

การพัฒนาตัวบ่งชี้การจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานีนามัย

The Development of Indicators on Knowledge Management in Community Health Center

ปริญญญา จิตอร่าม *

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาตัวบ่งชี้การจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานีนามัย และ 2) วัดสภาพการจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานีนามัย ประชากรที่ศึกษาประกอบด้วย สถานีนามัยทั่วประเทศ จำนวน 9,759 แห่ง ตัวอย่างการวิจัยได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 370 แห่ง

ผลการวิจัยพบว่า

1. ตัวบ่งชี้การจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานีนามัย ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ 1) องค์ประกอบด้านบุคลากร ได้แก่ ภาวะผู้นำ การเสริมพลังอำนาจ การจูงใจ 2) องค์ประกอบด้านกระบวนการในการจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน ได้แก่ การกำหนดความรู้ การค้นหาความรู้ การเลือกวิธีการในการจัดการความรู้ การได้ความรู้ใหม่ การดำเนินการใช้ความรู้ใหม่ และการประเมินผลการใช้ความรู้ 3) องค์ประกอบด้านองค์กร ได้แก่ โครงสร้างของสถานีนามัย วิสัยทัศน์/พันธกิจ/กลยุทธ์ วัฒนธรรมองค์กร บรรยากาศการทำงาน และ 4) องค์ประกอบด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

2. สถานีนามัยทั่วประเทศ มีการจัดการความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.22$, $SD = 0.49$) เมื่อจำแนกตามองค์ประกอบ พบว่าทุกองค์ประกอบมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก และองค์ประกอบด้านบุคลากรมีการจัดการความรู้ในระดับสูงสุด ($\bar{X} = 3.97$, $SD = 0.70$) เมื่อเทียบกับองค์ประกอบอื่นๆ

คำสำคัญ : การจัดการความรู้/ตัวบ่งชี้ด้านสุขภาพ/สถานีนามัย

Abstract

The purposes of this research were : 1) to develop the indicators on knowledge management in community health offices in Thailand 2) to assess health knowledge management in community health offices. The sample group consisted of 370 community health officers selected by multi-staged random sampling technique.

The results of this research were as follows:

* สาขาวิชาการศึกษาตลอดชีวิตและการพัฒนามนุษย์ มหาวิทยาลัยศิลปากร โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชิตพงศ์ นันทนาเนตร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

1. Indicators of Health knowledge management in community health offices consisted of 4 components namely 1) Personnel : consisted of indicators related to Leadership, Empowerment and Motivation 2) Knowledge Management Process : consisted of indicators related to Knowledge Identification, Knowledge Capture, Knowledge Selection, Knowledge Creation, Knowledge Sharing and Knowledge Evaluation 3) Organization of Community Health Offices : consisted of indicators related to Structures, Vision/Mission/Strategy, Organization Culture and Atmosphere of the of community health offices components and 4) Information Technology.

2. The study revealed that knowledge management in community health offices was at a high level ($\bar{X} = 4.22$, $SD = 0.49$). Among all 4 components, The Personnel components was at the highest score ($\bar{X} = 3.97$, $SD = 0.70$).

Key Words : Knowledge Management / Health Indicators / Health Center.

บทนำ

ปัจจุบันสภาพปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนไทยได้เปลี่ยนรูปแบบ และสาเหตุของปัญหาแตกต่างไปจากอดีต เนื่องจากมีปัจจัยสาเหตุเพิ่มขึ้นมากมาย (ดาวิวรรณ์ เศรษฐีธรรม, กาญจนา นาถะพินธุ และวรรณภา อิชิตะ : 2547) ล้วนแต่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคร้ายไข้เจ็บ โดยสถานการณ์ด้านสุขภาพมีปัจจัยเข้ามาเกี่ยวข้องโยงใยกันจนเกิดเป็นระบบสุขภาพ (กองสุศึกษา : 2541) ซึ่งเป็นระบบที่มีความสัมพันธ์เป็นองค์รวม มีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพของคน ครอบครัว ชุมชนและสังคม องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO.1986) ได้ให้ความหมายของ “สุขภาพ คือ สภาวะที่มีความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขมิใช่เพียงแต่ปราศจากโรคและความพิการเท่านั้น” กระทรวงสาธารณสุขได้นำเอานิยามของสุขภาพมาเป็นเป้าหมายในการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุตามความหมายของสุขภาพ คือ การทำให้ประชาชนมีความสามารถในการส่งเสริม รักษาและพัฒนาสุขภาพของตนเอง โดยเฉพาะการพัฒนาให้ประชาชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง ด้วยตนเอง และผสมผสานกับการตัดสินใจในการใช้บริการทางด้านสุขภาพต่างๆ จากผู้อื่น เช่น สถานีนอนามัย โรงพยาบาล ชุมชนหรือแม้แต่บุคคลอื่นๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับสุขภาพอย่างมีดุลพินิจและมีคุณภาพ โดยอยู่บนพื้นฐานทางสังคม วัฒนธรรม รวมทั้งความเป็นมนุษย์

จากแนวคิดและหลักการของการให้บริการแก่ประชาชนในชุมชน กระทรวงสาธารณสุขได้สร้างสถานีนอนามัยให้เป็นหน่วยงานในการให้บริการแก่ประชาชนในชุมชนทั่วประเทศไทย (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย. 2550 : 263 - 265) มีทั้งสิ้นจำนวน 9,759 แห่ง โดยจะมีบุคลากรสาธารณสุขให้บริการแก่ประชาชนตามบทบาทหน้าที่ 4 ด้าน คือ การควบคุมป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งบทบาทหน้าที่ทั้ง 4 ด้าน มีความจำเป็นที่จะต้องให้ความรู้ ข้อเท็จจริง

และสร้างกระบวนการคิดในการดูแลสุขภาพให้แก่ประชาชน เมื่อพิจารณาบทบาทหน้าที่พบว่าสถานีนามัยเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาความรู้ทางด้านสุขภาพแก่ประชาชนเพื่อให้มีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน ซึ่งบทบาทนี้จะอยู่ในงานสุขศึกษาที่ โดยกระบวนการให้ความรู้เพื่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนนั้นเป็นวิธีการที่จัดได้ว่าเป็นกระบวนการจัดการความรู้ เนื่องจากความหมายของกระบวนการทางสุขศึกษามีความสอดคล้องกับความหมายของการจัดการความรู้ ดังที่ อารณ ภูวพิณ (2549 : ก) กล่าวว่า “การจัดการความรู้เป็นกระบวนการที่ให้ความสำคัญในการส่งเสริมให้คนรู้จักหาความรู้ และนำความรู้มาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นระบบ และการจัดการความรู้จำเป็นต้องมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องอยู่ตลอดเวลา เพราะการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องจะทำให้เป็นคน มีโลกทัศน์ และวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล รู้ว่าควรทำอะไรไม่ควรทำอะไรในช่วงเวลาไหน รับรู้ถึงข้อดีข้อเสียจากการเลือกปฏิบัติในแนวทางใดทางหนึ่ง ซึ่งความสามารถต่าง ๆ เหล่านี้เองที่จะสะท้อนถึงคุณค่าของตนเอง” และสอดคล้องกับวิจารณ์ พานิช (2546 : 5) ที่กล่าวว่า “กระบวนการจัดการความรู้ เป็นกระบวนการที่จะช่วยให้เกิดพัฒนาการของความรู้ ส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายของการดำเนินงาน” อาจกล่าวได้ว่าการดำเนินงานทางสุขศึกษาเป็นส่วนหนึ่งของการจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน

ในการจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานีนามัยมีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถ เจตคติ และทักษะต่างๆทางด้านสุขภาพแก่ประชาชนให้เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องส่งผลให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงโดยการจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานีนามัยเป็นการระดมภูมิความรู้ด้านสุขภาพที่มีอยู่ทั่วไปทั้งในสถานีนามัยและชุมชน รวมทั้งความรู้จากภายนอกชุมชน ทั้งที่เป็นความรู้ที่ปรากฏชัดแจ้ง(Explicit Knowledge)(วิระพจน์ กิมาคม. 2549 : 5) ซึ่งเป็นความรู้ที่สามารถรวบรวมถ่ายทอด โดยผ่านวิธีการต่างๆ เช่น การบันทึกเป็นความรู้ที่อยู่ในรูปแบบของเอกสารตำรา วิทยุ คู่มือ และความรู้ซ่อนเร้น(Tacit Knowledge)เป็นความรู้ที่แฝงอยู่ในตัวคน เป็นประสบการณ์ที่สั่งสม ภูมิปัญญา พรสวรรค์ หรือสัญชาตญาณของแต่ละบุคคลในการทำความเข้าใจในสิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพแต่เป็นความรู้ที่ไม่สามารถถ่ายทอดออกมาเป็นคำพูด หรือลายลักษณ์อักษรได้โดยง่าย เช่น ทักษะการทำงานฝีมือ หรือการคิดเชิงวิเคราะห์ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้นำเอาความรู้ที่ปรากฏชัดแจ้ง และความรู้ซ่อนเร้นมาประยุกต์เป็นเกลียวความรู้ร่วมกันอย่างกลมกลืนเพื่อนำมาจัดบริการสุขภาพแก่ประชาชน ตามบทบาทหน้าที่หลัก 4 ด้าน โดยใช้รูปแบบการจัดการความรู้ที่หลากหลาย เช่น การให้ความรู้เป็นรายบุคคล รายกลุ่ม การฝึกอบรม การศึกษาดูงาน การสนทนากลุ่มให้คำปรึกษา โดยประโยชน์ของการจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานีนามัยนั้นมีมากมาย เพราะนอกจากจะทำให้ประชาชนเป็นผู้ที่มีสุขภาพที่สมบูรณ์แล้วยังเป็นเป็นการอนุรักษ์และรักษาความรู้ที่แฝงเร้นอยู่ภายในชุมชนไม่สูญหาย

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา การพัฒนาตัวบ่งชี้การจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานีนามัยเพื่อสร้างเครื่องบ่งชี้สำหรับวัดผลการจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานีนามัยที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน และเป็นการติดตาม วัดสภาพการดำเนินงานจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน อีกทั้งสามารถนำผลการศึกษามาเป็นข้อมูลป้อนกลับสำหรับการปรับปรุงและพัฒนาการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้การจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานีนามัย
2. เพื่อวัดสภาพการจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานีนามัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การพัฒนาตัวบ่งชี้การจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานีนามัย ในครั้งนี้มีวิธีการดำเนินการวิจัย 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การพัฒนาตัวบ่งชี้การจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานีนามัย มีขั้นตอนในการวิจัย ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนา(ร่าง)องค์ประกอบและตัวบ่งชี้การจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานีนามัย ดำเนินการดังนี้

1. สร้างกรอบแนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบการจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานีนามัยโดยการวิเคราะห์และสังเคราะห์จากเอกสาร ตำรา และรายงานการวิจัย
2. การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อกำหนดองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย และตัวบ่งชี้
3. การคัดเลือกตัวบ่งชี้โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 17 ท่าน โดยกำหนดให้ 1 เมื่อเห็นว่าตัวบ่งชี้มีความสอดคล้อง และให้ 0 เมื่อเห็นว่าตัวบ่งชี้ไม่มีความสอดคล้อง
4. คัดเลือกตัวบ่งชี้โดยตัวบ่งชี้ที่ผ่านเกณฑ์ต้องค่าดัชนีความสอดคล้อง(IOC) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543:117) ตั้งแต่ 0.75 ขึ้นไป มีความถี่ฐาน 3.50 ขึ้นไป และมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range)ไม่เกิน 1.50

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดน้ำหนักความสำคัญขององค์ประกอบหลัก และการกำหนดเกณฑ์การวัดสภาพการจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานีนามัย ดังนี้

1. การกำหนดน้ำหนักความสำคัญขององค์ประกอบหลักของ ดำเนินการดังนี้
 - 1.1 การสร้างแบบสอบถามเพื่อกำหนดน้ำหนักความสำคัญขององค์ประกอบหลักของตัวบ่งชี้การจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานีนามัย เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญทำการกำหนดน้ำหนักความสำคัญของตัวบ่งชี้การจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานีนามัย
 - 1.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเพื่อกำหนดน้ำหนักความสำคัญขององค์ประกอบหลักและตัวบ่งชี้การจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานีนามัย ส่งไปยังผู้เชี่ยวชาญรับแบบสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญคืนด้วยตนเองและรอรับแบบสอบถามทางไปรษณีย์
 - 1.3 การวิเคราะห์ข้อมูลในการกำหนดน้ำหนักความสำคัญขององค์ประกอบหลักโดยให้ผู้เชี่ยวชาญกำหนดค่าน้ำหนักความสำคัญขององค์ประกอบหลักเป็นค่าเฉลี่ยของร้อยละ โดยผลรวมของทุกองค์ประกอบหลักเป็น 100
2. การกำหนดเกณฑ์การวัดสภาพการจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานีนามัย มีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

2.1 กำหนดเกณฑ์การวัดการจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานีนามัย ตามแนวคิดของเบสท์ (Best. 1970 : 204-208)

3. กำหนดระดับการจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานีนามัย เป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อยและน้อยที่สุด

4. การกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ยตามแนวคิดของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538) คือ

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49	หมายถึง	มีความสำคัญในระดับการปฏิบัติที่น้อยที่สุด
ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49	หมายถึง	มีความสำคัญในระดับการปฏิบัติที่น้อย
ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49	หมายถึง	มีความสำคัญในระดับการปฏิบัติปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49	หมายถึง	มีความสำคัญในระดับการปฏิบัติมาก
ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00	หมายถึง	มีความสำคัญในระดับการปฏิบัติมากที่สุด

ระยะที่ 2 การวัดสภาพการจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานีนามัย มีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามการพัฒนาตัวบ่งชี้การจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานีนามัย ประกอบด้วย 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลซึ่งประกอบด้วย ตำแหน่ง,ระดับ,สถานที่ปฏิบัติงาน,เพศ,อายุ,การศึกษา และประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานีนามัย มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) ตามแบบของลิเคิร์ท (Likert) มีข้อคำถามจำนวน 45 ข้อ

2. การสร้างและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

2.1 ผู้วิจัยนำชุดตัวบ่งชี้การจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานีนามัยที่พัฒนาได้จากระยะที่ 1 มาปรับสร้างเป็นแบบสอบถามการพัฒนาตัวบ่งชี้การจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานีนามัย

2.2 นำแบบสอบถามการพัฒนาตัวบ่งชี้การจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานีนามัย เสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ภาษาที่ใช้และความสอดคล้อง (Index of Consistency : IOC)

2.3 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try-out) กับสถานีนามัยที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 แห่ง พบว่ามีความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.97

3. การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยส่งแบบสอบถามไปยังสถานีนามัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทางไปรษณีย์และกำหนดวันที่ส่งแบบสอบถามกลับคืน

4. การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถามใช้ค่าความถี่ (Frequencies) และค่าร้อยละ (Percentage) ข้อมูลสภาพการจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานีนอนามัยใช้ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

สรุปผลการวิจัย

การพัฒนาตัวบ่งชี้การจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานีนอนามัย แบ่งสรุปผลการวิจัยเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การพัฒนาตัวบ่งชี้การจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานีนอนามัย แบ่งขั้นตอนการวิจัยออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนาองค์ประกอบและตัวบ่งชี้การจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานีนอนามัย พบว่า ตัวบ่งชี้การจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานีนอนามัย ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก 14 องค์ประกอบย่อย และ 45 ตัวบ่งชี้ ซึ่งเรียงลำดับตามค่าน้ำหนักความสำคัญได้ดังนี้

1. ด้านบุคลากร มีค่าน้ำหนักความสำคัญ ร้อยละ 31.18 ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบย่อย คือ 1) ภาวะผู้นำที่เอื้อต่อการจัดการความรู้ มี 4 ตัวบ่งชี้ 2) การเสริมพลังอำนาจให้บุคลากร มี 3 ตัวบ่งชี้ 3) การจูงใจ มี 2 ตัวบ่งชี้

2. ด้านกระบวนการในการจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน มีค่าน้ำหนักความสำคัญ ร้อยละ 29.71 ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบย่อย คือ 1) ขั้นตอนความรู้ มี 4 ตัวบ่งชี้ 2) ขั้นตอนหาความรู้ มี 4 ตัวบ่งชี้ 3) ขั้นตอนวิธีการในการจัดการความรู้ มี 2 ตัวบ่งชี้ 4) ขั้นตอนได้ความรู้ใหม่ มี 3 ตัวบ่งชี้ 5) ขั้นตอนดำเนินการใช้ความรู้ใหม่ มี 4 ตัวบ่งชี้ 6) ขั้นตอนประเมินผลการใช้ความรู้ มี 2 ตัวบ่งชี้

3. ด้านองค์กร มีค่าน้ำหนักความสำคัญ ร้อยละ 20.29 ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบย่อย คือ 1) โครงสร้างของสถานีนอนามัย มี 3 ตัวบ่งชี้ 2) วิสัยทัศน์/พันธกิจ/กลยุทธ์ มี 3 ตัวบ่งชี้ 3) วัฒนธรรมองค์กร มี 4 ตัวบ่งชี้ 4) บรรยากาศการทำงาน มี 4 ตัวบ่งชี้

4. ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ มีค่าน้ำหนักความสำคัญ ร้อยละ 18.82 ประกอบด้วย 1 องค์ประกอบย่อย คือ เทคโนโลยีสารสนเทศ มี 3 ตัวบ่งชี้

ระยะที่ 2 การวัดสภาพการจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานีนอนามัย

ผลการวัดสภาพการจัดการความรู้ พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านการจัดการความรู้ส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 75.70 และเป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.80 มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 44.33 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 79.20 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเฉลี่ยอยู่ที่ 22.33 ปี ตามลำดับ

ผลการปฏิบัติงานด้านการจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานีนอนามัยสถานีนอนามัยทั่วประเทศมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.22$, $SD = 0.49$) จำแนกตามองค์ประกอบหลัก พบว่า 1) ด้านบุคลากรมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.97$, $SD = 0.70$) 2) ด้านกระบวนการในการจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.56$, $SD = 0.59$) 3) ด้านองค์กรมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ

มาก($\bar{X} = 3.88$, $SD = 0.48$) และ 4) ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ มี 1 องค์ประกอบย่อย มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก($\bar{X} = 3.69$, $SD = 0.65$)

อภิปรายผล

การพัฒนาตัวบ่งชี้การจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานีนอนามัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

1. สร้างกรอบแนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบการจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานีนอนามัยโดยการวิเคราะห์และสังเคราะห์จากเอกสาร ตำรา และวิจัย สรุปได้ว่าองค์ประกอบสำคัญของการจัดการความรู้ 4 องค์ประกอบ คือ 1) คน คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานีนอนามัย 2) สถานที่ คือ แหล่งที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถระดมความคิดร่วมกันในการดำเนินการจัดการความรู้ 3) ความรู้ คือ สิ่งที่น่ามาดำเนินการในการจัดการความรู้ 4) กระบวนการจัดการความรู้ มี 6 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนกำหนดความรู้ ขั้นค้นหาแหล่งความรู้ ขั้นเลือกวิธีการในการจัดการความรู้ ขั้นได้ความรู้ใหม่ ขั้นดำเนินการใช้ความรู้ใหม่ และขั้นประเมินผลการนำความรู้มาใช้ จากการสังเคราะห์องค์ความรู้ ผู้วิจัยสรุปได้เป็นกรอบแนวคิดเบื้องต้นในการพัฒนา(ร่าง)องค์ประกอบและตัวบ่งชี้การจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานีนอนามัย พบว่ามี 4 องค์ประกอบหลัก 14 องค์ประกอบย่อย และ 49 ตัวบ่งชี้

2. สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อกำหนดองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย และตัวบ่งชี้การจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานีนอนามัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความถูกต้องความสอดคล้องของตัวบ่งชี้ พบว่ามี 4 องค์ประกอบหลัก 14 องค์ประกอบย่อย และ 45 ตัวบ่งชี้ ซึ่งสามารถอภิปรายผลที่วิจัยได้ดังนี้

1. **ด้านบุคลากร** มี 3 องค์ประกอบย่อย คือ ด้านภาวะผู้นำที่เอื้อต่อการจัดการความรู้ ด้านการเสริมพลังอำนาจให้บุคลากร และด้านการจูงใจนับได้ว่าองค์ประกอบหลักด้านบุคลากรเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญเป็นลำดับที่หนึ่งของการจัดการความรู้ในสถานีนอนามัยเนื่องจากมีค่านำหนักความสำคัญมากที่สุด คือ ร้อยละ 31.18 อีกทั้งองค์ความรู้ต่างๆ เกิดขึ้นมาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินการทั้งสิ้นซึ่งมีผลทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รู้จักหาความรู้ และนำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นระบบ อีกทั้งในการจัดการความรู้ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำเป็นต้องมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องอยู่ตลอดเวลา และการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องจะทำให้เป็นคนมีโลกทัศน์และวิสัยทัศน์กว้างไกลสามารถปฏิบัติงานที่สอดคล้องการเจริญก้าวหน้าของสังคมได้ อาจกล่าวได้ว่าองค์ประกอบหลักด้านบุคลากรถือเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดเพราะเป็นทั้งแหล่งความรู้ เป็นผู้จัดการความรู้ และเป็นผู้นำความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ และจากการวัดสภาพการจัดการความรู้ พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.97$, $SD = 0.70$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการจัดการความรู้ทั้งจากตามความต้องการของตนเองและจากคำสั่งซึ่งเป็นนโยบายของหน่วยงานในสายบังคับบัญชา เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้อธิบายว่าการจัดการความรู้ของสถานีนอนามัยนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเป็นผู้ดำเนินการจัดการความรู้ตามหัวข้อเรื่องที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำหนดให้ เช่น

เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ทางด้านสุขภาพควรส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ที่ดำเนินการจัดการความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชนด้วยตัวเอง ด้วยการพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้เป็นผู้ที่มีภาวะผู้นำที่เอื้อต่อการจัดการความรู้ เน้นการเสริมพลังอำนาจให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งการเสริมพลังอำนาจเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จในการจัดการความรู้ รวมทั้งการสร้างเสริมแรงจูงใจซึ่งจะทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบถึงสมรรถนะของตนเองในการจัดการความรู้ ซึ่งทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติงานอย่างเต็มใจ และมีความพึงพอใจในผลลัพธ์และความสำเร็จของการจัดการความรู้

2. องค์ประกอบหลักด้านกระบวนการในการจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน เป็นองค์ประกอบที่มีค่าน้ำหนักความสำคัญเป็นลำดับที่สอง ร้อยละ 29.71 โดยมีกระบวนการในการจัดการความรู้ 6 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นตอนกำหนดความรู้ 2) ขั้นตอนหาความรู้ 3) ขั้นตอนเลือกวิธีการในการจัดการความรู้ 4) ขั้นตอนได้ความรู้ใหม่ 5) ขั้นตอนการใช้ความรู้ใหม่ และ 6) ขั้นตอนประเมินผลการใช้ความรู้ องค์ประกอบนี้จะเป็นขั้นตอนของการจัดการความรู้ตั้งแต่เริ่มแรกจนถึงสิ้นสุดการดำเนินงาน และจากการวัดสภาพการปฏิบัติงานในการจัดการความรู้พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.56$, $SD = 0.59$) ทั้งนี้เนื่องจากกระบวนการจัดการความรู้ ทั้ง 6 ขั้นตอน จะต้องดำเนินการตามลำดับขั้นที่วางไว้ โดยเริ่มที่ขั้นที่ 1 การดำเนินการจัดการความรู้นั้นควรที่จะต้องมีการวิเคราะห์สถานการณ์นามัย มีการสำรวจองค์ความรู้ ภายในและภายนอกสถานีนามัย และมีการกำหนดองค์ความรู้จากประชาชน ว่าต้องการองค์ความรู้ใด ส่วนขั้นที่ 2 การค้นหาความรู้ พบว่ามีวิธีการแสวงหาความรู้ที่หลากหลาย บุคลากรควรทราบองค์ความรู้และแหล่งของความรู้ภายในและภายนอกสถานีนามัย โดยขั้นนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องมีการสำรวจและ วิเคราะห์ว่าสถานีนามัยมีความรู้อะไรบ้าง อยู่ในลักษณะรูปแบบใด อยู่ที่ใคร และความรู้อะไรที่สถานีนามัยจำเป็นต้องมี เพื่อให้สถานีนามัยสามารถวางแผนการจัดการความรู้และสามารถจัดสรรทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ขั้นที่ 3 การเลือกวิธีการในการจัดการความรู้ พบว่าสถานีนามัยมีการคัดเลือกวิธีการในการจัดการความรู้ที่เหมาะสมกับความรู้ที่กำหนด และใช้วิธีการที่หลากหลายในการจัดการความรู้ ทั้งนี้ในการจัดการเพื่อให้ได้ความรู้ใหม่นั้นต้องมี การวิเคราะห์ สังเคราะห์ความรู้ การค้นหาและรวบรวมความรู้ คัดเลือกความรู้เอาไว้เฉพาะความรู้ที่สำคัญและจำเป็นเพื่อการใช้ประโยชน์ ทั้งนี้ความรู้ใหม่นั้นควรมาจากภายในและภายนอกสถานีนามัย รวมทั้งจากชุมชน โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินการจัดการด้วยรูปแบบ วิธีการที่หลากหลายเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของสถานีนามัย ขั้นที่ 4 การได้ความรู้ใหม่ พบว่าสถานีนามัยมีการจัดทำทะเบียนองค์ความรู้และแหล่งของความรู้ทั้งภายในและภายนอกสถานีนามัย และมีความรู้ใหม่ในการพัฒนาสุขภาพอย่างน้อยไตรมาสละ 1 เรื่อง ขั้นตอนที่ 5 การดำเนินการใช้ความรู้ใหม่ พบว่าสถานีนามัยทั่วประเทศมีการนำความรู้ใหม่มาใช้ในการทำงาน อยู่ในระดับมาก ซึ่งจากผลของการวัดสภาพตามตัวบ่งชี้ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ดังนั้นควรมีการกำหนดเป้าหมายของการดำเนินงานจัดการความรู้ไว้ในแผนปฏิบัติการว่าควรมีการนำความรู้ใหม่ที่ได้มาใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายอย่างน้อย 1 โครงการ/กิจกรรม รวมทั้งควรมีแหล่งสำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนสามารถเข้าถึงความรู้เพื่อเป็นการกระจายความรู้ไปสู่ผู้ใช้ โดยวิธีการหรือรูปแบบ

การดำเนินกิจกรรมที่ง่ายและสะดวก เช่น บอร์ดประชาสัมพันธ์ หรือมีการการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยวิธีการอื่นๆ ได้แก่ การสร้างระบบทีมงาน ระบบพี่เลี้ยง การสับเปลี่ยนงาน และเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ ชั้นที่ 6 ประเมินผลการใช้ความรู้ พบว่าสถานีนอนามัยทั่วประเทศมีระบบการติดตามและประเมินผลการใช้ความรู้ อยู่ในระดับปานกลาง และมีการประเมินผลการใช้ความรู้อย่างน้อยไตรมาสละ 1 ครั้ง อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นสถานีนอนามัยควรมีการประเมินผลการนำความรู้ใหม่มาใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อให้ทราบว่าผลการดำเนินการได้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ มีการนำผลของการประเมินมาใช้ในการปรับปรุงแผนงานและการดำเนินการให้ดีขึ้น อย่างน้อยไตรมาสละ 1 ครั้ง ต่อจากนั้นรายงานการประเมินให้ผู้บังคับบัญชาทราบ รวมทั้งเผยแพร่ผลการประเมินให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคนอื่นๆทราบต่อไป

3. องค์ประกอบหลักด้านองค์กร มี 3 องค์ประกอบย่อย คือ 1) องค์ประกอบย่อยด้านโครงสร้างของสถานีนอนามัย 2) องค์ประกอบย่อยด้านวิสัยทัศน์/พันธกิจ/กลยุทธ์ และ 3) องค์ประกอบย่อยด้านวัฒนธรรมองค์กร โดยองค์ประกอบหลักด้านองค์กรมีค่าน้ำหนักความสำคัญไว้อยู่ในลำดับที่ 3 และจากการวัดสภาพการปฏิบัติงานในการจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานีนอนามัย พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.88$, $SD = 0.48$) เนื่องจากองค์กรมีความสัมพันธ์โดยตรงต่อการจัดการความรู้ เพราะสถานีนอนามัยเป็นสถานที่ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถนำผลของการจัดการความรู้ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานมาใช้ในการพัฒนาสถานีนอนามัยอันจะส่งผลให้ประสบความสำเร็จในพัฒนาสุขภาพของประชาชน โดยการนำปัจจัยต่างๆที่เป็นส่วนประกอบของสถานีนอนามัยมาจัดให้เป็นระบบเพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกคนในสถานีนอนามัยสามารถเข้าถึงความรู้และพัฒนาตนเองเพื่อพัฒนาสถานีนอนามัยเป็นไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization : LO) ซึ่งดิศกุล เกษมสวัสดิ์ (2551 : บทคัดย่อ) ได้กล่าวว่า องค์ประกอบหลักที่มีอิทธิพลต่อความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์การ การจัดการความรู้ และการเรียนรู้ ส่วนในด้านองค์ประกอบย่อยวิสัยทัศน์/พันธกิจ/กลยุทธ์ กำหนดวิสัยทัศน์ พบว่าสถานีนอนามัยมีปฏิบัติ อยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องพรพิมล หารษาภิรมย์โชค (2550: บทคัดย่อ) ได้กล่าวว่าหน่วยงานภาครัฐควรกำหนดวิสัยทัศน์และเป้าหมาย รวมทั้งวัฒนธรรมองค์กร และแผนกลยุทธ์เพื่อเป็นการเตรียมการและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคลากรในองค์กร โดยการวางแผนให้การจัดการความรู้สามารถปฏิบัติงานจนเป็นเนื้อเดียวกับการดำเนินงานอื่นๆของสถานีนอนามัย ซึ่งจะเป็นวิธีการสำคัญที่ทำให้เจ้าหน้าที่ในสถานีนอนามัยรู้จักหาความรู้ และนำความรู้มาใช้ในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นระบบ ส่วนองค์ประกอบย่อยวัฒนธรรมองค์กร ในการจัดการความรู้ของสถานีนอนามัยนั้น ควรส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกันกำหนดวัฒนธรรมองค์กร และเน้นการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นแบบแนวราบเครือข่าย เน้นความเป็นเพื่อนร่วมงานมากกว่าการบังคับบัญชา มีการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นพบปะแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้กันอย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนและถ่ายทอดความรู้ที่ฝังลึกอยู่ในตัวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และควรส่งเสริมและสร้างความเคารพในศักดิ์ศรี และศักยภาพของความเป็นมนุษย์ ให้ความสำคัญแก่คุณค่า ความดี คำนึงถึงผลประโยชน์ของสังคมส่วนรวม เคารพในความเห็นและพฤติกรรม ความเชื่อที่แตกต่างตามจรรยาวิชาชีพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้กลายเป็นวัฒนธรรมของสถานีนอนามัยซึ่งจะส่งผลให้สถานีนอนามัยควรมีบรรยากาศที่เหมาะสมสามารถหา

ประสบการณ์ตรงสำหรับใช้ในการทำงาน อีกทั้งบรรยากาศในการทำงานภายในสถานีนอนามัยนั้น ควรได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าสถานีนอนามัยในการสร้างบรรยากาศที่ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขกล้าคิด กล้าทำ กิจกรรม มีความเปิดเผยต่อกัน ซึ่งจะส่งผลให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถทำงานร่วมกันเป็นทีม และทำให้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงาน ซึ่งไอกูจิโร โนนาเกะ (1991: 125) ได้กล่าวว่าการสร้างทีมจัดการความรู้ขององค์กรควรเริ่มที่ตัวบุคคล และต้องดำเนินการร่วมกันเป็นทีม จนเป็นระบบทั่วทั้งองค์กร จึงจะเกิดพลังของการจัดการความรู้

4. องค์ประกอบหลักด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นองค์ประกอบที่ค่าน้ำหนักความสำคัญอยู่ในลำดับที่ 4 และพบว่ามีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.69$, $SD = 0.65$) จำแนกตามองค์ประกอบย่อย พบว่าสถานีนอนามัยทั่วประเทศมีเทคโนโลยีที่บุคลากรสามารถเข้าถึงข้อมูล/ความรู้ได้ง่ายอยู่ในระดับมาก มีระบบจัดเก็บ สืบค้น สรรหาและเผยแพร่ความรู้ อยู่ในระดับมาก และมีระบบสารสนเทศที่เชื่อมโยงกันระหว่างหน่วยงานมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก เช่นกัน ทั้งนี้นับได้ว่าเป็นผลดีที่สถานีนอนามัยมีปัจจัยที่เอื้อต่อการจัดการความรู้ ดังนั้นสถานีนอนามัยควรมีการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถเข้าถึงข้อมูล/ความรู้ได้ง่ายขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากเทคโนโลยีที่ช่วยทำให้การจัดการความรู้ทำได้รวดเร็วขึ้น ให้ผู้ใช้ความรู้เข้าถึงความรู้ที่ต้องการได้ง่ายและสะดวก เช่น การมีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นตัวกลางในการประสานของการใช้ความรู้ หรือมีระบบ สารสนเทศที่เชื่อมโยงบุคลากรทั้งที่อยู่ภายในและภายนอกสถานีนอนามัยและที่อยู่ต่างสถานที่เข้าไว้ด้วยกันเพื่อสามารถดำเนินการให้การแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งควรจัดทำได้ด้วยรูปแบบต่างๆ เช่น การจัดทำเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ ฐานความรู้ รวมทั้งการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ซึ่งจะช่วยให้เข้าถึงความรู้ได้ง่าย สะดวก รวดเร็วขึ้นจะทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการเรียนรู้ร่วมกันซึ่งผลของการพัฒนาระบบการจัดการความรู้ ควรมีการประเมินโดยกลุ่มผู้ใช้ระบบว่าความพึงพอใจในระดับใด เพื่อนำผลการประเมินไปปรับปรุงให้สอดคล้องกับความต้องการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านการจัดการความรู้ในสถานีนอนามัยมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. กระทรวงสาธารณสุขควรนำตัวบ่งชี้การจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานีนอนามัยไปใช้ประเมินการจัดการความรู้ของสถานีนอนามัยเพื่อประเมินผลการจัดการความรู้ของสถานีนอนามัยโดยดำเนินการอย่างน้อยไตรมาสละ 1 ครั้ง
2. ส่งเสริมสนับสนุนให้สถานีนอนามัยพัฒนา 4 องค์ประกอบหลักของการจัดการความรู้ คือ ด้านบุคลากร ด้านองค์กร ด้านกระบวนการในการจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน และด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่งจะส่งผลให้สถานีนอนามัยเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ต่อไป
3. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขควรให้ความสำคัญกับบุคลากร ซึ่งถือได้ว่าเป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญในการพัฒนาการจัดการความรู้ของสถานีนอนามัย
4. ควรมีการวิจัยการพัฒนาตัวบ่งชี้การจัดการความรู้ด้านสุขภาพสำหรับหน่วยงานอื่นๆของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นต้น

5. ควรมีการต่อยอดการวิจัยในครั้งนี้โดยการวิเคราะห์ความสอดคล้องของตัวบ่งชี้การจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานีนานามัยที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในพื้นที่

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

กองสุศึกษา. นิยามศัพท์สุขภาพ. กรุงเทพฯ: กองสุศึกษา, 2541.

ดาร์วรรณ เศรษฐธรรม, กาญจนา นาถะพินธุ และวรรณภา อธิติเต. ปัจจัยที่มีผลต่อสภาวะสุขภาพ.

กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2547.

ดิศกุล เกษมสวัสดิ์. “การพัฒนาตัวบ่งชี้ร่วมความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนจังหวัด.” ดุสิตนิพนธ์ ปริญญาการศึกษาดุสิตบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา, 2551.

พรพิมล ธรรมชาภิรมย์โชค. “การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้สำหรับหน่วยงานภาครัฐ.” วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุสิตบัณฑิต คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.

วิเชียร เกตุสิงห์. สถิติที่ใช้ในการวิจัย. กรุงเทพฯ : กองการวิจัย, สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2538.

วิเชียร เกตุสิงห์. สถิติที่ใช้ในการวิจัย. กรุงเทพฯ : กองการวิจัย, สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2538.

สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย. ปฏิทินสาธารณสุข พ.ศ. 2550. นนทบุรี : สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2550.

อาภรณ์ ภูวิทย์พันธุ์. การจัดการความรู้: พื้นฐานและการประยุกต์ใช้ [ออนไลน์]. เข้าถึงเมื่อ 14 มกราคม 2551. เข้าถึงได้จาก <http://www.mailto>

ภาษาต่างประเทศ

Best John, W. Research in Education. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice-Hall Inc, 1970.

Nonaka, Ikujiro. “The Knowledge Creating Company.” Harvard Business Review (November – December 1991) : 25-31.

World Health Organization. Ottawa Charter for Health Promotion. Geneva : WHO/HPR/HEP/95.1, 1986.