรอย่างเปิดเผย ไว้วางใจซึ่งกันและกัน สร้างโอกาสในการนำเสนอผลงานหรือนวัตกรรมทางการพยาบาล รวมทั้งสนับสนุนให้เกิดชุมชนนักปฏิบัติ และแหล่งการเรียนรู้ในองค์กร ทำให้การดำเนินการจัดการความรู้ทางการพยาบาลราบรื่น บรรลุตามเป้าหมาย พยาบาลมีเครื่องมือในการจัดการความรู้ในหน่วยงาน ทำให้สามารถจัดการความรู้ได้ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจากการนำความรู้ที่สั่งสมในตัวบุคคล และความรู้ที่เปิดเผย สื่อสาร ถ่ายทอดเพื่อให้เกิดการประมวล กลั่นกรอง เก็บรักษา และนำไปใช้ประโยชน์นั้น เป็นกระบวนการที่ซับซ้อน และต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง จึงต้องมีรูปแบบ หรือวิธีการต่างๆในการดำเนินการ [9] โดยต้องได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารองค์กรทั้งในการกำหนดเป้าหมายและวาง กลยุทธ์ดำเนินการจึงจะทำให้การจัดการความรู้เกิด ผลลัพธ์อย่างมีประสิทธิภาพ

2.4 ด้านการติดตามประเมินผล องค์กรพยาบาลมีการติดตามให้การดำเนินการเป็นไปตามรูปแบบ เวลาที่กำหนด และใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า มีการประเมินผลการใช้นวัตกรรม หรือความรู้ใหม่ๆรวมทั้งทักษะความสามารถของบุคลากรร่วมกับสหวิชาชีพ และนำผลการประเมินมาเป็นข้อมูลในการวางแผนสนับสนุนการจัดการความรู้ รวมทั้งกำหนดให้การจัดการความรู้เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดความสำเร็จขององค์กร ซึ่งมีเกณฑ์การประเมินชัดเจน สื่อสารให้รับรู้โดยทั่วกัน จะทำให้พยาบาลหัวหน้าหน่วยงานสามารถดำเนินการจัดการความรู้ภายในหน่วยงานได้ดีขึ้น เนื่องจากการติดตามประเมินผลเป็นการกำกับให้การดำเนินกิจกรรมมีทิศทางตรงตามเป้าหมายที่ต้องการ ช่วยแก้ปัญหาหรืออุปสรรคต่างๆให้การดำเนินการราบรื่น อีกทั้งการติดตามประเมินผลยังเป็นการสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน และแสดงถึงผู้บริหารองค์กรให้ความสำคัญกิจกรรมนั้นๆ

3. อิทธิพลของปัจจัยคัดสรร ได้แก่ วัฒนธรรมองค์กร เทคโนโลยีสารสนเทศ เครื่องมือการจัดการความรู้ การติดตามประเมินผล ต่อการจัดการความรู้ของพยาบาลหัวหน้าหน่วยงาน โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 7 การจัดการความรู้จะเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้นได้ ปัจจัยที่ทีมบริหารองค์กรพยาบาลต้องให้การสนับสนุนเป็นอันดับแรกคือ การติดตามประเมินผล ทั้งนี้เกิดจากการติดตามประเมินผลทำให้ผู้บริหารองค์กรรับรู้ถึงสถานการณ์ทำงานจริง รวมทั้งอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ได้ เช่น ภาระงานมาก อัตรากำลังไม่เพียงพอ พยาบาลเหนื่อยล้า ซึ่งจะช่วยให้ผู้บริหารองค์กรสามารถปรับรูปแบบ วิธีการ หรือแนวทางการปฏิบัติตามสภาพความเป็นจริงและสอดคล้องกับลักษณะงานมากขึ้น นอกจากนั้นการติดตามประเมินผลยังแสดงถึงการให้ความสำคัญกับการจัดการความรู้ และกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติเห็นความสำคัญและมีความกระตือรือร้นในการดำเนินการมากยิ่งขึ้น และหากมีการสนับสนุนเครื่องมือในการจัดการความรู้ เช่น เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์กร ลักษณะการมอบหมายงานแบบค่อมสายงาน การสร้างชุมชนนักปฏิบัติ เป็นต้น จะช่วยให้การจัดการความรู้ในหน่วยงานมีความเป็นไปได้เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากหัวใจสำคัญของการจัดการความรู้คือ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทำงานร่วมกัน และการเผยแพร่ความรู้หรือนวัตกรรมอันเกิดจากกระบวนการแลกเปลี่ยน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานต่อไปเรื่อยๆ ซึ่งหากทีมบริหารองค์กรพยาบาลสนับสนุนรูปแบบ วิธีการ หรือกิจกรรมที่ทำให้พยาบาลได้เรียนรู้ แลกเปลี่ยน และถ่ายทอดความรู้อย่างจริงจัง ต่อเนื่องในองค์กร เช่น การนำเสนอผลงานวิชาการ การประกวดผลงานหรือนวัตกรรมทางการพยาบาล จะทำให้พยาบาลสามารถเข้าร่วมในกิจกรรมได้อย่างทั่วถึง และมีบทบาทในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้มากขึ้น กระตุ้นให้เกิดการตื่นตัว เรียนรู้และพัฒนาตนเองอยู่เสมอ มีการพัฒนาผลงานและนวัตกรรมใหม่ๆมาใช้ในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง การสนับสนุนอุปกรณ์ และเครือข่ายอินทราเน็ต อินเตอร์เน็ตครอบคลุมทั่วพื้นที่ในโรงพยาบาล และพัฒนาทักษะความสามารถด้านเทคโนโลยีสารสนเทศแก่บุคลากรให้สามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะยิ่งเพิ่มโอกาสสำเร็จในการจัดการความรู้ เพราะเทคโนโลยีนอกจากจะสร้างความสะดวก ถูกต้อง รวดเร็วในการสืบค้น จัดเก็บ เชื่อมโยงและเผยแพร่ความรู้แล้ว การใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการจัดการความรู้ยังตอบสนองลักษณะการดำเนินชีวิตในสังคมปัจจุบันอีกด้วย นอกจากนี้การส่งเสริมบรรยากาศการเรียนรู้ในองค์กร สนับสนุนให้บุคลากรได้รับการพัฒนาทักษะ ความสามารถอยู่เสมอ รวมทั้งสนับสนุนการศึกษาค้นคว้าและนำความรู้ใหม่ๆ มาประยุกต์ใช้ในกระบวนการทำงาน มีการสร้างค่านิยม แนวคิดและวิถีปฏิบัติที่ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์กร จะทำให้การจัดการความรู้ในองค์กรต่อเนื่อง จนเกิดเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ได้ เนื่องจากการมีปฏิสัมพันธ์แบบพี่น้อง เคารพและไว้วางใจซึ่งกันและกัน จะเกิดการสื่อสารแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทำงานอย่างเปิดเผย ไม่เป็นทางการ นอกจากนี้การมีรูปแบบหรือวิธีการปฏิบัติ หรือกิจกรรมที่ชัดเจนยังเป็นการชี้นำให้ทุกคนปฏิบัติตาม เห็นถึงประโยชน์ของการจัดการความรู้ และถือปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจนเกิดเป็นวัฒนธรรมการเรียนรู้ในองค์กรได้

ข้อเสนอแนะ

พยาบาลหัวหน้าหน่วยงาน ควรมีกระบวนการค้นหาและตรวจสอบความน่าเชื่อถือของความรู้หรือนวัตกรรมทางการพยาบาลใหม่ๆจากภายนอกหน่วยงาน และความทันสมัยของความรู้ภายในหน่วยงาน จัดหมวดหมู่ความรู้และจัดเก็บใน web block หรือฐานข้อมูลบนเครือข่ายคอมพิวเตอร์ เพื่อให้สามารถเข้าถึงได้ทุกที่ ทุกเวลา รวมทั้งจัดให้มีสถานที่ อุปกรณ์ เครือข่ายคอมพิวเตอร์ ตำรา และวารสารทางการพยาบาลในหน่วยงานเพื่อศึกษาค้นคว้าภายในหน่วยงาน

ผู้บริหารองค์กรพยาบาล ควรสร้างแรงจูงใจในการแลกเปลี่ยนหรือถ่ายทอดความรู้ทางการพยาบาล โดยมีแนวทางปฏิบัติหรือหลักเกณฑ์อย่างชัดเจน มีการแต่งตั้งพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อให้คำปรึกษาและช่วยเหลือด้านการใช้เทคโนโลยี รวมทั้งประเมินความสามารถและวางแผนการพัฒนาบุคลากรเสนอต่อผู้บริหารองค์กรต่อไป กำหนดนโยบายการจัดการความรู้ในองค์กรพยาบาล ระบบรองรับแผนการดำเนินการ และวิธีการดำเนินการต่างๆที่เอื้ออำนวยให้เกิดการแลกเปลี่ยน

ความรู้ เช่น จัดตั้งทีมงานข้ามสายงาน การหมุนเวียนงาน ศูนย์การเรียนรู้ มี Weblog บน internet และมอบหมายผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน นอกจากนั้นควรกำหนดให้การจัดการความรู้เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดความสำเร็จขององค์กร มีเกณฑ์การประเมินการดำเนินงานอย่างชัดเจน และประกาศเป็นนโยบายให้รับรู้โดยทั่วกัน มีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนและกำหนดแผนการดำเนินงานอย่างชัดเจน และควรทบทวนหรือประเมินผลกระบวนการจัดการความรู้ตามเกณฑ์ชี้วัดทุกระยะเพื่อปรับกลยุทธ์ให้บรรลุตามเป้าหมาย รวมทั้งควรมีการวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาอุปสรรค และผลลัพธ์การจัดการความรู้ร่วมกับสหวิชาชีพ เพื่อการสนับสนุนจากองค์กรอื่นภายในโรงพยาบาล และประชาสัมพันธ์กิจกรรมขององค์กรพยาบาล

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทดลองเครื่องมือการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ กราบขอบพระคุณคณาจารย์ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือ ให้การสนับสนุน ชี้แนะให้งานวิจัยนี้มีความสมบูรณ์และสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1.สุพัตรา ศรีวณิชชากร. สถานการณ์การป่วยและการตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประเทศไทยในระยะ 5 ปี (2553-2557). วารสารควบคุมโรค. 2559; 43(4): 379-91.

2.สำนักงานปลัดประทรวงสาธารณสุข. รายงานการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข โดยรวมเขตสุขภาพที่ 7 (อินเทอร์เน็ต). กรุงเทพฯ: สำนักงาน; (สืบค้นเมื่อวันที่ 3 มี.ค. 2562). จาก: http://bie.moph.go.th/e-ins report/visit. php.

3.บุญดี บุญญากิจ, นงลักษณ์ ประสบสุขโชคชัย, ดิสพงศ์ พรชนกนารถ, ปรียวรรณ กรรณล้วน. การจัดการความรู้จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ ซีเอ็ดยูเคชั่น; 2548.

4.ปราณี มีหาญพงษ์, นิลาวรรณ งามขำ, สนทนา มีสกุลถาวร. โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการจัดการความรู้ในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2559; 26(3): 78-93.

5.จันทนา สุขธนารักษ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการความรู้ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลหัวหน้าหน่วยงานโรงพยาบาลจังหวัดชลบุรี. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล]. [ชลบุรี]: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2550.

6.ฉลองรัฐ อินทรีย์. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการจัดการความรู้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี. วารสารพยาบาลรามา. 2552; 15(1): 76-85.

7.นงลักษณ์ โพธิ์ไพจิตร. เทคโนโลยีสารสนเทศกับการจัดการความรู้. วารสารวิชาการตลาดและการจัดการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี. 2558; 2(2): 1-11.

8.ดวงกมล วัตราดุลย์, กนกพร แจ่มสมบูรณ์, เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, นวรัตน์ สุทธิพงศ์, นงนุช เตชะวีรากร, มาเรียม เพราะสุนทร. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการความรู้ทางการพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือดในพยาบาลวิชาชีพ. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก. 2559; 27(2): 85-99.

9.วันวิสาข์ คงทน. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการความรู้ของบุคลากรฝ่ายสารสนเทศ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. [วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขารัฐประศาสนศาสตร์]. [กรุงเทพฯ]: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2556.

10.Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. New York: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.

11.Davis L. Instrument review: Getting the most from a panel of experts. Applied Nursing Research. 1992;5(4):194-7.

12.ประคอง กรรณสูตร. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2542.

13.กองการพยาบาล, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ 2560- 2564. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: กอง; 2561.

14.สุธาสินี เหล่าวิศาลสุวรรณ. ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการจัดการความรู้และสมรรถนะพยาบาลหัวหน้า หอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2554;4(3):146-56.

15.กรรณิการ์ รัชอินทร์. สมรรถนะของพยาบาลสารสนเทศที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียง เหนือ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2562;37(4):100-8.

16.มนตรี ยาสุด. บรรยากาศองค์การและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อกระบวนการจัดการความรู้ของบุคลากรศูนย์หัวใจสิริกิติ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล]. [ขอนแก่น]: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2555.

17.จิราภรณ์ พงษ์พันธ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการความรู้ทางการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล]. [ขอนแก่น]: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2557.