โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการจัดการความรู้ในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ปราณี มีหาญพงษ์*
นิลาวรรณ งามขำ**
สนทนา มีสกุลถาวร***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดการความรู้ในหอผู้ป่วย เพื่อพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการจัดการความรู้ในหอผู้ป่วย และเพื่อวิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างโมเดลสมมุติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ของการจัดการความรู้ในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ทำงานในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข ทั้งสิ้น 83 แห่ง รวมทั้งสิ้น 408 ราย เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง แบบสอบถามการสร้างเสริมพลังอำนาจด้านจิตใจ แบบสอบถามวัฒนธรรมองค์กร แบบสอบถามการจัดการความรู้ มีค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตร ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าครอนบาค ได้เท่ากับ .98 .96 .97 และ .98 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลจากการกำหนดเป็นโมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น (Structural Equation Modeling: SEM)

ผลการวิจัย พบว่า การจัดการความรู้ในหอผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 4.02, SD = .55) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีอิทธิพลทางอ้อมต่อการจัดการความรู้โดยผ่านวัฒนธรรมองค์กร (ß = .56, p< .01) และการเสริมพลังอำนาจด้านจิตใจ (ß = .15, p< .01) นอกจากนี้ยังพบว่า วัฒนธรรมองค์กรมีอิทธิพลทางตรงต่อการจัดการความรู้ (ß = .68, p< .01) การเสริมพลังอำนาจด้านจิตใจมีอิทธิพลทางตรงต่อการจัดการความรู้ (ß = .18, p< .01) แต่ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่มีอิทธิพลทางตรงต่อการจัดการความรู้ และโมเดลดังกล่าวสามารถอธิบายความแปรปรวนของการจัดการความรู้ในหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 70 จากข้อค้นพบจากงานวิจัยนี้ ผู้บริหารทุกระดับ สามารถนำไปใช้ในการตัดสินใจและกำหนดนโยบายการบริหารการพยาบาลในการขับเคลื่อนการจัดการความรู้ โดยให้ความสำคัญกับการมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง วัฒนธรรมองค์กร และเสริมพลังอำนาจด้านจิตใจ รวมถึงจัดหลักสูตรการอบรมภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงให้กับพยาบาลวิชาชีพ

คำสำคัญ : การจัดการความรู้ในหอผู้ป่วย; ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง; การเสริมพลังอำนาจด้านจิตใจ; วัฒนธรรมองค์การ; พยาบาลวิชาชีพ

* โรงพยาบาลสิงห์บุรี; บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน; e-mail : meehanpong@yahoo.com
**คณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
***โรงพยาบาลสิงห์บุรี

A Causal Model of Knowledge Management of Patient Unit in General Hospital under Ministry of Public Health

Pranee Meehanpong*
Nilawan Ngamkham**
Sontana Mesakulthavon**

Abstract

The purposes of this Cross-sectional research study were to identify and test a causal model of knowledge management. The sample consisted of 408 staff nurses at eighty three General hospitals in Thailand. They were asked to answer five sets of questionnaires: 1) Personal Data Form, 2) Transformational Leadership Questionnaire, 3) Psychological Empowerment Questionnaire, 4) Organizational Culture Questionnaire, and 5) Knowledge Management Questionnaire. Validity of the instruments was assessed with Cronbach's alpha criteria. The reliabilities were .98, .97, .96, and .98, respectively. Data were analyzed using statistical programs for Structural Equation Modeling: SEM.

The findings of this study revealed that the mean score of Knowledge Management was at a high level ($\overline{X}$ = 4.02, SD = .55) Transformation leadership of Head nurse had positive direct effects on organizational culture (ß = .56, p< .01) and Psychological Empowerment (ß = .82, ß =.86 p<.01). Organizational culture had positive direct effects on Knowledge Management (ß = .68, p<.01). Psychological Empowerment had positive direct effects on knowledge management (ß = .18, p< .01). Transformational leadership of Head nurse had no effect on Knowledge Management. The model accounted for 70% of the variance in Knowledge Management and a substantial proportion of the variance of the mediating variables.

Keywords : Knowledge Management; Psychological empowerment; Organizational culture; Transformational leadership; Registered nurse

* Singburi Hospital; Graduate School, Christian University; e-mail : meehanpong@yahoo.com

**Faculty of Public Health and Environment, Huacheiw Chalermprakiet University

*** Singburi Hospital

ความเป็นมาและความสำคัญ

ในปัจจุบันองค์กรพยาบาลต้องมีการปรับเปลี่ยนระบบงาน โครงสร้างองค์กรให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ รวมถึงพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้เป็นบุคคลที่เรียนรู้อยู่เสมอผู้บริหารทางการพยาบาลต้องให้ความสำคัญกับการจัดการความรู้ เนื่องจากเป็นกลยุทธ์ที่ทำให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้และใช้ประโยชน์จากความรู้ โดยนำไปปรับปรุง และพัฒนางานขององค์กร รวมทั้งช่วยให้การดำเนินพันธกิจขององค์กรประสบความสำเร็จ[1] อนึ่งการพัฒนาการจัดการความรู้ในองค์กรพยาบาลยังต้องสอดคล้องกับกรอบยุทธศาสตร์การพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ของสภาการพยายาบาลที่ได้กำหนดให้มีการพัฒนากลไกส่งเสริมการจัดการความรู้ทางการพยาบาลในปี พ.ศ. 2555-2559 เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และมีแหล่งข้อมูลในการติดต่อสื่อสารระหว่างหน่วยงานและองค์กร[2] นอกจากนี้การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในประเทศไทยมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA: Hospital Accreditation) ซึ่งมีการดำเนินการมากขึ้นในโรงพยาบาล อีกทั้งเป็นกระบวนการเรียนรู้เพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาระบบงานภายในโรงพยาบาล โดยมีการพัฒนาอย่างเป็นระบบและพัฒนาองค์กรทำให้องค์กรเกิดการเรียนรู้ มีการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง จากสถิติพบว่าโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมดในประเทศไทยมีการดำเนินการขอรับรองระบบคุณภาพ HA[3] ซึ่งตามมาตรฐาน HA การดำเนินงานเกี่ยวกับการจัดการความรู้เป็นส่วนหนึ่งของการบริหารองค์กร โดยโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพตามระบบ HA ต้องมีการสร้างและจัดการสินทรัพย์ความรู้ของโรงพยาบาลเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของโรงพยาบาล[4] ในฐานะที่กลุ่มการพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของการบริหารและการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จึงจำเป็นต้องพัฒนาระบบงานตามมาตรฐาน และต้องพัฒนากระบวนการจัดการความรู้ให้สอดคล้องกับมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลและกรอบยุทธศาสตร์การพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลของสภาการพยาบาล

การจัดการความรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลภาครัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในปัจจุบันส่วนใหญ่มีการดำเนินการที่เน้นการอบรมให้ความรู้และเผยแพร่ความรู้ ซึ่งยังมีการดำเนินการไม่ชัดเจนตามกระบวนการจัดการความรู้ ซึ่งการจัดการความรู้จะส่งผลให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้[5] และเกิดผลการดำเนินงานที่ดีของหอผู้ป่วย[6] ซึ่งกระบวนการจัดการความรู้ประกอบด้วย การรวบรวม การจัดระบบการจัดเก็บ การเข้าถึงข้อมูลเพื่อสร้างความรู้การแลกเปลี่ยนความรู้ การตีความ และประยุกต์ใช้ความรู้ซึ่งจะช่วยเพิ่มประสิทธิผลขององค์กร[7] การพัฒนาการจัดการความรู้ขององค์กรขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ อาทิภาวะผู้นำ วัฒนธรรมองค์กรที่ส่งเสริมการเรียนรู้ การเสริมพลังซึ่งเป็นกระบวนการที่ทำให้กิจกรรมขององค์กรดำเนินไปตามแผน ดังนั้นการพัฒนาการจัดการความรู้นอกจากจะช่วยเพิ่มประสิทธิผลขององค์กรยังทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ[7]

จากปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ข้างต้นได้มีการศึกษาและพบว่าการเสริมพลังด้านจิตใจส่งผลต่อการจัดการความรู้[8] แสดงให้เห็นว่าการสร้างเสริมพลังอำนาจด้านจิตใจให้กับบุคลากรผู้ปฏิบัติงานเป็นบทบาทสำคัญของผู้บริหารพยาบาลทุกระดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหัวหน้าหอผู้ป่วย[1] เป็นเรื่องของการกระตุ้นหรือจูงใจส่งเสริมให้เกิดความสามารถและประสิทธิภาพภายในตัวของบุคคลนั้น ๆ เพื่อให้เกิดความมั่นใจและสามารถปฏิบัติงาน รู้สึกมั่นใจในตนเองและรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนและสามารถตัดสินใจปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ[1] ซึ่งย่อมส่งผลให้การจัดการความรู้ในหอผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ อนึ่งจากการศึกษายังพบว่าปัจจัยด้านผู้นำการเปลี่ยนแปลงและวัฒนธรรมองค์กรส่งผลต่อการจัดการความรู้[9] นอกจากนี้ยังพบว่าผู้นำการเปลี่ยนแปลงส่งผลต่อการ

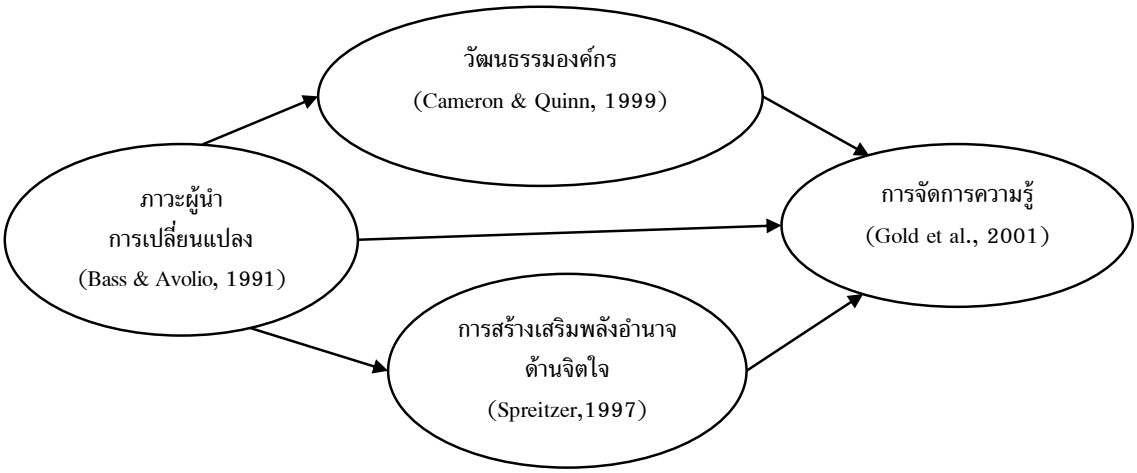
เสริมพลังด้านจิตใจแสดงว่าการเสริมพลังจะสำเร็จได้ต้องคำนึงถึงผู้นำ[10] รวมถึงพบว่าผู้นำการเปลี่ยนแปลงส่งผลต่อวัฒนธรรมองค์กรด้วย[11]

ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจ ศึกษาโมเดลเชิงสาเหตุของการจัดการความรู้ในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหารทางการพยาบาลได้สร้างเสริมให้เกิดกระบวนการการจัดการความรู้ที่เกิดประสิทธิผลที่พึงประสงค์ในหอผู้ป่วยและการเกิดการพัฒนาการดำเนินงานรวมถึงพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลซึ่งจะส่งผลให้โรงพยาบาลมีผลการดำเนินงานที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการจัดการความรู้ในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ ได้แก่ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง วัฒนธรรมองค์กร การเสริมพลังอำนาจด้านจิตใจที่มีอิทธิพลกับการจัดการความรู้ในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
3. เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างโมเดลสมมุติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ของการจัดการความรู้ในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

กรอบแนวคิดในการวิจัย



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดเชิงสมมุติฐานของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการจัดการความรู้ในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

กรอบแนวคิดการวิจัยตามแผนภูมิที่ 1 สังเคราะห์ขึ้นจากแนวคิดของ ศ.วิจารณ์ พานิช[7] ที่กล่าวว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้คือ ผู้นำ วัฒนธรรมองค์กรและการเสริมพลัง รวมถึงพัฒนาจากผลงานวิจัย [8-11,18,20,22,24,26-28,30] และทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของบาสและอโวลิโอ[17] ซึ่งประกอบด้วยการสร้างบารมี การสร้างแรงบันดาลใจ การกระตุ้นทางปัญญา และการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ทฤษฎีวัฒนธรรมองค์กรของเคเมอรอนและควินน์[19] ประกอบด้วย วัฒนธรรมเน้นความสัมพันธ์ วัฒนธรรมการปรับเปลี่ยน วัฒนธรรมการตลาด และวัฒนธรรมราชการ ทฤษฎีการสร้างเสริมพลังอำนาจด้านจิตใจของสพรีชเซอร์[21] ประกอบด้วย การรับรู้ความหมายของงาน ความสามารถในการปฏิบัติงานการตัดสินใจด้วยตนเอง และอิทธิพลต่อหน่วยงาน ทฤษฎีการจัดการความรู้

(Knowledge management) ของโกลด์และคณะ[23] ประกอบด้วย การแสวงหาความรู้ การเปลี่ยนแปลงความรู้ และการประยุกต์ใช้ความรู้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยพรรณนาหาความสัมพันธ์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional research) ในลักษณะของการศึกษาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ (Structural Equation Model) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง วัฒนธรรมองค์กร การเสริมพลังอำนาจ ด้านจิตใจกับการจัดการความรู้ในหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ที่ทำงานในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข ทั้งสิ้น 83 แห่ง มีประชากรรวมทั้งสิ้น 1,0251 คน[12] กลุ่มตัวอย่างได้แก่ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่มีประสบการณ์ทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากการคำนวณ 10-20 เท่าของจำนวนพารามิเตอร์หรือจำนวนเส้นทางในโมเดลรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ[15] ในที่นี้ผู้วิจัยคำนวณจาก 20 เท่า และผู้วิจัยนับจำนวนเส้นทางได้ทั้งหมด 19 เส้นทาง จะได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 380 คนผู้วิจัยเก็บข้อมูลเพิ่ม 10%[13,14-16] เพื่อป้องกันการสูญหายและไม่ครบถ้วนของข้อมูล ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น เท่ากับ 418 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามการจำแนกโรงพยาบาลทั่วไปที่แบ่งออกเป็น 12 เขตตามการแบ่งเขตของกระทรวงสาธารณสุข มีทั้งหมด 83 แห่ง ในแต่ละเขตมีจำนวนโรงพยาบาลตั้งแต่ 4-11 แห่ง[12] สุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลทั่วไป ในแต่ละเขตโดยวิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) โดยนำรายชื่อโรงพยาบาลทั้งหมดของแต่ละเขตมาจับฉลากแบบไม่แทนที่ ใช้อัตราส่วน 1:4 ในกรณีที่เขตใดมีจำนวนโรงพยาบาลมากกว่า 4 แห่ง จะสุ่มมา 2 โรงพยาบาล ดังนั้นจะได้จำนวนโรงพยาบาลทั่วไปทั้งหมด 22 แห่ง จากนั้นกำหนดกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในแต่ละหอผู้ป่วยตามสัดส่วนของจำนวนประชากรของแต่ละหอผู้ป่วยของแต่ละโรงพยาบาล เมื่อได้จำนวนแล้วทำการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลากอีกครั้งตามรายชื่อของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยให้ได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่ต้องการ

เครื่องมือในการวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถาม จำนวน 5 ชุด

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่ง การศึกษา และหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิดเติมคำในช่องว่างและแบบตรวจสอบรายการ (Checklist)

2. แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสร้างตามแนวคิดของบาสและอโวลิโอ[17] โดยปรับใช้แบบสอบถามของวัชรพล คงมนต์[18] จำนวน 36 ข้อ ประกอบ ด้วย 4 ด้าน คือ การสร้างบารมี การสร้างแรงบันดาลใจ การกระตุ้นทางปัญญา และการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ลักษณะคำถามให้เลือกตอบ 5 ระดับ ตามแบบของ Likert Scale ตั้งแต่เห็นด้วยมากที่สุด (5) เห็นด้วยมาก (4) เห็นด้วยปานกลาง (3) ไม่เห็นด้วย (2) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) ผู้วิจัยได้รับอนุญาตจากเจ้าของงานวิจัยและมหาวิทยาลัยคริสเตียน

3. แบบสอบถามวัฒนธรรมองค์กร ตามแนวคิดของคาเมรอนและควินน์[19] ปรับใช้ของภูษิตา อินทรประสงค์และคณะ[20] จำนวน 24 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ วัฒนธรรมเน้นความสัมพันธ์ วัฒนธรรมปรับเปลี่ยน วัฒนธรรมการตลาด และวัฒนธรรมราชการ ลักษณะคำถามให้เลือกตอบ 5 ระดับ ตามแบบของ Likert Scale ตั้งแต่เห็นด้วยมากที่สุด (5) เห็นด้วยมาก (4) เห็นด้วยปานกลาง (3) ไม่เห็นด้วย (2) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) ผู้วิจัยได้รับอนุญาตจากเจ้าของงานวิจัยและมหาวิทยาลัยมหิดล

4. แบบสอบถามการสร้างเสริมพลังอำนาจด้านจิตใจ ตามแนวคิดของสพรีชเซอร์[21] ปรับใช้ของโสภา สินธุเสน[22] จำนวน 17 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านการรับรู้ความหมายของงาน ด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง และด้านอิทธิพลต่อหน่วยงาน ลักษณะคำถามให้เลือกตอบ 5 ระดับ ตามแบบของ Likert Scale ตั้งแต่เห็นด้วยมากที่สุด (5) เห็นด้วยมาก (4) เห็นด้วยปานกลาง (3) ไม่เห็นด้วย (2) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) ผู้วิจัยได้รับอนุญาตจากเจ้าของงานวิจัยและจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5. แบบสอบถามการจัดการความรู้ตามแนวคิดของโกลด์และคณะ[23] ปรับใช้ของปราณี มีหาญพงษ์[24] จำนวน 21 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านการแสวงหาความรู้ ด้านการเปลี่ยนแปลงความรู้ และด้านการประยุกต์ใช้ความรู้ ลักษณะคำถามให้เลือกตอบ 5 ระดับ ตามแบบของ Likert Scale ตั้งแต่เห็นด้วยมากที่สุด (5) เห็นด้วยมาก (4) เห็นด้วยปานกลาง (3) ไม่เห็นด้วย (2) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) และได้รับอนุญาตจากเจ้าของงานวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำการหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป ในโรงพยาบาลอินทร์บุรี จ. สิงห์บุรี สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง แบบสอบถามการสร้างเสริมพลังอำนาจด้านจิตใจ แบบสอบถามวัฒนธรรมองค์การ และแบบสอบถามการจัดการความรู้ในหอผู้ป่วย หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตรค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .98 .96 .97 และ .98 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 22 แห่ง พร้อมทั้งแนบเอกสารการรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยติดต่อผู้ช่วยวิจัยที่เป็นหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย กลุ่มตัวอย่างและวิธีเก็บข้อมูลการวิจัย โดยให้ส่งแบบสอบถามใส่ซองปิดผนึกกลับคืนผู้วิจัยทางไปรษณีย์ด่วนพิเศษ ซึ่งผู้ช่วยวิจัยจะเก็บข้อมูลด้วยตนเอง พร้อมอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดของแบบสอบถามและวิธีการตอบแบบสอบถาม รวมทั้งขอความยินยอมของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2558 ถึงเดือนมกราคม 2559 ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามไปทั้งหมด 418 ฉบับ ได้ตรวจสอบข้อมูลมีความสมบูรณ์ครบถ้วน 408 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 97.61

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสิงห์บุรี นอกจากนี้ต้องผ่านการรับรองคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลอื่นๆ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยรักษาความลับของการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง และชี้แจงเรื่องการพิทักษ์สิทธิอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรในเอกสารยินยอมเข้าร่วมวิจัยและเอกสารชี้แจงการตอบแบบสอบถามจากนั้นใส่ซองให้ผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนเท่านั้น หลังตอบแบบสอบถามเสร็จให้ผู้ตอบแบบสอบถามปิดผนึกซองส่งให้กับผู้ช่วยวิจัยเพื่อส่งแบบสอบถามกลับคืนให้ผู้วิจัย ซึ่งจะไม่มีการผ่านแบบสอบถามไปยังหน่วยงานใด ผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามไว้เป็นความลับ อยู่ในที่ปลอดภัยและทำลายทิ้งเมื่อสิ้นสุดการวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผลทั้งหมดในภาพรวมในลักษณะที่ไม่สามารถเชื่อมโยงถึงตัวบุคคลใดบุคคลหนึ่งหน่วยงาน หรือองค์กรใดองค์กรหนึ่ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น เพื่อทราบลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและพรรณนาระดับของตัวแปรแต่ละตัวในกรอบแนวคิดการวิจัยที่สร้างขึ้น โดยใช้สถิติพรรณนาหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตลอดจนวิเคราะห์ลักษณะการแจกแจงของข้อมูล โดยพิจารณาการแจกแจงแบบปกติของข้อมูลก่อนนำข้อมูลไปวิเคราะห์รูปแบบความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น ซึ่งค่าความเบ้ (Skewness) ค่าความโด่ง (Kurtosis) อยู่ระหว่าง -3.0 ถึง +3.0 ทุกตัวแปรแสดงถึงการกระจายของข้อมูลเป็นแบบปกติ[31]

2. วิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างตัวแปร วิเคราะห์ความสอดคล้องโมเดลการวัดและโมเดลสมการเชิงโครงสร้าง ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป AMOS โดยพิจารณาความสอดคล้องของโมเดล จากน้ำหนักตัวแปร (Factor loading) อยู่ระหว่าง 0.3-1.0 และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R2) ของตัวแปรสังเกตได้ ค่าสถิติทดสอบนัยสำคัญของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (P-value>0.05) ไคสแควร์สัมพัทธ์ (CMIN/DF<3) ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง (GFI>0.90) ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแก้ (AGFI>0.90) ค่าดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของการประมาณค่าความคลาดเคลื่อน (RMSEA อยู่ระหว่าง 0.03-0.08) ค่าดัชนีวัดความสอดคล้องของทักเกอร์และเลวิส (TLI>0.90) และค่าดัชนีวัดความสอดคล้องเปรียบเทียบ (CFI>0.90)[15,32-33]

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 98.3 มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.3 ($\overline{X}$ =38.00, S.D. = 8.64) ค่าสูงสุด 23 ปี ค่าต่ำสุด 58 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 92.2 สถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 58.8 มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 41.4 ($\overline{X}$ =14.14, S.D. = 8.64) ค่าสูงสุด 37 ปี ค่าต่ำสุด 1 ปี มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 92.2 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม คิดเป็นร้อยละ 27.0

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ระดับการจัดการความรู้ในหอผู้ป่วย ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง วัฒนธรรมองค์กร และการเสริมพลังอำนาจด้านจิตใจ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลของตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปร	$\overline{X}$	S.D.	การแปลผล
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	**4.07**	**0.60**	**ระดับมาก**
การสร้างบารมี	4.24	0.60	ระดับมากที่สุด
การสร้างแรงบันดาลใจ	4.09	0.58	ระดับมาก
การกระตุ้นทางปัญญา	3.96	0.57	ระดับมาก
การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล	4.04	0.58	ระดับมาก
วัฒนธรรมองค์กร	**3.87**	**0.56**	**ระดับสูง**
วัฒนธรรมเน้นความสัมพันธ์	3.99	0.56	ระดับสูง
วัฒนธรรมการปรับเปลี่ยน	3.85	0.58	ระดับสูง
วัฒนธรรมการตลาด	3.68	0.56	ระดับสูง
วัฒนธรรมราชการ	3.90	0.49	ระดับสูง
การเสริมพลังอำนาจด้านจิตใจ	**4.06**	**0.53**	**ระดับมาก**
การรับรู้ความหมายของงาน	4.17	0.55	ระดับมาก
ความสามารถในการปฏิบัติงาน	4.11	0.57	ระดับมาก
การตัดสินใจด้วยตนเอง	3.98	0.53	ระดับมาก
อิทธิพลต่อหน่วยงาน	4.04	0.56	ระดับมาก
การจัดการความรู้	**4.02**	**0.55**	**ระดับมาก**
การแสวงหาความรู้	4.02	0.38	ระดับมาก
การเปลี่ยนแปลงความรู้	4.00	0.54	ระดับมาก
การประยุกต์ใช้ความรู้	4.02	0.31	ระดับมาก

จากตารางที่ 1 พบว่าตัวแปรมีค่าเฉลี่ยส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก โดยภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\overline{X}$ =4.07, S.D.= 0.60) ขณะที่วัฒนธรรมองค์กรมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\overline{X}$ =3.87, S.D.= 0.56) เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบของแต่ละตัวแปร พบว่า พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ทำงานในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงแบบการสร้างบารมีในระดับมากที่สุด ซึ่งมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\overline{X}$ =4.24, S.D.= 0.60) มีวัฒนธรรมองค์กรทุกแบบในระดับสูง โดยมีวัฒนธรรมเน้นความสัมพันธ์ ค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\overline{X}$ =3.99, S.D.= 0.56) มีการเสริมพลังอำนาจด้านจิตใจทุกด้านในระดับมาก ซึ่งการรับรู้ความหมายของงานมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\overline{X}$ =4.17, S.D.= 0.55) และมีการจัดการความรู้ทุกด้านในระดับมาก โดยการแสวงหาความรู้และการประยุกต์ใช้ความรู้มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\overline{X}$ =4.02, S.D.= 0.38; $\overline{X}$ = 4.02, S.D.= 0.31)

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (TL) วัฒนธรรมองค์กร (OC) การเสริมพลังอำนาจด้านจิตใจ (PE) และการจัดการความรู้ในหอผู้ป่วย (KM)

ตารางที่ 2 เมทริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ

	ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	วัฒนธรรมองค์กร	การเสริมพลังอำนาจด้านจิตใจ	การจัดการความรู้ในหอผู้ป่วย
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	1.000			
วัฒนธรรมองค์กร	0.765**	1.000		
การเสริมพลังอำนาจด้านจิตใจ	0.772**	0.749**	1.000	
การจัดการความรู้ในหอผู้ป่วย	0.654**	0.776**	0.705**	1.000

** p<0.01

จากตารางที่ 2 พบว่าตัวแปรทุกคู่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยส่วนใหญ่ทุกตัวแปร มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง แต่ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการจัดการความรู้มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.654

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์โมเดลสมการเชิงโครงสร้าง (Structural Equation Modeling)

1.1 การวิเคราะห์โมเดลการวัด สำหรับตัวแปรแฝงทั้งหมด 4 ตัวแปร ได้แก่ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง วัฒนธรรมองค์การ การเสริมพลังอำนาจด้านจิตใจ และการจัดการความรู้ มีผลการวิเคราะห์ดังนี้

1.1.1 ผลการวิเคราะห์โมเดลการวัดของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง พบว่ามีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ตามเกณฑ์ประเมินความสอดคล้อง โดยค่าสถิติหลังปรับรูปแบบค่า χ^2 เท่ากับ 2.200, df เท่ากับ 1 ค่า p-value เท่ากับ 0.139 ไคสแควร์สัมพัทธ์ (CMIN/DF) เท่ากับ 2.186 ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง (GFI) เท่ากับ 0.997 ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแก้ (AGFI) เท่ากับ 0.973 ค่าดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของการประมาณค่าความคลาดเคลื่อน (RMSEA) เท่ากับ 0.054 ค่าดัชนีวัดความสอดคล้องของทักเกอร์และเลวิส (TLI) เท่ากับ 0.995 ค่าดัชนีวัดความสอดคล้องเปรียบเทียบ (CFI) เท่ากับ 0.999 เมื่อพิจารณาน้ำหนักตัวแปร (Estimate Factor loading) และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) ของตัวแปรสังเกตได้ปรากฏว่า ตัวแปรสังเกตได้มีค่าน้ำหนักตัวแปรอยู่ระหว่าง 0.82-0.97 ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ อยู่ระหว่าง 0.68-0.95 แสดงว่าตัวแปรสังเกตได้ทั้ง 4 ตัวแปร สามารถเป็นตัวแทนของปัจจัยภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงได้ และตัวแปรสังเกตได้ที่เป็นตัวแทนของปัจจัยภาวะผู้นำการปลี่ยนแปลงได้มากที่สุดคือ ผู้นำลักษณะมีการสร้างแรงบันดาลใจ มีค่าน้ำหนักของตัวแปรเท่ากับ 0.97 สามารถพยากรณ์ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงได้มากที่สุด ร้อยละ 95

1.1.2 ผลการวิเคราะห์โมเดลการวัดของวัฒนธรรมองค์กรพบว่า มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ตามเกณฑ์ประเมินความสอดคล้อง โดยค่าสถิติหลังปรับรูปแบบ ประกอบด้วย χ^2 เท่ากับ 3.100, df เท่ากับ 1 ค่า p-value เท่ากับ 0.079 ไคสแควร์สัมพัทธ์ (CMIN/DF) เท่ากับ 3.083 ค่าดัชนีวัดระดับความ

สอดคล้อง (GFI) เท่ากับ 0.996 ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแก้ (AGFI) เท่ากับ 0.962 ค่าดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของการประมาณค่าความคลาดเคลื่อน (RMSEA) เท่ากับ 0.072 ค่าดัชนีวัดความสอดคล้องของทักเกอร์และเลวิส (TLI) เท่ากับ 0.991 ค่าดัชนีวัดความสอดคล้องเปรียบเทียบ (CFI) เท่ากับ 0.998 ตัวแปรสังเกตได้มีค่าน้ำหนักตัวแปรอยู่ระหว่าง 0.83-0.94 ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ อยู่ระหว่าง 0.69-0.88 แสดงว่าตัวแปรสังเกตได้สามารถเป็นตัวแทนของปัจจัยวัฒนธรรมองค์การได้ และตัวแปรสังเกตได้ที่เป็นตัวแทนของปัจจัยวัฒนธรรมองค์การได้มากที่สุดคือ วัฒนธรรมเน้นความสัมพันธ์ มีค่าน้ำหนักของตัวแปรเท่ากับ 0.94 มี สามารถพยากรณ์วัฒนธรรมองค์การได้มากที่สุดร้อยละ 88

1.1.3 ผลการวิเคราะห์โมเดลการวัดของปัจจัยการเสริมพลังอำนาจด้านจิตใจพบว่า มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ตามเกณฑ์ประเมินความสอดคล้อง โดยค่าสถิติหลังปรับรูปแบบ ประกอบด้วย χ^2 เท่ากับ 0.200, df เท่ากับ 1 p-value เท่ากับ 0.629 ไคสแควร์สัมพัทธ์ (CMIN/DF) เท่ากับ 0.233 ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง (GFI) เท่ากับ 1.000 ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแก้ (AGFI) เท่ากับ 0.997 ค่าดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของการประมาณค่าความคลาดเคลื่อน (RMSEA) เท่ากับ 0.000 ค่าดัชนีวัดความสอดคล้องของทักเกอร์และเลวิส (TLI) เท่ากับ 1.004 ค่าดัชนีวัดความสอดคล้องเปรียบเทียบ (CFI) เท่ากับ 1.000 ตัวแปรสังเกตได้มีค่าน้ำหนักตัวแปรอยู่ระหว่าง 0.74-0.97 ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ อยู่ระหว่าง 0.55-0.94 แสดงว่าตัวแปรสังเกตได้สามารถเป็นตัวแทนของปัจจัยการเสริมพลังอำนาจด้านจิตใจได้ และตัวแปรสังเกตได้ที่เป็นตัวแทนของปัจจัยการเสริมพลังอำนาจด้านจิตใจได้มากที่สุดคือ ตัวแปรด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน มีค่าน้ำหนักของตัวแปรเท่ากับ 0.97 สามารถพยากรณ์การเสริมพลังอำนาจด้านจิตใจได้มากที่สุดร้อยละ 94

1.1.4 ผลการวิเคราะห์โมเดลการวัดของการจัดการความรู้ พบว่า มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ตามเกณฑ์ประเมินความสอดคล้อง โดยค่าสถิติหลังปรับรูปแบบ ประกอบด้วย χ^2 เท่ากับ 0.160 p-value เท่ากับ 0.100, df เท่ากับ 1 ไคสแควร์สัมพัทธ์ (CMIN/DF) เท่ากับ 0.160 ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง (GFI) เท่ากับ 1.000 ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแก้ (AGFI) เท่ากับ 1.000 ค่าดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของการประมาณค่าความคลาดเคลื่อน (RMSEA) เท่ากับ 0.705 ค่าดัชนีวัดความสอดคล้องของทักเกอร์และเลวิส (TLI) เท่ากับ 0.000 ค่าดัชนีวัดความสอดคล้องเปรียบเทียบ (CFI) เท่ากับ 1.000 ตัวแปรสังเกตได้มีค่าน้ำหนักตัวแปรอยู่ระหว่าง 0.77-0.91 ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ อยู่ระหว่าง 0.59-0.84 แสดงว่าตัวแปรสังเกตสามารถเป็นตัวแทนของปัจจัยการจัดการความรู้ได้ และตัวแปรสังเกตได้ที่เป็นตัวแทนของปัจจัยการจัดการความรู้ได้มากที่สุดคือ การเปลี่ยนแปลงความรู้ มีค่าน้ำหนักของตัวแปรเท่ากับ 0.91 สามารถพยากรณ์การจัดการความรู้ได้มากที่สุดร้อยละ 84

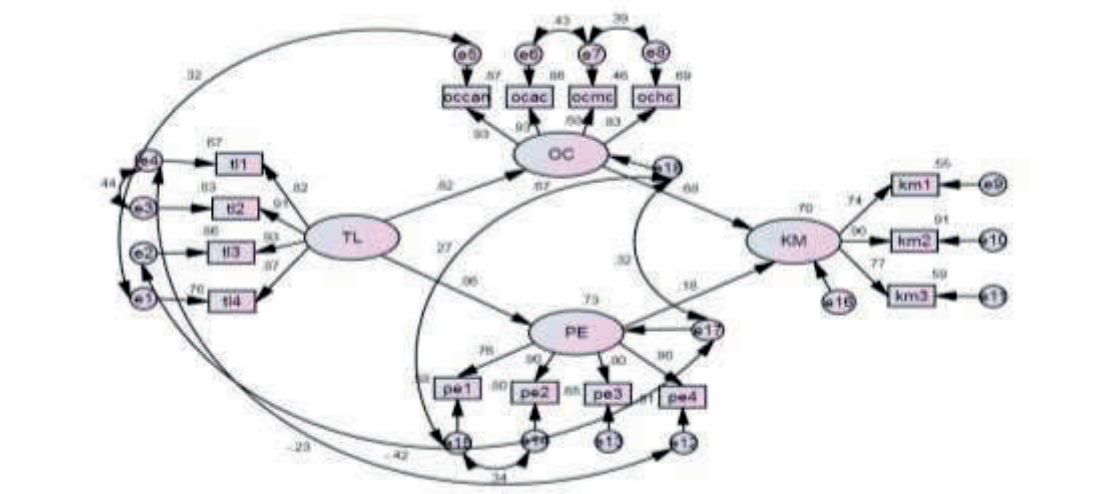
1.2 ผลการวิเคราะห์โมเดลสมการเชิงโครงสร้าง

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าสถิติของโมเดลสมการเชิงโครงสร้าง

ดัชนีความสอดคล้อง	ค่าสถิติหลังปรับรูปแบบ
Probability level (P-value)	0.000
χ^2 /degrees of freedom (CMIN/DF)	1.855*
Goodness of Fit Index (GFI)	0.955*
Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)	0.929*
Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)	0.046*
The Tucker Lewis Index (TLI)	0.985*
Comparative Fit Index (CFI)	0.989*

* ค่าสถิติเป็นไปตามเกณฑ์

จากตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์เส้นทางได้ค่า χ^2 เท่ากับ 432.497, df เท่ากับ 85, P-value เท่ากับ 5.088 หลังจากปรับรูปแบบใหม่ โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ค่าสถิติหลังปรับรูปแบบเป็นไปตามเกณฑ์วัดความสอดคล้อง กล่าวคือ χ^2 เท่ากับ 142.9, df เท่ากับ 77, p-value เท่ากับ 0.000 ค่า CMIN/DF เท่ากับ 1.855 ค่า GFI เท่ากับ 0.955 ค่า AGFI เท่ากับ 0.929 ค่า RMSEA เท่ากับ 0.046 ค่า TLI เท่ากับ 0.985 และ CFI เท่ากับ 0.989



แผนภูมิที่ 1 โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการจัดการความรู้ในหอผู้ป่วยจากการตรวจสอบกับข้อมูลเชิงประจักษ์

จากแผนภูมิที่ 1 พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงไม่มีอิทธิพลทางตรงต่อการจัดการความรู้ นอกจากนี้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงยังมีอิทธิพลทางอ้อมต่อการจัดการความรู้โดยผ่านวัฒนธรรมองค์กร มีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางเท่ากับ 0.56 และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงยังมีอิทธิพลทางอ้อมต่อการจัดการความรู้โดยผ่านการเสริมพลังอำนาจด้านจิตใจ มีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางเท่ากับ 0.15 ซึ่งผลการศึกษาในโมเดล ตัวแปรทุกตัวสามารถพยากรณ์การจัดการความรู้ได้ร้อยละ 70 และตัวแปรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสามารถพยากรณ์วัฒนธรรมองค์กรได้ร้อยละ 67 อีกทั้ง ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสามารถพยากรณ์การเสริมพลังอำนาจด้านจิตใจได้ร้อยละ 73

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลในโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการจัดการความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย

Latent Independent Variables	Latent dependent Variables		
	การจัดการความรู้ (KM)		
	DE	IE	TE
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (TL)	-0.07	0.71*	0.64
S.E.	.043	-	.043
วัฒนธรรมองค์กร (OC)	0.68*	-	0.68
S.E.	.042	-	.042
การเสริมพลังอำนาจด้านจิตใจ (PE)	0.18*	-	0.18
S.E.	.043	-	.043

Overall fit: χ^2=142.9, df=77, p-value=0.000, GFI=0.955, AGFI=0.929, RMSEA=0.046, TLI = 0.985, CFI=0.989

Variables:	km1	km2	km3	tl1	tl2	tl3	tl4	occan	ocac	ocmc	ochc	pe1	pe2	pe3	pe4
R^2:	.55	.91	.59	.67	.83	.86	.76	.87	.86	.46	.69	.58	.80	.65	.81
Structural Equation:	OC	PE	KM												
R^2:	.67	.73	.70												

* p<0.01 ; ด้านการแสวงหาความรู้ (km1) ด้านการเปลี่ยนแปลงความรู้ (km2) ด้านการประยุกต์ใช้ความรู้ (km3) การสร้างบารมี (tl1) การสร้างแรงบันดาลใจ (tl2) การกระตุ้นทางปัญญา (tl3) การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (tl4) วัฒนธรรมเน้นความสัมพันธ์ (occan) วัฒนธรรมปรับเปลี่ยน (ocac) วัฒนธรรมการตลาด (ocmc) วัฒนธรรมราชการ (ochc) ด้านการรับรู้ความหมายของงาน (pe1) ด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน (pe2) ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง (pe3) และด้านอิทธิพลต่อหน่วยงาน (pe4)

จากตารางที่ 4 พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงไม่มีอิทธิพลทางตรงต่อการจัดการความรู้ แต่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อการจัดการความรู้โดยผ่านวัฒนธรรมองค์กรและการเสริมพลังอำนาจด้านจิตใจ มีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทาง เท่ากับ 0.71 และพบว่า วัฒนธรรมองค์กรมีอิทธิพลทางตรงต่อการจัดการความรู้ มีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทาง เท่ากับ 0.68 และการเสริมพลังอำนาจด้านจิตใจ มีอิทธิพลทางตรงต่อการจัดการความรู้ มีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทาง เท่ากับ 0.18

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

ผลการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างเชิงเส้นสามารถตอบสมมติฐานและอภิปรายได้ดังนี้

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงไม่มีอิทธิพลทางตรงต่อการจัดการความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการจัดการความรู้ในหอผู้ป่วยจะประสบความสำเร็จได้นั้นไม่ได้ขึ้นอยู่กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยตรงเพียงอย่างเดียว ยังต้องอาศัยปัจจัยอื่น ๆ ด้วย ได้แก่ การสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่เอื้อต่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหอผู้ป่วย[27] การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจให้บุคลากรในหอผู้ป่วย[30] เพราะการจัดการความรู้เป็นกระบวนตั้งแต่การแสวงหาความรู้ การเปลี่ยนแปลงความรู้ และการประยุกต์ใช้ความรู้ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือของทุกคนในหน่วยงาน[23] นอกจากนี้ยังเป็นกิจกรรมที่มีความซับซ้อน โดยมีการรวบรวมการจัดระบบ การจัดเก็บและการเข้าถึงข้อมูลเพื่อสร้างความรู้ เทคโนโลยีด้านข้อมูลและคอมพิวเตอร์และการแบ่งปันความรู้[7]

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีอิทธิพลทางอ้อมต่อการจัดการความรู้โดยผ่านวัฒนธรรมองค์กรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 ซึ่งภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะสนับสนุนให้เกิดวัฒนธรรมองค์กรทั้ง 4 ด้าน ตั้งแต่ วัฒนธรรมเน้นความสัมพันธ์ วัฒนธรรมราชการ วัฒนธรรมการปรับเปลี่ยน และวัฒนธรรมการตลาดตามลำดับ ซึ่งจะส่งผลต่อการจัดการความรู้ในหอผู้ป่วยประสบความสำเร็จ[19,25]

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีอิทธิพลทางอ้อมต่อการจัดการความรู้โดยผ่านการเสริมพลังอำนาจด้านจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 3 ผู้นำการเปลี่ยนแปลงช่วยเสริมพลังอำนาจด้านจิตใจให้กับบุคลากรในหน่วยงานทำให้เกิดความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง มีความพึงพอใจในการทำงานและกล้าแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเพื่อนร่วมงานในหอผู้ป่วย[1] รวมถึงเป็นกลยุทธ์การบริหารที่สามารถทำให้การจัดการความรู้ในหอผู้ป่วยได้ประสบความสำเร็จได้อีกปัจจัยหนึ่ง[34]

นอกจากนี้ยังพบว่า วัฒนธรรมองค์กรมีอิทธิพลทางตรงต่อการจัดการความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เนื่องจากวัฒนธรรมองค์กรมีบทบาทสำคัญในการทำให้เกิดบรรยากาศสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ทั้งในระดับบุคคล ทีมและองค์กร ปัจจัยสำคัญเป็นองค์ประกอบพื้นฐานของการจัดการความรู้ที่มีประสิทธิภาพ คือวัฒนธรรมองค์กร ยุทธศาสตร์ และเทคโนโลยีด้านสารสนเทศ สอดคล้องกับการศึกษาของนิภารัตน์ ป้อสีลา[27] พบว่าวัฒนธรรมองค์การมีอิทธิพลทางตรงต่อการจัดการความรู้ นอกจากนี้การจัดการความรู้ยังส่งให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยมากขึ้นอีกด้วย (Patient safety)[28]

การเสริมพลังอำนาจด้านจิตใจมีอิทธิพลทางตรงต่อการจัดการความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การที่บุคคลที่รู้สึกว่ามีพลังอำนาจด้านจิตใจจะยังรู้สึกว่าเขามีศักยภาพ มีความมั่นใจในตนเองที่จะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความรู้กับผู้อื่นมากว่าคนที่ไม่มีพลังอำนาจด้านจิตใจจึงส่งต่อการกิจกรรมจัดการความรู้ในองค์กรได้เป็นอย่างดี[29] ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอลัมดิ[30] ที่พบว่าการเสริมพลังอำนาจด้านจิตใจมีอิทธิพลทางตรงต่อการจัดการความรู้

ข้อเสนอแนะ

ด้านการบริหาร

ผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับรวมทั้งหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สามารถนำเป็นข้อมูลเหล่านี้ไปใช้ในการตัดสินใจและกำหนดนโยบายการบริหารการพยาบาล เพื่อสนับสนุน ส่งเสริมปัจจัยภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง วัฒนธรรมองค์กร และเสริมพลังอำนาจด้านจิตใจ ซึ่งส่งผลต่อการจัดการความรู้ ซึ่งจะทำให้ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลดียิ่งขึ้นต่อไป

ด้านการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล ผลการวิจัยนี้จะเป็นข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินใจและกำหนดนโยบายสนับสนุนการจัดหลักสูตรการอบรมภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงให้กับพยาบาลวิชาชีพก่อนที่จะดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือผู้บริหารทางการพยาบาล

ด้านการปฏิบัติ

การขับเคลื่อนการจัดการความรู้ให้เกิดขึ้นให้หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยผู้นำทางการพยาบาลต้องมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และต้องสร้างการจัดการความรู้โดยคำนึงถึงวัฒนธรรมองค์กร และเสริมพลังอำนาจด้านจิตใจแก่พยาบาลในหอผู้ป่วย เพราะผลการศึกษาพบว่าปัจจัยดังกล่าวมีอิทธิพลต่อการจัดการความรู้ รวมถึง ต้องให้ความสำคัญกับการเสริมพลังอำนาจด้านจิตใจเป็นอันดับแรก เพราะผลการศึกษาพบว่า ผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีอิทธิพลทางตรงสูงสุดต่อการเสริมพลังอำนาจด้านจิตใจ

การวิจัยครั้งต่อไป

ข้อค้นพบครั้งนี้ สามารถนำไปศึกษาเชิงทดลองโดยจัดกระทำกับกลุ่มพยาบาลในหอผู้ป่วย เพื่อยืนยันข้อค้นพบในระดับที่สูงขึ้น

References

1. Srisatidnarakul B. Leadership and strategic management in nursing organization. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House; 2007 (in Thai).
2. Nursing and midwifery council. Nursing and midwifery council strategic plan 2012-2016. Nonthaburi: The Council; 2011 (in Thai).3.
3. Healthcare Accreditation Institute. Accreditation status of hospitals[Internet].[cited 2015 Mar 8]. Available from: http://www/ha.or.th/ (in Thai)
4. Healthcare Accreditation Institute. Hospital and health care standard sixtieth anniversary cerebrations of His Majesty's Accession to the Throne edition. Nonthaburi:D-One Book; 2011(in Thai).
5. Ravanpvkar Y, Fvzi J, Yousef P. Examine the relationship between knowledge management with oraganizational learning and employee empowerment in national companies of south oil producing (Case study: Oil Welfare Service Companies). Indian JSciRes. 2014;5(1): 284-95.
6. Huang C-L. The The influence of knowledge management implementation on organizational performance at Taiwan-listed integrated circuit companies: using intellectual capital as the mediator. Journal of Global Business Management. 2011;7(2):1-17.
7. Panich V. The knowledge management. Bangkok: Pimdee; 2004 (in Thai).
8. Salajeghe S, Rashidi RP, Mousaei M. Analysis of psychological empowerment and its relationship with knowledge management (the case of Jam Petrochemical Company located in South Pars Area, Iran). International Journal of Academic Research in Accounting, Finance and Management Sciences 2013;3(4):245-53.

9. Mashasinpaisan T. The causal relationship among leadership, organizational culture, knowledge management and organizational performance of private higher education institutions[Dissertation]. Bangkok: Kasetsart University; 2010 (in Thai).
10. Zhu W, Sosik JJ, Riggio RE, Yang B. Relationships between transformational and active transactional leadership and followers' organizational identification: the role of psychological empowerment. Institute of Behavioral and Applied Management. 2012 : 186-212.
11. Zahari IB, Shurbagi AMA. The effect of organizational culture and the relationship between transformational leadership and job satisfaction in petroleum sector of Libya. International Business Research. 2012;5(9):89-97.
12. Ministry of Public Health. Geographic information system in health resources[Internet]. [cited 2014 Mar 7]. Available from: http://gishealth.moph.go.th/healthmap/resource.php.
13. Yamane T. Statistic: an introductory analysis. 3rd ed. New York: Harper and Row; 1973.
14. Sinjaru T. Research and statistical data analysis with SPSS. Bangkok: V Interprint; 2007 (in Thai).
15. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE, Ham Ronald L. Multivariate data analysis. New Jersy: Prentice Hall; 2010.
16. Tirakanan S. Multivariate analysis in social science research. Bangkok: Department of research and evaluation, Faculty of pedagogy, Ramkhamhaeng University; 2010 (in Thai).
17. Bass BM, Avolio BJ. Transformational leadership development: manual for the multifactor leadership questionnaire. Palo Alto (CA): Consulting PsychologicalPress;1991. 441-62 p.
18. Kongmon W. The relationship between ethical behavior and transformational leadership of public sector executives in eastern area of Thailand[Dissertation]. Nakornpathom:Christian University; 2012 (in Thai).
19. Cameron KS, Quinn RE. Diagnosing and changing organization culture Michigan: Addison-Wesley; 1999.
20. Intaraprasong B. Organization culture affecting organizational climate of professional nurses in Siriraj Hospital. Journal of Public Health and Development 2012; 10(1): 55-62 (in Thai).
21. Spreitzer GM, Kizilos MA, Nason SW. A dimensional analysis of the relationship between psychological empowerment and effectiveness, satisfaction, and strain. Journal of Management. 1997;28(3):169-91.
22. Sinthasen S. Relationships between work attitude, psychological empowerment of head nurses, and professional nurses' self concept, private hospitals, southern region.[Thesis].Bangkok: Chulalongkorn University; 2009 (in Thai).
23. Gold AH, Malhotra A, Segars AH. Knowledge management: An organizational capabilities perspective. Journal of Management Information Systems. 2001;18(1):185-214.

24. Meehanpong P. A causal model of patient unit performance in general hospital under Ministry of Public Health [Dissertation]. Nakorn Pathom: Christian University; 2014(in Thai).
25. Porter-O'Grady T, Malloch K. Quantum leadership: A resource for health care innovation. Sudbury (MA): Jone and Bartlett; 2007.
26. Krungkarnchana S. A casual model of innovation development of the provincial electricity authority [Dissertation]. Nakorn Pathom: Christian University; 2012 (in Thai).
27. Phoseela N. A causal model of business performance of direct sales[Dissertation]. Nakorn Pathom: Christian University; 2014 (in Thai).
28. Stock GN, McFadden KL, Gowen III CR. Organizational culture, knowledge management and patient safety in U.S. hospitals. Quality Management Journal of Nursing Administration. 2010;17(2):7-26.
29. Doll WJ, Deng X, Metts GA. User empowerment in virtual knowledge work. Workshop Papers. The University of Toledo; 2005.
30. Structural Equations Modeling of Relationship Between Psychological Empowerment and Knowledge Management Practices (A case study: Social Security Organization Staffs of Ardabil Province, Iran). International Business Management 2012; 6(1):8-16.
31. Principles and Practice of Structural Equation Modeling. New York: The Guilford Press; 2005.
32. Principles and Practice of Structural Equation Modeling. New York: The Guilford Press; 2011
33. Hu L, Bentler PM. Cut off criteria for fit indexes in covariance structure analysis: conventional criteria versus new alternatives. Structural Equation Modeling 1999; 6(1):1-55.
34. Uamtanee A. Enhancing the power in nursing service system[Internet].[cited in 2015 Dec 10]. Available from: http://www.stou.ac.th/thai/grad_stdy/Downloads/51703/Unit14.doc. (in Thai).