

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย วัฒนธรรมองค์การกับ  
การจัดการความรู้ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร



นางสาวสุปราณี ภูระหงษ์

## ศูนย์วิทยพัชร์พยากร

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้าตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ปีการศึกษา 2551  
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP OF HEAD NURSES,  
ORGANIZATIONAL CULTURE, AND KNOWLEDGE MANAGEMENT AS PERCEIVED  
BY PROFESSIONAL NURSES, PRIVATE HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS



Miss Supranee Purahong

ศูนย์วิทยทรัพยากร

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2008

Copyright of Chulalongkorn University

511665

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้า  
หอผู้ป่วย วัฒนธรรมองค์การกับการจัดการความรู้ ตามการ  
รับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

โดย

นางสาวสุปราณี ภูระหงษ์

สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤณี

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้  
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้าตามหลักสูตรปริญญาโทบริหารการพยาบาล

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ร.ศ.อ.หญิง ดร. อูพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ  
(ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จิระแพทย์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(รองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤณี)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(อาจารย์ ดร. ชุติศักดิ์ ชัมภลิจิต)

ศูนย์วิทยานิพนธ์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สุปราณี กู่ระหงษ์: ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
วัฒนธรรมองค์การกับการจัดการความรู้ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน  
กรุงเทพมหานคร (RELATIONSHIPS BETWEEN TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP OF  
HEAD NURSES, ORGANIZATIONAL CULTURE, AND KNOWLEDGE MANAGEMENT  
AS PERCEIVED BY PROFESSIONAL NURSES, PRIVATE HOSPITALS, BANGKOK  
METROPOLIS) อ. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ. ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลศุภณดี, 117 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
วัฒนธรรมองค์การและการจัดการความรู้ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้า  
หอผู้ป่วย วัฒนธรรมองค์การกับการจัดการความรู้ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน โดยสุ่ม  
กลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นคอนได่ 384 คน เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง  
ของหัวหน้าหอผู้ป่วยแบบสอบถามวัฒนธรรมองค์การ และแบบสอบถามการจัดการความรู้ ผ่านการตรวจสอบ  
ความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ .97, .97 และ .94 ตามลำดับ  
การวิเคราะห์ข้อมูลได้ใช้สถิติ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์  
ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า

1. ค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย วัฒนธรรมองค์การแบบเน้น  
ความสัมพันธ์ วัฒนธรรมองค์การแบบก้าวหน้า วัฒนธรรมองค์การแบบการตลาด วัฒนธรรมองค์การแบบราชการ  
และการจัดการความรู้ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.55, 3.47, 3.64, 3.64, 3.51$  และ  
3.64 ตามลำดับ)
2. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการ  
จัดการความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .527$ )
3. วัฒนธรรมองค์การแบบเน้นความสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการจัดการ  
ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .582$ )
4. วัฒนธรรมองค์การแบบก้าวหน้า มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการจัดการความรู้  
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .593$ )
5. วัฒนธรรมองค์การแบบการตลาด มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการจัดการความรู้  
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .569$ )
6. วัฒนธรรมองค์การแบบราชการ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการจัดการความรู้  
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .568$ )

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล.... ลายมือชื่อนิติ..... สุปราณี..... กู่ระหงษ์.....  
ปีการศึกษา..... 2551..... ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....



KEY WORD: KNOWLEDGE MANAGEMENT / TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP OF  
HEAD NURSES / ORGANIZATIONAL CULTURE / PROFESSIONAL NURSES

SUPRANEE PURAHONG: RELATIONSHIPS BETWEEN TRANSFORMATIONAL  
LEADERSHIP OF HEAD NURSES, ORGANIZATIONAL CULTURE, AND KNOWLEDGE  
MANAGEMENT AS PERCEIVED BY PROFESSIONAL NURSES, PRIVATE HOSPITALS,  
BANGKOK METROPOLIS. THESIS PRINCIPAL ADVISOR: ASSOC. PUANGTIP  
CHAIPHIBALSARISDI, Ph.D. 117 pp.

The purposes of this research were to study the levels of transformational leadership of head nurses, organizational culture and to knowledge management; and to study relationships between transformational leadership of head nurses, organizational culture with knowledge management. The 384 staff nurses, selected by multi-stage random sampling technique. The three instruments were transformational leadership, organizational culture and knowledge management, which validated by 6 experts. Cronbach's alpha coefficients of the instruments reliability were .97, .97 and .94 respectively. Frequency, percentage, mean, standard deviation, and Pearson's product moment correlation were analyzed. The major findings were as follows:

1. Arithmetic mean of transformational leadership of head nurses, clan culture, adhocracy culture, market culture, hierarchy culture and knowledge management were all at the high levels ( $\bar{X} = 3.55, 3.47, 3.64, 3.64, 3.51$  and  $3.64$  respectively,  $p < .01$ ).
2. Transformational leadership of head nurses and knowledge management were positively and statistically significant correlated ( $r = .527, p < .01$ ).
3. Clan culture was positively and statistically significant correlated with knowledge management ( $r = .582, p < .01$ ).
4. Adhocracy culture was positively and statistically significant correlated with knowledge management ( $r = .593, p < .01$ ).
5. Market culture was positively and statistically significant correlated with knowledge management ( $r = .569, p < .01$ ).
6. Hierarchy culture was positively and statistically significant correlated with knowledge management ( $r = .568, p < .01$ ).

Field of study.....Nursing Administration.....Student's signature.....*Supranee Purahong*.....  
Academic year.....2008.....Principal Advisor's signature.....*Puy cha*.....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสถุณดี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ซึ่งได้ให้คำแนะนำ คำปรึกษาข้อคิดเห็นและแนวทางที่เป็นประโยชน์ในทุกขั้นตอนของการศึกษาวิจัยรวมทั้งสนับสนุน ให้กำลังใจตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร. วิมา จีระแพทย์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์และ อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลิจิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาช่วยแก้ไขข้อบกพร่อง และให้ ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยทำให้วิทยานิพนธ์ มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น รวมทั้งคณาจารย์ คณะ พยาบาลศาสตร์ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และประสบการณ์ตลอดระยะเวลา การศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ทุกท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือ และอำนวยความสะดวก ในการเก็บข้อมูล ผู้บริหาร โรงพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล ฝ่ายบริหารงานคุณภาพ แผนกผู้ป่วยหนัก และเพื่อนร่วมงานที่โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนลทุกท่านที่สนับสนุนและให้โอกาส ในการศึกษาแก่ผู้วิจัย

ที่สำคัญยิ่งขอรำลึกถึงพระคุณบิดาและมารดาผู้เป็นที่เคารพรักยิ่งซึ่งได้ปลูกฝังและ เสริมสร้างให้ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญของการศึกษา ขอขอบคุณสมาชิกในครอบครัวทุกคน ที่ได้ให้กำลังใจและแสดงความห่วงใยต่อผู้วิจัยมาโดยตลอด รวมทั้งกัลยาณมิตรของข้าพเจ้าทุกท่าน ที่ไม่สามารถกล่าวชานามได้ทั้งหมดที่เป็นกำลังใจและให้ความช่วยเหลือจนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จ ลุล่วงไปด้วยดี

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฉุ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
ปัญหาการวิจัย.....	4
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย .....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	6
คำจำกัดความขอบเขตการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
โรงพยาบาลเอกชน.....	12
แนวคิดการจัดการความรู้.....	21
แนวคิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย.....	29
แนวคิดวัฒนธรรมองค์การ.....	33
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	45
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	49
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	49
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	56
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	60
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	63
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	64
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	65

	ช หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	67
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และเสนอแนะ.....	85
สรุปผลการวิจัย.....	86
อภิปรายผลการวิจัย.....	88
ข้อเสนอแนะ.....	92
รายการอ้างอิง.....	94
ภาคผนวก.....	102
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	103
ภาคผนวก ข ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	105
ภาคผนวก ค หนังสือพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และ การใช้สัตว์ทดลอง.....	111
ภาคผนวก ง หนังสือของอนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือวิจัย หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย.....	113
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	117


  
**คุรุณย์วิทยทรรพยากร**  
**จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**



## สารบัญตาราง

๗

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	52
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตาม ข้อมูลส่วนบุคคล.....	54
3	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร.....	62
4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการจัดการความรู้ จำแนกรายด้านและ โดสรวม.....	68
5	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการจัดการความรู้และราย ด้านการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้จำแนกตามรายชื่อ.....	69
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการจัดการความรู้และรายด้าน ความสามารถในการเข้าถึงความรู้จำแนกตามรายชื่อ.....	70
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการจัดการความรู้และรายด้านการ เข้าใจความรู้อย่างถ่องแท้จำแนกตามรายชื่อ.....	71
8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการจัดการความรู้และรายด้านการ ประยุกต์ใช้ความรู้อย่างถ่องแท้จำแนกตามรายชื่อ.....	72
9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกรายด้านและ โดสรวม.....	73
10	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านภาวะผู้นำบริบทในการสร้างแรงบันดาลใจ จำแนกรายข้อ.....	74
11	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านการกระตุ้นทางปัญญาจำแนกรายข้อ.....	75
12	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล จำแนกรายข้อ.....	76
13	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของวัฒนธรรมองค์การจำแนกรายด้าน.....	77
14	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานวัฒนธรรมองค์การแบบเน้นความสัมพันธ.....	78
15	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานวัฒนธรรมองค์การวัฒนธรรมแบบราชการ.....	79
16	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานวัฒนธรรมองค์การวัฒนธรรมแบบก้าวหน้า.....	80
17	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานวัฒนธรรมองค์การวัฒนธรรมแบบการตลาด.....	81
18	ค่าความสัมพันธระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย วัฒนธรรมองค์การกับการจัดการความรู้.....	83



แผนภาพที่		หน้า
1	วงจรความรู้.....	25
2	โมเดลรูปแบบวัฒนธรรมทั้งสี่.....	37



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาตามกระแสโลกาภิวัตน์ซึ่งส่งผลกระทบต่อทุกองค์การ จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาองค์การ ให้ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ เพื่อให้เป็นองค์การที่มีประสิทธิภาพอยู่รอด มีความได้เปรียบทางการแข่งขัน โดยอาศัยทรัพย์สินทางปัญญา (Intellectual capital) ของบุคลากรในองค์การ (พิเชฐ บัญญัติ, 2548: 1-20) อนึ่งการจัดการความรู้เป็นเครื่องมือหรือกระบวนการที่ทำให้้องค์การสามารถเก็บรวบรวม ค่อยออกองค์ความรู้และนำมาใช้ในการพัฒนาองค์การ ให้สามารถทำงานตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ ได้อย่างมีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ เพื่อให้้องค์การสามารถอยู่รอดและเติบโตได้ โดยสร้างความได้เปรียบในการแข่งขัน ทำให้องค์การสามารถสร้างผลงานที่ดีกว่า ประหยัดและรวดเร็วกว่า ทั้งนี้ต้องอาศัยพลังปัญญาหรือสินทรัพย์ทางปัญญาของบุคลากรในองค์การเป็นหลักและเก็บรวบรวมความรู้ไว้ให้บุคคลอื่น ๆ ในองค์การ ได้นำไปใช้ต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ จนกลายเป็นความเฉลียวฉลาดของ้องค์การ(Organizational intelligence) ที่แสดงออกมาให้เห็นในรูปของสมรรถนะหลักของ้องค์การ (พิเชฐ บัญญัติ, 2548: 1-20)

จากการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีในปัจจุบันมีความรวดเร็วมาก ปรับเปลี่ยนอยู่ตลอดเวลา (Ducker, 2007: 451-452) เนื่องจากเป็นยุคของบุคคลที่มีความรู้ดังนั้นการพยาบาลต้องมีทั้งศาสตร์และศิลป์ ในการใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์แก้ปัญหาควบคู่กับความต้องการของผู้ใช้บริการ การพัฒนาความรู้ความสามารถของพยาบาลในปัจจุบันยังขาดรูปแบบที่ชัดเจน โดยเฉพาะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนมีอัตราการเข้า-ออกของบุคลากรพยาบาลอยู่มาก ทำให้มีพยาบาลที่ทำงานเต็มเวลาจำนวนน้อย ภาระงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่มากขึ้น ส่งผลให้ต้องทำงานล่วงเวลาเสียเป็นส่วนใหญ่ (ทวงรัตน์ บุญญาบุรณ์, 2537 อ้างถึงใน มลฤทัย แก้วกิริยา, 2546) เนื่องจากปัจจุบันมีแนวโน้มที่ผู้ใช้บริการและญาติจะทำการฟ้องร้องโรงพยาบาลเอกชนได้เสมอ หากสงสัยว่าได้รับการรักษาพยาบาลที่ไม่ถูกต้องหรือการวินิจฉัยโรคที่ผิดพลาดของแพทย์จนอาจนำไปสู่อันตรายถึงแก่ชีวิต จึงเป็นสิ่งที่โรงพยาบาลเอกชนควรต้องระมัดระวังในเรื่องดังกล่าวเป็นพิเศษ การให้ความสำคัญกับการจัดการความรู้ของ้องค์การพยาบาลเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่สำคัญ ที่จะสร้างความได้เปรียบจากการมีบริการที่ดีเยี่ยม ลดขั้นตอนการดำเนินงาน ้องค์การมีมีประสิทธิภาพ (Tannenbuam and Alliger, 2000) มีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ใช้บริการ ทำให้สามารถแข่งขันกับ้องค์การอื่น ๆ ได้ (พิชญ์จิรา กันดี, 2545;

พริดา วิเชียรปัญญา, 2547; นันทิพย์ วิภาวิน, 2547) ทำให้โรงพยาบาลเอกชนมีการปรับปรุงคุณภาพให้ได้มาตรฐาน ประกอบกับความก้าวหน้าในด้านเทคโนโลยีข่าวสาร ส่งผลให้ประชาชนมีความรู้เพิ่มมากขึ้น และมีการเรียกร้องความต้องการต่าง ๆ มากขึ้น

รวมทั้งจากนโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มุ่งเน้นการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนทุกคน ทำให้ทุกโรงพยาบาลต้องมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานให้มีคุณภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการและเพื่อความอยู่รอดของโรงพยาบาล สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็น

ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อโดยตรงต่อตัวบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั้งในภาครัฐและเอกชน ซึ่ง สุมนา ตั้งคณะสิงค์ และคณะ (2526) และ รุ่งฤดี กล้าหาญ (2546) ได้ทำการศึกษาพบว่าผู้มารับบริการจำนวนมาก เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชน เนื่องจากบุคลากรมีความสามารถสูง มีชื่อเสียงและคุณภาพบริการดี พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชน 5 อันดับแรก คือ บริการรวดเร็วทันใจ มีเครื่องมือทันสมัย มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เดินทางสะดวกและมีร้านค้าต่าง ๆ บริการ รวมทั้งมีระบบซื้อประกันสุขภาพ (Third party) (พงษ์ศักดิ์ วิทยาการ, 2543 อ้างถึงใน รุ่งอรุณ เกศวงษ์, 2547)

ระบบบริการสุขภาพในปัจจุบัน มีการแข่งขันกันมากทั้งภาครัฐและเอกชนในด้านคุณภาพการบริการและความคุ้มค่าเชิงเศรษฐศาสตร์ เพื่อตอบสนองความคาดหวังและความต้องการของผู้ใช้บริการที่มีมากขึ้น โรงพยาบาลจึงได้นำมาตรฐานต่าง ๆ มาใช้เพื่อให้สถานบริการของตนได้รับการรับรองคุณภาพและเป็นที่ยอมรับ

ผู้บริหารทางการแพทย์ โดยเฉพาะหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งถือว่าเป็นผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นที่มีความสำคัญในองค์กรเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดกับพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด จึงมีบทบาทหน้าที่ที่สำคัญยิ่งต่อองค์กร ต้องทำหน้าที่เป็นผู้แปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ ทำให้เกิดคุณภาพในการพยาบาล เพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กร เป็นผู้ที่มียุทธศาสตร์ในการสนับสนุนและเป็นที่ปรึกษา ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีศักยภาพต้องมีภาวะผู้นำซึ่งภาวะผู้นำที่เหมาะสมกับสภาวะการณ์ในปัจจุบัน คือ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ภายในองค์กรพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย จะต้องเป็นผู้แปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ ทำให้เกิดคุณภาพในการพยาบาล เพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กร

หอผู้ป่วยจึงเป็นหน่วยงานหนึ่งที่มีความสำคัญ และเป็นศูนย์กลางของหน่วยบริการสุขภาพทุกประเภท เนื่องจากหอผู้ป่วย เป็นหน่วยงานที่ผู้ป่วยและญาติเข้ามามีปฏิสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดกับบุคลากรทางการแพทย์ มีการติดต่อสื่อสารระหว่างกันและมีกิจกรรมบริการทางสุขภาพเกิดขึ้นที่หอผู้ป่วยมากที่สุด ทำให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจต่องานบริการ ขององค์กรพยาบาล ได้เป็นอย่างมาก



วัฒนธรรมองค์การเปรียบเสมือนระบบของค่านิยม ความเชื่อ และบรรทัดฐานร่วมกันที่ผูกพันบุคลากรในองค์การให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เป็นพลังที่จะกำหนดพฤติกรรมเสริมแรง และกระตุ้นให้บุคลากรใช้ความพยายามอย่างเต็มที่ เพื่อที่จะบรรลุเป้าหมายขององค์การ Cameron and Quinn (1999) ได้แบ่งวัฒนธรรมองค์การออกเป็น 4 รูปแบบ คือ วัฒนธรรมองค์การแบบเน้นความสัมพันธ์ วัฒนธรรมองค์การแบบชั่วคราว วัฒนธรรมองค์การแบบการตลาดและวัฒนธรรมองค์การแบบราชการ ซึ่งวัฒนธรรมทั้ง 4 แบบ เป็นการผสมผสานค่านิยมระหว่าง กลยุทธ์ขององค์การและบริบทของสิ่งแวดล้อมซึ่งจากการศึกษาของ Claudette (2003) พบวัฒนธรรมแบบชั่วคราวมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของการจัดการความรู้

จากสภาพการณ์ในปัจจุบัน ผู้ใช้บริการคาดหวังต่อคุณภาพบริการสูงขึ้น และแสวงหาการบริการสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการของคน ทำให้โรงพยาบาลต้องมีการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์วิธีการดำเนินงานให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงจากสภาพแวดล้อมภายนอกรวมทั้งต้องมีการเรียนรู้ที่จะเสริมสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขัน และสร้างสรรค์กระบวนการนำไปสู่ความเป็นเลิศขององค์การ โดยเฉพาะ โรงพยาบาลเอกชนมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการจัดระบบการจัดการความรู้ที่ดี มีผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นผู้นำมาซึ่งการพัฒนารูปแบบการทำงานการจัดการความรู้ออกให้เกิดนวัตกรรมด้านการผลิตและการบริการ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย และองค์การอยู่รอด (วิจารณ์ พานิช, 2547) สอดคล้องกับการศึกษาของ Vautier et al. (2003) ที่พบว่าการจัดการความรู้เป็นหนึ่งในกลยุทธ์สำคัญที่ทำให้้องค์การและบุคลากรในโรงพยาบาลในสหรัฐอเมริกาประสบความสำเร็จ การสร้างความรู้ในองค์การ

ภาวะผู้นำของผู้บริหาร โดยเฉพาะภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความรู้ (Lin and Lee, 2004; จันทนา สุขชนารักษ์, 2550) วัฒนธรรมองค์การเป็นพื้นฐานการแสดงพฤติกรรมบุคคลซึ่งมีผลต่อการจัดการความรู้ในองค์การ (Breu, 2001 อ้างถึงใน Claudette, (2003); จันทนา สุขชนารักษ์, 2550) จากการศึกษาของ Claudette พบวัฒนธรรมองค์การแบบชั่วคราวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความรู้ ( $r = .40$ ) และจากการศึกษาของ Ruppel and Harrington (2001) ซึ่งศึกษา วัฒนธรรมองค์การกับการแบ่งปันการจัดการความรู้การใช้ระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ภายในองค์การ พบว่าวัฒนธรรมองค์การแบบชั่วคราวและแบบการตลาดกับการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ ตามการรับรู้ของนักสารสนเทศ ในอเมริกา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับ .05 ( $r = .36$  และ  $.33$  ตามลำดับ)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยและวัฒนธรรมองค์การทั้ง 4 รูปแบบ คาดว่าจะมีผลต่อการจัดการความรู้ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการจัดการความรู้ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และวัฒนธรรมองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย วัฒนธรรมองค์การ กับการจัดการความรู้ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

## ปัญหาการวิจัย

1. การจัดการความรู้ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และวัฒนธรรมองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับใด
2. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับการจัดการความรู้ หรือไม่
3. วัฒนธรรมองค์การแบบเน้นความสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กับการจัดการความรู้ หรือไม่
4. วัฒนธรรมองค์การแบบก้าวหน้า มีความสัมพันธ์กับการจัดการความรู้ หรือไม่
5. วัฒนธรรมองค์การแบบการตลาด มีความสัมพันธ์กับการจัดการความรู้ หรือไม่
6. วัฒนธรรมองค์การแบบราชการ มีความสัมพันธ์กับการจัดการความรู้ หรือไม่

## แนวคิดผลและสมมติฐานการวิจัย

การจัดการความรู้เป็นกระบวนการในการนำความรู้ที่มีอยู่หรือเรียนรู้เพื่อมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานและเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์การ อันนำไปสู่ประสิทธิผลขององค์การ ซึ่งประกอบด้วย การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ การประยุกต์ใช้ความรู้ การเข้าใจความรู้อย่างถ่องแท้และความสามารถในการเข้าถึงความรู้ (Tannenbuam and Alliger, 2000)

ผู้บริหารทางการพยาบาลจึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการให้กำลังใจให้ผู้ได้บังคับบัญชา ทำให้ผู้ได้บังคับบัญชา มีค่านิยมและแนวคิดที่ดีต่อวิชาชีพและองค์การ ก่อให้เกิดทัศนคติที่ดีในการทำงาน ผู้ที่ผูกพันต่อหน่วยงานและองค์การ ส่งผลให้การปฏิบัติงานพยาบาลมีคุณภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น



หัวหน้าหอผู้ป่วยถือเป็นผู้ที่มิบทบาทในการสนับสนุนและเป็นที่ปรึกษา เป็นผู้นำ หรือเป็นครุฝึกให้กับผู้ปฏิบัติทุกระดับในองค์กร เป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานทั้งด้านการบริหารและด้านคลินิกในสาขาที่ตนปฏิบัติงานอยู่ เพื่อให้เกิดความศรัทธาและเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา จึงแสดงให้เห็นว่าลักษณะของภาวะผู้นำเป็นสิ่งแรกที่มีผลต่อประสิทธิผลขององค์กรพยาบาลและหอผู้ป่วยเป็นหน่วยงานที่ควรได้รับการดูแลให้สามารถดำเนินงานไปสู่เป้าหมายคุณภาพการพยาบาลได้เป็นอย่างดี (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2540) จึงนับได้ว่าหอผู้ป่วยเป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญยิ่งต่อการสร้างสรรค์งานคุณภาพบริการ อีกทั้งความต้องการการดูแลด้านสุขภาพที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพของประชาชนมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น (ทัศนาศู บุญทอง, 2542) ผู้บริหารทางการพยาบาลจึงต้องเร่งพัฒนาและคงไว้ซึ่งคุณภาพบริการให้ได้ผลผลิตการทำงานที่สูงขึ้น เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และพันธกิจของโรงพยาบาล จึงมีความจำเป็นต้องหาแนวทางในการพัฒนาบุคลากรให้มีความสามารถในการปฏิบัติงาน ได้อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ

โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสภาพปัจจุบัน ค่านิยมในการทำงานของคนในสังคมเปลี่ยนไป บุคลากรขาดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรและมีความศรัทธาต่อผู้นำลดลง การที่จะทำให้วิชาชีพพยาบาลประสบความสำเร็จและเจริญก้าวหน้า จึงจำเป็นต้องอาศัยภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Barker, 1992) เพราะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะทำให้ผู้ตามมีศักยภาพและมีความสามารถสูงขึ้น รวมทั้งจากผลการศึกษาพบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนมีผลทางบวกกับระดับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ (Medley and Larochelle, 1995; ธนิตา ฉิมวงษ์, 2539) แสดงให้เห็นว่าพยาบาลประจำการต้องการ การแสดงออกของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย และนอกจากนี้วัฒนธรรมองค์กรยังเป็นลักษณะการทำงานร่วมกันเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร โดยแนวคิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ Avolio, Bass and Jung (1999) นั้นประกอบด้วยภาวะผู้นำบารมีในการสร้างแรงบันดาลใจ การกระตุ้นทางปัญญาและการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีศักยภาพสูงขึ้น มีผลต่อประสิทธิผลขององค์กรพยาบาล (Barker, 1992)

นอกจากนี้ กล่าวไว้ว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญยิ่งในการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ พฤติกรรมเพื่อการดำเนินกิจกรรมการจัดการความรู้ได้ประสบความสำเร็จ (Lin and Lee, 2004 อ้างถึงใน Lai and Lee, 2007) สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทนา สุขชนารักษ์ (2550) พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการจัดการความรู้ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลหัวหน้าหน่วยงาน โรงพยาบาลจังหวัดชลบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วัฒนธรรมองค์การของ Cameron and Quinn (1999) แบ่งออกเป็น 4 รูปแบบคือ วัฒนธรรมองค์การแบบเน้นความสัมพันธ วัฒนธรรมองค์การแบบก้าวหน้า วัฒนธรรมองค์การแบบ การตลาดและวัฒนธรรมองค์การแบบราชการ จากการวิจัยของ Claudette (2003) พบว่าวัฒนธรรม องค์การแบบก้าวหน้ามีความสัมพันธ์กับการจัดการความรู้ทำให้เกิดประสิทธิผลความสำเร็จของผล ขององค์การ จากการศึกษาของ Ruppel and Harrington (2001) ศึกษาวัฒนธรรมองค์การกับการ แบ่งปันการจัดการความรู้การใช้ระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ภายในองค์การ พบว่าวัฒนธรรม องค์การแบบก้าวหน้าและแบบการตลาดกับการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ ตามการรับรู้ของนัก สโมสรเทศในอเมริกา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับ .05 ( $r = .36$  และ  $.33$  ตามลำดับ) และจันทนา สุชนารักษ์ (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการความรู้ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของ พยาบาลหัวหน้าหน่วยงาน โรงพยาบาล จังหวัดชลบุรี พบว่าวัฒนธรรมองค์การมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับการจัดการความรู้ทางการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าหน่วยงาน อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานในการวิจัยดังนี้

1. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการ จัดการความรู้ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร
2. วัฒนธรรมองค์การแบบเน้นความสัมพันธ สัมพันธ์กับการจัดการความรู้ ตามการรับรู้ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร
3. วัฒนธรรมองค์การแบบวัฒนธรรมแบบก้าวหน้า สัมพันธ์กับการจัดการความรู้ ตามการ รับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร
4. วัฒนธรรมองค์การแบบวัฒนธรรมแบบการตลาด สัมพันธ์กับการจัดการความรู้ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร
5. วัฒนธรรมองค์การแบบวัฒนธรรมแบบราชการ สัมพันธ์กับการจัดการความรู้ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

#### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยดังนี้

1. ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร จำนวนทั้งหมด 32 แห่ง
2. กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน ตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร
3. ตัวแปร ที่ใช้ในการศึกษา คือ



3.1 ตัวแปรต้น คือ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยและ  
วัฒนธรรมองค์การ

3.2 ตัวแปรตาม คือ การจัดการความรู้

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้นิยามความหมายของตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

1. การจัดการความรู้ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันเพื่อจัดการนำความรู้ที่มีอยู่จากทักษะ ประสบการณ์การทำงานที่สั่งสมและองค์ความรู้จากศาสตร์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง มาแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้กับบุคคลในองค์การ โรงพยาบาลเอกชน มีความสามารถในการเข้าถึงความรู้ มีความเข้าใจความรู้อย่างถ่องแท้ และมีการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้จนเกิดนวัตกรรมที่มีประสิทธิภาพสูงและนำไปประยุกต์ใช้ในองค์การ เพื่อเพิ่มสมรรถนะของพยาบาลในการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์การ ซึ่งวัดจากแบบสอบถามที่ปรับปรุงตามแนวคิดของ Tannenbuam and Alliger, 2000; เสาวดี กุณานุสรณ์ชัย, 2548)

1.1 การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ (Knowledge sharing) หมายถึง การรับรู้ในการปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน นำความรู้ที่มีอยู่มาแลกเปลี่ยนกับบุคคลในองค์การโรงพยาบาลเอกชน ด้วยความเต็มใจในการแบ่งปัน มีความสามารถในการแบ่งปันความรู้ที่มีอยู่ให้ผู้ร่วมงานได้เข้าใจ มีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาในการให้ความรู้ ยอมรับความคิดเห็นความเชี่ยวชาญของสมาชิกในทีมที่แบ่งปันความรู้ มีการจัดกลุ่มให้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้

1.2 ความสามารถในการเข้าถึงความรู้ (Knowledge accessibility) หมายถึง การรับรู้ในการปฏิบัติกิจกรรม ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน จัดหาแหล่งเพื่อสนับสนุนการเข้าถึงความรู้ที่จำเป็น โดยมีการจัดกลวิธีและกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ง่ายต่อการสืบค้นความรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการจัดเก็บความรู้โดยการจัดรูปแบบ รวบรวมจำแนกประเภทความรู้ให้ง่าย สะดวกในการค้นหาและพร้อมใช้งาน เข้าใจได้ง่าย เป็นประโยชน์ต่อผู้ร่วมงาน ได้แก่ การจัดกิจกรรมทางวิชาการ การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน จัดให้มีสมุดรายชื่อเบอร์โทรของผู้เชี่ยวชาญ และการจัดให้มีคอมพิวเตอร์เพื่อการสืบค้นข้อมูลความรู้ เป็นต้น

1.3 การเข้าใจความรู้อย่างถ่องแท้ (Knowledge assimilation) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนรับรู้การเรียนรู้ ความรู้ที่ได้รับมาและรู้ว่าจะสามารถเข้าถึงความรู้จากที่ใด มีความเต็มใจในการเรียนรู้ สามารถเรียนรู้และเข้าใจความรู้ สามารถวิเคราะห์และ

สรุปเป็นข้อความรู้และพร้อมที่จะนำความรู้ไปใช้ปฏิบัติงานให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดด้วยตนเอง

1.4 การประยุกต์ใช้ความรู้ (Knowledge application) หมายถึง การรับรู้ในการปฏิบัติกิจกรรม ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนในการนำความรู้ที่ได้รับมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ช่วยในการตัดสินใจ แก้ไขปัญหา เพื่อให้องค์การดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ

2. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยของ โรงพยาบาลเอกชนแสดงออกถึงความเป็นผู้นำ ที่สามารถูงใจ กระตุ้นผู้ร่วมงานทุกระดับให้ปฏิบัติงานตามมอบหมาย โดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์การพยาบาลเอกชน ซึ่งวัดจากแบบสอบถามที่ปรับปรุงตามแนวคิดของ Avolio, Bass and Jung (1999) และทิพย์รัตน์ กลั่นสกุล (2547) โดยมีองค์ประกอบ 3 ประการดังนี้

2.1 ภาวะผู้นำบารมีในการสร้างแรงบันดาลใจ (Charismatic- inspirational leadership) การที่พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน การรับรู้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้นำที่มีแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน สร้างแรงบันดาลใจให้พยาบาลวิชาชีพและผู้ร่วมงาน โดยใช้บุคลิกลักษณะ และความสามารถของคนทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความเคารพนับถือ ศรัทธา เชื่อฟัง เกิดการยอมรับไว้วางใจ และยึดถือเป็นแบบอย่าง เพื่อทำให้เกิดการร่วมแรงร่วมใจ ในการปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมาย

2.2 การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual stimulation) การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนต่อพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย กระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนแสดงความคิดเห็น เกิดการริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ หัวหน้าหอผู้ป่วยสร้างความรู้สึกร้ากายให้พยาบาลวิชาชีพ มองปัญหาเป็นโอกาส และสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพร่วมกันแก้ปัญหาในหน่วยงาน ส่งเสริมให้แสวงหาทางออกและวิธีการแก้ปัญหาต่าง ๆ อย่างอิสระในขอบเขตงานที่ตนมีความรู้ความชำนาญ โดยใช้สติปัญญาและดุลยพินิจก่อนลงมือปฏิบัติงาน

2.3 การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized considerations) การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน ต่อพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย เข้าใจความแตกต่างของพยาบาลวิชาชีพแต่ละคน ยอมรับนับถือความเป็นบุคคล ยอมรับจุดอ่อนจุดแข็ง มอบอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบตามศักยภาพของแต่ละบุคคล ให้คำปรึกษาหารือเป็นรายบุคคล ให้คำแนะนำรวมทั้งให้โอกาสในการทำงานตามขอบเขตหน้าที่อย่างยุติธรรม

3. วัฒนธรรมองค์การ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนรับรู้แบบแผนความคิด ความเชื่อค่านิยม ที่ถูกสร้างขึ้นทั้งเป็นรูปธรรมและนามธรรม ค่านิยม ความเชื่อ วิถีทางคิดแบบแผนพฤติกรรม แนวทางปฏิบัติ ร่วมกันทั้งองค์การพยาบาล โดย Cameron and Quinn (1999) ได้แบ่งรูปแบบวัฒนธรรมองค์การเป็น 4 รูปแบบ คือ



3.1 วัฒนธรรมแบบเน้นความสัมพันธ์ (Clan culture) รับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อองค์การพยาบาลว่าเน้นสัมพันธ์ภาพ เปรียบเสมือนครอบครัวใหญ่ พยาบาลวิชาชีพทุกคนมีการเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน ผู้นำในองค์การพยาบาลเป็นแบบอย่างที่ดีแก่พยาบาลวิชาชีพทุกคน เน้นการทำงานเป็นทีม การตัดสินใจร่วมกัน สิ่งที่เชื่อมกันของวัฒนธรรมนี้คือ ความจงรักภักดี ความเชื่อถือ พยาบาลวิชาชีพมีความผูกพันกับองค์กรสูง เปิดโอกาสแสดงความคิดเห็นความสำเร็จจะวัดจากการพัฒนาการทำงานเป็นทีม การเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน

3.2 วัฒนธรรมแบบก้าวหน้า (Adhocracy culture) รับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อองค์การพยาบาลให้ความสำคัญกับสิ่งแวดลอมภายนอกและความกล้าตัดสินใจ ผู้นำองค์การพยาบาลเป็นคนกล้าตัดสินใจการบริหารงานเน้นให้พยาบาลวิชาชีพกล้าตัดสินใจ สร้างสรรค์สิ่งใหม่ให้อิสรภาพ สิ่งที่ยึดพยาบาลวิชาชีพเข้าด้วยกัน คือเป้าหมายร่วมในการพัฒนา เกณฑ์วัดความสำเร็จ คือนวัตกรรม

3.3 วัฒนธรรมการตลาด (Market culture) รับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อองค์การพยาบาลว่า มุ่งเน้นความสำเร็จหลัก พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ชอบการแข่งขันในการทำงาน ผู้นำองค์การพยาบาลเป็นผู้มีเหตุผล ดำเนินการในเชิงรุก มุ่งเน้นความสำเร็จของงานสิ่งที่เชื่อมสมาชิกองค์การเข้าด้วยกันด้วยการครอบครองตลาด

3.4 วัฒนธรรมแบบราชการ (Hierarchy culture) รับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อองค์การพยาบาลว่ามุ่งเน้นในเรื่องโครงสร้างขององค์การพยาบาลที่ชัดเจน พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ปฏิบัติตามระเบียบที่กำหนดไว้ ผู้นำองค์การเป็นเน้นการควบคุมกำกับเพื่อให้การทำงานเป็นไปด้วยความราบรื่น และมีประสิทธิภาพ รูปแบบการบริหารเน้นความมั่นคงของพยาบาลวิชาชีพ เน้นการยอมรับตามคำสั่ง การปฏิบัติงานที่คาดการณ์ได้ เน้นความสัมพันธ์ตามลำดับชั้น ยึดเหนี่ยวองค์กรเข้าด้วย นโยบายและกฎระเบียบที่เป็นทางการ ความราบรื่นและความมีเสถียรภาพเป็นสิ่งสำคัญ เกณฑ์กำหนดความสำเร็จ คือ การมีระบบที่เชื่อถือได้

โดยใช้เกณฑ์ชี้วัด 6 ด้าน ในการพิจารณาแบ่งประเภทของวัฒนธรรมองค์การ คือ 1) ลักษณะที่สำคัญขององค์การ (Dominant Characteristics) 2) ภาวะผู้นำขององค์การ (Organizational Leadership) 3) การบริหารทรัพยากรมนุษย์ (Management of Employees) 4) ความจงรักภักดีต่อองค์การ (Organization Glue) 5) การเน้นเชิงกลยุทธ์ (Strategic Emphases) และ 6) เกณฑ์วัดความสำเร็จ (Criteria for success)

4. พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเต็มเวลา ในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน ตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป สำเร็จการศึกษาดั้งแต่ระดับประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี หรือปริญญาตรี หรือสูงกว่าปริญญาตรี และได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง



5. โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร หมายถึง โรงพยาบาลที่ตั้งขึ้นโดยเอกชน ดำเนินกิจการในรูปแบบธุรกิจ ให้บริการทางสุขภาพด้านต่าง ๆ แก่ประชาชน มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยตั้งแต่ 200 เตียงขึ้นไป ในเขตกรุงเทพมหานคร ตามที่ขึ้นทะเบียนไว้กับกองการประกอบโรคศิลปะ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2549

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้บริหารโรงพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยไปกำหนดนโยบาย และใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย วัฒนธรรมองค์การ การจัดการความรู้ในองค์การพยาบาลเอกชนเพื่อส่งเสริมวิชาการทางการพยาบาลให้มีการจัดการความรู้อย่างต่อเนื่อง
2. ผู้บริหารได้ตระหนักถึงวัฒนธรรมในรูปแบบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้เพื่อนำไปพัฒนาองค์การให้มีการพัฒนาองค์ความรู้ต่อไป
3. เพื่อเป็นข้อความรู้สำหรับผู้บริหารโรงพยาบาลในภาครัฐบาลและสถาบันการศึกษาทางการพยาบาล

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษาวิจัยค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี จากหนังสือ วารสาร บทความ และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย วัฒนธรรมองค์การกับการจัดการความรู้ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการวิจัย โดยสรุปสาระสำคัญและนำเสนอแนวคิดตามลำดับดังนี้

1. โรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร
  - 1.1 โรงพยาบาลเอกชน
  - 1.2 องค์การพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน
  - 1.3 พยาบาลวิชาชีพ
2. การจัดการความรู้
  - 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการความรู้
  - 2.2 ความหมายของความรู้
  - 2.3 องค์ประกอบพื้นฐานของการจัดการความรู้
3. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย
  - 3.1 ความหมายของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย
  - 3.2 แนวคิด ทฤษฎี ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย
  - 3.3 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการจัดการความรู้และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
4. วัฒนธรรมองค์การ
  - 4.1 ความหมายของวัฒนธรรมองค์การ
  - 4.2 แนวคิดเกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์การ
  - 4.3 รูปแบบของวัฒนธรรมองค์การ
  - 4.4 การประเมินวัฒนธรรมองค์การ
  - 4.5 วัฒนธรรมองค์การกับการจัดการความรู้และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## 1. โรงพยาบาลเอกชน

### 1.1 กำเนิดโรงพยาบาลเอกชน

โรงพยาบาลเอกชนในระยะแรกเกิดจาก ความต้องการช่วยเหลือประชาชนผู้เจ็บป่วย ที่ โรงพยาบาลของรัฐ ไม่สามารถให้การรักษาได้ทั่วถึง ในระยะแรกนั้นส่วนใหญ่ดำเนินการในรูปแบบของมูลนิธิและไม่แสวงหากำไร ต่อมาโรงพยาบาลเอกชนมีการพัฒนาเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากการเพิ่มมากขึ้นของประชากรและความไม่เพียงพอด้านสาธารณสุขที่รัฐจัดให้ รวมทั้งการพัฒนา ด้านเศรษฐกิจและการศึกษาเป็นปัจจัยสนับสนุนการเติบโตของ โรงพยาบาลที่อยู่บนพื้นฐานของ ธุรกิจเพื่อแสวงหากำไร ประกอบกับในปี พ.ศ. 2515 รัฐบาลได้ส่งเสริมการลงทุนแก่โรงพยาบาล เอกชน โดยการยกเว้นภาษีในระยะ 5 ปีแรก จึงมีผู้สนใจลงทุนในธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชนเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในกรุงเทพมหานครซึ่งมีจำนวนเตียง 15,500 เตียง คิดเป็นร้อยละ 43.29 ของจำนวน เตียง โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครทั้งหมด 35,806 เตียง (กองประกอบโรคศิลป์ กระทรวงสาธารณสุข, 2549)

การดำเนินธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนเพื่อแสวงหากำไรจึงพัฒนาขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2515 เป็นต้นมา ลักษณะการให้บริการเริ่มมีความแตกต่างจากโรงพยาบาลของรัฐบาล โดยเฉพาะการพัฒนา ด้านการบริการที่เพิ่มความสะดวก รวดเร็ว ห้องพักรักษาผู้ป่วยที่น่าพักอาศัยมากขึ้น (วารสารศิริเมธา, 2542)

การเพิ่มขึ้นของโรงพยาบาลเอกชน นับว่าเป็นประโยชน์แก่ประชาชนและประเทศชาติ ในการลดภาระการรักษาพยาบาลไปจากรัฐบาล โดยเฉพาะผู้มีกำลังจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลได้ กฎหมายที่เกี่ยวกับการควบคุมบริการของโรงพยาบาลเอกชน คือ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2504 ซึ่งประกาศใช้ตั้งแต่วันที่ 6 ตุลาคม พ.ศ. 2504 มีมาตราทั้งสิ้น 44 มาตราเมื่อพิจารณา ความในมาตราต่าง ๆ ที่ได้บัญญัติไว้ พบว่าไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบันจึงได้มีการ ร่างพระราชบัญญัติสถานพยาบาลฉบับใหม่ขึ้นเพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน ได้เป็น พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ซึ่งประกาศใช้เมื่อวันที่ 24 มีนาคม พ.ศ. 2541 (วิโรจน์ ณ ระนอง, 2541)

### 1.2 ประเภทของธุรกิจโรงพยาบาล

โดยทั่วไปสถานพยาบาลในประเทศไทย สามารถแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

#### 1.2.1 แบ่งตามลักษณะการให้บริการ สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท

1.2.1.1 สถานพยาบาลทั่วไป (General hospital) มีลักษณะเป็นโรงพยาบาล ขนาดใหญ่ ขนาดกลางและขนาดเล็ก เปิดให้บริการรักษาพยาบาลในด้านต่าง ๆ โดยไม่



เฉพาะเจาะจงโรคใดโรคหนึ่ง แต่จะให้บริการหลาย ๆ ด้าน อาทิ อาชีวกรรม กุมารเวช วิทยุรังสี วิทยา จิตเวช สูติ-นรีเวช หู คอ จมูก จักษุ โรคผิวหนัง โรคมุมิแพ้ ทันตกรรม ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมตกแต่ง สาขาอื่น ๆ เช่น กายภาพบำบัด บริการตรวจสุขภาพ บริการตรวจเอกซเรย์ บริการขนส่งผู้ป่วยทั้งรับด่วนและทั่วไป เป็นต้น

1.2.1.2 สถานพยาบาลเฉพาะโรค (Specialize hospitals) ให้บริการรักษาพยาบาลเฉพาะโรคใดโรคหนึ่ง อาทิ โรงพยาบาลฟัน นอกจากนี้ยังรวมถึงสถานพยาบาลที่ให้บริการเฉพาะโรคติดต่ออันตราย เช่น วัณโรค โรคเรื้อน โรคจิตประสาท รวมทั้งสถานพยาบาลที่ให้บริการเฉพาะเกี่ยวกับสูติกรรม หรือสำนักงานผดุงครรภ์

1.2.2 แบ่งตามลักษณะการบริหารงาน กรรมสิทธิ์ และกองทุนที่ได้รับการอุดหนุน สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1.2.2.1 สถานพยาบาลเอกชน (Private hospitals or profit hospitals) เป็นสถานพยาบาลที่สร้างขึ้นโดยกลุ่มบุคคลร่วมลงทุน เพื่อให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย ขณะเดียวกันก็คิดค่าตอบแทนด้วย ซึ่งประกอบไปด้วยสถานพยาบาลทั่วไป และรับรักษาเฉพาะโรค ในรูปแบบของโรงพยาบาลและคลินิก ลักษณะการดำเนินงานจะเป็นรูปของบริษัทจำกัด หรือ ห้างหุ้นส่วนจำกัด โดยดำเนินธุรกิจเพื่อการแสวงหากำไร มีการเสียภาษีเงินได้และภาษีการค้า

1.2.2.2 สถานพยาบาลที่ก่อตั้งขึ้นจากมูลนิธิ องค์กรการกุศล หรือหน่วยงานที่ไม่ได้มุ่งแสวงหากำไร (Voluntary hospitals or non-profit hospitals) เป็นสถานพยาบาลที่ดำเนินการเพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยใน ให้บริการตรวจรักษาโดยไม่คำนึงผลกำไรเป็นสิ่งตอบแทน มุ่งให้บริการแก่ประชาชนทั่วไป ซึ่งดำเนินการทั้งในรูปแบบของโรงพยาบาลและคลินิกจากข้อมูลข้างต้น สรุปได้ว่า การจำแนกประเภทโรงพยาบาลเอกชนสามารถจำแนกได้หลายวิธีด้วยกัน เช่น ตามลักษณะการให้บริการ ตามลักษณะการบริหารงาน สำหรับในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาโรงพยาบาลเอกชนที่แบ่งตามลักษณะการบริหารงานในกลุ่มโรงพยาบาลเอกชนที่ประกอบกิจการในรูปแบบธุรกิจ (Private hospitals or profit hospitals) เป็นสำคัญ

1.2.3 แบ่งตามขนาดของโรงพยาบาลเอกชน สำหรับรายละเอียดโครงสร้างของโรงพยาบาลเอกชนขนาดต่าง ๆ นั้น การกำหนดขอบเขตของงานและปริมาณงานจะแตกต่างกัน แยกตามขนาดของโรงพยาบาลได้ดังนี้ (สมโภชน์ ศิริวัฒน์ชัยพร, 2523; สมาคมโรงพยาบาลเอกชน, 2546)

1.2.3.1 โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก (มีจำนวนเตียงน้อยกว่า 100 เตียง) มีฝ่ายบริหารเป็นฝ่ายที่มีการดำเนินงานด้านต่างๆ ทุกประเภท งานฝ่ายบริหารมีการแบ่งงานหรือขอบเขตงานอย่างเป็นทางการ แต่ทำงานในลักษณะครอบครัว ช่วยเหลือกัน ทำให้บุคลากรทำงานซ้ำซ้อน งานด้านบริหารงานบุคคลไม่มีหน่วยงานรับผิดชอบโดยตรง จึงเป็นหน้าที่ของหัวหน้าฝ่าย

หรือผู้อำนวยการในการตัดสินใจพิจารณางานด้านบุคคล ไม่มีฝ่ายการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพขึ้นตรงต่อหัวหน้าฝ่ายบริหารหรือผู้อำนวยการโรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ไม่ใช่พยาบาลประจำการ เป็นพยาบาลวิชาชีพจากตรงพยาบาลรัฐบาลที่มาทำงานพิเศษ พยาบาลวิชาชีพที่อยู่ประจำมีน้อย โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็กมีข้อจำกัดคือ ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน สำหรับการบริการยังอยู่ในขอบเขตที่จำกัด ทั้งนี้เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านบุคลากร อาคารสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ อุปกรณ์ทางการแพทย์

1.2.3.2 โรงพยาบาลเอกชนขนาดกลาง (มีจำนวนเตียงผู้ป่วยระหว่าง 101-199 เตียง) มีปริมาณงานด้านบริการมากกว่าโรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดเล็ก มีการจัดรูปองค์กรและการแบ่งขอบเขตของงาน มีการทำงานโดยแบ่งเป็นแผนกตามลักษณะงานมากขึ้นกว่าโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก มีฝ่ายการพยาบาลแต่ยังขึ้นตรงต่อฝ่ายบุคคล พยาบาลวิชาชีพมีลักษณะเหมือนกับโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก คือพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ไม่ใช่พยาบาลประจำการ เป็นพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลรัฐบาลหรือโรงพยาบาลเอกชนแห่งอื่นที่มาทำงานพิเศษ และพยาบาลประจำการส่วนใหญ่ร้อยละ 80 มีระยะเวลาในการทำงานอยู่ในโรงพยาบาล 1-3 ปี แล้วมีอัตราการลาออกไปทำงานโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่มีความมั่นคงกว่า

1.2.3.3 โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ (มีจำนวนเตียงผู้ป่วย 200 เตียงขึ้นไป) มีการจัดรูปแบบขององค์กรและแบ่งขอบเขตงานที่ชัดเจน มีโครงสร้างการบริหารงาน 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล และหน่วยปฏิบัติงานที่มีหัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้ดูแลกำกับการทำงาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นผู้ทำหน้าที่ดูแลบริหารงานทั้งหมดตามนโยบายที่ได้รับจากผู้บริหาร หรือคณะกรรมการ ซึ่งคณะกรรมการบอร์ดจะประกอบด้วยผู้ลงทุนในโรงพยาบาลเอกชน คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลที่มีผู้อำนวยการเป็นประธาน ทำหน้าที่บริหารงานประจำในโรงพยาบาลตามแนวทางนโยบายที่กำหนดไว้ ส่วนหน่วยหรือฝ่ายปฏิบัติงานนั้น ดำเนินงานการให้บริการตามความรับผิดชอบและบทบาทหน้าที่ เช่น ฝ่ายการพยาบาล มีอิสระในการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนขึ้น เหมือนฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐบาล แต่โรงพยาบาลเอกชนบางแห่งเรียกตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลหรือหัวหน้าพยาบาลว่า ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล ซึ่งมีอิสระการบริหารงานบุคคลของบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นพยาบาลประจำการทำงานเต็มเวลา อัตราพยาบาลมากกว่าโรงพยาบาลเอกชน ขนาดกลางและขนาดเล็ก



### 1.3 สภาพทั่วไปของโรงพยาบาลเอกชน

เนื่องจากงบประมาณภาครัฐด้านสุขภาพ เพิ่มขึ้นไม่ทันกับความต้องการของประชาชนทำให้จำนวนเตียงของโรงพยาบาลรัฐขยายตัวช้ากว่าของภาคเอกชน และประกอบกับกระทรวงสาธารณสุขเน้นการบริการในส่วนภูมิภาคมากกว่าในกรุงเทพมหานคร จึงทำให้เอกชนมีบทบาทมากขึ้น โดยเฉพาะในกรุงเทพมหานคร รัฐบาลมีนโยบายชัดเจนในการกระตุ้นให้ภาคเอกชนเข้ามามีบทบาทในการจัดบริการเสริมภาครัฐ เช่น การส่งเสริมการลงทุนผ่านสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน การยกเว้นภาษีมูลค่าเพิ่มนำเข้าสินค้า หรืองบประมาณด้านสาธารณสุขเพิ่มขึ้นให้ทันกับความต้องการของประชาชน นโยบายของรัฐบาลดังกล่าวย่อมมีผลให้การสนับสนุนให้เอกชนเข้ามามีบทบาทมากขึ้น โดยปริยายผู้วิจัยสรุปสภาพทั่วไปของโรงพยาบาลเอกชนได้ดังนี้

1.3.1 การลงทุนส่วนใหญ่เป็นลักษณะลงทุนร่วมกันระหว่างนักธุรกิจและแพทย์การลงทุนลักษณะนี้จะเป็นรูปแบบที่สมบูรณ์กว่ากรณีที่แพทย์เป็นผู้ลงทุนและบริหารเอง เนื่องจากนักธุรกิจมีความสามารถในการบริหารและด้านการเงิน เมื่อมีการร่วมมือกันก็จะทำให้โครงการโรงพยาบาลมีความพร้อมสูงทั้งทางด้านการบริหารและด้านบริการรักษา

1.3.2 โรงพยาบาลเอกชนขยายตัวเพิ่มมากขึ้น พบว่า ในช่วงปี 2529-2534 จำนวนโรงพยาบาลเอกชน มีอัตราการขยายตัวเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ 3.62 ต่อปีเท่านั้น และจำนวนโรงพยาบาลเอกชนเริ่มขยายตัวเพิ่มมากขึ้น ตั้งแต่ปี 2535 เป็นต้นมา โดยในปี 2535 มีจำนวน 268 แห่ง ขยายตัวเพิ่มมากขึ้นจากปี 2534 ร้อยละ 4.28 ขณะที่ปี 2539 มีจำนวน 436 แห่ง และปี 2540 มีจำนวน 491 แห่ง ซึ่งในปี 2535-2540 มีอัตราการขยายตัวเฉลี่ยสูงถึงร้อยละ 13.78 (กองประกอบโรคศิลป์ กระทรวงสาธารณสุข, 2549)

ทั้งนี้เพราะในช่วงเวลาดังกล่าว มีความต้องการใช้บริการด้านสาธารณสุขเพิ่มขึ้น ประกอบกับเศรษฐกิจโดยรวมอยู่ในสภาวะที่ดีทำให้รายได้ของประชาชน ในขณะนั้นสูงขึ้นจึงยินดีจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่สูงแก่โรงพยาบาลเอกชน ซึ่งมีบริการที่มีประสิทธิภาพและคุณภาพสูงกว่าโรงพยาบาลรัฐ

1.3.3 โรงพยาบาลเอกชนมีการกระจุกตัวสูงในเขตกรุงเทพมหานคร และมีการแข่งขันที่รุนแรง เนื่องจากผู้ประกอบการเห็นกลุ่มเป้าหมายที่มีกำลังซื้อมากกว่าในต่างจังหวัด โดยในปี 2549 มีโรงพยาบาลเอกชนที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร 102 แห่ง จำนวน 15,500 เตียง ในขณะที่ภาคกลางมีโรงพยาบาลเอกชน 114 แห่ง จำนวน 10,657 เตียง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 44 แห่ง จำนวน 3,081 เตียง ภาคเหนือ 51 แห่ง จำนวน 4,206 เตียง และภาคใต้ 33 แห่ง จำนวน 2,362 เตียง (กองประกอบโรคศิลป์ กระทรวงสาธารณสุข, กันยายน 2549)

จากข้อเท็จจริงของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน มีจำนวนโรงพยาบาลเกิดขึ้นมาก จนกระทั่งปัจจุบัน ส่งผลให้บริการประเภทนี้มีมากเกินความต้องการทำให้ภาวะการแข่งขันรุนแรงขึ้นยิ่งไปกว่านั้นการเกิดวิกฤตการณ์ทางเศรษฐกิจ ทำให้ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนต้องปรับตัวเพื่อความอยู่รอด

#### 1.4 ประเภทของบริการที่มีในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน

การให้บริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน เปิดให้บริการที่มีความแตกต่างกันไปตามขนาด วัตถุประสงค์ กลุ่มลูกค้าเป้าหมายของโรงพยาบาลเอกชนนั้น ๆ ผู้วิจัยสามารถสรุปประเภทของบริการที่ให้บริการในโรงพยาบาลเอกชนได้ดังนี้ ผู้ป่วยนอก (OPD: Out-Patient Department) ให้บริการตรวจรักษาโรคสาขาต่าง ๆ ตลอด 24 ชั่วโมง ผู้ป่วยใน (IPD: In-Patient Department) มีห้องพักรักษาผู้ป่วยในที่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลการบริการหลังการรักษาพยาบาล (After treatment service) แผนกการเงิน แผนกห้องยา เป็นต้น การต้อนรับ (Reception) แผนกเวชระเบียน แผนกต้อนรับ แผนกรับโทรศัพท์ แผนกรักษาความปลอดภัย แผนกรถพยาบาลสถานที่และบริการอื่น ๆ (Other service) เช่น แผนกรักษาความสะอาด ร้านอาหารและเครื่องดื่ม ร้านขายของเบ็ดเตล็ด ร้านเสริมสวย ที่จอดรถ เป็นต้น

#### 1.5 การปรับปรุงรูปแบบการบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชน

การปรับปรุงรูปแบบการบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชน เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน สรุปได้ดังนี้

1.5.1 โรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งจัดบริการ ในลักษณะการรักษาพยาบาลแบบเหมาจ่ายเป็นแพคเกจในราคาพิเศษที่รวมค่าห้องพักและค่าบริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยในไว้ เช่น โปรแกรมการตรวจสุขภาพ โปรแกรมการคลอดบุตร เป็นต้น

1.5.2 การให้บริการที่เจาะกลุ่มลูกค้าเฉพาะมากขึ้นด้วยการพัฒนาการให้บริการแบบเฉพาะทาง เช่น ศูนย์โรคหัวใจของโรงพยาบาลกรุงเทพ และโรงพยาบาลพญาไท ศูนย์บริการความงามครบวงจรของโรงพยาบาลยันฮี ศูนย์สมอง ศูนย์ทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น นอกจากนี้โรงพยาบาลบางแห่งกำลังหันมาให้บริการด้านอาหารเพื่อสุขภาพ การนวด การประคบ การบริหารร่างกาย อีกด้วย

1.5.3 การให้บริการแก่ลูกค้าที่มีประกันสังคม เนื่องจากรัฐบาลมีงบประมาณด้านประกันสังคม เป็นเงิน 6,000 ล้านบาทต่อปี ครั้งหนึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมให้บริการแก่ลูกค้าที่มีประกันสังคม ซึ่งจะได้รับเงินรายได้จากโครงการนี้

1.5.4 การให้บริการที่เจาะกลุ่มลูกค้าชาวต่างชาติที่มีกำลังซื้อมาก กลุ่มลูกค้าชาวต่างชาติแบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ กลุ่มเพื่อนบ้านและนักท่องเที่ยวที่พักอาศัยอยู่นาน ๆ กลุ่ม



แรกมาจากประเทศที่มีการพัฒนาทางการแพทย์ต่ำกว่า อีกกลุ่มหนึ่งมาจากประเทศที่มีมาตรฐานทางการแพทย์สูงกว่าแต่มีราคาค่าบริการที่สูงกว่าและมีเงื่อนไขที่สร้าง ความพอใจแก่ผู้ใช้บริการ ผู้ใช้บริการกลุ่มนี้จึงมองหาทางเลือกใหม่ ในกลุ่มนี้ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้จัดการ และนักท่องเที่ยว เป็นเป้าหมายสำคัญโดยกระทรวงพาณิชย์ ได้ออกโปรแกรม EPD (Export Promotion Department) เพื่ออำนวยความสะดวกในการบริการมากขึ้น โดยมีโรงพยาบาลที่ดำเนินงานด้านบางแล้ว ได้แก่ โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลพญาไท โรงพยาบาลวิภาวดี โรงพยาบาลลาดพร้าว โรงพยาบาลกรุงธน โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ และโรงพยาบาลสุขุมวิท เป็นต้น

ปัจจัยเกื้อหนุนในการที่โรงพยาบาลเอกชนของไทย เจาะตลาดต่างประเทศได้ คือ ปัจจัยด้านค่าบริการ หลังจากค่าเงินบาทอ่อนตัวลงทำให้ค่าบริการด้านการรักษาพยาบาลของประเทศไทยถูกลงมากในสายตาของชาวต่างชาติ ซึ่งจะเป็ผลดีในแง่ของการให้บริการ ตลอดจนเร่งพัฒนาการบริการให้ได้มาตรฐานสากล เป็นต้น

การให้บริการผู้ใช้บริการชาวต่างชาติ นอกจากจะช่วยให้โรงพยาบาลเอกชนมีรายได้เพิ่มขึ้นแล้ว ยังนับเป็นหนทางในการขยายการส่งออกบริการทางการแพทย์เพื่อนำเงินตราต่างประเทศเข้าประเทศได้อีกทางหนึ่ง นอกจากนี้ เป็นที่คาดว่าในอนาคต ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน จะเข้าสู่ยุคที่มีแต่ผู้ประกอบการรายใหญ่ที่มีสายป่านทางการเงินยาว และมีการบริหารจัดการที่ดี เท่านั้นจึงจะอยู่รอดได้

## 1.6 องค์การพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน

องค์การพยาบาลเป็นหน่วยงานหนึ่งของ โรงพยาบาลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการให้บริการ ซึ่งประกอบไปด้วยกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับทั้งระดับผู้บริหาร ระดับปฏิบัติการและบุคลากรอื่น ๆ มาร่วมกันดำเนินการและปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อตอบสนองต่อผู้รับบริการ องค์การพยาบาลมีชื่อเรียกแตกต่างกันตามความนิยมหรือความเหมาะสม มีรูปแบบบริหารงานแตกต่างกันตามสายบริหาร แต่บทบาทในการบริหารทรัพยากรบุคคลของโรงพยาบาลเอกชนจะเด่นชัดกว่าโรงพยาบาลรัฐบาล (สุพัตรา มะปรางหวาน, 2546)

### 1.6.1 การบริหารงานขององค์การพยาบาล

การบริหารงานขององค์การพยาบาลมีลักษณะการบริหารที่เป็นกระบวนการ โดยผู้บริหารจะทำหน้าที่วางแผน กำกับและเื้ออำนวยการด้านต่าง ๆ ที่จะทำให้การดำเนินงานขององค์การประสบความสำเร็จได้ตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ ลักษณะงานขององค์การพยาบาลจำแนกออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านการบริหารงานทั่วไป ด้านการบริหารงานบริการพยาบาล และด้านการบริหารงานวิชาการ (กองการพยาบาล, 2539) ซึ่งในองค์การเอกชนก็ไม่แตกต่างกันอาจมีเน้นหนักแตกต่างกัน



1.6.1.1 การบริหารงานทั่วไป เป็นการบริหารที่ดำเนินงานเพื่อให้งานของ องค์การพยาบาลมีระบบ โดยให้การสนับสนุนการบริหารจัดการด้านต่าง ๆ เพื่อลดปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงานและช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ลักษณะการบริหารงาน ทั่วไป ได้แก่ การจัดทำแผน การจัดองค์การ การจัดการด้านบุคลากร และการควบคุมงานเพื่อความ คุ่มค่าคุ้มทุน มีคุณภาพบริการ องค์การอยู่รอด

1.6.1.2 การบริหารงานบริการพยาบาล เป็นการบริหารจัดการที่มีผลต่อ ผู้ใช้บริการตามวัตถุประสงค์ขององค์การและปัญหาของผู้ใช้บริการ องค์การพยาบาลต้องพัฒนา คุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้งานในโรงพยาบาลมีคุณภาพให้ผู้รับบริการพึงพอใจ สิ่งที่สำคัญมากคือ คุณภาพการบริการพยาบาล ผู้ที่จะทำให้เกิดคุณภาพบริการ ได้ดีที่สุด กลับมาใช้ บริการอีก ลักษณะของงานบริการพยาบาลจะให้ครอบคลุมการพยาบาลทั้ง 4 มิติ คือ การป้องกัน การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพ ซึ่งเป็นการดูแลบุคคลทั้งคน (Holistic care)

1.6.1.3 การบริหารงานวิชาการ เป็นงานสนับสนุนการบริการพยาบาลให้มี คุณภาพดำเนินงานวิชาการเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ ทักษะ คุณธรรมและจริยธรรมในการ ปฏิบัติงาน และช่วยให้พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถ เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน มีการ พัฒนาพยาบาลวิชาชีพ การบริการด้านเอกสาร ข้อมูล ผู้เชี่ยวชาญ เนื่องจากโรงพยาบาลมีเครื่องมือ เทคโนโลยีที่ทันสมัยเพื่อจะให้ข้อมูลกับผู้ใช้บริการ ได้ถูกต้อง ตรงตามความต้องการ ได้รับการยก ย่องเพราะการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้ใช้บริการ ทำให้เกิดความพึงพอใจของพยาบาลโรงพยาบาล เอกชน

## 1.6.2 หน้าที่ของผู้บริหารการพยาบาล

พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ดำรงสถานภาพในตำแหน่งของผู้บริหารที่ สำคัญในองค์การ เพราะเป็นผู้อยู่ระหว่างผู้บริหารระดับต่าง ๆ ขององค์การ และผู้บริหารของฝ่าย การพยาบาลกับบุคลากรพยาบาลซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงาน ฉะนั้นจึงมีบทบาทหลายประการ ในฐานะของ ผู้บริหาร ซึ่งต้องอาศัยทักษะความรู้และความสามารถที่เหมาะสมสำหรับงานประเภทนั้น ๆ

## 1.7 พยาบาลวิชาชีพ

จากพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528

\*ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร.ให้ไว้ ณ วันที่ 30 สิงหาคม พ.ศ. 2528 เป็นปีที่ 40 ในรัชกาล ปัจจุบัน พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการ โปรดเกล้าฯ ให้ ประกาศว่าโดยที่เป็นการสมควรให้มีกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์จึงทรง พระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติขึ้นไว้โดยคำแนะนำและยินยอมของรัฐสภา

“การประกอบวิชาชีพการพยาบาล” หมายความว่า การปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการกระทำต่อไปนี้

1. การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
2. การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคลรวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการแก้ปัญหาคความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การถูกลามของโรค และการฟื้นฟูสภาพ
3. การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค
4. ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

ทั้งนี้ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาลในการประเมินสภาพ การวินิจฉัยปัญหาการวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล

จากการทบทวนบทบาทและลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติหน้าที่ในหอผู้ป่วยของแต่ละโรงพยาบาลมีความใกล้เคียงกัน กล่าวคือ ลักษณะงานการพยาบาลเป็นการผสมผสานการปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับการสังเกต การดูแล การสอน การให้คำแนะนำปรึกษาเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัวและผู้ดูแล (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542) เป็นกระบวนการที่มีความต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง โดยผลิตผลิตภัณฑ์หมุนเวียนการปฏิบัติงานเป็นเวร 3 เวน คือ เวนเช้า เวนบ่าย และเวรคึก โดยใช้ความรู้จากหลักการและ ทฤษฎีทางการพยาบาลรวมทั้งนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้อย่างมีเหตุผล มีการวิเคราะห์ข้อมูล การวางแผนการพยาบาลและการตัดสินใจปัญหา โดยการใช้ความรู้และสติปัญญาบนรากฐานทางวิทยาศาสตร์ และความเป็นศิลปะแห่งการช่วยเหลือ และให้การดูแล (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546) บทบาทของพยาบาลวิชาชีพมีการพัฒนาเป็นลำดับ ซึ่งการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ได้กำหนดจากกรอบแนวคิดทางการพยาบาล กฎหมายทางการพยาบาลมาตรฐานการพยาบาล กฎหมายประกอบโรคศิลป์ และจรรยาบรรณวิชาชีพ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541; สายสมร เจลยภักดี, 2545) ได้กล่าวถึง คุณลักษณะวิชาชีพที่ต้องพัฒนาเป็นลำดับ เพื่อช่วยพยาบาลวิชาชีพกำหนดขอบเขตการทำงาน โดยยึดหลัก ดังนี้

1. ด้านความรู้ พยาบาลต้องมีความรู้ในงานที่ปฏิบัติเป็นอย่างดี ต้องศึกษาและทำงานให้เกิดความรู้เพิ่มมากขึ้น
2. ด้านประสบการณ์พยาบาลต้องฝึกประสบการณ์ที่มีความหมายสามารถเผชิญต่อสถานการณ์ ที่ยากลำบาก และตอบสนองในสถานการณ์ที่ถูกที่ควร
3. ด้านทักษะ ต้องเป็นผู้ชำนาญการ ทำงานด้วยคุณภาพสูงสุด เรียนรู้จากวิธีปฏิบัติที่ดีที่สุด (Best Practice) จากผู้เชี่ยวชาญ
4. ด้านความเชื่อมั่น ต้องเชื่อมั่นในบุคคลที่ทำงานร่วมกัน
5. ด้านการเปลี่ยนแปลงและการเคลื่อนไหวเพื่อพัฒนางานต้องเชื่อมั่นในความสามารถและ เป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น



6. ด้านการแสดงผลออก ใช้ความสามารถรอบด้านให้นำไปสู่ความสำเร็จสูงสุด เพื่อให้ได้รับความสำเร็จและความภาคภูมิใจ

7. ด้านการยอมรับ มีความพึงพอใจในงาน และยินดีอยู่กับความเป็นจริงตามคุณค่าที่ตนมองเห็น ปรับสภาพอย่างพอเพียงในหลายๆทาง ให้เกิดความสำเร็จและความพึงพอใจ

8. ด้านความเป็นผู้นำ ต้องเต็มใจในการเป็นผู้นำในหน่วยงาน เป็นผู้ให้มากกว่าผู้รับมองเห็นค่านิยมและความต้องการของหน่วยงานที่ปฏิบัติที่มุ่งการบริการแก่สังคม

### การศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ (Clinical nursing practice)

Benner (1984 อ้างถึงใน รุ่งอรุณ เกศวงษ์, 2547) ได้ศึกษาการพัฒนาความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลจะผ่านขั้นคอน การปฏิบัติงาน 5 ระดับสามารถใช้ในการพิจารณาพัฒนาทักษะของบุคลากร ได้ดังนี้

1. ระดับเริ่มใหม่ (Novice) หมายถึง ผู้ที่ไม่มีพื้นฐานและประสบการณ์ของการพยาบาลมาก่อนเลย ในการปฏิบัติงานจึงต้องมีคู่มือการทำกิจกรรมการพยาบาลเป็นเครื่องชี้นำบอกแนวทางการปฏิบัติ และจะทำงาน ไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

2. ระดับก้าวหน้าระดับต้น (Advance beginner) เป็นระยะที่เริ่มทำงานในระดับที่ยอมรับได้ในระดับต้น สามารถเผชิญกับสถานการณ์จริงที่เคยมีประสบการณ์มาแล้ว โดยใช้หลักการกว้าง ๆ เป็นแนวทางในการประเมินสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสมเป็นรายกรณี แต่ต้องยึดหลักเกณฑ์หลักเกณฑ์ต่างๆ มีความต้องการการชี้แนะ ความช่วยเหลือ การสนับสนุนเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าจะอะไรควรทำก่อนและหลัง

3. ระดับผู้มีความมารถ (Competent) เป็นระยะที่พยาบาลประสบการณ์ในงานที่ทำเป็นประจำเป็นเวลา 2-3 ปี จึงสามารถปฏิบัติด้วยความตระหนักรู้หรือมองเห็นเป้าหมายการปฏิบัติงานในระยะยาว มีความคิดใคร่ครวญว่าสิ่งใดที่สามารถละเว้นได้ และสามารถวิเคราะห์งานเพื่อการแก้ไขปัญหาและเผชิญกับสถานการณ์ฉุกเฉินหรือเหตุการณ์เฉพาะหน้า พยาบาลในระยะนี้ จะมีความรู้สึกว่าตนเองมีความรู้มาก

4. ระดับผู้ชำนาญการ (Proficient) เป็นระยะที่พยาบาลมีประสบการณ์เป็นเวลานาน 3-5 ปี สามารถมองสถานการณ์ในสภาพรวม การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้น จะมีความสัมพันธ์กันทำให้เกิดการตัดสินใจที่ดี สามารถวางแผนการพยาบาล หรือกระทำการเพื่อแก้ไขปัญหามากกว่ารอให้เหตุการณ์เกิดขึ้นก่อน

5. ระดับผู้เชี่ยวชาญ (Expert) เป็นระยะที่พยาบาลมีประสบการณ์มาก มีความเข้าใจในสถานการณ์อย่างลึกซึ้ง สามารถวินิจฉัยปัญหาได้ถูกต้อง การคาดเดาที่เกิดจากประสบการณ์และการวิเคราะห์ปัญหาระดับสูง



จากระดับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพประสบการณ์เวลา 2-3 ปี เป็นระดับผู้มีความสามารถ (Competent) ซึ่งสามารถปฏิบัติงานด้วยความตระหนักรู้หรือมองเห็นเป้าหมายการปฏิบัติงานในระยะยาว มีความคิดไตร่ตรอง และสามารถวิเคราะห์งานเพื่อการแก้ไขปัญหาและเผชิญกับสถานการณ์ฉุกเฉินหรือเหตุการณ์เฉพาะหน้า ถ้าอาชญากรทำงานน้อยกว่านี้ก็จะยังปฏิบัติงานโดยมีเครื่องชี้นำแนวทางการปฏิบัติ และจะทำงานไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ยังต้องยึดหลักเกณฑ์หลักเกณฑ์ต่าง ๆ มีความต้องการการชี้แนะเพื่อให้เกิดความมั่นใจ อาจตอบแบบสอบถามโดยไม่ได้ทราบถึงเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์การดำเนินงานที่ชัดเจนขององค์กรของคน

## 2. การจัดการความรู้

### 2.1 แนวคิดการจัดการความรู้

ในยุคแรก ๆ ของการพัฒนาศาสตร์ด้านการจัดการความรู้ มองว่าความรู้มาจากการจัดระบบและตีความสารสนเทศ (Information) ความบริบท และสารสนเทศก็มาจากการประมวลข้อมูล (Data) ความรู้จะไม่มีประโยชน์ถ้าไม่นำไปสู่การกระทำหรือการตัดสินใจ ในการจัดการสมัยใหม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยุคแห่งสังคมที่ใช้ความรู้เป็นฐาน (Knowledge-based society) มองความรู้ว่าเป็นทุนปัญญา หรือทุนความรู้สำหรับใช้สร้างคุณค่าและมูลค่า การจัดการความรู้เป็นกระบวนการนำทุนปัญญาไปสร้างคุณค่าและมูลค่า ซึ่งอาจเป็นมูลค่าทางธุรกิจหรือคุณค่าทางสังคม ซึ่งปัจจุบัน เป็นที่ยอมรับกันอย่างแพร่หลายว่า การจัดการความรู้ที่ดีนำมาซึ่งการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดผลดีต่อองค์กรโดยรวม (ธวัชชัย ตั้งสง่า, 2547: 13) ความรู้จะช่วยนำองค์กรไปสู่การมีระบบที่ได้รับการพัฒนามากยิ่งขึ้น เพื่อสามารถเพิ่มคุณค่าของความรู้ที่มีอยู่ ที่จะทำให้องค์กรบรรลุเป้าหมายขององค์กรได้

### 2.2 ความหมายของการจัดการความรู้

Bacon (1597 อ้างถึงใน Tannenbuam and Alliger, 2000: 7) กล่าวว่าความรู้ คือ อำนาจ (Knowledge is power) ซึ่งแม้เวลาจะล่วงเลยมากกว่า 400 ปีแล้วก็ตาม คำกล่าวนี้ก็ยังคงเป็นความจริงอยู่อย่างไม่แปรผัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยุคสังคมเศรษฐกิจบนพื้นฐานความรู้ (Knowledge based economic society era)

Wikstrom and Norman (1994: 9) ได้อธิบายความหมายของ ความรู้ตาม Modern American Dictionary ว่า ความรู้นั้นคือ ความรู้จากประสบการณ์พร้อมด้วยข้อเท็จจริงหรือหลักการต่าง ๆ ซึ่งเป็นสิ่งที่ถูกรับรู้หรืออาจจะถูกรับรู้ รวมถึงการตระหนักรู้

Tannenbuam and Alliger (2000) กล่าวว่า การจัดการความรู้ หมายถึง การยกระดับความรู้ขององค์กร เพื่อสร้างผลประโยชน์จากต้นทุนทางปัญญา โดยเป็นกิจกรรมที่ซับซ้อนและ

กว้างขวาง ไม่สามารถให้นิยามด้วยถ้อยคำสั้น ๆ ได้ ดังนั้นจึงต้องให้นิยามหลายข้อจึงจะครอบคลุมความหมาย ดังนี้

1. เป็นการรวบรวม การจัดระบบ การจัดเก็บ และการเข้าถึงข้อมูลเพื่อสร้างเป็นความรู้ เทคโนโลยีด้านข้อมูลและด้านคอมพิวเตอร์เป็นเครื่องมือช่วยเพิ่มพลังในการจัดการความรู้ แต่ไม่ใช่การจัดการความรู้

2. การจัดการความรู้เกี่ยวข้องกับ การแลกเปลี่ยนความรู้ ถ้าไม่มีการแลกเปลี่ยนความรู้แล้ว ความพยายามในการแลกเปลี่ยนความรู้จะไม่ประสบผลสำเร็จ พฤติกรรมภายในองค์การเกี่ยวกับวัฒนธรรม พลวัต และวิธีการปฏิบัติ มีผลต่อการแลกเปลี่ยนความรู้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัฒนธรรมและสังคมมีความสำคัญต่อการจัดการความรู้เป็นอย่างยิ่ง

3. การจัดการความรู้ต้องอาศัยผู้รู้ในการตีความและประยุกต์ใช้ความรู้ ในการสร้างนวัตกรรมและเป็นผู้นำทางในองค์การ รวมทั้งต้องการผู้เชี่ยวชาญในสาขาใดสาขาหนึ่งแนะนำวิธีประยุกต์ใช้การจัดการความรู้ ดังนั้น กิจกรรมเกี่ยวกับคน ได้แก่ การดึงดูดคนดีและเก่งการพัฒนาคน การติดตามความก้าวหน้าของคน และการดึงคนไว้ในองค์การ ถือเป็นส่วนหนึ่งของการจัดการความรู้

วิจารณ์ พานิช (2547) กล่าวว่า ได้ให้นิยามคำว่า “ความรู้” ในหลายนัย และหลายมิติ ดังนี้ 1) ความรู้ คือ สิ่งที่มีเมื่อนำไปใช้ จะไม่หมด หรือสึกหรอ แต่จะงอกเงย หรืองอกงามขึ้น 2) สารสนเทศที่นำไปสู่การปฏิบัติ เป็นสิ่งที่คาดเดาไม่ได้ เกิดขึ้น ณ จุดที่ต้องการใช้ความรู้ นั้น และ 3) การจัดการความรู้คือกระบวนการที่จะช่วยให้มีการสร้าง รวบรวม เผยแพร่ ถ่ายโอนความรู้ที่มีประโยชน์ เพื่อให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้

น้ำทิพย์ วิภาวิน (2547) กล่าวว่า การจัดการความรู้ หมายถึง การจัดการสารสนเทศ และการบริหารคน การใช้การจกเก็บความรู้ที่บุคคลในองค์การมีเพื่อเผยแพร่และแบ่งปันการใช้สารสนเทศในองค์การ

จากข้างต้นการจัดการความรู้หมายถึง การที่นำความรู้ทั้งจากตัวบุคคลและสารสนเทศต่าง ๆ มาแบ่งปันแลกเปลี่ยนถ่ายทอดความรู้กับบุคคลในองค์การ ทำความเข้าใจจนเข้าถึงความรู้ สามารถนำไปใช้เพิ่มสมรรถนะของคน ไปต่อยอดเป็นนวัตกรรมใหม่ เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพองค์การ

### การจัดการความรู้ 3 ยุค

ในช่วงเวลาประมาณ 15-20 ปี ที่เกิดศาสตร์ด้านการจัดการความรู้ อาจกล่าวได้ว่าการจัดการความรู้ได้มีวิวัฒนาการมาเป็น 3 ยุค ได้แก่



**ยุคที่ 1** อาจเรียกชื่อว่า ยุค Pre-SECI การจัดการความรู้เน้นที่ การจัดการสารสนเทศ (Information management) เพื่อใช้เทคโนโลยีช่วยการตัดสินใจของคน เริ่มเมื่อประมาณ 15-20 ปีที่แล้ว

**ยุคที่ 2** อาจเรียกว่า ยุค SECI มองว่าความรู้แบ่งออกเป็น 2 แบบ คือความรู้ชัดแจ้ง (Explicit knowledge) กับ ความรู้ฝังลึก (Tacit knowledge) การจัดการความรู้เน้นการเปลี่ยนความรู้ฝังลึก เป็นความรู้ชัดแจ้ง และวนกลับหมุนเป็น "เกลียวความรู้" (Knowledge spiral) เพื่อยกระดับความรู้ขึ้นไปเป็นยุคที่เชื่อมโยงการจัดการความรู้เข้ากับการรีอปริน (Re-engineering) กระบวนการปฏิบัติงานเพื่อบรรลุประสิทธิภาพสูงสุด

**ยุคที่ 3** อาจเรียกว่า ยุค Post-SECI มองว่าความรู้ไม่แบ่งชัดเป็นความรู้ชัดแจ้ง และความรู้ฝังลึก แต่มีคุณสมบัติทั้งสองอยู่ด้วยกัน เน้นการจัดการความรู้เพื่อการใช้งาน ณ เวลานั้น (Just-in-time KM) และเน้นที่ประสิทธิผลหรือผลสัมฤทธิ์ของงาน

### 2.3 แนวคิดทฤษฎีการจัดการความรู้

Ikujiro Nonaka (1991) ได้นำเสนอวงจร SECI ซึ่งได้รับการยอมรับจากองค์กรต่าง ๆ และผู้ เชี่ยวชาญจำนวนมาก วงจร SECI กล่าวถึง การเปลี่ยนแปลงความรู้ (Knowledge conversion) ระหว่าง Tacit Knowledge และ Explicit Knowledge ทำให้เกิดความรู้ใหม่ขึ้น ซึ่งจะหมุนเป็นเกลียวไปเรื่อย ๆ อย่างไม่มีที่สิ้นสุด เพราะการเรียนรู้ เกิดขึ้นตลอดเวลา การสร้างความรู้เกิดขึ้นใน 4 ลักษณะ คือ Socialization Externalization Combination และ Internalization

Wiig (1993 อ้างถึงใน วิจารย์, 2547) ได้แบ่งองค์ประกอบ เป็น 3 กลุ่ม เรียกว่า เสาหลักของการจัดการความรู้ (Pillar of knowledge management) โดยแต่ละเสาประกอบด้วย กิจกรรมต่างๆเพื่อทำให้วงจรความรู้ครบถ้วน ซึ่งประกอบด้วย การสร้าง (Create) การนำเสนอ (Manifest) การใช้ (Use) และการถ่ายทอด (Transfer) ความรู้

- |              |  |
|--------------|--|
| เสาหลักที่ 1 | การสำรวจและแบ่งประเภทของความรู้<br>การวิเคราะห์ความรู้และกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง<br>การเรียบเรียงและนำเสนอความรู้                   |
| เสาหลักที่ 2 | การประเมินค่าของความรู้และกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง  |
| เสาหลักที่ 3 | การสังเคราะห์กิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความรู้อื่น ๆ<br>การจัดการและควบคุมความรู้<br>การเผยแพร่และทำให้นำความรู้ไปใช้ได้ง่าย |

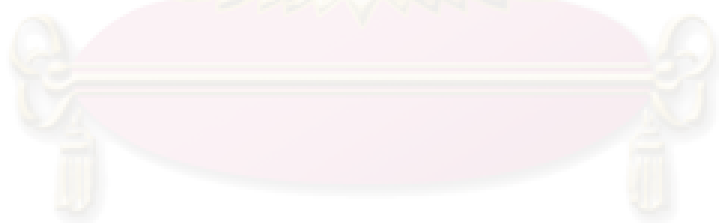
Marquardt (1996) กล่าวว่า องค์กรจะต้องมีการจัดการกับความรู้ในองค์กร โดยเริ่มตั้งแต่การจัดหาความรู้ โดยให้มีลักษณะของการผสมผสาน ทั้งจากแหล่งความรู้ภายในและภายนอก และนำมาปรับให้เกิดการสร้างสรรค์ ให้สามารถใช้ได้กับองค์กร เมื่อได้ความรู้ที่



ต้องการแล้วต้องมี การเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ ต่อจากนั้นจึงนำมาถ่ายทอดและนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์กับองค์กรต่อไป การจัดการความรู้ที่ประกอบด้วย การแสวงหาความรู้ การสร้างความรู้ การจัดเก็บความรู้ การถ่ายโอนความรู้และรู้ นำความรู้ไปใช้ในองค์กร

Tannenbuam and Alliger (2000) กล่าวว่า การจัดการความรู้ หมายถึงการนำความรู้ที่มีอยู่หรือเรียนรู้มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร โดยผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ (Knowledge sharing) ความสามารถในการเข้าถึงความรู้ (Knowledge accessibility) การเข้าใจความรู้อย่างดั่งแท้ (Knowledge assimilation) และการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ (Knowledge application) จากที่กล่าวมา กรอบความคิดการจัดการความรู้ จะประกอบด้วย องค์ประกอบหลัก ๆ ดังนี้

1. การค้นหาว่าองค์กรมีความรู้อะไรบ้าง ในรูปแบบใด อยู่ที่ใคร และความรู้ที่จำเป็นต่อองค์กรมีอะไรบ้าง (Knowledge identification)
2. การสร้างและแสวงหาความรู้ (Knowledge creation and acquisition)
3. การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ (Knowledge organization)
4. การประมวลและกลั่นกรองความรู้ (Knowledge codification and refinement)
5. การเข้าถึงความรู้ (Knowledge access)
6. การแบ่งปันและแลกเปลี่ยนความรู้ (Knowledge sharing)
7. การเรียนรู้ (Learning)



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## องค์ประกอบพื้นฐานของการจัดการความรู้

จากแนวคิดของ Tannenbaum and Alliger (2000) องค์ประกอบพื้นฐานในการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการความรู้มี 4 ด้าน ซึ่งประกอบด้วย การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ ความสามารถในการเข้าถึงความรู้ การเข้าใจความรู้อย่างถ่องแท้ และการประยุกต์ใช้ความรู้ ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 วงจรความรู้ Knowledge circle

ที่มา: Tannenbaum, S. and Alliger, G.M. **Knowledge management: Clarifying the key issue.** Texas: Rector Duncan & Associates, Inc, 2000, 14.

1. การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ (Knowledge sharing) การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ เป็นส่วนแรกที่มีความสำคัญมาก ซึ่งประกอบด้วย ความรู้ แรงจูงใจในการแบ่งปันความรู้ มีความสามารถในการแบ่งปันความรู้ และรู้วิธีการปฏิบัติที่จะนำเอาความรู้ของบุคคลเหล่านั้นออกมา เป็นการจับประเด็นความรู้จากคนที่มีความรู้ ซึ่งการแบ่งปันความรู้ที่มีประสิทธิผลนั้นขึ้นอยู่กับ การรับบุคคลเข้าทำงาน การพัฒนาทรัพยากรบุคคล การรักษามูลค่าให้คงอยู่ และการจำแนกหรือบ่งชี้ถึงบุคคลที่มีความรู้

- ต้องมีความรู้ (Knowledge) ความรู้ หมายถึง สิ่งที่บุคคลหรือกลุ่มมี ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ปฏิบัติกับคนที่มีความรู้ โดยที่บุคคลรู้ว่า ตนเองรู้อะไร และจะปฏิบัติหรือแก้ปัญหาที่นั้นได้อย่างไร

- แรงจูงใจในการแบ่งปัน (Motivation to share) หมายถึง ความเต็มใจของบุคคลที่จะแบ่งปันความรู้แก่บุคคลอื่นหรือผู้ร่วมงาน แต่สิ่งที่ส่งผลต่อแรงจูงใจให้คนแบ่งปันข้อมูลกันก็คือ วัฒนธรรมองค์การ และการปฏิบัติในการให้รางวัล แต่อย่างไรก็ตาม การแบ่งปันความรู้ที่มีประสิทธิผลนั้นขึ้นอยู่กับบุคคลที่ได้รับการจูงใจให้แบ่งปันในสิ่งที่รู้

- ความสามารถในการแบ่งปัน (Ability to share) หมายถึง ความสามารถในการแบ่งปันสิ่งที่รู้ ประสิทธิภาพของการแบ่งปันความรู้ นั้น ขึ้นอยู่กับความสามารถในการสื่อสารสิ่งที่รู้ ออกมา

- วัฏจักรสกัดเอาความรู้ที่ได้รับออกมา (Knowledge elicitation practice) หมายถึง การจับประเด็นความรู้ความเข้าใจได้อย่างดั่งแก่ (Insights) จากสารสนเทศ หรือข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ บางครั้งบุคคลมีความเต็มใจที่จะแบ่งปันความรู้ และมีความสามารถในการแบ่งปัน แต่ไม่ประสบความสำเร็จเนื่องจากขาดช่องทางในการแบ่งปัน นอกจากนี้ยังมีช่องทางอื่น ซึ่งบุคคลสามารถให้ข้อมูลต่อผู้อื่นอย่างดั่งเนื่องได้ เช่น การใช้เทคโนโลยี Groupware หรือชุดคำสั่งสำหรับกลุ่ม และการจัดประชุม

2. ความสามารถในการเข้าถึงความรู้ (Knowledge accessibility) ความรู้ที่ได้รับมา ต้องทำให้สามารถเข้าถึงคนที่จำเป็นต้องใช้ความรู้ ในรูปแบบที่เข้าใจได้ง่าย โดยการนำมาจัดเป็นหมวดหมู่และพร้อมที่จะให้บุคคลได้ใช้ความรู้เข้าถึงความรู้ ซึ่งประกอบด้วย การแบ่งปันความรู้ที่มี

- การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ (Knowledge sharing) หมายถึง ถ้าบุคคลมีความสามารถ เต็มใจที่จะแบ่งปันความรู้ ปริมาณความรู้ที่ศึกษามาได้สำหรับบุคคลอื่น จะได้สารสนเทศที่มีประโยชน์ทำให้เกิดการเข้าถึงได้โดยผ่านการรวบรวมความรู้ และการกระจายความรู้ ที่มีประสิทธิผล

- การรวบรวมจัดการความรู้ (Knowledge organization) หมายถึง การรวบรวมและแปลสารสนเทศ หรือข้อมูลที่มีความหมายและเป็นประโยชน์ต่อบุคคลอื่น การรวบรวมความรู้ที่มีประสิทธิผลมีการแปลความหมายและจัดรวบรวมสารสนเทศเหล่านั้นด้วยวิธีการที่บุคคลสามารถจำแนกได้โดยง่าย

- การกระจายความรู้ (Knowledge dissemination) หมายถึง ช่องทางในการแพร่กระจายความรู้แก่บุคคลอื่น การพัฒนาเนื้อหาในหลักสูตรการฝึกอบรม การศึกษานโยบาย และสนับสนุนให้มีการจัดการความรู้มีวิธีการ ในการเรียนรู้ ที่จะเข้าถึงสารสนเทศ



3. การเข้าใจความรู้อย่างดั่งแท้ (Knowledge assimilation) เป็นมุมมองด้านการเรียนรู้ของการจัดการความรู้ หากเราสามารถจับประเด็นความรู้ได้ จากนั้นทำให้คนเข้าถึงความรู้เหล่านั้น ถ้าบุคคลไม่สามารถเรียนรู้ที่จะซึมซับความรู้นั้นไว้ ก็ไม่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ การเรียนรู้หรือได้รับความรู้ที่จำเป็นต้องรู้ และเรียนรู้ว่าที่ใดที่สามารถเข้าถึงความรู้

- ความสามารถในการเข้าถึงความรู้ (Knowledge accessibility) จากการเริ่มต้นของการเข้าใจความรู้อย่างดั่งแท้ และการเข้าถึงความรู้ขึ้นอยู่กับ การแบ่งปัน

- มีแรงจูงใจในการเรียนรู้ (Motivation to learn) หมายถึง ความสนใจของบุคคล และมีความเต็มใจที่จะค้นหาและได้มาซึ่งความรู้และทักษะใหม่ ๆ แต่หากขาดแรงจูงใจที่จะรับความรู้ใหม่บุคคลก็อาจจะมีแนวโน้มในการเข้าถึงสารสนเทศใหม่ได้ แม้ว่าบุคคลมีแรงจูงใจที่จะเรียนรู้ แต่ก็มีประเด็นด้านความแตกต่างระหว่างบุคคล เช่น ประสิทธิภาพที่จะส่งผลต่อการเรียนรู้ถึงใหม่ ๆ

4. การประยุกต์ใช้ความรู้ (Knowledge application) การจัดการความรู้จะเกิดประโยชน์ เมื่อมีการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ กล่าวคือ มีการนำความรู้ไปใช้ในการตัดสินใจ การแก้ปัญหาและการปฏิบัติงาน ในการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การประยุกต์ใช้กับการที่บุคคลเข้าใจความรู้อย่างดั่งแท้ โอกาสที่จะนำความรู้ที่ได้เรียนรู้มาไปใช้ มีแรงจูงใจที่จะใช้ความรู้ใหม่

- การเข้าใจความรู้อย่างดั่งแท้ (Knowledge assimilation) คือ ถ้าบุคคลไม่สามารถรับความรู้ใหม่ หรือไม่รู้ว่า จะเข้าถึงความรู้ได้จากที่ไหน การนำความรู้ไปประยุกต์ใช้จึงเป็นไปได้ยาก

- โอกาสในการประยุกต์ใช้ (Opportunity to apply) หมายถึง โอกาสที่บุคคลสามารถใช้ความรู้ที่ได้รับมา โดยที่องค์กรสามารถสร้างระบบในการรวบรวมและกระจายความรู้ที่ ประกันได้ว่า จะทำให้บุคคลเข้าถึงและเข้าใจความรู้อย่างดั่งแท้ได้ ความสนใจ และความเต็มใจของบุคคลในการประยุกต์ใช้ความรู้ใหม่

- ความสามารถในการใช้ความรู้ (Ability to use) หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการประยุกต์ใช้ความรู้อย่างมีประสิทธิภาพ สิ่งที่ต้องคำนึงถึงคือ บุคคลเหล่านั้น มีความสามารถที่จำเป็นต่อการประยุกต์ใช้ความรู้ที่ได้เรียนรู้มา

#### ปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้การจัดการความรู้ประสบความสำเร็จ

(Davenport and Prusak, 1998: 153-160 อ้างถึงใน เสาวศิกุณานุสรณ์ชัย, 2548) ซึ่ง

ปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้การจัดการความรู้ประสบความสำเร็จ ประกอบด้วย 1) ภาวะผู้นำและกลยุทธ์ 2) วัฒนธรรมองค์กร 3) เทคโนโลยีสารสนเทศทางการจัดการความรู้ 4) การวัดผล และ 5) โครงสร้างพื้นฐาน

## แนวทางการพัฒนาระบบการจัดการความรู้ทางการพยาบาล

แนวการจัดการความรู้ทางการพยาบาลสามารถปฏิบัติได้ดังนี้ (วรวรรณ วาณิชย์เจริญชัย, 2550: 4-13)

1. การเตรียมความพร้อมของสมาชิกในองค์กร องค์กรจะต้องมีการเตรียมความพร้อมของสมาชิกในองค์กรก่อนที่จะเริ่มต้นทำกิจกรรมการจัดการความรู้เพื่อให้สมาชิกมีแนวคิดและแนวปฏิบัติที่สอดคล้องกันและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน มีการจัดสัมมนาให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องการจัดการความรู้ เพื่อให้สมาชิกมีความรู้และการเข้าใจที่ตรงกันและสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการจัดการความรู้ทางการพยาบาลต่อไป

2. การปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมองค์กร สิ่งนี้เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการจัดการความรู้เป็นอย่างมาก เพราะวัฒนธรรมองค์กรเป็นระบบความเชื่อและค่านิยมร่วมที่มีการพัฒนาขึ้นมาภายในองค์กรและเป็นตัวกำหนดความประพฤติในการทำงานของบุคคลในองค์กร ต้องทำให้สมาชิกในองค์กรมีวัฒนธรรมหรือวิถีชีวิตในการสร้างความรู้ การแลกเปลี่ยนความรู้ การแลกเปลี่ยนความรู้ที่มีอยู่ให้กับบุคคลอื่น

3. การกำหนดองค์ความรู้ที่องค์กรต้องการ เพื่อที่จะสร้างแนวทางในการพัฒนาองค์ความรู้ สมาชิกในองค์กรจะร่วมกันกำหนดว่าองค์ความรู้ทางการพยาบาลใดที่เป็นสิ่งที่จำเป็นต่อองค์กร เหมือนกับการกำหนดเป้าหมายหลักขององค์กรที่สมาชิกในองค์กรจะต้องช่วยกันปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายนั้นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. การตั้งทีมการจัดการความรู้เพื่อรับผิดชอบในการดำเนินการในเรื่องของการจัดการความรู้ภายในองค์กร มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงานของสมาชิกไว้อย่างชัดเจน

5. การแลกเปลี่ยนความรู้สมาชิกจะมีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์และความคิดเห็นซึ่งกันและกัน อาจใช้วิธีของการเล่าเรื่อง การตั้งคำถามและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ องค์กรควรมีเวทีที่ส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนการเรียนรู้กันระหว่างสมาชิก อาจจัดให้มีการประชุมที่กำหนดวัน ไว้เป็นประจำ เป็นการสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสมาชิกในองค์กรและภายนอกองค์กร

6. การเผยแพร่ความรู้ ความรู้ที่สร้างขึ้นมาก่อนก่อให้เกิดคุณค่าแก่บุคคลอื่นๆที่เกี่ยวข้อง สามารถนำมาใช้ในการเผยแพร่ความรู้ทางการพยาบาลได้อย่างสะดวกและรวดเร็วและยังสามารถนำมาใช้ในการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ รวบรวม จัดเก็บองค์ความรู้ทางการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกด้วย

7. การประเมินผลการจัดการความรู้โดยที่เป้าหมายหลักของการประเมินการจัดการความรู้ คือประสิทธิภาพขององค์กร



**บทบาทพยาบาลในการจัดการความรู้** (วรวรรณ วาณิชย์เจริญชัย, 2550: 4-13)

บทบาทที่สำคัญของพยาบาลจะเป็นบทบาทผู้ดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ เป็นผู้ติดต่อสื่อสารและผู้ช่วยเหลือ เป็นผู้สอนในเรื่องการส่งเสริมและดูแลสุขภาพ เป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพ และเป็นผู้นำความเปลี่ยนแปลง เข้าใจเกี่ยวกับความรู้ที่บุคคล ครอบครัว และชุมชนต้องการ พยาบาลจึงต้องมีการพัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาลใหม่

1. บทบาทของผู้นำทีม พยาบาลที่เป็นผู้นำจะต้องให้การยอมรับสมาชิกทุกคนในทีมต้องทำให้สมาชิกทุกคนเกิดความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของทีมมีการกระตุ้นให้สมาชิกได้แสดงออกแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและใช้ความรู้ความสามารถของตนเองอย่างเต็มที่ มีการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้ร่วมกิจกรรมด้วยความเต็มใจ

2. บทบาทของสมาชิกทีม พยาบาลที่เป็นสมาชิกทีมต้องมีการเปิดใจกว้างที่จะเรียนรู้ร่วมกันกับสมาชิกในทีม และมีความรับผิดชอบที่จะทำงานร่วมกันมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและการตัดสินใจในการดำเนินงานของกลุ่ม ช่วยกันนำเสนอความคิดเห็น มีการแสวงหาความรู้อย่างต่อเนื่อง มีการแบ่งปันความรู้ร่วมกับสมาชิกอื่นและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความรับผิดชอบต่อการทำงานของทีม

3. บทบาทของวิทยากร เป็นผู้ที่มีทักษะการฟังและการสังเกตที่ดี สรุปประเด็นต่างๆ ที่สมาชิกได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันให้ตรงกับความต้องการที่แท้จริง เป็นผู้สร้างบรรยากาศให้มีการเปิดใจกว้างและเป็นกันเอง เพื่อกระตุ้นให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิก

จากการทบทวนวรรณกรรม การจัดการความรู้ พบว่า มีความหมายใกล้เคียงกัน การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ การเข้าใจความรู้อย่างต้องแท้และการประยุกต์ใช้ความรู้ โดยที่สำคัญ คือ การนำความรู้มาใช้ประโยชน์สูงสุดต่อองค์การ ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดของ Tannenbaum and Alliger (2000) มาใช้ในการประเมินการจัดการความรู้ในการศึกษาครั้งนี้

### 3. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

#### 3.1 ความหมายของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

Burn (1978) ให้ความหมายของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงว่า หมายถึง ผู้นำที่ตระหนักถึงความต้องการของผู้ตาม ค้นหาแรงจูงใจของผู้ตาม กระตุ้นให้ผู้ตามเกิดความสำนึกของความต้องการ พยายามให้ผู้ตามได้รับการตอบสนองความต้องการที่สูงขึ้น และหาทางที่จะพัฒนาผู้ตามจนสามารถบรรลุศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่

Bass (1985) ให้ความหมายเพิ่มเติมว่า เป็นผู้กระตุ้นให้ผู้ตามมีความต้องการและมีความพึงพอใจมากกว่าที่เป็นอยู่ โดยกระตุ้นให้ผู้ตามเกิดความต้องการที่สูงขึ้น ด้วยการทำให้ผู้ตาม



ตระหนักถึงความสำคัญ คุณค่าและวิธีที่จะทำให้บรรลุจุดมุ่งหมาย คำนึงถึงประโยชน์ขององค์กรมากกว่าประโยชน์ของคน และทำให้ผู้ตามเกิดความต้องการที่จะประสบความสำเร็จในชีวิตด้วยตนเอง

จากข้างต้นภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหรือผู้ป้วยหมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อพฤติกรรมของหัวหน้าหรือผู้ป้วย ที่จะกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพ เกิดความรู้สึกลำบากถึงความต้องการของพยาบาลวิชาชีพ มีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นและตระหนักถึงคุณค่าของคนในการที่จะพัฒนาและสนับสนุนจนก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ วัตถุประสงค์จากการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

### 3.2 แนวคิด ทฤษฎี ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

มีการพัฒนาแนวทางการศึกษาภาวะผู้นำแนวทางใหม่ที่เป็นที่นิยมอย่างกว้างขวางในปัจจุบัน ซึ่งก็คือ “ภาวะผู้นำเชิงการปฏิรูป หรือ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง” โดยมี Burn and Bass เป็นสองท่านแรกที่ได้กล่าวถึงภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีการพัฒนาแนวคิดโดย Burn (1978) จากการวิจัยเชิงพรรณนาในผู้นำทางการเมือง ซึ่ง Burn (1978) ได้แบ่งภาวะผู้นำเป็น 2 รูปแบบ คือ

1. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) หมายถึง ผู้นำที่ตระหนักถึงความต้องการของผู้ตาม ค้นหาแรงจูงใจของผู้ตาม กระตุ้นให้ผู้ตามเกิดความสำนึกของความต้องการ พยายามให้ผู้ตามได้รับการตอบสนองความต้องการที่สูงขึ้น และหาวิธีการพัฒนาผู้ตาม ผู้ตามที่ได้รับการพัฒนาจะสามารถบรรลุศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่

2. ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน (Transactional leadership) หมายถึง รูปแบบภาวะผู้นำซึ่งเป็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและผู้ตาม อยู่บนพื้นฐานการแลกเปลี่ยนทรัพยากรบางอย่างที่มีค่าแก่ผู้ตาม ซึ่งเป้าหมายของผู้นำและผู้ตามไม่ได้เป็นเป้าหมายร่วมกันและไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

Bass and Avolio (1994) ได้ศึกษาองค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง พบว่าองค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงได้เพิ่มขึ้นจากเดิมที่ศึกษาในปี ค.ศ. 1985 อีก 1 องค์ประกอบ รวมเป็น 4 องค์ประกอบ โดยให้ชื่อย่อว่า “4I'S (Four I'S)” ซึ่งองค์ประกอบที่เพิ่มขึ้น คือ การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspiration motivation) และนอกจากนี้องค์ประกอบที่ 1 คือ การสร้างบารมี (Charisma) ได้เรียกอีกชื่อหนึ่งว่า การมีอิทธิพลตามอุดมคติ (Idealized influence) (Bass and Avolio, 1999)

1. อิทธิพลตามอุดมคติ (Idealized influence) หมายถึง การที่ผู้นำได้รับความเชื่อถือศรัทธาและได้รับความเคารพจากผู้ตาม และอิทธิพลในตัวผู้นำทำให้ผู้ตามอยากเลียนแบบ ซึ่งตรงกับคุณสมบัติทางบารมี (Bass and Avolio, 1994)

2. การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspiration motivation) หมายถึงการสร้างแรงบันดาลใจเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ เป็นจุดศูนย์กลางในการพัฒนาวิสัยทัศน์ หน้าที่ของผู้นำคือ การสร้างความเป็นผู้ว่าการเปลี่ยนแปลงให้ผู้ตาม การที่ผู้นำจะทำกิจกรรมงานใดให้สำเร็จได้ต้องอาศัยพลังอำนาจของตนเองที่มีอยู่ในการสร้างแรงบันดาลใจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา

3. การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized consideration) ผู้นำต้องคำนึงถึงความรู้ ความสามารถและความแตกต่างของผู้ใต้บังคับบัญชาแต่ละคน ในการปฏิบัติสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อให้ได้ผลงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

4. การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual stimulation) การกระตุ้นทางปัญญาเป็นปัจจัยสำคัญของกระบวนการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Process Improvement: CPI) การปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องจะต้องอาศัยผู้นำที่เด็ดเดี่ยว มั่นคง อดทน มีการตรวจสอบอย่างละเอียดถี่ถ้วน และยอมรับการเปลี่ยนแปลงทั้งระบบ และยอมรับการเปลี่ยนแปลงใหม่ ๆ ที่ดีกว่าที่เป็นอยู่เดิม

Avolio, Bass and Jung (1999) ได้ศึกษาองค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอีกครั้งหนึ่ง โดยศึกษาในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในประเทศสหรัฐอเมริกาที่มีความแตกต่างกันจำนวน 14 กลุ่ม กลุ่มตัวอย่างละ 45 - 549 คน องค์การที่ทำการศึกษา คือ บริษัทธุรกิจราชการทหาร สถาบันการศึกษาและโรงพยาบาล รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 3,786 คน โดยทำการสัมภาษณ์ถึงลักษณะผู้นำที่พวกเขาให้การยอมรับ แล้วนำมาพัฒนาเครื่องมือการประเมินภาวะผู้นำตามการรับรู้ของผู้ตามขึ้นมาใหม่ ร่วมกับการปรับข้อคำถามจากแบบสอบถาม MLQ (Multifactor Leadership Questionnaire) ที่ถูกพัฒนาขึ้นหลายชุดจากแนวคิดของ Bass (1985) ที่กล่าวถึงองค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงใน 3 องค์ประกอบ โดยรวมองค์ประกอบของการสร้างบารมีและการสร้างแรงบันดาลใจเป็นองค์ประกอบเดียวกัน เนื่องจากพบว่าทั้ง 2 องค์ประกอบนี้มีความสัมพันธ์กัน .80 - .90 (Avolio, Bass and Jung, 1999) จากนั้นนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบใน 8 รูปแบบ พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์สูงกับ 3 องค์ประกอบดังกล่าว Avolio, Bass and Jung จึงสรุปว่าองค์ประกอบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมี 3 องค์ประกอบดังนี้

1. ภาวะผู้นำบารมีในการสร้างแรงบันดาลใจ (Charismatic - inspirational leadership) ผู้ที่มีลักษณะภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นแม่แบบที่เข้มแข็งให้ผู้ตามได้เห็น ได้รับรู้ในพฤติกรรมของผู้นำ ทำให้เกิดการลอกเลียนแบบ มีศีลธรรมและจริยธรรมสูง จนเกิดการยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้อง ดีงาม ทำให้ได้รับความศรัทธา ความไว้วางใจ แต่ก็ยังไม่สามารถก่อให้เกิดการ



เปลี่ยนแปลงได้ แม้ว่าผู้ตามจะเกิดความชื่นชมและศรัทธาแล้วก็ตาม เพราะยังไม่เกิดแรงจูงใจที่สูงพอที่จะเปลี่ยนความยึดติดผลประโยชน์ของคนไปเป็นการเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม ซึ่งค่อนข้างมีลักษณะเป็นนามธรรม ดังนั้นผู้นำจะต้องแสดงออกด้วยการสร้างแรงบันดาลใจให้ยึดมั่นและร่วมสถานพื้นต่อวิสัยทัศน์ขององค์การ

## 2. การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized consideration)

เป็นพฤติกรรมของผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ให้ความสำคัญในการใส่ใจถึงความต้องการความสำเร็จและโอกาสก้าวหน้าของผู้ตามเป็นรายบุคคล ยอมรับความแตกต่างของแต่ละบุคคล บางคนอาจต้องดูแลอย่างใกล้ชิด ในขณะที่บางคนมีความรับผิดชอบสูงควรให้อิสระในการทำงาน โดยผู้นำจะแสดงบทบาทความเป็นครูที่เลี้ยงและที่ปรึกษา ให้คำแนะนำในการช่วยเหลือผู้ตามให้พัฒนาระดับความต้องการของคนสู่ระดับสูงขึ้นเพื่อให้สามารถทำงานได้ประสบความสำเร็จและมีประสิทธิภาพ

## 3. การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual stimulation) เป็นพฤติกรรมของผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่แสดงออกด้วยการกระตุ้นให้เกิดการริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ โดยใช้วิธีการฝึกคิดทวนกระแสความเชื่อและค่านิยมเดิมของคนหรือผู้นำ หรือองค์การ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะสร้างความรู้สึกท้าทายให้เกิดกับผู้ตาม มองปัญหาเป็นโอกาส ให้การสนับสนุนทดลองวิธีการใหม่ ๆ หรือต้องการริเริ่มสร้างสรรค์งานใหม่ให้กับองค์การ ส่งเสริมให้ผู้ตามแก้ปัญหาด่าง ๆ ด้วยตนเอง เปิดโอกาสให้ผู้ตามได้แสดงความสามารถอย่างเต็มที่ กระตุ้นให้ผู้ตามทุกคนทำงานอย่างอิสระในขอบเขตงานที่ตนมีความรู้ความชำนาญ

การจัดการความรู้จะไม่ประสบผลสำเร็จอย่างราบรื่น ถ้าปราศจากการสนับสนุนจากองค์การ ผู้บริหารจะต้องเข้าใจแนวคิดและตระหนักถึงประโยชน์ที่องค์การจะได้รับจากการจัดการความรู้เพื่อที่จะสามารถสื่อสารและผลักดันให้มีการจัดการความรู้ภายในองค์การนอกเหนือจากการสนับสนุนจากผู้บริหารแล้ว

ในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยทำการศึกษา ตามแนวคิดของ Avolio, Bass and Jung (1999) เนื่องจากมีความเหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน ต้องการผู้นำที่มีศักยภาพในการเปลี่ยนนโยบายสู่การปฏิบัติ คูแลพยาบาลวิชาชีพให้ได้รับคุณภาพ เป็นที่ยอมรับ

### 3.3 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการจัดการความรู้และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

จันทนา สุขธนะรักษ์ (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการความรู้ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลหัวหน้าหน่วยงาน โรงพยาบาล จังหวัดชลบุรี จำนวน 120 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง วัฒนธรรมองค์การ ตามการรับรู้ของพยาบาลหัวหน้าหน่วยงาน โรงพยาบาล จังหวัดชลบุรีอยู่ในระดับสูง 2) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับการจัดการความรู้ทางการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้า



หน่วยงาน โดยรวมและรายด้าน ตามการรับรู้ของพยาบาลหัวหน้าหน่วยงาน โรงพยาบาล จังหวัด ชลบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

นอกจากนี้การวิจัยของ Lin and Lee (2004)ภาวะผู้นำเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญยิ่ง ในการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม จะทำให้การดำเนินการจัดการความรู้ประสบความสำเร็จ ปัจจัยหลักที่จะช่วยให้องค์การสามารถบรรลุผลสำเร็จในการจัดการความรู้ได้ก็คือการที่หัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติเข้าถึง นำทิศทางและกลยุทธ์ที่ชัดเจนของการจัดการความรู้ขององค์การพยาบาลมาถ่ายทอด จะต้องสามารถตอบคำถามได้ว่าจะจัดการความรู้ภายในองค์การคืออะไร เพื่อที่จะนำเอาเป้าหมายของการจัดการความรู้ที่กำหนดเป็นแผนงานและกิจกรรมต่าง ๆ ที่จำเป็น ซึ่งจะช่วยให้ องค์การสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ได้ ตั้งสำคัญก็คือ กลยุทธ์ของการจัดการความรู้จะต้อง สนับสนุนและสอดคล้องกับทิศทางในการดำเนินงานขององค์การ เพื่อที่จะช่วยให้องค์การสามารถ เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันได้

#### 4. วัฒนธรรมขององค์การ

##### 4.1 ความหมายของวัฒนธรรมขององค์การ

วัฒนธรรมจากพจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถานหมายถึงสิ่งที่ทำให้เกิดความเจริญงอกงามแก่หมู่คณะ วิถีชีวิตแก่หมู่คณะ ในพระราชบัญญัติวัฒนธรรมพุทธศักราช 2485 หมายถึง ลักษณะที่แสดงถึงความเจริญงอกงาม ความเป็นระเบียบเรียบร้อย ความกลมเกลียวก้าวหน้าของชาติ และศีลธรรมอันดีของประชาชน ทางวิชาการหมายถึงพฤติกรรมและสิ่งที่คนในหมู่ผลิตสร้างขึ้น ด้วยการเรียนรู้จากกันและกัน และร่วมใช้ในหมู่พวกของตน

สุทัตตรา สุภาพ (2536) กล่าวว่า วัฒนธรรมมีความหมายครอบคลุมถึงสิ่งที่เป็นแบบแผนในความคิด และการกระทำที่แสดงออกถึงวิถีชีวิตของมนุษย์ในสังคมของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง หรือสังคมใดสังคมหนึ่ง มนุษย์ได้คิดสร้างระเบียบกฎเกณฑ์วิธีในการปฏิบัติ การจัดระเบียบ ตลอดจนระบบความเชื่อ ความนิยม ความรู้ และเทคโนโลยีต่างๆ ในการควบคุม และใช้ประโยชน์ จากธรรมชาติ

สมยศ นาวิการ (2538) ได้กล่าวว่าวัฒนธรรมขององค์การเป็นระบบของค่านิยมร่วมกับ สมมติฐานความเชื่อ และบรรทัดฐานที่ทำให้สมาชิกขององค์การเป็นหนึ่งเดียว วัฒนธรรมจะ สะท้อนมุมมองร่วมกันต่อ "วิถีทางที่กระทำกันอยู่ ณ ที่นี้" ซึ่งมีผลกระทบอย่างมากต่อ ประสิทธิภาพขององค์การ

Van Mannen, John (1988 อ้างถึงใน ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์, 2546: 199) ได้ให้ความหมายวัฒนธรรมว่าหมายถึง ความรู้ซึ่งสมาชิกในกลุ่มมีส่วนร่วมโดยความรู้นี้จะเป็นสิ่งที่ใช้

บอกกล่าว (Inform) กำหนด (Shape) และมีส่วนสัมพันธ์กับกิจกรรมการทำงาน ทั้งที่เป็นประจำและไม่ประจำของสังคม

Parker (2000 อ้างถึงใน บุศรา กาฮี, 2546) ให้ความหมายของวัฒนธรรมองค์การว่าเป็นแบบแผนของการกระทำทั้งที่โดยไม่ได้ตั้งใจ และไม่ได้ตั้งใจร่วมกันของบุคลากรในองค์การ ภายใต้อิทธิพลของค่านิยม บรรทัดฐาน และภายใต้ระเบียบข้อบังคับที่เป็นผลสืบเนื่องมาจากในอดีต

กล่าวได้ว่า วัฒนธรรมเป็นแนวคิด แนวปฏิบัติในทุกเรื่อง ทั้งความเชื่อ ค่านิยม ความรู้ และเทคโนโลยีที่มนุษย์ในสังคมยึดถือร่วมกัน โดยมุ่งหวังเพื่อใช้ในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในสังคม มนุษย์ในสังคมจะได้อยู่อย่างสงบสุข โดยที่องค์กรเป็นหน่วยงานสังคมอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา องค์กรจึงต้องสร้างระเบียบแบบแผนให้สมาชิกประพฤติปฏิบัติร่วมกันเพื่อเอาชนะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทุกองค์การต่างมีลักษณะเฉพาะสามารถเห็นได้จากลักษณะแบบแผนของค่านิยม ความเชื่อ พฤติกรรมที่ถ่ายทอดและแบ่งปันกันระหว่างสมาชิกในองค์กรนั้น ๆ (Folter et al., 1998 อ้างถึงใน สุเมธา เสงประเสริฐ, 2548) ซึ่งสะท้อนให้เห็นแนวคิดด้านการจัดการ กิจกรรม และพฤติกรรมว่ากิจกรรมใดที่องค์กรกระทำสนใจ เพิกเฉย ใช้สิ่งใดวัดและควบคุม กิจกรรมใดใช้แก้ไขเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน วัฒนธรรมก่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างสมาชิกในองค์การในการตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพช่วยควบคุมการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้ ลดปัญหาความไม่เข้าใจ สร้างความรู้สึกร่วมกันให้สมาชิกผูกพันต่อองค์กร

วัฒนธรรมองค์การจึงหมายถึง แบบแผนความคิด ความเชื่อค่านิยม ที่ถูกสร้างขึ้นในองค์การเพื่อความอยู่รอด ซึ่งเป็นสิ่งที่ปรากฏทั้งเป็นรูปธรรมและนามธรรม และสิ่งที่อยู่ภายในวัฒนธรรมเป็นระบบของคุณค่า ความเชื่อร่วมกันขององค์การ ซึ่งจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของสมาชิกในองค์การ ในทุกกระบวนการในทุกกิจกรรมขององค์การ ซึ่งการจัดการความรู้ก็จัดเป็นกระบวนการ (วิจารณ์ พานิช, 2547) ที่ดำเนินการร่วมกัน โดยผู้ปฏิบัติงานในองค์กรหรือหน่วยงานย่อยขององค์การ โดยมีวัฒนธรรมองค์การเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมเพื่อสร้างและใช้ความรู้ในการทำงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์ดีขึ้นกว่าเดิม

#### องค์ประกอบของวัฒนธรรมองค์การ

สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์ (2551) นิยามของวัฒนธรรมองค์การ ว่ามีขอบเขตที่กว้าง และมีลักษณะคล้าย ๆ ภูเขา น้ำแข็ง คือมีส่วนที่อยู่ข้างบนน้ำส่วนหนึ่ง และอยู่ใต้น้ำอีกส่วนหนึ่ง แบ่งวัฒนธรรมออกได้เป็น 2 ส่วน คือ

1. ส่วนที่มองเห็นได้ (Visible) เป็นสิ่งที่สมาชิกองค์การสร้างหรือประดิษฐ์ขึ้นมา เช่น สิ่งประดิษฐ์ต่าง ๆ (Artifacts) เช่น รูปปั้นของผู้ก่อตั้งกิจการ และถาวรวัตถุต่าง ๆ เช่น โคม



ของธรรมชาติ หรือการตกแต่งอาคารสถานที่ ป้าย สัญลักษณ์ คำขวัญ และพิธีกรรมต่าง ๆ และการแต่งกาย เป็นต้น

2. ส่วนที่อยู่ลึกลงไป มองไม่เห็น (Invisible) แต่เป็นสิ่งที่สมาชิกรับรู้และเข้าใจร่วมกัน เช่น ค่านิยมขององค์การที่สมาชิกรับรู้ เช่น การเน้นคุณภาพ บริการความสะอาด คุณค่าของสินค้าและบริการ ความมุ่งมั่น คุณค่าและความเชื่อขององค์การ เป็นต้น

#### 4.2 แนวคิดเกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์การ

ในการพิจารณาว่า ค่านิยมใดมีความสำคัญและเหมาะสมกับองค์การ ผู้นำจำเป็นต้องวิเคราะห์ปัจจัยแวดล้อมภายนอกองค์การ วิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์ของบริษัท วัฒนธรรมของแต่ละองค์การจึงแตกต่างกัน อย่างไรก็ตามถ้าเป็นอุตสาหกรรมอย่างเดียวกันก็มักมีวัฒนธรรมที่คล้ายคลึงกัน (สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์, 2551) เพราะดำเนินงานภายใต้ภาวะแวดล้อมที่คล้ายกัน ค่านิยมที่ดีขององค์การควรมุ่งที่ความมีประสิทธิภาพ ตัวอย่างเช่น ภายใต้ภาวะแวดล้อมที่มีการแข่งขันสูง ข่อมต้องการความยืดหยุ่นและความสามารถตอบสนองต่อลูกค้าได้สูงและรวดเร็ว ดังนั้น บริษัทจึงควรมีวัฒนธรรมที่มุ่งเน้นความสามารถปรับตัวเป็นหลัก โดยผู้นำจะต้องมีความสามารถในการผสมผสานค่านิยมเหล่านี้ให้อยู่ในจุดที่ลงตัวพอดี ผู้นำที่สามารถในการจัดการความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมที่เป็นวัฒนธรรมกลยุทธขององค์การและบริบทแวดล้อมภายนอกได้ดี ข่อมเกี่ยวพันต่อผลของการประกอบการของบริษัทสูงยิ่งขึ้น

Quinn et al. (1983) ได้ประยุกต์ใช้ 4 ด้าน เพื่อสร้างแบบจำลองที่แสดงถึงความขัดแย้งหรือค่านิยมที่แตกต่างกันของวิถีชีวิตองค์กร ซึ่งแสดงให้เห็นว่าองค์กรเป็นสถานที่ที่ปรับเปลี่ยนและยืดหยุ่นได้ แต่ยังมีเสถียรภาพและควบคุมอยู่ได้ Quinn et al. ยังได้อธิบายเป้าหมายขององค์กรอันประกอบด้วย การเติบโต การได้มาซึ่งทรัพยากร และการได้รับการสนับสนุนจากภายนอก เพื่อการบริหารข้อมูลที่รัดกุมมากขึ้นและการสื่อสารอย่างเป็นระเบียบแบบแผน โดยการให้ความสำคัญกับค่านิยมของทรัพยากรมนุษย์และการวางแผนและการกำหนดเป้าหมาย มิติที่สำคัญทั้งสองสะท้อนถึงความพึงพอใจต่อการควบคุมเชิงโครงสร้างหรือความยืดหยุ่น และการเน้นที่องค์ประกอบภายในหรือภายนอก

จากการศึกษาเรื่องวัฒนธรรมกับความมีประสิทธิภาพได้จัดค่านิยมขององค์การกลยุทธองค์การ และบริบทแวดล้อมภายนอกได้เหมาะสมแล้ว จะเกิดวัฒนธรรมองค์การขึ้น 4 แบบ ดังแสดงในแผนภาพที่ 2 โดยความแตกต่างของวัฒนธรรมทั้งสี่มาจาก 2 ระดับ ได้แก่

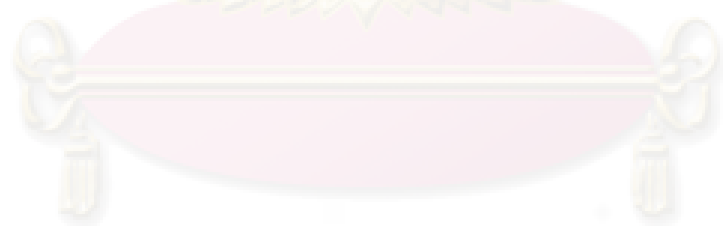
1. ระดับของเงื่อนไขภาวะแวดล้อมภายนอกว่าต้องการความยืดหยุ่น (Flexibility) หรือความมั่นคง (Stability) เพียงไร



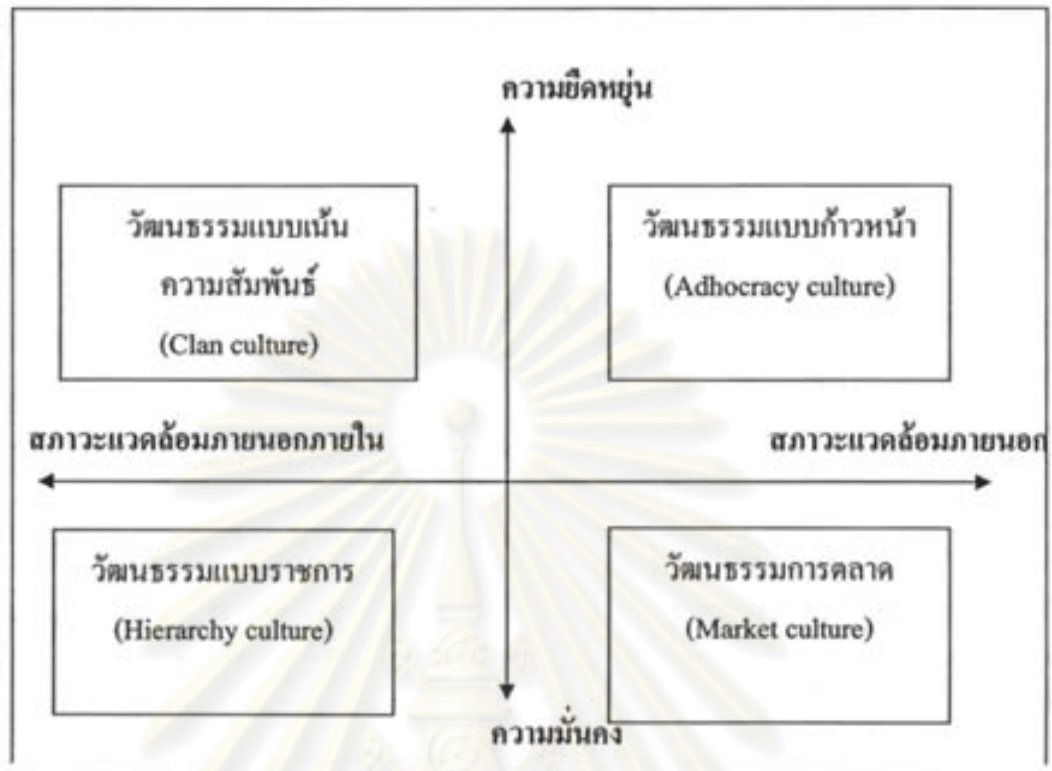
2. ระดับของเงื่อนไขด้านกลยุทธ์ว่าต้องการเน้นภายใน (Internal) หรือ เน้นภายนอก (External) เพียงไร

ระดับทั้งสองผสมกันเกิดเป็นวัฒนธรรมองค์การขึ้น 4 แบบ โดยแต่ละแบบมุ่งเน้นค่านิยมที่ต่างกัน ได้แก่ วัฒนธรรมแบบก้าวหน้า วัฒนธรรมการตลาด วัฒนธรรมแบบเน้นสัมพันธ และวัฒนธรรมแบบราชการ โดยองค์การหนึ่ง ๆ อาจมีวัฒนธรรมองค์การมากกว่าหนึ่งแบบหรืออาจครบทุกแบบก็ได้ อย่างไรก็ตาม องค์การที่มีความสำเร็จสูงพบว่า มักมีวัฒนธรรมที่เข้มแข็งเพียงแบบเดียวเท่านั้น

แบบจำลองค่านิยมที่แตกต่างกันมี 2 แนว ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ด้าน แนวตั้งเริ่มจากความยึดหยุ่นจนถึงความมั่นคง แนวนอนเริ่มจากความสำคัญภายในจนถึงความสำคัญภายนอก แต่ละด้านของกรอบแสดงถึงทฤษฎีขององค์กรแต่ละทฤษฎีจาก 4 ทฤษฎีหลัก ในด้านความสัมพันธ์ของมนุษย์ จะอธิบายถึงตัวแปรอธิบายต่าง ๆ เช่น การทำงานร่วมกัน ขวัญกำลังใจ ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่บ่งบอกค่านิยมของทรัพยากรมนุษย์และการอบรม ด้านที่เป็นแนวนอนติดกันกับด้านความสัมพันธ์ของมนุษย์ คือ ด้านระบบเปิด ได้แก่ ตัวแปรอธิบายต่าง ๆ เช่น ความสามารถในการปรับตัว ความพร้อมเพรียง การเติบโต การได้มาซึ่งทรัพยากร และการสนับสนุนจากภายนอก ด้านเป้าหมายที่สมเหตุสมผลที่อยู่ด้านล่างขวา ได้แก่ ตัวแปรอธิบาย เช่น การวางแผน การกำหนดเป้าหมาย ผลผลิตภาพ และประสิทธิผล และสุดท้าย ด้านล่างขวา มีกระบวนการจัดการข้อมูล การสื่อสาร เสถียรภาพและการควบคุมแต่ละส่วนของรูปแบบมีความตรงกันข้าม Quinn et al. (1988)



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



แผนภาพที่ 2 โมเดลรูปแบบวัฒนธรรมทั้งสี่ (A model of organizational culture type) คัดแปลงจาก Cameron and Quinn (1999)

สร้างจากกรอบแนวคิดคุณค่าของการแข่งขัน (The competition framework) เนื่องจากเครื่องมือ OCAI (Organizational Culture Assessment Instrument) จากกรอบแนวคิดมีบริบทการแข่งขันเพื่อความอยู่รอดที่สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลเอกชน

Cameron and Quinn (1999) ได้แบ่งวัฒนธรรมองค์การเป็น 4 รูปแบบ ดังนี้คือ 1) วัฒนธรรมแบบเน้นความสัมพันธ์ 2) วัฒนธรรมแบบก้าวหน้า 3) วัฒนธรรมการตลาด และ 4) วัฒนธรรมแบบราชการ โดยมีตัวชี้วัดใน 6 มิติ คือ 1) ลักษณะเด่นขององค์การ 2) ภาวะผู้นำในองค์การ 3) การบริการจัดการทรัพยากรมนุษย์ 4) ความร่วมมือประสานงานในองค์การ 5) กลยุทธ์ขององค์การ และ 6) เกณฑ์ชี้วัดความสำเร็จ เป็น 4 แบบดังนี้

1. วัฒนธรรมแบบเน้นความสัมพันธ์ (Clan culture) เป็นวัฒนธรรมองค์การ ที่เน้นในเรื่องความสัมพันธ์ ลักษณะเด่นขององค์การเปรียบเสมือนครอบครัวใหญ่ พนักงานทุกคนมีการเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อกันและกัน ผู้นำในองค์การเป็นแบบอย่างในการให้คำปรึกษา ช่วยเหลือผู้ได้บังคับบัญชา เน้นการทำงานเป็นทีม การตัดสินใจร่วมกัน สิ่งที่เชื่อมกันของวัฒนธรรมนี้คือ ความจงรักภักดี ความเชื่อถือ พนักงานมีความผูกพันต่อองค์การสูง องค์การเน้นยุทธศาสตร์ การบริหารทรัพยากรมนุษย์

เปิดโอกาสให้พนักงานแสดงความคิดเห็นอย่างเปิดเผย ความสำเร็จจะวัดจากการพัฒนาคน การทำงานเป็นทีม การเอื้ออาทร

วัฒนธรรมที่มีความยืดหยุ่นแต่มุ่งเน้นภายในองค์กร โดยจะให้ความสำคัญของการมีส่วนร่วมของพนักงานภายในองค์กรเพื่อให้สามารถพัฒนาตนเองให้พร้อมที่จะรองรับการเปลี่ยนแปลงรวดเร็วจากภายนอก เป็นวัฒนธรรมที่เน้นความต้องการของพนักงานมากกว่าวัฒนธรรมแบบอื่น ดังนั้น องค์กรจึงมีบรรยากาศของมวลมิตรที่ร่วมกันทำงานคล้ายอยู่ในครอบครัวเดียวกัน ผู้นำมุ่งเน้นเรื่องความร่วมมือ การให้ความเอาใจใส่เอื้ออาทรทั้งพนักงานและลูกค้า โดยพยายามหลีกเลี่ยงมิให้เกิดความรู้สึกแตกต่างกันทางสถานะภาพ ผู้นำจะยึดมั่นในการให้ความสำคัญเป็นธรรมและการปฏิบัติตามคำมั่นสัญญาอย่างเคร่งครัด

2. วัฒนธรรมแบบก้าวหน้า (Adhocracy culture) วัฒนธรรมแบบนี้จะให้ความสำคัญกับสิ่งแวดล้อมภายนอกและความกล้าตัดสินใจ ผู้นำองค์กรเป็นคนกล้าตัดสินใจการบริหารงานเน้นให้พนักงานกล้าตัดสินใจ สร้างสรรค์ ตั้งใจให้อิสรภาพ สิ่งที่ยึดสมาชิกเข้าด้วยกันคือเป้าหมายร่วมในการพัฒนา เกณฑ์วัดความสำเร็จคือ นวัตกรรม

พนักงานขององค์กรจึงได้รับความอิสระในการตัดสินใจเอง และพร้อมลงมือปฏิบัติได้ทันทีเมื่อเกิดความจำเป็น โดยยึดค่านิยมในการสนองตอบต่อลูกค้าเป็นสำคัญ ผู้นำมีบทบาทสำคัญต่อการสร้างความเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นกับองค์กรด้วยการกระตุ้นพนักงานให้กล้าเสี่ยง กล้าทดลองคิดทำในสิ่งใหม่

3. วัฒนธรรมการตลาด (Market culture) ลักษณะวัฒนธรรมแบบนี้ มุ่งเน้นความสำเร็จ หลัก พนักงานส่วนใหญ่ชอบการแข่งขันในการทำงาน ผู้นำองค์กรเป็นผู้มีเหตุผล ดำเนินการในเชิงรุก มุ่งเน้นความสำเร็จของงาน สิ่งที่เชื่อมสมาชิกองค์กรเข้าด้วยกันคือ การเน้นความสำเร็จหรือชัยชนะในการครอบครองตลาด

ผู้นำมุ่งเห็นผลสำเร็จตามเป้าหมาย เช่น ตัวเลขยอดขายเพิ่มขึ้น ผลประกอบการมีกำไร หรือมีเปอร์เซ็นต์ส่วนแบ่งของตลาด (Market share) สูงขึ้น เป็นต้น องค์กรมุ่งให้บริการลูกค้าพิเศษเฉพาะกลุ่มในภาวะแวดล้อมภายนอก แต่ไม่เห็นความจำเป็นที่จะต้องมีความยืดหยุ่นและต้องเปลี่ยนแปลงรวดเร็วพนักงานจะมีการแข่งขันกันทำงานอย่างหนัก และมุ่งเน้นยอดขาย

4. วัฒนธรรมแบบราชการ (Hierarchy culture) ลักษณะเด่นของวัฒนธรรมนี้คือ มุ่งเน้นในเรื่องของกรณีโครงสร้างภายในองค์กรเป็นสำคัญ ให้ความสำคัญต่อภาวะแวดล้อมภายใน วัฒนธรรมแบบราชการจะมุ่งเน้นด้านวิธีการ ความเป็นเหตุผล ทำงาน มุ่งเน้นเรื่องให้ยึดและปฏิบัติตามกฎระเบียบ ยึดหลักการประหัต

ผู้นำองค์กรเป็นผู้ประสานงานเน้นการควบคุมกำกับเพื่อให้การทำงานเป็นไปด้วยความราบรื่น และมีประสิทธิภาพ รูปแบบการบริหารเน้นความมั่นคงของพนักงาน เน้นการ



ยอมรับตามคำสั่ง เน้นการปฏิบัติงานที่คาดการณ์ได้ เน้นความสัมพันธ์ตามลำดับชั้น สิ่งที่ยึดเหนี่ยวสมาชิกเข้าด้วยกันคือ นโยบายและกฎระเบียบที่เป็นทางการ สิ่งสำคัญในการทำงานคือความราบรื่นและความมีเสถียรภาพ เกณฑ์กำหนดความสำเร็จ คือ การมีระบบที่เชื่อถือได้

สิ่งสำคัญซึ่งจะช่วยให้องค์การบรรลุผลสำเร็จในการจัดการความรู้ได้ก็คือ วัฒนธรรมองค์การของการแลกเปลี่ยนและแบ่งปันความรู้ระหว่างบุคลากรภายในองค์การ ความรู้คืออำนาจ ทำให้บุคลากรในองค์การไม่ยอมที่จะแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน วัฒนธรรมองค์การที่กีดขวางการแบ่งปันความรู้ การปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมองค์การเป็นเรื่องที่ยากและต้องใช้เวลานาน การเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมองค์การให้ส่งเสริมต่อการแลกเปลี่ยนความรู้จะต้องได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารอย่างเต็มที่ เพื่อที่จะทำให้บุคลากรในองค์การได้ตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นของการเปลี่ยนแปลง

#### 4.3 รูปแบบของวัฒนธรรมองค์การ

House (1967) อ้างถึงในศรีสุภา พิทักษ์วรรณ์ (2545) และอุปกิจ พลวงษ์ (2544) ได้ร่วมมือกับนักวิจัยหลายท่านทำการศึกษาวัฒนธรรมองค์การภายใต้การวิจัย GLOBE (Global Leadership and Organizational effectiveness research project) โดยใช้ทฤษฎีทางจิตวิทยา 3 ทฤษฎีเป็นพื้นฐาน คือ

1. Theory of culture consequences ของ Hofstede (1987)
2. Theory of human motivation ของ McClland (1985)
3. Path-Goal theory ของ House (1967)

จากการศึกษาลักษณะวัฒนธรรมองค์การและลักษณะของผู้นำที่มีประสิทธิภาพ และได้แบ่งการศึกษาเป็น 7 ปัจจัย ดังนี้

1. วัฒนธรรมแบบหลีกเลี่ยงความไม่แน่นอน (Uncertainly avoidance) เป็นวัฒนธรรมที่มีความเชื่อในระบุนที่แน่นอน สิ่งประดิษฐ์คิดค้นที่มีอยู่แล้วในสังคม และการควบคุมสิ่งต่าง ๆ กฎระเบียบเพื่อลดความเสี่ยง มักต่อต้านการเปลี่ยนแปลงการคิดค้นหรือความคิดสร้างสรรค์ใหม่ ๆ
2. วัฒนธรรมองค์การแบบความเป็นเพศชาย (Masculinity) เป็นวัฒนธรรมที่ให้การสนับสนุนและให้รางวัลกับพฤติกรรมที่มีลักษณะส่งเสริม ความเป็นเพศชาย เมื่อเปรียบเทียบกับลักษณะความเป็นเพศหญิง คือลักษณะการมีความกระตือรือร้นในการแข่งขันสูง การคัดเลือกการแสวงหาทางสู่ความสำเร็จ การตัดสินใจที่เด็ดขาด การทำงานที่มีระบบระเบียบอย่างเคร่งครัด มากกว่าพฤติกรรมที่มีลักษณะเพศหญิงที่มักประนีประนอมยอมตาม คิดถึงจิตใจของผู้ร่วมงานมาก

3. วัฒนธรรมองค์การแบบความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualism) เป็นวัฒนธรรมที่มีลักษณะความเป็นปัจเจกบุคคล คือ พฤติกรรมที่เป็นเอกเทศ ทำงานคนเดียว เป็นของตัวเอง มากกว่าการมีลักษณะการมีส่วนร่วมที่เน้นการพึ่งพา การทำงานร่วมกัน การทำงานเป็นทีม

4. วัฒนธรรมองค์การแบบการใช้อำนาจ (Power distance) เป็นวัฒนธรรมที่คงไว้ซึ่งความไม่เท่าเทียมกันระหว่างสมาชิกที่ถูกแบ่งเป็นชั้น ๆ แสดงถึงการใช้อำนาจการบังคับบัญชา มีการครอบงำการควบคุมงานเคร่งครัด ชิ่งมั่นในคำสั่ง

5. วัฒนธรรมองค์การแบบเน้นความสำเร็จ (Achievement orientation) เป็นวัฒนธรรมที่ให้การส่งเสริม สนับสนุนการปฏิบัติมุ่งพัฒนาเพื่อไปสู่ความสวัสดีเยี่ยม ทำดีกว่า ตลอดเวลา องค์การที่มีลักษณะเน้นความสำเร็จสูง จะแสดงให้เห็นถึงการปฏิบัติงานที่ดีเยี่ยม การประเมินผลงาน การกำหนดผลงานที่ได้รับการคัดเลือกผู้ประสบความสำเร็จมีการยอมรับและให้รางวัลกับการปฏิบัติงานที่ดีเด่น

6. วัฒนธรรมองค์การแบบเน้นความมีมนุษยธรรม (Human orientation) เป็นวัฒนธรรมที่ให้การส่งเสริม สนับสนุนบุคลากรที่มีความยุติธรรม เห็นประโยชน์ของผู้อื่น ใจกว้าง มีความสุภาพและใจดีต่อผู้อื่น องค์การจะมีลักษณะมนุษยธรรมสูง แสดงให้เห็นความยุติธรรม มีเงื่อนไขการทำงานที่ดี มีการเอาใจใส่พนักงาน สนใจสวัสดิภาพพนักงาน

7. วัฒนธรรมองค์การแบบเน้นอนาคต (Future orientation) เป็นวัฒนธรรมที่ให้การสนับสนุน และให้รางวัลกับพฤติกรรมที่เน้นอนาคต เช่นการวางแผน การเตรียมงานสำหรับอนาคต การลงทุนในอนาคต องค์การมีลักษณะเน้นอนาคต จะแสดงให้เห็นโดยการคาดคะเนและการวางแผนงานในระยะยาว มีแบ่งจุดมุ่งหมายเป็นส่วน ๆ มีการลงทุนในการวิจัยพัฒนา มีการจัดการทรัพยากรเพื่อการพัฒนาแบบมีอาชีพ

Cooke and Lafferty (1989) แนวคิดวัฒนธรรมองค์การของ The Organizational Coventry Instrument (OCI) อ้างถึงในศรีสุภา พิทักษ์วรรณ์ (2545) เป็นแบบวัดบรรทัดฐานของพฤติกรรม และพฤติกรรมที่องค์การคาดหวังของบุคคลในองค์การ แบบวัดนี้ประกอบด้วยดัชนี 12 ตัว ซึ่ง Cooke and Lafferty ได้สร้างขึ้นหลายทฤษฎีและนำแบบวัดซึ่งออกแบบเป็นวัดเชิงปริมาณนี้ ใช้สมาชิกในองค์การต่างๆ คอบแบบสอบถาม ซึ่งอธิบายพฤติกรรมหรือบุคลิกภาพของสมาชิกในองค์การ โดยแบ่งวัฒนธรรมออกเป็น 3 แบบ ดังนี้

1. วัฒนธรรมแบบสร้างสรรค์ (Constructive style) หมายถึง องค์การที่ให้ความสำคัญของค่านิยมในการทำงาน โดยมุ่งเน้นความพึงพอใจของบุคลากรในองค์การ มีลักษณะของการทำงานที่ส่งผลให้บุคลากรในองค์การประสบความสำเร็จในการทำงาน แบ่งออกเป็น 4 มิติคือ



1.1 มิติเน้นความสำเร็จ (Achievement) คือ องค์การที่มีภาพรวมในลักษณะการทำงานที่ดี มีค่านิยม และพฤติกรรมการแสดงออกในการทำงานของบุคคลากร มีการตั้งเป้าหมายการทำงานร่วมกันเพื่อความสำเร็จของงาน

1.2 มิติเน้นศักยภาพแห่งตน (Self-actualizing) คือ องค์การที่มีค่านิยมและพฤติกรรมในการแสดงออกในทางสร้างสรรค์ เป้าหมายของการทำงานอยู่ที่คุณภาพมากกว่าปริมาณงานที่ได้รับเน้นความสำเร็จของงานและความเจริญก้าวหน้าของบุคคลมีค่านิยมบุคคลและการสนับสนุน (Humanistic-Encouraging) คือ องค์การที่มีค่านิยม และพฤติกรรมการทำงาน การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม และเน้นบุคคลเป็นศูนย์กลาง

1.3 มิติเน้นไมตรีสัมพันธ์ (Affiliative) คือ องค์การที่มีค่านิยมและพฤติกรรมในการแสดงออกมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ทุกคนในองค์การมีความเป็นกันเอง เปิดเผย และมีความรู้สึกไวต่อความรู้สึกของผู้ร่วมงาน

2. วัฒนธรรมแบบตั้งรับ-เฉื่อยชา (Passive-defensive styles) หมายถึงองค์การที่มีค่านิยม และพฤติกรรมในการแสดงออกมุ่งเน้นความต้องการมั่นคงของบุคลากร เป็นแนวทางที่ทำให้มั่นคงและปลอดภัยและก้าวหน้าในการทำงานแบ่งออกเป็น 4 มิติ คือ

2.1 มิติเน้นความเห็นพ้องด้วย (Approval) คือ องค์การที่มีค่านิยมและพฤติกรรมในการแสดงออกที่บุคคลให้การยอมรับซึ่งกันและกัน หลีกเลี่ยงการขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้น พฤติกรรมที่ถูกต้องคือ

2.2 มิติเน้นกฎระเบียบ (Conventional) คือ องค์การที่มีค่านิยม และพฤติกรรมในการแสดงออกลักษณะแบบอนุรักษนิยม ประเพณีแบบแผนการปฏิบัติงานมีการควบคุมด้วยระบบราชการทุกคนในองค์การต้องทำตามกฎระเบียบที่วางไว้อย่างเคร่งครัด

2.3 มิติเน้นการพึ่งพา (Dependent) คือ องค์การที่มีค่านิยมและพฤติกรรมในการแสดงออกที่แสดงออกถึงสายงานการบังคับบัญชาส่วนรวมการบริหารจัดการ การตัดสินใจอยู่ที่ผู้บริหารหรือผู้นำกลุ่มซึ่งทุกคนต้องปฏิบัติตามการตัดสินใจนั้นและทุกคนเชื่อว่าการตัดสินใจนั้นถูกต้อง

2.4 มิติเน้นการหลีกเลี่ยง (Avoidance) คือองค์การที่มีค่านิยม และพฤติกรรมในการแสดงออกที่เน้นการลงโทษเมื่อทำงานผิดพลาด แต่เมื่อทำงานประสบผลสำเร็จไม่ได้รับรางวัลอะไร ผลการบริหารลักษณะนี้ทำให้พนักงานเกิดความรับผิดชอบให้เท่าๆ กันกับบุคคลอื่น

3. วัฒนธรรมแบบตั้งรับ-ก้าวร้าว (Aggressive-defensive styles) คือองค์การที่มีค่านิยม และพฤติกรรมในการแสดงออก มุ่งเน้นงาน และเน้นความต้องการด้านความมั่นคงของบุคลากร แบ่งออกเป็น 4 มิติ



3.1 มิติเน้นการเห็นตรงข้าม (Oppositional) คือองค์การที่มีค่านิยมและพฤติกรรมกรรมการแสดงออก และการเผชิญหน้าอย่างมาก มีค่านิยมการบริหารที่เน้นการเจรจาต่อรอง

3.2 มิติเน้นอำนาจ (Power) คือองค์การที่มีค่านิยม และพฤติกรรมกรรมการแสดงออกในโครงสร้างการบริหารแบบไม่มีส่วนร่วม โดยพื้นฐานแบบอำนาจหน้าที่

3.3 มิติเน้นการแข่งขัน (Competitive) คือองค์การที่มีค่านิยม และพฤติกรรมกรรมการแสดงออกของการแข่งขันที่ต้องมีการแพ้ชนะ พนักงานต้องการชนะ และคิดว่าคนอื่นทุกคนมุ่งการแข่งขันกันเพื่อรักษาความรู้สึกรู้สึกการมีคุณค่า มุ่งตนเองจากการแบ่งระดับในการทำงาน และวัดผลสำเร็จของการทำงานมากกว่า

3.4 มิติเน้นความสมบูรณ์แบบ (Perfectionist) คือ องค์การที่มีค่านิยมและพฤติกรรมกรรมการแสดงออก ลักษณะเจ้าระเบียบ การทำงานอย่างหนักและยึดมั่นในระบบการทำงานมากแต่ได้เป้าหมายของค์การน้อย

#### 4.4 การประเมินวัฒนธรรมองค์การ

##### เครื่องมือประเมินวัฒนธรรมองค์การ

House (1967) อ้างถึงในอุปกิจ พลวงษ์ (2544) แบบประเมินวัฒนธรรมองค์การ สร้างตามแนวคิด House (1967) ได้ร่วมมือกับนักวิจัยหลายท่านทำการศึกษาวัฒนธรรมองค์การภายใต้การวิจัย GLOBE (Global Leadership and Organizational effectiveness research project) โดยใช้ทฤษฎีทางจิตวิทยา 3 ทฤษฎีเป็นพื้นฐาน คือ

1. Theory of culture consequences ของ Hofstede (1987)
2. Theory of human motivation ของ McClland (1985)
3. Path-Goal theory ของ House (1967)

แบ่งการศึกษาเป็น 7 ปัจจัย คือ 1) วัฒนธรรมแบบหลีกเลี่ยงความไม่แน่นอน (Uncertainly avoidance) 2) วัฒนธรรมองค์การแบบความเป็นเพศชาย (Masculinity) 3) วัฒนธรรมองค์การแบบความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualism) 4) วัฒนธรรมองค์การแบบการใช้อำนาจ (Power distance) 5) วัฒนธรรมองค์การแบบเน้นความสำเร็จ (Achievement orientation) 6) วัฒนธรรมองค์การแบบเน้นความมีมนุษยธรรม (Human orientation) และ 7) วัฒนธรรมองค์การแบบเน้นอนาคต (Future orientation) ประกอบด้วยคำถาม 30 ข้อ เป็นมาตราส่วนเลือกตอบ 5 ระดับ ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ .82 โดยนำมาใช้กับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนในกำกับมูลนิธิ

Cooke and Lafferty (1989) อ้างถึงในศรีสุภา พิทักษ์วรรค์ (2545) แบบประเมินวัฒนธรรมองค์การ สร้างตามแนวคิด Cooke and Lafferty (1989) สร้าง The Organizational

Cuventory Instrument (OCI) เป็นแบบวัดบรรทัดฐานของพฤติกรรม และพฤติกรรมที่องค์กรคาดหวังของบุคคลในองค์กร แบบวัดนี้ประกอบด้วยดัชนี 12 ตัว โดยแบ่งโดยแบ่งวัฒนธรรมออกเป็น 3 แบบดังนี้

วัฒนธรรมแบบสร้างสรรค์ (Constructive style) แบ่งออกเป็น 4 มิติ คือ มิตินั้นความสำเร็จ (Achievement) มิตินั้นสังการแห่งตน (Self-Actualizing) มิตินั้นไมตรีสัมพันธ์ (Affiliative) และมิตินั้นบุคคลและการสนับสนุน (Humanistic-Encouraging)

วัฒนธรรมแบบตั้งรับ-เฉื่อยชา (Passive-Defensive styles) แบ่งออกเป็น 4 มิติ คือ มิตินั้นความเห็นพ้องด้วย (Approval) มิตินั้นการหลีกเลี่ยง (Avoidance) มิตินั้นการพึ่งพา (Dependent) และมิตินั้นกฎระเบียบ (Conventional)

วัฒนธรรมแบบตั้งรับ-ก้าวร้าว (Aggressive-Defensive styles) แบ่งออกเป็น 4 มิติ คือ มิติ มิตินั้นการเห็นตรงข้าม (Oppositional) มิตินั้นอำนาจ (Power) มิตินั้นความสมบูรณ์แบบ (Perfectionistic) และมิตินั้นการแข่งขัน (Competitive)

ประกอบด้วยคำถาม 19 ข้อ เป็นมาตราส่วนเลือกตอบ 5 ระดับ ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ .94 โดยนำมาใช้กับกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

Chatman and Barsad (1995) อ้างถึงใน Cameron Anderson, FrancisJ.Flynn and SandraE.Spataro (2008) เครื่องมือ Organizational Cultural diagnosis Survey ซึ่งใช้ในการวัดระดับวัฒนธรรมองค์กรจากมีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศงานขององค์กร แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ การปฐมนิเทศงานเป็นทีม การปฐมนิเทศงานรายบุคคล และความร่วมมือ และแบ่งระดับงานการปฐมนิเทศออกเป็น 3 ระดับ คือ รายละเอียดการปฐมนิเทศ ผลหรือประสิทธิภาพการปฐมนิเทศ และการประเมินการปฐมนิเทศ โดยนำมาใช้กับวิศวกร 169 คน

Cameron and Quinn (1999) เครื่องมือ OCAI (Organizational Culture Assessment Instrument) ได้แบ่งวัฒนธรรมองค์กรเป็น 4 รูปแบบ การศึกษาเรื่องวัฒนธรรมกับความมีประสิทธิผลได้จัดค่านิยมขององค์กร กลยุทธ์องค์กร และบริบทแวดล้อมภายนอกได้เหมาะสมแล้ว จะเกิดวัฒนธรรมองค์กรขึ้น 4 แบบ ดังแสดงใน โดยความแตกต่างของวัฒนธรรมทั้งสี่มาจาก 2 ระดับ ได้แก่ ระดับของเงื่อนไขภาวะแวดล้อมภายนอกว่าต้องการความยืดหยุ่น (Flexibility) หรือความมั่นคง (Stability) และระดับของเงื่อนไขด้านกลยุทธ์ว่าต้องการเน้นภายใน (Internal) หรือเน้นภายนอก (External) ดังนี้คือ

1. วัฒนธรรมแบบเน้นความสัมพันธ์
2. วัฒนธรรมแบบก้าวหน้า

3. วัฒนธรรมการตลาด

4. วัฒนธรรมแบบราชการ

โดยมีตัวชี้วัดใน 6 มิติ คือ 1) ลักษณะเด่นขององค์กร 2) ภาวะผู้นำในองค์กร 3) การบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ 4) ความร่วมมือประสานงานในองค์กร 5) กลยุทธ์ขององค์กร และ 6) เกณฑ์ชี้วัดความสำเร็จ ประกอบด้วยคำถาม 24 ข้อ เป็นมาตราส่วนเลือกตอบ 5 ระดับ

จากแนวคิดการประเมินวัฒนธรรมองค์กร ดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยใช้แนวคิด กลยุทธ์และบริบทแวดล้อม ขององค์กรของ Cameron and Quinn (1999) สร้างจากกรอบแนวคิดคุณค่าของการแข่งขัน (The competition framework) เนื่องจากเครื่องมือ OCAI (Organizational Culture Assessment Instrument) ซึ่งเป็นแบบประเมินที่ชัดเจน อาจปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมที่ประเมินได้ตามนโยบายขององค์กร มีความเหมาะสมกับยุคการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาขององค์กรพยาบาลในเอกชน ในการประเมินวัฒนธรรมองค์กรของโรงพยาบาลในเอกชน กรุงเทพมหานคร

#### 4.5 วัฒนธรรมองค์กรกับการจัดการความรู้และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

จันทนา สุขธนาภิรมย์ (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการความรู้ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลหัวหน้าหน่วยงาน โรงพยาบาล จังหวัดชลบุรี จำนวน 120 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง วัฒนธรรมองค์กร ตามการรับรู้ของพยาบาล หัวหน้าหน่วยงาน โรงพยาบาล จังหวัดชลบุรีอยู่ในระดับสูง 2) วัฒนธรรมองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการจัดการความรู้ทางการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าหน่วยงาน โดยรวมและรายด้าน ตามการรับรู้ของพยาบาลหัวหน้าหน่วยงาน โรงพยาบาล จังหวัดชลบุรี ตามการรับรู้ของพยาบาลหัวหน้าหน่วยงาน โรงพยาบาล จังหวัดชลบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

Claudette (2003) ศึกษาการประเมินอิทธิพลของวัฒนธรรมองค์กรที่มีผลต่อความสำเร็จของการจัดการความรู้ โดยใช้เครื่องมือการประเมินวัฒนธรรมองค์กร (Organizational Culture Assessment Instrument) ของ Cameron and Quinn (1999) โดยวัดวัฒนธรรมองค์กรทั้ง 4 แบบ คือ

1. วัฒนธรรมองค์กรแบบเน้นความสัมพันธ์ (Clan culture)
2. วัฒนธรรมองค์กรแบบก้าวหน้า (Adhocracy culture)
3. วัฒนธรรมองค์กรการตลาด (Market culture)
4. วัฒนธรรมองค์กรแบบราชการ (Hierarchy culture)



ผลการศึกษาพบว่าวัฒนธรรมองค์การแบบก้าวหน้า มีความสัมพันธ์กับการจัดการความรู้ ( $r = .40$ ) มีผู้เข้าร่วมการวิจัย 133 คนจาก 49 บริษัทเป็นผู้มีความชำนาญหรือใช้การจัดการความรู้ในการทำงาน

Cynthia P. Ruppel and Susan J. Harrington (2001) ศึกษาวัฒนธรรมองค์การกับการแบ่งปันการจัดการความรู้การใช้ระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ภายในองค์การ พบว่าวัฒนธรรมองค์การแบบก้าวหน้าและวัฒนธรรมองค์การแบบการตลาดมีความสัมพันธ์กับการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ ตามการรับรู้ของนักสารสนเทศ ในอเมริกา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 ( $r = .36$  และ .33 ตามลำดับ)

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สรรศ บัวมีรูป (2547) ศึกษาในองค์กรรัฐวิสาหกิจ คือ การประสานครหลวง โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในองค์กร พบว่า องค์กรมีการจัดการความรู้โดยการจำแนกและกำหนดองค์ความรู้หลักขององค์กรไว้ มีการจำแนกกลุ่มวิชาชีพตามตำแหน่งงานต่าง ๆ แล้วจึงนำไปจัดทำแผนฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร มีการกำหนดนโยบายและแนวทางในการทำงานที่ระบุดึงการใช้การประชุมเป็นวิธปฏิบัติ เพื่อการแก้ไขปัญหาและการเรียนรู้ทเรียนในการทำงานร่วมกัน อีกทั้งบุคลากรมีการใช้กิจกรรม ในการจัดการความรู้อย่างไม่เป็นทางการ เช่นชมรมนักวิทยาศาสตร์ และชมรมผู้ปฏิบัติงานรายได้ ซึ่งเกิดจากการรวมกลุ่มกันเอง โดยความสมัครใจของบุคลากร เพื่อการแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์ในการทำงาน แต่ยังไม่มีการจัดทำบันทึกประเด็นความรู้ที่ได้จากการประชุมอย่างเป็นระบบ ยังขาดแรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรมวางแผนความรู้ และ ไม่มีการจัดตั้งคณะทำงานรับผิดชอบการจัดการความรู้ขององค์กร

รอรช งานไว (2549) ศึกษาการจัดการความรู้ในองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ในปี พ.ศ. 2553 ตามเทคนิค EDFR (Ethnographic Delphi Future Research) ได้รายการในการจัดการความรู้ที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด 13 รายการ คือ 1) การรวบรวมความรู้ 2) เหมาะสมกับเป้าหมายขององค์การ 3) ผู้ประสานโครงการมีบทบาทในการกำหนดเป้าหมายระดับย่อยของผู้ปฏิบัติงาน 4) ผู้ประสานโครงการมีบทบาทในการจัดบรรยากาศให้เอื้อต่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 5) ผู้ปฏิบัติงานมีหน้าที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้แปลงความรู้เพื่อการปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ 6) ผู้นำองค์การควรมีความมุ่งมั่นและเชื่อมั่นว่าการจัดการความรู้จะช่วยพัฒนาองค์การได้ 7) ผู้นำองค์การควรมีความรู้เกี่ยวกับการจัดการความรู้และองค์การแห่งการเรียนรู้เป็นอย่างดี 8) ผู้นำองค์การควรมีทักษะด้านการสื่อสาร 9) ผู้ปฏิบัติงานควรมีความเต็มใจและพร้อมที่จะแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 10) มีการให้รางวัลแก่บุคลากรในองค์การ 11) องค์การส่งเสริมให้บุคลากร

ทุกระดับเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ 12) ผู้บริหารมีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการจัดการความรู้ และ 13) บุคลากรในองค์กรเห็นความสำคัญของการจัดการความรู้

ศุภกิจ แดงมีแสง และขงยุทธ อิมอุไร (2547) ศึกษาบริษัท ยู เอช เอ็ม จำกัด โดยวิธีการสัมภาษณ์ผู้บริหาร จำนวน 15 คน และการตอบแบบสอบถามของหัวหน้าและพนักงานระดับปฏิบัติการ จำนวน 38 คน พบว่า องค์กรมีกระบวนการจัดการความรู้ที่ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ การกำหนดความรู้ (Define) การสร้างองค์ความรู้ (Create) การค้นหาและการจับประเด็นความรู้ (Capture) การกลั่นกรองความรู้ (Distill) การแลกเปลี่ยนความรู้ (Sharing) และการใช้ความรู้ (Use) กล่าวคือ มีการทดสอบความรู้บุคลากรในด้านต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง และนำปัญหามาเป็นโจทย์ เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้วิเคราะห์และแก้ไขปัญหาพร้อมกัน ก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนและสร้างความรู้ใหม่ มีการจัดสัมมนาภายในหน่วยงาน หรืออธิบายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันเป็นกลุ่ม มีการจัดประชุมทุกสัปดาห์ภายในหน่วยงาน และระหว่างหน่วยงาน จัดทำ Web board บน Internet มีการจัดเก็บองค์ความรู้ในรูปแบบของการบันทึกไว้ในรายงานหรือสมุดหรือใน Filling computer โดยแยกออกเป็นหมวดหมู่ของแต่ละเรื่อง เพื่อให้ง่ายต่อการค้นหามาเอาความรู้มาวิเคราะห์ข้อมูลทางธุรกิจ เพื่อให้ทราบข้อดี ข้อเสีย หรือจุดเด่น จุดด้อย ขององค์กรโดยการสร้างกลยุทธ์ด้วยการวิเคราะห์แบบจำลอง นำความรู้ที่ผู้ปฏิบัติมีอยู่มาปรับใช้ในกระบวนการทำงาน จนกระทั่งเกิดความสามารถ ความชำนาญ ช่วยทำให้การปฏิบัติงานมีข้อผิดพลาดน้อยลง ทำให้ผลผลิตเพิ่มขึ้น สร้างกำไรได้มากขึ้น และค่าใช้จ่ายด้านต้นทุนลดลง นอกจากนี้องค์กรยังมีวัฒนธรรมหลัก ที่เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้มีการจัดการความรู้ ได้อย่างมีประสิทธิภาพระดับหนึ่ง คือ วัฒนธรรมการไว้วางใจ และวัฒนธรรมพลังร่วม ซึ่งนำไปสู่ประสิทธิผลองค์กรในที่สุด

Klaus et al. (2004) ได้ศึกษาเรื่อง ผลประโยชน์ที่ได้รับของการจัดการความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยได้ศึกษาจากแหล่งข้อมูล ที่ได้ส่งผลงานเข้าแข่งขันในงาน Knowledge management ในปี ค.ศ. 2002 และ 2003 โดยทำการศึกษาแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) ศึกษาจากองค์กรธุรกิจในประเทศเยอรมันที่มีการจัดการความรู้ในองค์กร 2) ศึกษาจากองค์กรธุรกิจที่เป็นสมาชิกของสมาคมการจัดการความรู้ของประเทศเยอรมัน 3) ศึกษาเชิงลึกจากองค์กรธุรกิจที่ชนะเลิศการแข่งขันในงาน Knowledge manager ในปี ค.ศ. 2002 พบว่า ประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการจัดการความรู้ ที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิผลขององค์กร ซึ่งได้จัดหมวดหมู่ให้อยู่ในรูปแบบใกล้เคียงของ Balance scored card โดยเกิดขึ้นจากกระบวนการจัดการความรู้ ดังนี้ 1) การนำเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาประยุกต์ใช้ เช่น ระบบ Intranet หรือ ระบบการจัดการฐานข้อมูล 2) การจัดการความรู้ถูกนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการกำหนดปัญหา 3) ก่อให้เกิดการสร้างนักจัดการความรู้มืออาชีพ 4) เกิดการเชื่อมโยงฐานความรู้ในองค์กร



นันทรัตน์ ศรีนุ่นวิเชียร (2548) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความรู้ ภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงและประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 338 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) ประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับสูง ส่วนการจัดการความรู้ และภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับปานกลาง 2) การจัดการความรู้ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .551$  และ  $.562$  ตามลำดับ)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยในครั้งนี้ ตั้งสมมติฐานว่า การจัดการความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน จำเป็นต้องอาศัยภาวะผู้นำ โดยเฉพาะภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความรู้ (Lin and Lee, 2004; จันทนา สุขชนารักษ์, 2550) ร่วมกับวัฒนธรรมองค์การเป็นพื้นฐานการแสดงผลการดำเนินงานในองค์การซึ่งมีผลต่อการจัดการความรู้ในองค์การ Breu, 2001 อ้างถึงใน Claudette (2003); จันทนา สุขชนารักษ์, 2550) การมีวัฒนธรรมองค์การอาจเป็นรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง ควรเป็นวัฒนธรรมองค์การแบบเน้นความสัมพันธ์ วัฒนธรรมองค์การแบบก้าวหน้า วัฒนธรรมองค์การแบบการตลาดและวัฒนธรรมองค์การแบบราชการ ซึ่งเป็นตัวแปรที่จะช่วยผู้บริหารสร้างค่านิยม การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพทำให้ผู้บริหารตระหนักถึงการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อองค์การเป็นอย่างไร เพื่อเป็นการพัฒนาหน่วยงาน และพัฒนาฐานความรู้ขององค์การต่อไป

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยและวัฒนธรรมองค์การทั้ง 4 รูปแบบ คาดว่าจะมีผลต่อการจัดการความรู้ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีงานวิจัยสนับสนุนว่าทั้งสองปัจจัยมีความสัมพันธ์กับการจัดการความรู้ จึงเลือกมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## กรอบแนวคิดในการวิจัย



### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ในลักษณะของการศึกษาเชิงสหสัมพันธ์ (Correlation study) ที่มุ่งศึกษาระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย วัฒนธรรมองค์การ การจัดการความรู้และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย วัฒนธรรมองค์การกับการจัดการความรู้ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครขนาด 200 เตียงขึ้นไป จำนวน 32 แห่ง ดังตารางที่ 1 ประสิทธิภาพการทำงานอย่างน้อย 2 ปีขึ้นไป มีทั้งหมด 4,432 คน ซึ่งผู้วิจัยได้สรุปจำนวนพยาบาลวิชาชีพจากฝ่ายการพยาบาล และ/หรือฝ่ายบริหารทรัพยากรมนุษย์ของโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร (พฤศจิกายน พ.ศ. 2550)

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็น พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานครที่มี ประสิทธิภาพการทำงานอย่างน้อย 2 ปี จากการสุ่มแบบหลายชั้นตอน (Multi-stage sample) (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2547: 197) โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1. สํารวจจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ทั้ง 32 แห่งโดยผู้วิจัยสอบถามจากฝ่ายการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาล พบว่ามีจำนวนทั้งสิ้น 4,432 คน (ลดจากจำนวนประชากร 4,587 คน หลังจากส่งจดหมายขอความอนุเคราะห์ขอเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย)

2. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Taro Yamane (ประคอง กระณสูตร, 2542) กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน 5% ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยใช้สูตร

$$n = \frac{N}{1 + Ne'}$$

การแทนค่า  $n = \frac{4,432}{1 + 4,432(.05)} = 367$  คน

$n$  = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$N$  = ขนาดของประชากร

$e$  = ความคลาดเคลื่อนเท่าที่จะยอมรับได้

3. เลือกโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกโรงพยาบาลเป็น 2 กลุ่ม ตามการได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 17 โรงพยาบาล และการไม่ได้รับการรับรองคุณภาพ 15 โรงพยาบาล ดังตารางที่ 1 โดยกำหนดจำนวนโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาจำนวน 5 โรงพยาบาลและแบ่งสัดส่วนโรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และการไม่ได้รับการรับรองคุณภาพเป็น 3:2 แล้วสุ่มอย่างง่ายเพื่อให้ได้โรงพยาบาลในจำนวนที่กำหนดในแต่ละกลุ่ม

4. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแต่ละแห่ง โดยการคำนวณตามสัดส่วนประชากร ในแต่ละโรงพยาบาล โดยใช้อัตราส่วนตามสูตร

ดังนั้น 
$$n_a = \frac{n \times N_a}{N}$$

$n_a$  = ขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล

$n$  = ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด

$N_a$  = ขนาดประชากรในแต่ละโรงพยาบาล

$N$  = ขนาดประชากรทั้งหมดที่ใช้ในการวิจัย

เช่น โรงพยาบาลพญาไท 2 =  $\frac{120 \times 395}{N} = 46$  คน

131

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ในแต่ละโรงพยาบาล ดังแสดงในตารางที่ 1 ในกรณีโรงพยาบาลใด กำหนดกลุ่มตัวอย่างได้จำนวนน้อยกว่า 30 คน ปรับเพิ่มกลุ่มตัวอย่างให้เป็น 30 คน เพื่อให้การกระจายตัวของกลุ่มตัวอย่างเป็น โค้งปกติและสามารถเป็นตัวแทนที่ดีของประชากรได้ (ประคอง วรรณสุด, 2542: 11) พบว่ากลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลที่คำนวณได้น้อยกว่า 30 คน



มี 2 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลวิภาวดีและโรงพยาบาลเมโย จำนวนได้ 18 คนและ 9 คน ตามลำดับ ได้ปรับเพิ่มกลุ่มตัวอย่างให้เป็น 30 คน แต่โรงพยาบาลเมโย ประชากรจริงหลังตอบรับ ให้เก็บข้อมูลวิจัย ทั้งหมดคือ 25 คน ซึ่งได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการทั้งสิ้น 395 คน

5. สุ่มกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพแต่ละโรงพยาบาลในแผนกที่ให้บริการผู้ป่วยใน ประกอบด้วย สูติกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม และอื่น ๆ โดยวิธีการสุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพอย่างง่าย (Simple random sampling) จากวิธีจับสลากในทุกแผนก จำนวนตาม สัดส่วนจำนวนพยาบาลวิชาชีพในทุกแผนก ให้ได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่ต้องการ ดังรายละเอียดที่แสดงในตารางที่ 1



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

โรงพยาบาล	เตียง	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มตัวอย่างที่ ใช้วิเคราะห์ (%)
1. โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์* ##	554	593	211	211(100)
2. โรงพยาบาลไทยนครินทร์ *	350	280	-	-
3. โรงพยาบาลกรุงเทพ*	404	269	-	-
4. โรงพยาบาลหัวเฉียว	450	268	-	-
5. บริษัท โรงพยาบาลธนบุรี จำกัด	435	263	-	-
6. โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์* ##	400	120	43	36(83.72)
7. โรงพยาบาลพญาไท 2* ##	550	243	86	82(95.34)
8. โรงพยาบาลสมิติเวช*	275	206	-	-
9. โรงพยาบาลวิชัยยุทธ (เหนือ)	236	180	-	-
10. โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค*	500	178	-	-
11. โรงพยาบาลพญาไท 1*	350	177	-	-
12. โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ประชาชื่น	300	170	-	-
13. โรงพยาบาลพญาไท 3*	300	160	-	-
14. โรงพยาบาลศิรินครินทร์*	235	125	-	-
15. โรงพยาบาลรามคำแหง	315	120	-	-
16. โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล*	300	118	-	-
17. โรงพยาบาลเพชรเวช*	200	110	-	-
18. โรงพยาบาลบางปะกอก 1	250	110	-	-
19. โรงพยาบาลบางมด	400	104	-	-
20. โรงพยาบาลยันฮี	400	100	-	-
21. โรงพยาบาลสินแพทย์	287	94	-	-
22. โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท	200	80	-	-
23. โรงพยาบาลลาดพร้าว*	200	65	-	-
24. โรงพยาบาลศรีวิชัย 2*	200	65	-	-
25. โรงพยาบาลเมโย##	200	25	9 = 25	25(100)
26. โรงพยาบาลวิภาวดี ##	400	50	18 = 30	30(100)

ตารางที่ 1 (ต่อ)

โรงพยาบาล	เตียง	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มตัวอย่างที่ใช้วิเคราะห์
27. โรงพยาบาลเวชธานี*	400	50	-	-
28. โรงพยาบาลเจ้าพระยา	400	48	-	-
29. โรงพยาบาลกรุงธน 1	210	46	-	-
30. โรงพยาบาลบางกอก9อินเตอร์ เนชั่นแนล	200	43	-	-
31. โรงพยาบาลเซ็นทรัลเซ็นเนอรัล*	200	40	-	-
32. โรงพยาบาลมเหสักข์	200	32	-	-
<b>รวม</b>	<b>10,400</b>	<b>4,432</b>	<b>395</b>	<b>384(97.2)</b>

\*แสดง โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ

## แสดง โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

S แสดง โรงพยาบาลที่ใช้ทดลองใช้เครื่องมือวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



**ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร**

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด 384 คน พบข้อมูลส่วนบุคคล พยาบาลประจำการ ดังในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 384)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
หญิง	376	97.90
ชาย	8	2.10
<b>อายุ (ปี)</b>		
21-25	56	13.40
26-30	214	56.10
31 -35	66	16.12
36-40	28	7.12
41-45	14	3.50
46-50	2	0.52
มากกว่า 50	1	0.26
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	298	77.60
คู่	85	22.10
แยกกันอยู่/หม้าย/หย่าร้าง	1	.30
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ปริญญาตรี / หรือเทียบเท่า	368	95.80
ปริญญาโท	15	3.90
ปริญญาเอก	1	0.30

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวนคน (n = 384)	ร้อยละ
<b>ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งวิชาชีพ (ปี)</b>		
1-5	174	45.32
6-10	142	36.97
11-15	36	9.38
16-20	18	4.69
มากกว่า 20	9	2.34
<b>ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหน่วยงานปัจจุบัน (ปี)</b>		
1-5	272	70.83
6-10	82	21.35
11-15	18	4.69
16-20	11	2.86
มากกว่า 20	1	0.27
<b>ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล (ปี)</b>		
1-5	250	65.08
6-10	95	24.73
11-15	23	5.99
16-20	13	3.37
มากกว่า 20	3	0.77
<b>สถานที่ปฏิบัติงาน</b>		
อายุรกรรม	145	37.80
ทันตกรรม	80	20.80
สูตินรีเวชกรรม	44	11.50
กุมารเวชกรรม	78	20.30
แผนกอื่น ๆ	37	9.60

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวนคน (n = 384)	ร้อยละ
โรงพยาบาลมีการใช้ระบบ Intranet		
มี	374	97.40
ไม่มี	10	2.60
หอผู้ป่วยมีมุมหนังสือทางวิชาการเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน		
มี	327	85.20
ไม่มี	57	14.80
ได้รับการอบรมเรื่องการจัดการความรู้		
เคย	330	86.20
ไม่เคย	53	13.80

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการความรู้ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยและวัฒนธรรมองค์การตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 4 ตอน ซึ่งสร้างขึ้นเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการดัดแปลง ปรับปรุง แปล จากแบบสอบถาม งานวิจัยอื่น โดยมีขั้นตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่ทำงานในหน่วยงานปัจจุบัน โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ ลักษณะข้อคำถามมีทั้งแบบปลายเปิดและเลือกตอบ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 11 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการจัดการความรู้ โดยวัดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้า ทบทวน แนวคิดทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากตำรา วารสาร เอกสารบทความ งานวิจัยต่าง ๆ และสภาพที่เป็นจริงในปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้
2. ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบสอบถามการจัดการความรู้ของเสาวดี คุณานุสรณ์ชัย (2548) ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Tannenbaum and Alliger (2000) ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ การแบ่งปัน



แลกเปลี่ยนความรู้ความสามารถในการเข้าถึงความรู้ การเข้าใจความรู้อย่างดั่งแท้ และการประยุกต์ใช้ความรู้ มีข้อคำถามทั้งหมด 32 ข้อ แบบสอบถามนี้เคยนำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีความเที่ยงเท่ากับ .94 (จากผลการวิจัย) และผ่านการตรวจความตรงของเนื้อหาแล้ว

3. ลักษณะข้อคำถาม แบบสอบถามเป็นประโยคคำถามทั้งหมด 32 ข้อ ดังนี้

การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้	จำนวน	10	ข้อ	(ข้อ 1-10)
ความสามารถในการเข้าถึงความรู้	จำนวน	9	ข้อ	(ข้อ 11-19)
การเข้าใจความรู้อย่างดั่งแท้	จำนวน	7	ข้อ	(ข้อ 20-26)
การประยุกต์ใช้ความรู้	จำนวน	6	ข้อ	(ข้อ 27-32)

ลักษณะแบบสอบถามแต่ละหัวข้อ เป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ลักษณะข้อคำถามทุกข้อมีลักษณะทางบวก โดยกำหนดให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว มีระดับคะแนนและความหมายของตัวเลือก ดังนี้

คะแนน	5	หมายถึง	ข้อความตรงกับความคิดเห็น / ความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด
คะแนน	4	หมายถึง	ข้อความตรงกับความคิดเห็น / ความรู้สึกของผู้ตอบมาก
คะแนน	3	หมายถึง	ข้อความตรงกับความคิดเห็น / ความรู้สึกของผู้ตอบปานกลาง
คะแนน	2	หมายถึง	ข้อความตรงกับความคิดเห็น / ความรู้สึกของผู้ตอบน้อย
คะแนน	1	หมายถึง	ข้อความตรงกับความคิดเห็น / ความรู้สึกของผู้ตอบน้อยที่สุด

ผู้วิจัยได้แบ่งเกณฑ์การแปลผลการจัดการความรู้เป็น 5 ระดับ คือ ระดับสูงมาก ระดับสูง ระดับปานกลาง ระดับต่ำ และระดับต่ำมาก ซึ่งใช้หลักการแบ่งผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายระดับการจัดการความรู้ ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542) ค่าคะแนนเฉลี่ย การแปลผลคะแนน

4.50 - 5.00	การรับรู้การจัดการความรู้ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูงมาก
3.50 - 4.49	การรับรู้การจัดการความรู้ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง
2.50 - 3.49	การรับรู้ การจัดการความรู้ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 - 2.49	การรับรู้การจัดการความรู้ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำ
1.00 - 1.49	การรับรู้การจัดการความรู้ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำมาก

ตอนที่ 3 แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยวัดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้า ทบทวน แนวคิดทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากตำรา วารสาร เอกสารบทความ งานวิจัยต่าง ๆ และสภาพที่เป็นจริงในปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

2. ผู้วิจัยปรับปรุงแบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ ทิพย์รัตน์ กลั่นสกุล (2547) ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Avolio, Bass and Jung (1999) และโดยมีองค์ประกอบ 3 ประการดังนี้ ภาวะผู้นำามีในการสร้างแรงบันดาลใจ การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล การกระตุ้นทางปัญญา แบบสอบถามนี้เคยนำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .96 (จากการผลการวิจัย) และผ่านการตรวจความตรงของเนื้อหาแล้ว

3. ลักษณะข้อคำถาม แบบสอบถามเป็นประ โยคคำถามทั้งหมด 15 ข้อ ดังนี้

ภาวะผู้นำามีในการสร้างแรงบันดาลใจ	จำนวน 5	ข้อ	(ข้อ 1-5)
การกระตุ้นทางปัญญา	จำนวน 5	ข้อ	(ข้อ 6-10)
การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล	จำนวน 5	ข้อ	(ข้อ 11-15)

ลักษณะแบบสอบถามแต่ละหัวข้อ เป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ลักษณะข้อคำถามทุกข้อมีลักษณะทางบวก โดยกำหนดให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว มีระดับคะแนนและความหมายของตัวเลือกตรงกับพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยดังนี้

คะแนน 5	หมายถึง	แสดงตรงกับข้อความดังกล่าวเป็นประจำ (76-100 %)
คะแนน 4	หมายถึง	แสดงพฤติกรรมตรงกับข้อความดังกล่าวเกือบทุกครั้ง (51-75 %)
คะแนน 3	หมายถึง	แสดงพฤติกรรมตรงกับข้อความดังกล่าวบางครั้ง (20-50 %)
คะแนน 2	หมายถึง	แสดงพฤติกรรมตรงกับข้อความดังกล่าวมาน ๆ ครั้ง (1-25 %)
คะแนน 1	หมายถึง	ไม่แสดงพฤติกรรมตรงกับข้อความดังกล่าวเลย (0 %)

ผู้วิจัยได้แบ่งเกณฑ์การแปลผลภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็น 5 ระดับ คือ ระดับสูงมาก ระดับสูง ระดับปานกลาง ระดับต่ำ และระดับต่ำมาก ซึ่งใช้หลักการแบ่งผล ค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพดังนี้ (ประคอง, 2542) ค่าคะแนนเฉลี่ย การแปลผลคะแนน

- 4.50 - 5.00 การรับรู้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงมาก
- 3.50 - 4.49 การรับรู้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับสูง

- 2.50 - 3.49 การรับรู้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง  
 1.50 - 2.49 การรับรู้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ  
 1.00 - 1.49 การรับรู้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำมาก

ตอนที่ 4 แบบสอบถามวัฒนธรรมองค์กร โดยวัดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้า ทบทวน แนวคิดทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากตำรา วารสาร เอกสารบทความ งานวิจัยต่าง ๆ และสภาพที่เป็นจริงในปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมองค์กร

2. ผู้วิจัยศึกษาแนวคิดของ Cameron and Quinn (1999) โดยปรับปรุงจากเครื่องมือการประเมินวัฒนธรรมองค์กร (Organizational Culture Assessment Instrument) เป็น 4 รูปแบบบนพื้นฐานค่านิยมของการแข่งขัน ดังนี้คือวัฒนธรรมแบบราชการ วัฒนธรรมการตลาด วัฒนธรรมแบบก้าวหน้าและวัฒนธรรมแบบเน้นความสัมพันธ์ โดยมีตัวชี้วัดใน 6 มิติ มีข้อคำถามทั้งหมด 24 ข้อ ดังนี้

มิติที่ 1	ลักษณะเด่นขององค์กร	จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 1-4)
มิติที่ 2	ภาวะผู้นำในองค์กร	จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 5-8)
มิติที่ 3	การบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์	จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 9-12)
มิติที่ 4	ความร่วมมือประสานงานในองค์กร	จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 13-16)
มิติที่ 5	กลยุทธ์ขององค์กร	จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 17-20)
มิติที่ 6	เกณฑ์ชี้วัดความสำเร็จ	จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 21-24)

ตัวชี้วัดใน 6 มิติ มีอำนาจในการจำแนกวัฒนธรรมองค์กรออกเป็น 4 รูปแบบ โดยข้อที่ 1, 2, 3 และ 4 ในแต่ละมิติ จะมีอำนาจในการจำแนกวัฒนธรรมแต่ละรูปแบบ โดยแบบสอบถามจะวัดทีละมิติ แล้วนำคะแนนมารวมกัน เพื่อจำแนกรูปแบบของวัฒนธรรม

แบบสอบถามแต่ละหัวข้อ เป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ลักษณะข้อคำถามทุกข้อมีลักษณะทางบวก โดยกำหนดให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว มีมีระดับคะแนนและความหมายของตัวเลือก ดังนี้

คะแนน	5 หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนี้มากที่สุด
คะแนน	4 หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนี้มาก
คะแนน	3 หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนี้ปานกลาง
คะแนน	2 หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนี้น้อย
คะแนน	1 หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนี้น้อยที่สุด



ผู้วิจัยได้แบ่งเกณฑ์การแปลผลวัฒนธรรมองค์การเป็น 5 ระดับ คือ ระดับสูงมาก ระดับสูง ระดับปานกลาง ระดับต่ำ และระดับต่ำมาก ซึ่งใช้หลักการแบ่งผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมาย ระดับการรับรู้วัฒนธรรมองค์การจาก คังนี่ (ประกอบ กรรณสูต, 2542) ค่าคะแนนเฉลี่ย การแปลผลคะแนน

- 4.50 - 5.00 การรับรู้วัฒนธรรมองค์การของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูงมาก
- 3.50 - 4.49 การรับรู้วัฒนธรรมองค์การของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง
- 2.50 - 3.49 การรับรู้วัฒนธรรมองค์การของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง
- 1.50 - 2.49 การรับรู้วัฒนธรรมองค์การของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำ
- 1.00 - 1.49 การรับรู้วัฒนธรรมองค์การของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำมาก

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ตามขั้นตอน ดังนี้

#### 1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

1.1 ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องขอเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาความครอบคลุมของเนื้อหา ความเหมาะสมของข้อคำถาม และการใช้ภาษาพร้อมปรับปรุงแก้ไขขึ้นต้นจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

1.2 ผู้วิจัยพิจารณากำหนดคุณสมบัติของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ความชัดเจน ความเหมาะสมของคำถาม และการจัดอันดับของข้อคำถาม (Sequence the question) ตามเกณฑ์ที่เหมาะสมมีจำนวนระหว่าง 3 – 20 คน (บุญใจ ศรีสถิตย์นราฎร, 2547) โดยการวิจัยครั้งนี้มีจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน ประกอบด้วย ผู้บริหารด้านการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน 3 ท่าน นักวิชาการ 3 ท่าน ซึ่งมีคุณสมบัติ คือ เป็นผู้ที่มีวุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป มีประสบการณ์เกี่ยวกับการทำเครื่องมือวิจัยและ/หรือมีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับเรื่องที่ผู้วิจัยศึกษา

1.3 ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 6 ท่าน เพื่อตรวจสอบและพิจารณาความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหาความรัดกุมในการใช้ภาษา การตีความหมายของข้อความ รวมทั้ง

ขอคำแนะนำและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข โดยกำหนดเกณฑ์ความเห็นพ้องตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิยอมรับมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 หรือ 5 ใน 6 คน เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผลของผู้ทรงคุณวุฒิส่วนใหญ่เห็นด้วยกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ก่อนแล้วจึงนำไปทดลองใช้เพื่อหาความเที่ยงของแบบสอบถามและปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งก่อนส่งแบบสอบถามเก็บข้อมูลจริง

จากการรวบรวมข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 6 คน ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาของแบบสอบถาม ดังนี้

1.3.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีจำนวน 9 ข้อ เพิ่มข้อคำถาม 2 ข้อ ได้ข้อคำถามรวม 11 ข้อ

1.3.2 แบบสอบถามการจัดการความรู้ มีจำนวน 32 ข้อ ปรับแยกข้อคำถามที่มี 2 คำถามในข้อเดียวกัน 1 ข้อ ปรับปรุงความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษา 11 ข้อ ได้ข้อคำถามรวม 33 ข้อ ดังนี้

การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้	จำนวน	11	ข้อ	(ข้อ 1-11)
ความสามารถในการเข้าถึงความรู้	จำนวน	9	ข้อ	(ข้อ 12-20)
การเข้าใจความรู้อย่างถ่องแท้	จำนวน	7	ข้อ	(ข้อ 21-27)
การประยุกต์ใช้ความรู้	จำนวน	6	ข้อ	(ข้อ 28-33)

1.3.3 แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีจำนวน 15 ข้อ ปรับปรุงความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษา 4 ข้อ ได้ข้อคำถามรวม 15 ข้อ ดังนี้

ภาวะผู้นำบริบทในการสร้างแรงบันดาลใจ	จำนวน	5	ข้อ	(ข้อ 1-5)
การกระตุ้นทางปัญญา	จำนวน	5	ข้อ	(ข้อ 6-10)
การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล	จำนวน	5	ข้อ	(ข้อ 11-15)

1.3.4 แบบสอบถามวัฒนธรรมองค์การ มีจำนวน 24 ข้อ ปรับแยกข้อคำถามที่มี 2 คำถามในข้อเดียวกัน 10 ข้อ ปรับแยกข้อคำถามที่มี 3 คำถามในข้อเดียวกัน 1 ข้อ ปรับปรุงความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษา 24 ข้อ ได้ข้อคำถามรวม 36 ข้อ ดังนี้

มิติที่ 1 ลักษณะเด่นขององค์การ	จำนวน	8	ข้อ	(ข้อ 1 – 8)
มิติที่ 2 ภาวะผู้นำในองค์การ	จำนวน	4	ข้อ	(ข้อ 9– 12)
มิติที่ 3 การบริการจัดการทรัพยากรมนุษย์	จำนวน	4	ข้อ	(ข้อ 12 –16)
มิติที่ 4 ความร่วมมือประสานงานในองค์การ	จำนวน	8	ข้อ	(ข้อ 17 – 24)
มิติที่ 5 กลยุทธ์ขององค์การ	จำนวน	4	ข้อ	(ข้อ 25 –28)
มิติที่ 6 เกณฑ์ชี้วัดความสำเร็จปัญหา	จำนวน	8	ข้อ	(ข้อ 29 –36)

สรุปได้ข้อคำถามในแต่ละฉบับ ดังนี้ แบบสอบถามการจัดการความรู้ จำนวน 33 ข้อ แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีจำนวน 15 ข้อ และแบบสอบถามวัฒนธรรมองค์การ มีจำนวน 36 ข้อ รวมเป็น 84 ข้อ รวมกับแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 11 ข้อ รวมเป็น 95 ข้อ

## 2. การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิและปรับปรุงและแก้ไขข้อคำถามร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้กับพยาบาลประจำการที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าคงที่ภายใน (Internal consistency) ซึ่งไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ปรับปรุงแก้ไขร่วมกับการพิจารณา ค่าความคงที่ภายใน (Internal consistency) โดยผู้วิจัยนำข้อคำถามจากแบบสอบถามทั้งหมดจากการเก็บข้อมูลจริงมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) และใช้เกณฑ์ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคตั้งแต่ .70 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสดิคย์นราฎร, 2547: 232) โดยแบบสอบถามการจัดการความรู้ แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยและแบบสอบถามวัฒนธรรมองค์การ ได้ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามแต่ละฉบับ เท่ากับ .94, .97 และ .97 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม	
	กลุ่มทดลองใช้ (n = 30)	กลุ่มตัวอย่าง (n = 384)
แบบสอบถามการจัดการความรู้	.97	.94
1. การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้	.90	.84
2. ความสามารถในการเข้าถึงความรู้	.90	.87
3. การเข้าใจความรู้อย่างถ่องแท้	.96	.90
4. การประยุกต์ใช้ความรู้	.95	.94
แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย	.97	.97
1. ภาวะผู้นำบารมีในการสร้างแรงบันดาลใจ	.95	.93
2. การกระตุกทางปัญญา	.96	.95
3. การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล	.94	.94



## ตารางที่ 3 (ต่อ)

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม	
	กลุ่มทดลองใช้ (n = 30)	กลุ่มตัวอย่าง (n = 384)
แบบสอบถามวัฒนธรรมองค์การ	.97	.97
1. วัฒนธรรมแบบเน้นความสัมพันธ	.92	.92
2. วัฒนธรรมแบบแบบก้าวหน้า	.92	.90
3. วัฒนธรรมแบบการตลาด	.91	.92
4. วัฒนธรรมแบบราชการ	.92	.91

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือในการทำวิจัยจากคณะกรรมการพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยส่งถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลและหรือหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 แห่ง เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

2. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในแต่ละ โรงพยาบาลด้วยตนเอง ทุกโรงพยาบาล โดยได้แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมทั้งขอรายชื่อพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด รายชื่อหอผู้ป่วย และชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ส่งหนังสือขออนุมัติในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ ตัวอย่างเครื่องมือวิจัยและแบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของแต่ละ โรงพยาบาลถึงประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของแต่ละ โรงพยาบาล ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลและหรือหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล อนุญาตให้ผู้วิจัยใช้หนังสือรับรองที่ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุก โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผ่านอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในวันที่ 20 พฤษภาคม พ.ศ. 2551

4. เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลได้ ผู้วิจัยจึงส่งแบบสอบถามด้วยตนเองและประสานงานกับฝ่ายการพยาบาลในการแจกและเก็บรวบรวมแบบสอบถามพร้อมทั้งเขียนคำชี้แจงในการแจกแบบสอบถามให้แก่ผู้รับผิดชอบ โดยได้จัดเป็นแผนก และเขียนหมายเลขแบบสอบถาม

และชื่อหอผู้ป่วยที่ส่งได้ไว้ที่มุมของ เพื่อสะดวกในการแจกและเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ผู้วิจัย ได้ชี้แจงรายละเอียดภายในแบบสอบถามถึงวัตถุประสงค์การทำวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อแล้วปิดผนึกก่อนส่งกลับคืนผู้ประสานงานและหรือ ฝ่ายการพยาบาล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง

5. เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 6 มิถุนายน พ.ศ. 2551 ถึงวันที่ 18 กรกฎาคม พ.ศ. 2551 รวมระยะเวลา 1 เดือน 12 วัน ได้รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 389 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 98.48 ของจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด 395 ฉบับ

6. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล พบว่าแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ ได้แก่ ตอบแบบสอบถามไม่ครบทุกหน้า และลงข้อมูลส่วนบุคคลไม่ครบทุกข้อ มีจำนวน 2 ฉบับ แบบสอบถามที่ไม่ตอบทั้งฉบับ มีจำนวน 3 ฉบับ สรุปแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ สามารถนำไปวิเคราะห์ข้อมูลได้จำนวน 384 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 98.71 ของจำนวนแบบสอบถามทั้งหมด 389 ฉบับ นำไปวิเคราะห์ข้อมูล

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย จากกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย COA No. 059 /2551 รับรองวันที่ 21 พฤษภาคม 2551 (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ก) ซึ่งผู้วิจัยกำหนดมาตรการป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

##### 1. การป้องกันการละเมิดสิทธิของผู้ตอบแบบสอบถาม

1.1 ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านสมัครใจในการตอบแบบสอบถามด้วยความอิสระ โดยไม่มีการบังคับ

1.2 ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ และประโยชน์ของการวิจัย

1.3 ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง

1.4 ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน จะได้รับการชี้แจงสิทธิที่จะยุติการวิจัยเมื่อใดก็ได้ และไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

2. การทำให้เกิดความยุติธรรมแก่ผู้ตอบแบบสอบถามการดำเนินการวิจัยใช้วิธีการจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ทำให้ประชากรผู้ตอบแบบสอบถามมีโอกาสได้รับการเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างเท่า ๆ กันตามระเบียบวิธีการวิจัย

### 3. การรักษาความลับของผู้ตอบแบบสอบถาม

3.1 วิจัยได้ให้ผู้ตอบแบบสอบถามบรรจุแบบสอบถามใส่ซองปิดผนึกก่อนส่งกลับคืนผู้วิจัย

3.2 การคิดคำนวณคะแนนเฉลี่ย ผู้วิจัยจะนำความคิดเห็นมารวมกัน และนำเสนอเป็นภาพรวม ซึ่งจะไม่ทราบความคิดเห็นเป็นรายบุคคล

3.3 ผู้วิจัยจัดเก็บแบบสอบถามไว้เป็นความลับและทำลายแบบสอบถามเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

### 4. การป้องกันผลกระทบทางลบต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลและความรู้สึของผู้บริหาร

4.1 การวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัยจากกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ก่อนการเก็บข้อมูล

4.2 คำตอบที่ได้รับ ผู้วิจัยนำไปใช้ในการวิเคราะห์ทางสถิติและแปลข้อมูล โดยไม่มีการอ้างอิงถึงตัวบุคคลหรือโรงพยาบาลที่ผู้ตอบแบบสอบถามสังกัดอยู่

4.3 ผู้วิจัยนำเสนอรายงานผลการวิจัยเป็นภาพรวม

### การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ทางสถิติสำเร็จรูป ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงานในหน่วยงานปัจจุบัน โดยใช้สถิติแจกแจงค่าความถี่ และหาค่าร้อยละ

2. วิเคราะห์ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย วัฒนธรรมองค์การและการจัดการความรู้ โดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกเป็นรายข้อ รายด้านและโดยรวม

3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย วัฒนธรรมองค์การแบบวัฒนธรรมแบบเน้นความสัมพันธ์ วัฒนธรรมแบบราชการวัฒนธรรมแบบก้าวหน้าและวัฒนธรรมแบบการตลาดกับการจัดการความรู้ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) โดยสถิติทดสอบที (t-test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01



4. เกณฑ์การพิจารณาระดับความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation Coefficient) หรือค่า  $r$  (วิเชียร เกตุสิงห์, 2545: 90) โดยใช้ เกณฑ์การแปลความหมาย ดังนี้

ค่า $r$	ระดับความสัมพันธ์
$\pm 0.00 - \pm 0.20$	ตัวแปรสองตัวมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก
$\pm 0.21 - \pm 0.40$	ตัวแปรสองตัวมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ
$\pm 0.41 - \pm 0.60$	ตัวแปรสองตัวมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
$\pm 0.61 - \pm 0.80$	ตัวแปรสองตัวมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
$\pm 0.81 - \pm 1.00$	ตัวแปรสองตัวมีความสัมพันธ์กันในระดับสูงมาก

เครื่องหมาย + หรือ - แสดงถึงลักษณะของความสัมพันธ์ ดังนี้

ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก หมายถึงตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตามกัน

ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ หมายถึง ตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตรงกันข้าม



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย วัฒนธรรมองค์กรกับการจัดการความรู้ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย วัฒนธรรมองค์กรกับการจัดการความรู้ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครจากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 384 คน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย วัฒนธรรมองค์กรกับการจัดการความรู้ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำแนกเป็นรายข้อ และรายด้าน แสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 4 - 17

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย วัฒนธรรมองค์กรกับการจัดการความรู้ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครแสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 18

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย วัฒนธรรมองค์การกับการจัดการความรู้ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร จำแนกเป็นรายด้าน และโดยรวม

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการจัดการความรู้ จำแนกรายด้าน และโดยรวม (n = 384)

การจัดการความรู้	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้	3.84	.68	สูง
2. ความสามารถในการเข้าถึงความรู้	3.52	.62	สูง
3. การเข้าใจความรู้อย่างดั่งแท้	3.71	.56	สูง
4. การประยุกต์ใช้ความรู้	3.70	.59	สูง
รวม	3.64	.49	สูง

จากตารางที่ 4 พบว่า การจัดการความรู้ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง (3.64) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ในแต่ละด้านมีค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกัน และจัดอยู่ในระดับสูงทั้งหมด โดยการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (3.84) รองลงมา คือ ด้านการเข้าใจความรู้ อย่างดั่งแท้ (3.71) ด้านการประยุกต์ใช้ความรู้ (3.70) และด้านความสามารถในการเข้าถึงความรู้ (3.52)

เมื่อพิจารณาการกระจายของคะแนนในแต่ละด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็น ด้านการเข้าใจความรู้อย่างดั่งแท้ (SD = .56) ที่แตกต่างกันน้อยกว่าด้านการประยุกต์ใช้ความรู้ ความสามารถในการเข้าถึงความรู้ และการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ (SD = .59, .62 และ .68 ตามลำดับ)

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ จำแนกรายข้อ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร (n = 384)

การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. มีความรู้ทักษะในการให้บริการพยาบาล	3.84	.68	สูง
2. มีประสบการณ์ในการให้บริการพยาบาล	3.88	.74	สูง
3. มีความรู้ ทักษะ และประสบการณ์เพื่อนำมาแบ่งปันความรู้ มาแลกเปลี่ยนกับเพื่อนร่วมงาน	3.74	.70	สูง
4. เต็มใจแบ่งปันความรู้แก่เพื่อนร่วมงาน	4.18	.84	สูง
5. สามารถสื่อสารข้อมูลทางการพยาบาลให้เพื่อนร่วมงาน เข้าใจ	3.87	.69	สูง
6. มีโอกาสในการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้กับเพื่อนร่วมงาน	3.82	.71	สูง
7. จัดกลุ่มพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการเพื่อแบ่งปันความรู้กับเพื่อนร่วมงาน เช่น ภายหลังเลิกงาน	3.30	.93	ปานกลาง
8. หอผู้ป่วยของท่านมีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาให้ความรู้แก่ท่าน ผู้ให้บริการที่มีปัญหาซับซ้อน	3.38	1.05	ปานกลาง
9. หอผู้ป่วยของท่านมีการเชิญผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขามาให้ความรู้ในการดูแลผู้ให้บริการที่มีปัญหาซับซ้อน	3.44	.97	ปานกลาง
10. ท่านรับฟังความคิดเห็นและคำแนะนำของผู้ร่วมงานที่มีความรู้และความสามารถ	4.03	.80	สูง
11. ในการสัมมนาวิชาการท่านเคยได้แสดงผลงานหรือความรู้ความสามารถจากการปฏิบัติงาน	2.85	1.06	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.84</b>	<b>.68</b>	<b>สูง</b>

จากตารางที่ 5 พบว่า การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง (3.84) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยในระดับสูง ในหัวข้อการเกี่ยวกับการเต็มใจแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (4.18) ยกเว้นส่วนที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง จัดกลุ่มพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการเพื่อแบ่งปันความรู้กับเพื่อนร่วมงาน มีการผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขามาให้ความรู้ เชิญผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขามาให้ความรู้ในการดูแลผู้ให้บริการที่มีปัญหาซับซ้อน และมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดในข้อแสดงผลงานหรือความรู้ความสามารถจากการปฏิบัติงาน (3.30, 3.38, 3.44 และ 2.85 ตามลำดับ)

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านความสามารถในการเข้าถึงความรู้จำแนกรายข้อ  
 คมการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร (n = 384)

ความสามารถในการเข้าถึงความรู้	$\bar{X}$	SD	ระดับ
12. ท่านทราบว่าแหล่งความรู้อยู่ที่ไหน	3.80	.75	สูง
13. ท่านจัดเก็บ รวบรวม จำแนกประเภท ความรู้ในการปฏิบัติงาน ไว้อย่างเป็นระบบทำให้ง่ายต่อการค้นหาและนำไปใช้	3.40	.77	ปานกลาง
14. องค์กรของท่านจัดหาแหล่งความรู้ที่จำเป็นเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ	3.55	.85	สูง
15. ท่านสามารถค้นหาความรู้ด้วยการใช้คอมพิวเตอร์ในหน่วยงานของท่านได้	3.57	1.08	สูง
16. ท่านสามารถใช้แหล่งความรู้ที่มีอยู่ได้	3.66	.84	สูง
17. ท่านมีทักษะในการอ่านตำรา/บทความ งานวิจัยและวารสารทางวิชาการได้	3.54	.73	สูง
18. ท่านมีคู่มือการปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ ในการทำงานอยู่กับหอผู้ป่วย	3.68	.84	สูง
19. ท่านมีสมุดรายชื่อพร้อมเบอร์โทรศัพท์ติดต่อของผู้เชี่ยวชาญ เฉพาะสาขาที่สามารถนำมาใช้ได้เมื่อต้องการ	3.22	1.10	ปานกลาง
20. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการของหอผู้ป่วยอยู่เป็นประจำ เช่น Journal club, Nursing rounds, หรือ Case conference	3.21	.96	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.52</b>	<b>.62</b>	<b>สูง</b>

จากตารางที่ 6 พบว่าด้านความสามารถในการเข้าถึงความรู้โดยรวม คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (3.52) ยกเว้นข้อคำถามเกี่ยวกับจัดเก็บ รวบรวม จำแนกประเภท ความรู้ในการปฏิบัติงานไว้อย่างเป็นระบบทำให้ง่ายต่อการค้นหาและนำไปใช้สมุดรายชื่อพร้อมเบอร์โทรศัพท์ติดต่อของผู้เชี่ยวชาญ เฉพาะสาขาที่สามารถนำมาใช้ได้เมื่อต้องการร่วมกิจกรรมทางวิชาการของหอผู้ป่วยอยู่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือท่านทราบว่าแหล่งความรู้อยู่ที่ไหน (3.80) คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือท่านเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการของหอผู้ป่วยอยู่เป็นประจำ (3.21)

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านการเข้าใจความรู้อย่างดั่งแก่ จำแนกรายข้อ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร (n = 384)

การเข้าใจความรู้อย่างดั่งแก่	$\bar{X}$	SD	ระดับ
21. ท่านรู้ว่าตนเองต้องการรู้อะไร	3.82	.73	สูง
22. ท่านรู้วิธีการเรียนรู้ด้วยตนเอง	3.77	.70	สูง
23. ท่านสนใจเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ	3.84	.74	สูง
24. เมื่อไม่เข้าใจ/สงสัย ท่านสามารถค้นคว้าหาคำตอบจากแหล่งความรู้ต่าง ๆ ได้	3.77	.72	สูง
25. ท่านมีความริเริ่มสร้างสรรค์ในการคิดหาวิธีในการปฏิบัติพยาบาลที่ดีที่สุด	3.44	.68	ปานกลาง
26. ท่านสามารถวิเคราะห์และสรุปเนื้อหาความรู้ที่ได้รับจากการเรียน การฝึกอบรมและ/หรือ ประสบการณ์ในการทำงานประจำวัน	3.55	.65	สูง
27. ท่านสามารถนำความรู้ที่ได้รับมาใช้ได้	3.76	.67	สูง
รวม	3.71	.56	สูง

จากตารางที่ 7 พบว่าด้านการการเข้าใจความรู้อย่างดั่งแก่ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร โดยรวมคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (3.71) และพบว่ารายข้ออยู่ในระดับ สูงทุกข้อ คะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อท่านสนใจเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ (3.84) คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ข้อท่านมีความริเริ่มสร้างสรรค์ในการคิดหาวิธีในการปฏิบัติพยาบาลที่ดีที่สุด คือ (3.44)

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านการประยุกต์ใช้ความรู้ จําแนกรายข้อ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร (n = 384)

การประยุกต์ใช้ความรู้	$\bar{X}$	SD	ระดับ
28. ท่านมีโอกาสในการนำความรู้ใหม่ ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ใน การปฏิบัติงาน	3.69	.68	สูง
29. ท่านนำความรู้ใหม่ ๆ มาปรับปรุงในการปฏิบัติงานของท่าน	3.68	.71	สูง
30. ท่านนำความรู้และประสบการณ์มาวางแผนในการพัฒนาการ ทำงาน	3.67	.67	สูง
31. ท่านนำความรู้มาคิดวิเคราะห์หาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่ ตนเองประสบอยู่	3.70	.65	สูง
32. ท่านนำความรู้มาประยุกต์ในการตัดสินใจในการให้บริการ พยาบาลได้	3.73	.65	สูง
33. ท่านใช้ความรู้และประสบการณ์ที่มีอยู่ในการคิดหาวิธีการ ต่าง ๆ เพื่อให้การทำงานบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้	3.74	.68	สูง
รวม	3.70	.59	สูง

จากตารางที่ 8 พบว่าด้านการประยุกต์ใช้ความรู้ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร โดยรวมคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (3.70) และพบว่ารายข้อ อยู่ในระดับสูงทุกข้อ คะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อท่านใช้ความรู้และประสบการณ์ที่มีอยู่ ในการคิดหาวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้การทำงานบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ (3.74) คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือข้อท่านนำ ความรู้และประสบการณ์มาวางแผนในการพัฒนาการทำงาน (3.67)

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
 จำแนกรายด้านและ โดยรวม ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน  
 กรุงเทพมหานคร (n = 384)

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ด้านภาวะผู้นำบารมีในการสร้างแรงบันดาลใจ	3.59	.79	สูง
ด้านการกระตุ้นทางปัญญา	3.52	.87	สูง
ด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล	3.54	.85	สูง
รวม	3.55	.79	สูง

จากตารางที่ 9 พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกรายโดยรวม  
 ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (3.55)  
 เมื่อพิจารณารายด้านคะแนนเฉลี่ยคะแนนเฉลี่ยระดับสูงสุดคือ ด้านภาวะผู้นำบารมีในการสร้าง  
 แรงบันดาลใจ (3.59) รองลงมาคือ การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (3.52) และคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด  
 คือ การกระตุ้นทางปัญญา (3.54)

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านภาวะผู้นำบริมในการสร้างแรงบันดาลใจ  
 จำแนกรายข้อ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร  
 (n = 384)

ด้านภาวะผู้นำบริมในการสร้างแรงบันดาลใจ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน	3.58	.83	สูง
2. ทุ่มเทการทำงานเพื่อให้งานสำเร็จในระยะเวลาที่กำหนด	3.65	.89	สูง
3. ปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ	3.66	.89	สูง
4. สร้างแรงบันดาลใจให้ทุกคนเห็นคุณค่าของงาน	3.69	.85	สูง
5. สร้างแรงบันดาลใจให้พยาบาลทุกคนร่วมกันปฏิบัติงาน เพื่อบรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน	3.36	1.00	ปานกลาง
รวม	3.59	.79	สูง

จากตารางที่ 10 พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกรายด้านภาวะผู้นำบริมในการสร้างแรงบันดาลใจคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง (3.59) พิจารณารายข้ออยู่ในระดับสูงทุกข้อยกเว้นหัวข้อสร้างแรงบันดาลใจให้พยาบาลทุกคนร่วมกันปฏิบัติงานเพื่อบรรลุเป้าหมายของหน่วยงานอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านสร้างแรงบันดาลใจให้ทุกคนเห็นคุณค่าของงาน (3.69) คะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ ข้อหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านสร้างแรงบันดาลใจให้พยาบาลทุกคนร่วมกัน ปฏิบัติงาน เพื่อบรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน (3.36)

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านการกระตุ้นทางปัญญาจำแนกรายข้อ ตามการรับรู้ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร (n=384)

การกระตุ้นทางปัญญา	$\bar{X}$	SD	ระดับ
6. กระตุ้นให้ทุกคนใช้สติปัญญาในการ แก้ปัญหา	3.55	.95	สูง
7. กระตุ้นให้ทุกคนใช้ดุลยพินิจในการแก้ปัญหา ก่อนลงมือปฏิบัติ	3.43	.97	ปานกลาง
8. กระตุ้นให้ทุกคนร่วมกันแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน	3.47	.99	ปานกลาง
9. สนับสนุนให้ทุกคนมองปัญหาว่าเป็นสิ่งที่ท้าทาย	3.56	.88	สูง
10. ให้โอกาสทุกคนแสดงความคิดเห็นในการแก้ปัญหา	3.57	.89	สูง
รวม	3.52	.87	สูง

จากตารางที่ 11 พบว่าระดับของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย รายด้าน การกระตุ้นทางปัญญาตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า หัวข้อหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านสนับสนุนให้ ทุกคนมองปัญหาว่าเป็นสิ่งที่ท้าทายและข้อหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านให้โอกาสทุกคนแสดงความคิดเห็นในการแก้ปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน ให้โอกาสทุกคนแสดงความคิดเห็นในการแก้ปัญหา ( 3.57) คะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ ข้อหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านกระตุ้นให้ทุกคนใช้ดุลยพินิจในการแก้ปัญหา ก่อนลงมือปฏิบัติ (3.43)

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยจำแนกรายข้อ และรายด้านตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร (n = 384)

การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล	$\bar{X}$	SD	ระดับ
11. เคารพความเป็นบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ	3.61	.92	สูง
12. ปฏิบัติต่อทุกคน โดยคำนึงถึงความแตกต่างของ พยาบาลวิชาชีพแต่ละบุคคล	3.51	.95	สูง
13. ให้โอกาสทุกคนแสดงความสามารถในการทำงาน	3.59	.93	สูง
14. มอบหมายงานความสามารถของแต่ละบุคคล	3.54	.89	สูง
15. ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานเป็นรายบุคคล	3.47	.98	ปานกลาง
รวม	3.54	.85	สูง

จากตารางที่ 12 พบว่าระดับของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย รายด้าน การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาข้อพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานเป็นรายบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อ หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านเคารพความเป็นบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ (3.61) คะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ ข้อ (3.47)

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของวัฒนธรรมองค์การ โรงพยาบาลเอกชน รายด้านตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร (n = 384)

วัฒนธรรมองค์การ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
วัฒนธรรมแบบเน้นความสัมพันธ	3.47	.68	ปานกลาง
วัฒนธรรมแบบก้าวหน้า	3.64	.64	สูง
วัฒนธรรมแบบการตลาด	3.64	.65	สูง
วัฒนธรรมแบบราชการ	3.51	.64	สูง

จากตารางที่ 13 ระดับของวัฒนธรรมองค์การ โรงพยาบาลเอกชน รายด้านตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานครพบว่า วัฒนธรรมแบบก้าวหน้า และวัฒนธรรมแบบการตลาด อยู่ในระดับคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากัน คือ (3.64) รองลงมาคือวัฒนธรรมแบบราชการ (3.51) ยกเว้นวัฒนธรรมแบบเน้นความสัมพันธ ได้ระดับคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของวัฒนธรรมองค์การแบบเน้นความสัมพันธ์ จำแนกรายข้อตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร (n=384)

มิติ ที่	(ข้อ)วัฒนธรรมองค์การแบบเน้นความสัมพันธ์	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1	(1) องค์การของท่านเป็นสถานที่ ที่มีความเป็นกันเองสูง บุคลากรในองค์การสามารถแบ่งปันเรื่องราวต่าง ๆ ของคนให้ผู้อื่นรับทราบ	3.40	.88	ปานกลาง
1	(2) บุคลากรในองค์การของท่านมีความเอื้ออาทรต่อกัน เหมือนเป็นในครอบครัวเดียวกัน	3.37	.88	ปานกลาง
2	(9) ผู้นำของท่านให้การสนับสนุน ให้คำปรึกษา อำนวยความสะดวกและให้การช่วยเหลือ ในการปฏิบัติงานของท่าน	3.51	.78	สูง
3	(13) รูปแบบการบริหารในองค์การของท่านมีลักษณะ เป็นทีมใช้ข้อตกลงร่วมกันและการมีส่วนร่วม	3.60	.83	สูง
4	(17) สิ่งที่ยึดเหนี่ยวของค์การของท่านไว้ด้วยกัน คือ ความผูกมัดและความเชื่อใจกัน ของบุคลากรในองค์การ	3.29	.89	ปานกลาง
4	(18) ความมุ่งมั่นขององค์การของท่าน คือ ความจงรักภักดี	3.31	.94	ปานกลาง
5	(25) องค์การของท่านให้ความสำคัญต่อการพัฒนา บุคลากร โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วม การไว้วางใจของบุคลากร	3.56	.84	สูง
6	(29) องค์การของท่านให้คำจำกัดความของความสำเร็จ บนพื้นฐานของการพัฒนาทรัพยากรบุคคล	3.58	.83	สูง
6	(30) องค์การของท่านให้คำจำกัดความของความสำเร็จ บนพื้นฐานของการทำงานร่วมกันเป็นทีม ความมุ่งมั่นของพยาบาลวิชาชีพ	3.58	.84	สูง
รวม		3.47	.68	ปานกลาง

ตาราง 14 วัฒนธรรมองค์การแบบเน้นความสัมพันธ์ ได้คะแนนเฉลี่ยอยู่รวมในระดับปานกลาง (3.47) คะแนนส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง มีมิติที่ได้คะแนนสูงคือมิติที่ 2, 3, 5 และ 6 คะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อรูปแบบการบริหาร ในองค์การของท่านมีลักษณะเป็นทีมใช้ข้อตกลงร่วมกันและการมีส่วนร่วม (3.60) คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อสิ่งที่ขัดแย้งขององค์การของท่านไว้ด้วยกัน คือ ความผูกมัดและความเชื่อใจกัน ของบุคลากรในองค์การ (3.29)

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของวัฒนธรรมองค์การแบบก้าวหน้า  
จำแนกรายชื่อตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร  
(n = 384)

มิติ ที่	(ข้อที่)วัฒนธรรมแบบก้าวหน้า	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1	(3) บุคลากรในองค์การของท่าน เป็นบุคคลที่เต็มไปด้วยพลังใน การทำงาน ความคิดสร้างสรรค์	3.38	.82	ปานกลาง
1	(4) บุคลากรในองค์การของท่านกล้าเสนอความคิด ที่แตกต่างและยอมรับความเสี่ยง	3.38	.86	ปานกลาง
2	(10) ผู้นำของท่านแสดงถึงการแสวงหาโอกาสใหม่ ๆ การคิดค้นสิ่งใหม่หรือกล้ารับความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น	3.45	.82	ปานกลาง
3	(14) รูปแบบการบริหาร ในองค์การของท่านมี ลักษณะเป็นแบบการยอมรับความเสี่ยง การทำสิ่งใหม่ ๆ และ ความเฉพาะ	3.36	.81	ปานกลาง
4	(19) สิ่งที่ขัดแย้งขององค์การของท่านไว้ด้วยกัน คือ ความมุ่งมั่นต่อ นวัตกรรมและการพัฒนา	3.43	.86	ปานกลาง
4	(20) องค์การของท่านให้ความสำคัญต่อความ ทันสมัย	3.77	.88	สูง
5	(26) องค์การของท่านให้ความสำคัญต่อการแสวงหา ทรัพยากรใหม่ๆ และการสร้างความท้าทายใหม่	3.63	.79	สูง
6	(31) องค์การของท่านให้คำจำกัดความของ ความสำเร็จบนพื้นฐานของการมีบริการที่แตกต่างมี ความเป็นเอกลักษณ์ต่างกับคู่แข่งมากที่สุด	3.64	.82	สูง
6	(32) องค์การของท่านให้คำจำกัดความของ ความสำเร็จบนพื้นฐานของการ ได้เป็นผู้นำทางการ บริการและเป็นผู้ริเริ่มสิ่งใหม่	3.65	.84	สูง
	รวม	3.64	.64	สูง

จากตารางที่ 15 พบว่าวัฒนธรรมแบบก้าวหน้า ได้คะแนนเฉลี่ยอยู่รวมในระดับสูง (3.64) คะแนนส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง มีมิติที่ได้คะแนนปานกลาง คือ มิติที่ 1, 2 และ 3 คะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือข้อองค์การของท่านให้ความสำคัญต่อความทันสมัย (3.77) คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือข้อรูปแบบการบริหารในองค์การของท่านมีลักษณะเป็นแบบการยอมเสี่ยง การทำสิ่งใหม่ ๆ และความเฉพาะ (3.36)

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของวัฒนธรรมองค์การแบบการตลาด  
จำแนก รายชื่อตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน  
กรุงเทพมหานคร (n=384)

มิติ ที่	(ข้อที่)วัฒนธรรมแบบการตลาด	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1	(5) องค์การของท่านเป็นที่ ที่ให้ความสำคัญกับการทำงานให้สำเร็จ	3.63	.80	สูง
1	(6) บุคลากรในองค์การของท่านมีการแข่งขันสูงและมุ่งที่จะประสบความสำเร็จ	3.56	.81	สูง
2	(11) ผู้นำของท่านให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานเชิงรุก เน้นผลของงานเป็นหลัก	3.55	.81	สูง
3	(15) รูปแบบการบริหารในองค์การของท่านมีลักษณะที่มีการแข่งขัน ในด้านความสามารถสูง เน้นการประสบความสำเร็จ	3.55	.80	สูง
4	(21) สิ่งที่ยึดเหนี่ยวองค์การของท่านไว้ด้วยกันคือการทำงาน ให้ความสำคัญกับความสำเร็จและการบรรลุเป้าหมาย	3.76	.89	สูง
4	(22) แนวทางหลักขององค์การ คือ การดำเนินงานเชิงรุกและการได้รับชัยชนะ	3.72	.90	สูง
5	(27) องค์การของท่านให้ความสำคัญต่อการแข่งขันบรรลุเป้าหมายที่วางไว้และการ ได้ชัยชนะเหนือคู่แข่ง	3.68	.82	สูง
6	(33) องค์การของท่านให้คำจำกัดความของความสำเร็จบนพื้นฐาน ของการชนะในการตลาดอยู่เหนือการแข่งขัน	3.64	.85	สูง
	รวม	3.64	.65	สูง



จากตารางที่ 16 พบว่าวัฒนธรรมแบบการตลาดได้คะแนนเฉลี่ยอยู่รวมในระดับสูง (3.64) คะแนนเฉลี่ยทุกมิติอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อสิ่งที่ยึดเหนี่ยวองค์กรของท่านไว้ด้วยกันคือการให้ความสำคัญกับความสำเร็จและการบรรลุเป้าหมายของงาน (3.76) คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อผู้นำของท่านให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงาน เจริญรุ่ง เน้นผลของงานเป็นหลักและรูปแบบการบริหาร ในองค์กรของท่านมีลักษณะที่มีการแข่งขันในด้านความสามารถสูง เน้นการประสบความสำเร็จ (3.55)

ตาราง 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของวัฒนธรรมองค์กรแบบการราชการ จำแนกรายข้อคำถามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร (n = 384)

มิติที่	(ข้อ)วัฒนธรรมแบบราชการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1	(7) องค์กรของท่านเป็นที่ ที่มีหลักเกณฑ์ในการควบคุมและมีโครงสร้างการทำงานที่ชัดเจน	3.68	.83	สูง
1	(8) บุคลากรในองค์กรของท่านปฏิบัติงานตามรูปแบบกฎเกณฑ์ที่ องค์กรกำหนด	3.69	.75	สูง
2	(12) ผู้นำของท่านแสดงถึงการประสานงาน จัดระบบ องค์กร เพื่อให้ งานดำเนิน ไปอย่างมีประสิทธิภาพและราบรื่น	3.51	.83	สูง
3	(16) รูปแบบการบริหารในองค์กรของท่านมีความมั่นคงในการจ้างงาน คาคเคาได้และมีความมั่นคงของ ความสัมพันธ์ต่างๆในองค์กร	3.54	.86	สูง
4	(23) สิ่งที่ยึดเหนี่ยวองค์กรของท่านไว้ด้วยกัน คือ กฎ และนโยบายที่เป็นทางการ	3.73	.91	สูง
4	(24) สิ่งสำคัญขององค์กรของท่านคือ การดำรงไว้ซึ่ง องค์กรที่มีการบริหารอย่างราบรื่น	3.77	.87	สูง
5	(28) องค์กรของท่านให้ความสำคัญต่อความมั่นคงถาวร การควบคุมและการดำเนินงานอย่างราบรื่น ปราศจากอุปสรรค	3.65	.83	สูง
6	(34) องค์กรของท่านให้คำจำกัดความของความสำเร็จ บนพื้นฐานของการส่งมอบงานที่ไว้วางใจได้	3.64	.80	สูง

มิตี	(ข้อ)วัฒนธรรมแบบราชการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
6	(35) องค์กรของท่านให้คำจำกัดความของความสำเร็จบนพื้นฐานของการดำเนินงานตามกำหนดเวลาอย่างราบรื่น	3.67	.77	สูง
6	(36) องค์กรของท่านให้คำจำกัดความของความสำเร็จบนพื้นฐานของการผลิตด้วยต้นทุนต่ำ	3.51	.89	สูง
รวม		3.51	.64	สูง

จากตารางที่ 17 พบว่าวัฒนธรรมวัฒนธรรมแบบการราชการได้คะแนนเฉลี่ยอยู่รวมในระดับสูง (3.51) คะแนนเฉลี่ยทุกมิติอยู่ในระดับสูงคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือข้อตั้งสำคัญขององค์กรของท่านคือ การดำรงไว้ซึ่งองค์กรที่มีการบริหารอย่างราบรื่น (3.77) คะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือข้อ ผู้นำของท่านแสดงถึงการประสานงาน จัดระบบขององค์กร เพื่อให้งานดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพและราบรื่นและข้อคำจำกัดความของความสำเร็จบนพื้นฐานของการผลิตด้วยต้นทุนต่ำ (3.51)

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
วัฒนธรรมองค์การกับการจัดการความรู้ ความการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน  
กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 18 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
วัฒนธรรมองค์การกับการจัดการความรู้ ความการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล  
เอกชน กรุงเทพมหานคร

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ (r)	p-value	ระดับ ความสัมพันธ์
1 ผู้นำการเปลี่ยนแปลง	.527	.000	ปานกลาง
2 วัฒนธรรมองค์การแบบเน้นความสัมพันธ์	.582	.000	ปานกลาง
3 วัฒนธรรมองค์การแบบก้าวหน้า	.593	.000	ปานกลาง
4 วัฒนธรรมองค์การแบบการตลาด	.569	.000	ปานกลาง
5 วัฒนธรรมองค์การแบบราชการ	.568	.000	ปานกลาง

จากตารางที่ 18 พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .527$ ) หมายความว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครสูง การจัดการความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครก็จะสูงด้วยและในทางตรงกันข้ามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครต่ำ การจัดการความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครก็จะต่ำด้วย ความสัมพันธ์ ดังกล่าวอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1

วัฒนธรรมองค์การแบบเน้นความสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .582$ ) หมายความว่า ถ้าโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร มีวัฒนธรรมองค์การแบบเน้นความสัมพันธ์ สูง การจัดการความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครก็จะสูง ความสัมพันธ์ดังกล่าวอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2

วัฒนธรรมองค์การแบบก้าวหน้า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .593$ ) หมายความว่า ถ้าโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครมีวัฒนธรรมองค์การแบบก้าวหน้า การจัดการความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน



กรุงเทพมหานครก็จะสูง ความสัมพันธ์ดังกล่าวอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3

วัฒนธรรมองค์การแบบการตลาด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .569$ ) หมายความว่า ถ้าโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครมีวัฒนธรรมองค์การแบบการตลาด การจัดการความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครก็จะสูง ความสัมพันธ์ดังกล่าวอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4

วัฒนธรรมองค์การแบบราชการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .568$ ) หมายความว่า ถ้าโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครมีวัฒนธรรมองค์การแบบราชการ การจัดการความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครก็จะสูง ความสัมพันธ์ดังกล่าวอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย วัฒนธรรมองค์การ การจัดการความรู้และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย วัฒนธรรมองค์การกับการจัดการความรู้ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนเชิงธุรกิจ เขตกรุงเทพมหานครจำนวนทั้งหมด 32 แห่ง ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป จากจำนวนประชากร 4,432 คน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างซึ่งได้จากการสุ่มแบบหลายขั้น (Multi-stage random sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์ทั้งสิ้น 384 คน

ตั้งสมมติฐานในการวิจัย มีดังนี้

1. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความรู้ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร
2. วัฒนธรรมองค์การแบบเน้นความสัมพันธ์ สัมพันธ์กับการจัดการความรู้ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร
3. วัฒนธรรมองค์การแบบวัฒนธรรมแบบก้าวหน้า สัมพันธ์กับการจัดการความรู้ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร
4. วัฒนธรรมองค์การแบบวัฒนธรรมแบบการตลาด สัมพันธ์กับการจัดการความรู้ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร
5. วัฒนธรรมองค์การแบบวัฒนธรรมแบบราชการ สัมพันธ์กับการจัดการความรู้ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด แบ่งเป็น 4 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 11 ข้อ  
ตอนที่ 2 แบบสอบถามการจัดการความรู้ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 33 ข้อ ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Tannenbaum and Alliger (2000) ร่วมกับปรับปรุงจากแบบสอบถามการจัดการความรู้ของ เสาวดี คุณานุสรณ์ชัย (2548)

ตอนที่ 3 แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 15 ข้อ ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Avolio, Bass and

Jung (1999) ร่วมกับปรับปรุงจากแบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยของ ทิพย์รัตน์ กถันสกุล (2547)

ตอนที่ 4 แบบสอบถามวัฒนธรรมองค์การ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 36 ข้อ โดยปรับปรุงจากเครื่องมือการประเมินวัฒนธรรมองค์การ (Organizational culture assessment instrument) ของ Cameron and Quinn (1999)

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 6 คน หากความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน แล้งนำมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และตรวจหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลประจำการจำนวน 30 คน ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่างแล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ โดยได้ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามแต่ละฉบับ ดังนี้ คือแบบสอบถามการจัดการความรู้ แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยและแบบสอบถามวัฒนธรรมองค์การ เท่ากับ .94, .97 และ .97 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการติดต่อกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาลทุกโรงพยาบาลด้วยตนเอง ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์กลับมาในระยะเวลาที่กำหนด 384 ฉบับจากที่ส่งไปทั้งหมด 395 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 97.21 ของแบบสอบถามทั้งหมดที่ส่งไป

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป คำนวณค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

## สรุปผลการวิจัย

1. วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของตัวแปรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย วัฒนธรรมองค์การ และการจัดการความรู้

1.1 การจัดการความรู้ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร พบว่าการจัดการความรู้ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.64$  จากตารางที่ 4) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การจัดการความรู้ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูงทุกด้านและด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือด้านการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ การเข้าใจความรู้อย่างถ่องแท้ การประยุกต์ใช้ความรู้ ความสามารถในการเข้าถึงความรู้ ตามลำดับ ( $\bar{X} = 3.84, 3.71, 3.70$  และ  $3.52$  ตามลำดับ จากตารางที่ 4)



1.2 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.55$  จากตารางที่ 9) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยสูงทุกด้านและมี ค่าอยู่ในระดับเฉลี่ยสูงสุดที่ด้านภาวะผู้นำบารมีในการสร้างแรงบันดาลใจ ด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล และด้านการกระตุ้นทางปัญญาตามลำดับ ( $\bar{X} = 3.59, 3.54$  และ  $3.52$  ตามลำดับ จากตารางที่ 9)

1.3 วัฒนธรรมองค์การ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.56$  ตามตารางที่ 13) เมื่อพิจารณาวัฒนธรรมทั้ง 4 แบบ พบว่าวัฒนธรรมแบบก้าวหน้าและวัฒนธรรมแบบการตลาดอยู่ในระดับสูงเท่ากัน ( $\bar{X} = 3.64$ ) รองลงมาคือ วัฒนธรรมแบบราชการและวัฒนธรรมแบบเน้นความสัมพันธ ( $\bar{X} = 3.51$  และ  $3.47$  ตามลำดับจากตารางที่ 13)

2. ผลการวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย วัฒนธรรมองค์การและการจัดการความรู้

2.1 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับการจัดการความรู้ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .527$ )

2.2 วัฒนธรรมองค์การแบบเน้นความสัมพันธ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับการจัดการความรู้ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .582$ )

2.3 วัฒนธรรมองค์การแบบก้าวหน้า มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับการจัดการความรู้ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .593$ )

2.4 วัฒนธรรมองค์การแบบการตลาด มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับการจัดการความรู้ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .569$ )

2.5 วัฒนธรรมองค์การแบบแบบราชการ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับการจัดการความรู้ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .568$ )

## อภิปรายผลการวิจัย

ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย วัฒนธรรมองค์การกับการจัดการความรู้ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยแยกอภิปรายตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

### 1. การจัดการความรู้ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

จากการศึกษาพบว่า การจัดการความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง (3.64 จากตารางที่ 4) โดยสอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวดี คุณานุสรณ์ชัย (2548) พบว่าค่าเฉลี่ยการจัดการความรู้โดยรวมอยู่ในระดับสูง (3.92) พิจารณาจากข้อคำถามแสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพมีความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ในการบริการ เต็มใจที่จะแบ่งปันความรู้แก่เพื่อนร่วมงาน

การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ทั้ง แบบเป็นทางการและแบบไม่เป็นทางการจากข้อคำถามในการร่วมสัมมนาวิชาการแสดงผลงานหรือความรู้ความสามารถจากการปฏิบัติงานระดับปานกลาง (2.85 จากตารางที่ 5) โดยสอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวดี คุณานุสรณ์ชัย (2548) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง (2.83) ซึ่งศึกษาตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ แต่พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 86.20) เคยได้รับการอบรมเรื่องการจัดการความรู้ซึ่งอยู่ในระดับสูง

ความรู้ที่ได้รับมาควรที่จะอยู่ในรูปแบบที่เข้าใจง่ายจัดเป็นหมวดหมู่ เตรียมพร้อมต่อการเข้าถึงความรู้ พร้อมให้เข้าถึงทำให้เกิดความมั่นใจในการทำงาน ค่าเฉลี่ยของความสามารถในการเข้าถึงความรู้ของพยาบาลเอกชน ค่าเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับสูง (3.52 จากตารางที่ 6) แสดงว่าพยาบาลทราบแหล่งความรู้ มีคู่มือในการปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วย และองค์การได้จัดหาแหล่งความรู้ที่จำเป็นให้ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงาน ซึ่งมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (3.80 , 3.68 และ 3.55 ตามลำดับ จากตารางที่ 6) แสดงให้เห็นว่า โรงพยาบาลเอกชน ได้มีการเตรียม จัดหาแหล่งความรู้ที่มีความจำเป็นต่อการทำงาน อีกทั้งยังจัดให้มีระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ภายในองค์การ (Intranet) ภายในหอผู้ป่วยถึงร้อยละ 97.4 (ตารางที่ 2) เพราะระบบสารสนเทศในโรงพยาบาลเอกชนเป็นสิ่งจำเป็น ซึ่งใช้ในการติดต่อสื่อสารกับบุคลากรในองค์การ การบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (สุพิศรา มะปรางหวาน, 2546) อีกทั้งจากตารางที่ 2 หอผู้ป่วยมีมุมหนังสือวิชาการเกี่ยวกับการปฏิบัติงานถึงร้อยละ 85.20 แสดงว่าทางองค์การให้การสนับสนุนให้เตรียมพร้อมและพยายามจัดหาแหล่งความรู้ให้พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน



ค่าเฉลี่ยของด้านการเข้าใจความรู้อย่างถ่องแท้ โดยรวมอยู่ค่าเฉลี่ยในระดับสูง (3.71 จากตารางที่ 7) พยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องเรียนรู้ จับประเด็นความรู้ ถ้าพยาบาลไม่สามารถเรียนรู้ ให้เข้าใจก็จะไม่สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้ ไม่สามารถที่จะเลือกหรือเสนอวิธีปฏิบัติ พยาบาลที่ดีที่สุด ให้ผู้รับบริการ ได้ จากข้อคำถาม พยาบาลวิชาชีพสามารถนำความรู้มาใช้ โดยค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (3.76 จากตารางที่ 7) ประกอบกับประสบการณ์ของตน ค่าเฉลี่ยของด้านการประยุกต์ใช้ความรู้ โดยรวมจัดอยู่ในระดับสูง (3.70 จากตารางที่ 8) พยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องมีการเรียนรู้ บุคลากร ในองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ไม่เพียงแต่ต้องมีความรู้ความสามารถ ในวิชาชีพของตน ยังต้อง มีความรู้ในด้านการบริหารธุรกิจ ด้านการตลาด ด้านการใช้ภาษา เป็นต้น (สุพัตรา มะปรางหวาน, 2546)

ทุกคนย่อมต้องการและจำเป็นต้องใช้ความรู้ในการประกอบอาชีพ ประกอบการตัดสินใจ เช่นเดียวกับองค์กรจะมีการดำเนินการเพื่อให้ได้ความรู้ที่เหมาะสม มาให้องค์กรในเวลา ที่องค์กรต้องการเพื่อให้เกิดประโยชน์และคุณค่าสูงสุดแก่องค์กร(อัญญาณี คล้ายสุบรรณ, 2550: 115)

## 2. ผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

จากการศึกษาพบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาล เอกชน กรุงเทพมหานคร ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (3.55 จากตารางที่ 9) โดยพิจารณาจาก ข้อคำถาม แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน รับรู้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้น ปฏิบัติหน้าที่ตรงกับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสูง อาจเนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีความทุ่มเท อุทิศงาน เพื่อให้สำเร็จในระยะเวลาที่กำหนด โดยคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ นอกจากนี้ยังกระตุ้นให้ทุกคนร่วมกันแก้ปัญหาให้ โอกาสทุกคนแสดงความคิดเห็นในการแก้ปัญหา ซึ่งดูจากข้อคำถามการกระตุ้นทางปัญญา หัวหน้า หอผู้ป่วยยังมีความสามารถในการทำงาน ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผู้นำการ เปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลภาครัฐ เช่น โรงพยาบาลศูนย์ (นวลจันทร์ อาศัยพานิชย์, 2545) โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม(ยุพิน ชศศรี, 2545)โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ (หทยา รัตนโชติ, 2546) แต่ในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวง สาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร พบ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ใน ระดับกลาง (นันทรัตน์ ศรีนุ่นวิเชียร, 2548)



### 3. วัฒนธรรมองค์การ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

จากการศึกษาวัฒนธรรมองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร พบวัฒนธรรมองค์การแบบก้าวหน้าและแบบการตลาดค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงเท่ากัน (3.64 จากตารางที่ 13) ความการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพแบบวัฒนธรรมแบบก้าวหน้าต้องอยู่ในบริบทของสิ่งแวดล้อมภายนอก ปรับตัวให้เหมาะสม จากต้องเพิ่มความสามารถตามสภาพแวดล้อมภายนอก ชีดการตอบสนองผู้ให้บริการเป็นสำคัญ ส่งเสริมการสร้างสรรค์ จินตนาการ ส่งเสริมให้ทดลองกล้าเสี่ยงคิดอะไรนอกกรอบและเน้นการให้รางวัล วัฒนธรรมการตลาดมีวิสัยทัศน์ที่ชัดเจนที่มุ่งที่ลูกค้าเป็นพิเศษ แต่ไม่เปลี่ยนแปลงหรือยืดหยุ่นตามสภาพแวดล้อม พนักงานมุ่งที่จะเอาชนะขั้นขั้นแข่งขันในการทำงาน

ส่วนวัฒนธรรมแบบราชการค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ(3.51 จากตารางที่ 13) เน้นความมีเสถียรภาพ มั่นคงและมุ่งมั่นเป็นสำคัญต่อสิ่งแวดล้อมภายในเพื่อให้เกิดความมั่นคงมุ่งมั่นยึดถือกฎระเบียบ เหมาะกับองค์การที่ไม่ค่อยเปลี่ยนแปลง จะประหยัคมุ่งเน้นประสิทธิภาพในการทำงาน เน้นระเบียบและคำสั่งของผู้บังคับบัญชา ส่วนวัฒนธรรมแบบเน้นความสัมพันธ์ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ (3.47 จากตารางที่ 13) เป็นวัฒนธรรมที่ความยืดหยุ่นมุ่งเน้นภายในองค์การพนักงานมีส่วนร่วมเอาใจใส่อาหารทั้งพนักงานและลูกค้า เน้นเป็นทีมมีส่วนร่วม Daft (2002)

จะเห็นว่าโดยรวมพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนมีการรับรู้ว่าองค์การต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมภายนอก ทิพาพันธ์ ศศิธรเวชกุล(2538) พบว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนมีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงเนื่องจากความสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย โรงพยาบาลมีระบบธุรกิจเข้ามาเกี่ยวข้อง ผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายในราคาสูงกว่า ประกอบกับมีทางเลือกในการรักษาพยาบาลมากขึ้นจึงมีความคาดหวังจากการรักษาพยาบาล ในฐานะผู้บริโภค ลดการฟ้องร้องและป้องกันเกิดความเสียหายที่จะเกิดขึ้นในองค์การและกระตุ้นให้เกิดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

### 4. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย วัฒนธรรมองค์การกับการจัดการความรู้ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

#### 4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการจัดการความรู้

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการจัดการความรู้ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .527$  จากตารางที่ 18) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1

แสดงให้เห็นว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีผลต่อการจัดการความรู้ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จันทนา สุขชนารักษ์ (2550) ว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับสูงกับการจัดการความรู้ตามการรับรู้ของพยาบาลหัวหน้าหน่วยงาน โรงพยาบาล จังหวัดชลบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .71$ ) จากหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ใกล้ชิดคิด เป็นผู้บริหารระดับต้น ปฏิบัติหน้าที่โดยตรงต่อผู้ให้บริการพยาบาล และรับผิดชอบต่อผลผลิตทางการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสำคัญต่อการเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน มีการทุ่มเทและอุทิศตนเพื่อให้งานสำเร็จตามเป้าหมาย (ทิพย์รัตน์ กลั่นสกุล, 2547) จากแรงผลักดันของหัวหน้าหอผู้ป่วยทำให้พยาบาลวิชาชีพในองค์กรช่วยกันเก็บรวบรวมความรู้ไว้ในองค์กร และนำไปใช้ต่อยอดอย่างมีประสิทธิภาพจน อาจมีสมรรถนะหลัก (Core competence) ขององค์กรสืบไป

#### 4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์กรกับการจัดการความรู้

จากสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2-5 หากความสัมพันธ์ของวัฒนธรรมองค์กรแบบเน้นความสัมพันธ์ แบบก้าวหน้า แบบการตลาดและแบบราชการกับการจัดการความรู้ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร พบว่ามีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับ .01 ( $r = .582, .593, .569$  และ  $.568$  ตามลำดับ จากตารางที่ 18) ซึ่งจากสมมติฐานต้องการทราบความสัมพันธ์ของวัฒนธรรมองค์กรแต่ละแบบกับการจัดการความรู้ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จันทนา สุขชนารักษ์ (2550) ว่าวัฒนธรรมองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลางกับการจัดการความรู้ตามการรับรู้ของพยาบาลหัวหน้าหน่วยงาน โรงพยาบาล จังหวัดชลบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .62$ ) ซึ่งจากการศึกษาของ Ruppel and Harrington (2001) ซึ่งศึกษาวัฒนธรรมองค์กรกับการแบ่งปันการจัดการความรู้การใช้ระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ภายในองค์กร พบว่าวัฒนธรรมองค์กรแบบก้าวหน้าและแบบการตลาดกับการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ ตามการรับรู้ของนักสารสนเทศ ในอเมริกา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับ .05 ( $r = .36$  และ  $.33$  ตามลำดับ) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับวัฒนธรรมองค์กรแบบเน้นความสัมพันธ์ และแบบราชการ ซึ่ง Ruppel and Harrington (2001) กล่าวว่าอาจเป็นผลจาก กฎระเบียบและคำสั่ง ส่งผลให้มีการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ก็เป็นได้



## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการศึกษา พบว่า ด้านการจัดการความรู้ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ควรส่งเสริมการจัดการความรู้ โดยเฉพาะในหัวข้อความสามารถในการเข้าถึงความรู้ อาจส่งเสริมในส่วนของ การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการของหอผู้ป่วย โดยจัดเป็นกิจกรรมนอกเวลา อาจให้เงินสนับสนุนในการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นสวัสดิการ หรืออาจจัดทำสมุดข้อมูลที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์ของผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขา เพื่อสะดวกต่อการเข้าถึงความรู้ นับเป็นการเพิ่มระดับการจัดการความรู้วิธีหนึ่ง

2. จากข้อค้นพบในด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการความรู้ เพื่อให้หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยรวมอยู่ในระดับสูง อาจจัด โครงการพัฒนาภาวะผู้นำในองค์กรเป็นช่วง ๆ เพื่อเป็นการพัฒนาหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ผู้บริหารควรเน้นให้พยาบาลทุกคนร่วมกันปฏิบัติการเพื่อบรรลุเป้าหมาย เน้นการใช้ดุลยพินิจในการแก้ปัญหา การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล

3. สำหรับด้านวัฒนธรรมองค์กรแบบเน้นสัมพันธ์ ที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการความรู้ ทีมผู้บริหารอาจส่งเสริมวัฒนธรรมแบบเน้นสัมพันธ์โดยสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพ จัดกิจกรรมเสริมสร้างสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานหรือเสริมสร้างพลังอำนาจในองค์กร

4. ในด้านวัฒนธรรมองค์กรแบบก้าวหน้า ที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการความรู้ ผู้บริหารอาจส่งเสริมวัฒนธรรมแบบก้าวหน้าโดยสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพ กิดค้นนวัตกรรมใหม่ ๆ สนับสนุนเงินทุนการสร้างสรรค์นวัตกรรมในหอผู้ป่วยและการปฏิบัติการพยาบาล

5. ในด้านวัฒนธรรมองค์กรแบบการตลาด ที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการความรู้ ผู้บริหารอาจส่งเสริมวัฒนธรรมแบบการตลาด โดยส่งเสริมสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ โดยใช้ มุ่งหวังเป็นผู้นำตลาด ในระบบบริการสุขภาพ

6. ด้านวัฒนธรรมองค์กรแบบราชการ ที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการความรู้ ผู้บริหารอาจส่งเสริมวัฒนธรรมแบบราชการ โดยให้มีกฎระเบียบที่เหมาะสม ปรับโครงสร้างที่ไม่จำเป็น ลดงานเอกสาร ลดสายบังคับบัญชาที่ซ้ำซ้อนทั้งนี้เพื่อเป็นการส่งเสริมระดับการจัดการความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร ให้มากขึ้น



### ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ตัวแปรที่นำมาสัมพันธ์กับการจัดการความรู้ยังมีน้อย จึงควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ หรือศึกษาปัจจัยที่สามารถพยากรณ์ การจัดการความรู้ ของโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาองค์กรพยาบาลสืบต่อไป

2. พบว่าการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครอยู่ในระดับสูง ควรศึกษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมไม่ให้เกิดการจัดการความรู้ลดลง และควรมีศึกษาในบริบทอื่น ๆ เช่น ในภาคต่าง ๆ เป็นต้น



ศูนย์วิทยพัทยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กฤษดา แสงคี. 2547. **ตัวชี้วัดคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: สำนักการพยาบาลกรมการแพทย์.
- กองการพยาบาล. 2539. **บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล: ที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองประกอบโรคศิลปะ. 2549. **รายชื่อโรงพยาบาลเอกชน ปี 2549** [Online]. แหล่งที่มา <http://mrd.moph.go.th>. [25 กันยายน 2550]
- กฤษดา ดันดิผลลาชีวะ. 2539. **การบริหารหอผู้ป่วย**. กรุงเทพมหานคร: ปิ่นเกล้าการพิมพ์
- คณะกรรมการอำนวยการ จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ. 2550. **สรุปสาระสำคัญของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 – 2554** [Online]. แหล่งที่มา <http://www.moph.or.th>. [23 กันยายน 2550]
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. 2539. **การจัดการคุณภาพทั้งองค์กรในโรงพยาบาล: แนวคิดการนำไปปฏิบัติและความสำเร็จ**. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร* 40: 861-880.
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ. 2543. **เครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- จันทนา สุขชนารักษ์. 2550. **ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการความรู้ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลหัวหน้าหน่วยงานโรงพยาบาล จังหวัดชลบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ชาญอุทธร ฉายาวัฒน์. 2548. **กระบวนการจัดการความรู้ในองค์กร กรณีศึกษาของบริษัท บีโตร์เคมีแห่งชาติจำกัด (มหาชน)**. โครงการงาน คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี สาขาวิชาบริหารธุรกิจ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ัชชาวล วงษ์ประเสริฐ. 2548. **การจัดการความรู้ในองค์กรธุรกิจ**. กรุงเทพมหานคร: ชรรคมถการพิมพ์.
- ธนิศา ฉิมวงษ์. 2539. **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์แโรงพยาบาลทั่วไป ในภาคตะวันออกเฉียงใต้**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ธวัชชัย ตั้งสง่า. 2547. การจัดการความรู้...จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดยูเคชั่น.
- ทัศนาศ นุญทอง. 2542. การปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพ  
ไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต. กรุงเทพมหานคร: สิริขจรการพิมพ์.
- ทิพย์รัตน์ กลั่นสกุล. 2547. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
การมีส่วนร่วมในงานกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาล  
ประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ  
บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์. 2546. ทฤษฎีองค์การสมัยใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร:  
แจ่มโพธิ์พรินท์ติ้ง.
- ทิพาพันธ์ ศศิธรเวชกุล. 2538. ความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลเอกชน. วารสาร  
พยาบาลศาสตร์ 13(4): 69-75.
- นวลจันทร์ อาศัษธานีชัย. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างเชาวน์อารมณ์ การสนับสนุนทางสังคม กับ  
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย.
- นันทรัตน์ ศรีนุ่นวิเชียร. 2548. ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความรู้ ภาวะผู้นำการ  
เปลี่ยน แปลงและประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรมการ  
แพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต.  
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- น้ำทิพย์ วิภาวิน. 2547. การจัดการความรู้กับคลังความรู้. กรุงเทพมหานคร: เอสอาร์ พรินต์ติ้งแมส  
โปรดักส์.
- บดินทร์ วิจารณ์. 2547. จัดการความรู้ สู่อุญญาปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: เอ็กสเปอร์เน็ท.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. 2550. ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21.  
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. 2547. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3.  
กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไออินเตอร์มีเดีย.
- บุญดี บุญญาภิจ. 2547. การจัดการความรู้...จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: จิรวัดน์เอ็กซ์  
เพรส.
- บุศรา กาฮี. (2546). วัฒนธรรมองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.



- ประคอง วรรณสุด. 2542. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3.  
กรุงเทพมหานคร: ค่วนสุภาการพิมพ์.
- พรธิดา วิเชียรปัญญา. 2547. การจัดการความรู้: พื้นฐานและการประยุกต์ใช้. กรุงเทพมหานคร:  
ธรรมมลการพิมพ์.
- พรทิพย์ มาลาธรรม และประคอง อินทรสมบัติ. 2549. การประเมินคุณภาพการพยาบาล: ตัวชี้วัด  
เชิงผลลัพ์. ราชาริบดีพยาบาลสาร 12 (มกราคม-เมษายน) : 25-36.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2537. การประกันคุณภาพการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร:  
วังใหม่บุปผาริตต์.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2540. หลักการและแนวความคิดการบริหารจัดการหอผู้ป่วยที่มุ่งคุณภาพการ  
บริการ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 5 (มกราคม-เมษายน 2540).
- พนิดา คามาพงศ์. 2534. การพัฒนาแบบประเมินภาวะผู้นำสุขภาพคี่หัวหน้าของสาธารณสุข  
อำเภอ. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิเชษฐ บัญญัติ. 2548. การจัดการความรู้สู่องค์กรคุณภาพ. เอกสารการประชุมวิชาการการ  
จัดการความรู้: เส้นทางสู่ความเป็นเลิศทางการพยาบาลครั้งที่ 15 คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล 17-18 กุมภาพันธ์, หน้า 1-20. ณ โรงแรมปรีนซ์พาลาส (โอบีบีทาวเวอร์)  
กรุงเทพมหานคร.
- พิชญ์จิรา กันดี. 2545. กระบวนการจัดการและการถ่ายทอดความรู้ในองค์กร กรณีศึกษาของบริษัท  
แอดวานซ์อินโฟ เซอร์วิสเซอ์ (มหาชน). คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชีสาขา  
บริหารธุรกิจ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิสมัย ฉายแสง. 2540. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล วัฒนธรรมองค์การของหอผู้ป่วย  
ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. 2548. หลักการและการใช้สถิติการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการ  
วิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- ฟ้าริดา อิบราฮิม. 2542. สาระการบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:  
สามเจริญพานิชย์.
- ฟ้าริดา อิบราฮิม. 2546. ปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร:  
สามเจริญพานิช.

- มฤตยู แก้วกิริยา. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาตนเอง การสนับสนุนจากองค์กร กับความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุษยามา แซ่เตียว. 2547. การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้: สร้างองค์กรอัจฉริยะ. กรุงเทพมหานคร: อิน โนกราฟฟิกส์.
- บุษยามา แซ่เตียว. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะในคน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง กับความสามารถในการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัด กระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุษยามา แซ่เตียว. 2548. เอกสารประกอบการบรรยายการสอนเรื่อง การจัดการความรู้กับการพยาบาล ณ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. วันที่ 20 มกราคม พ.ศ. 2548. (อัดสำเนา).
- บุษยามา แซ่เตียว. 2549. การจัดการความรู้ในองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ปี พ.ศ. 2553. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รุ่งอรุณ เกศวงษ์. 2547. การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รวรรณ วาณิชเจริญชัย. 2550. การจัดการความรู้ทางการพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์ 25 (1): 4-13.
- รวรรณ วาณิชเจริญชัย. 2542. พนักงานกับองค์กรที่มีการปรับลดขนาด: กรณีศึกษาโรงพยาบาลปิยะเวท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิจารย์ พานิช. 2547. สถานศึกษากับการจัดการความรู้เพื่อสังคม. กรุงเทพมหานคร: สำนักเลขาธิการสภาการศึกษา.
- วิจารย์ พานิช. 2547. องค์กรเรียนรู้และการจัดการความรู้. [Online]. สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม (สคส) แหล่งที่มา: <http://www.kmi.or.th> [23 กันยายน 2550]
- วิโรจน์ ณ ระนอง. 2541. การคุ้มครองผู้บริโภคในด้านการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน (ส่วนหนึ่งของโครงการแผนแม่บทกระทรวงพาณิชย์ พ.ศ. 2540-2549). กรุงเทพมหานคร: กระทรวงพาณิชย์.

- วิลาวัดย์ มาคุ้ม. 2549. การพัฒนาตัวบ่งชี้การจัดการความรู้ของครูในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน  
 สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ. วารสารบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2 (4):  
 115-128.
- ศิริลักษณ์ กุลละวณิชวิวัฒน์. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การใช้เหตุผล  
 เจริญธรรม บรรยากาศองค์การกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลวิชาชีพ  
 โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
 คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรีสุภา พิทักษ์วรรณ. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการ  
 พยาบาล วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ และความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่ม  
 งานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต  
 สาขาวิชาการบริหารการพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. 2547. การจัดการความรู้...สู่การปฏิบัติ [Online]. แหล่งที่มา:  
<http://www.ftpi.or.th> [12 กรกฎาคม 2550]
- สมโภชน์ ศิริวิวัฒน์ชัยพร. 2523. การศึกษาการจัดการโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร.  
 วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาพาณิชยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมยศ นาวิการ. 2538. การบริหารเชิงกลยุทธ์และนโยบายธุรกิจ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:  
 ผู้จัดการ.
- สายสมร เจลยภักดี และอารีย์วรรณ อ่วมคานี. 2545. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ  
 โดยหัวหน้าหอผู้ป่วย ต่อการได้รับ ข้อมูลการป้อนกลับ เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน และความ  
 พึงพอใจ ของพยาบาลประจำการ. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 14(3):  
 23-30.
- สุเมธา เสงประเสริฐ. 2548. ตัวชี้วัดการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยในกลุ่มการพยาบาล  
 โรงพยาบาล ศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ  
 บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุัทตรา สุภาพ. 2536. สังคมและวัฒนธรรมไทย: ค่านิยม ครอบครั้ว ศาสนา ประเพณี. พิมพ์ครั้งที่  
 8. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- เสาวดี กุณานุสรณ์ชัย. 2548. ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความรู้ การสนับสนุนจากองค์การ  
 กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย คามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล  
 มหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
 คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



- สุกิจ แดงมีแสง และชงอุทธร อิมอุไร. 2547. การจัดการความรู้ในองค์กร: กรณีศึกษา บริษัทยูเอช เอ็มจำกัด. สารนิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และองค์การ) โครงการบัณฑิตศึกษาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์. 2551. วัฒนธรรมองค์การ [Online] แหล่งที่มา : <http://suthep.cru.in.th/mgnt1.doc> [5 กรกฎาคม 2551]
- สุพิศรา มะปรางหวาน. 2546. อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วง พุทธศักราช 2550-2554. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- หทยา รัตนโชติ. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ทักษะทางสังคม กับการปฏิบัติงานของพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุปกิจ พละวงศ์. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย ระบบ รางวัล และวัฒนธรรมองค์การ กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ในกำกับมูลนิธิ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัญญาณี คล้ายสุบรรณ. 2550. การจัดการความรู้ฉบับปฐมมบท. นครปฐม : เพชรเกษม พรินติ้งกรุ๊ป.

### ภาษาอังกฤษ

- Avolio, B. J., Bass, B. M., and Jung, D. I. 1999. Re-examining the components of transformational and transactional leadership using the Multifactor Leadership Questionnaire. *Journal of Occupational and Organizational Psychology* 72(4): 441-462.
- Bahra, N. 2001. *Competitive knowledge management*. New York: PALGRAVE.
- Bardwick, J. 1998. Changing culture. *Executive Excellence* 15(8): 10-11.
- Barker, A. M. 1992. *Transformational nursing leadership : A vision for the future*. New York: National League for Nursing Press.
- Breu, K. 2001. The role and relevance of managing cultures in the organizational transformation process. *International studies and Organization* 31(2): 28-47.

- Cameron Anderson, Francis J. Flynn and Sandra E. Spataro. 2008. Personality and organizational culture as determinants of influence. **Journal of applied psychology**. 93(3)702-710.
- Cameron, K. S., and Quinn, R. E. 1999. **Diagnosing and changing organization culture: Base on the competing values framework**. Addison- Wesley.
- Claudette, C.L. 2003. **Assessing the influence of organization culture on knowledge Management success**. Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor Business Administration.
- Cynthia P. Ruppel and Susan J. Harrington. 2001. Sharing Knowledge Through Intranets; A Study of Organizational Culture and Intranet Implementation. **Ieee transactions on professional communication** 44 (1): 37-52.
- De Long, D. W., and Fahey, L. 2000. Diagnosing culture barriers to knowledge management. **The academy of management executive** 14: 113-127.
- Daft, R. L. 2002. **The leadership experience**. 2nd ed. Fort Worth, Tx. : Harcourt College.
- Drucker, P. 2007. **Management: Tasks, responsibilities, practices**. New Brunswick, NJ: Transaction Publishers.
- Elias, M., Awad and Hassan, G. 2003. **Knowledge management**. New Jersey: Pear Education.
- Kuczaj, T. 2001. **Knowledge management process model** [Online]. Available from: <http://www.inf.vtt.fi/pdf/publications/2001/p455.pdf> [2005, April 10]
- Lin, H. F., and Lee, G. G. 2004. Perceptions of senior managers toward knowledge-sharing Behavior. **Management Decision** 42 (1): 108-125.
- Loveridge, C. E. 1996. Nursing management in the new paradigm. Gaithersburg: Aspen.
- Medley, F., and Larochelle, D. R. 1995. Transformational leadership and job satisfaction. **Nursing management** 26(9): 64JJ-64NN.
- Nonaka I, Takeuchi, H. 1995. **The Knowledge - creating company: How Japanese companies create the dynamics of innovation**. Oxford: Oxford University Press.
- Marquardt, M. J. 1996. **Building the learning organization: A system approach to quantum improvement and global success**. New York: McGraw-Hill.
- Maybury, Mark T., Morey, Daryl., and Thuraisingham, Bhavani, M. **Knowledge management: classic and contemporary works**. Sabon: Mary Reilly Graphics.

- Myers, P. S. 1996. **Knowledge Management and Organizational Design**. Butterworth-Heinemann, Boston, MA.
- Ndlela, L.T., and Toit, A.S.A. 2001. Establishing a knowledge management programmed for competitive advantage in an enterprise . **International Journal of Information management** 21: 151-65.
- Lai, Ming-Fong and Lee, Gwo-Guang. 2007. **Relationships of organizational culture toward knowledge Activities** . [Online]. Available from:[http://www.emeraldinsight.com/Insight\\_ViewContentServlet\\_Filename=published\\_emeraldfulltextarticle\\_pdf\\_1570130208](http://www.emeraldinsight.com/Insight_ViewContentServlet_Filename=published_emeraldfulltextarticle_pdf_1570130208) [2007, Nov 07]
- Lowson, S. 2002. **Knowledge management assessment instrument**. Nava Southeastern University.
- Probst, G., Raub, S., and Romhardt, K. 2000. **Managing knowledge : Building Blocks for success**. Chichester: John Wiley & Sons.
- Sveiby, K. E. 2003. **What is knowledge management** [Online]. Available from: <http://www.coil.com/coil/knowledge-garden/kd/whwtiskm.shtml> [2007 , Jul 10]
- Sveiby, K. E. 2003. **A knowledge-base theory of the firm to guide strategy formulation** [online]. Available from: [http://www.sveily.com/articles/knowledge\\_theoryoffirm.htm](http://www.sveily.com/articles/knowledge_theoryoffirm.htm) [2007, Jul 10]
- Takeuchi H, Nonaka I. **Hitobashi on knowledge management**. Singapore: John Wiley & Sons, 2004.
- Tannenbaum, S. I., Alliger, G. M. 2000. **Knowledge management: Clarifying the key issue**. Texas: Rector Duncan & Associates, Inc.
- Trapp, H. 1999. **Benefits of an intranet-based knowledge management system-measuring the effects** [Online]. Available from: [http://www.avinci.de/competence/publikationen/diplomarbeit\\_holger\\_trapp.pdf](http://www.avinci.de/competence/publikationen/diplomarbeit_holger_trapp.pdf)[2007, September 10]
- Vautier, A., et al. 2003. The emory experience. **Nursing Administration Quaterly** 27(1): 18-28.
- Wiig, K. 1993. **Knowledge management foundations**. New York: Schema Press.
- Wikstrom, S. and Norman, R. 1994. **Knowledge & value: A New perspective on corporate transformation**. London: T.J.Press. Padstow, Cornwall.



William R, King. 2006. **Knowledge management and organizational learning** [Online].

Available from [WWW.sciencedirect.com](http://WWW.sciencedirect.com)[2007, Aug 23]

Yukl, G. A. 1989. Managerial leadership: A review of theory and research. **Journal of Management** 15 (2): 251-289.



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สถานที่ทำงาน
รองศาสตราจารย์ พ. ต. ต. หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูณหปราณ	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธนเรศวร
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีชัยวรรณ อ่วมคานี	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
นาวาอากาศตรีหญิง ดร. สุภารัตน์ กระจุกกะ	อาจารย์ประจำแผนกการพยาบาล พื้นฐาน วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ กรมการแพทย์ทหารอากาศ
อาจารย์หญิงจันทร์ แสนประสาน	ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์
อาจารย์วรรณี บุญช่วยเหลือ	ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล
อาจารย์ศัลยา ไม้เข็มศิริมงคล	ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ตัวอย่าง

## แบบสอบถาม

## เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย วัดนครธรรมองค์การกับการจัดการความรู้ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

โดย

นางสาว สุปราณี ภูระหงษ์

นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ปีการศึกษา 2549

## คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถาม

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย วัดนครธรรมองค์การ กับการจัดการความรู้ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

แบบสอบถามชุดนี้มีทั้งหมด 10 หน้า ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน 11 ข้อ
ส่วนที่ 2	การจัดการความรู้	จำนวน 33 ข้อ
ส่วนที่ 3	ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย	จำนวน 15 ข้อ
ส่วนที่ 4	วัดนครธรรมองค์การ	จำนวน 36 ข้อ

- \* โปรดอ่านคำชี้แจงก่อนตอบคำถามแต่ละส่วน
- \*\* ข้อมูลของท่านจะถือเป็นความลับและนำมาใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น จึงไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน และการดำเนินชีวิตของท่าน
- \*\*\* ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอย่างสูงสำหรับความร่วมมือของท่าน หากมีข้อสงสัย/ปัญหาในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ กรุณาติดต่อผู้วิจัย 08-7041-6241



## ตัวอย่าง

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านและ  
เติมข้อความใน ช่องว่างที่เว้นไว้

1. เพศ
  - 1.1 ( ) ชาย                      1.2 ( ) หญิง
2. ปัจจุบันท่านอายุ ..... ปี..... เดือน
3. สถานภาพสมรส
  - 3.1 ( ) โสด                      3.2 ( ) คู่                      3.3 ( ) หม้าย
  - 3.4 ( ) หย่า                      3.5 ( ) แยกกันอยู่
4. วุฒิการศึกษาสูงสุด
  - 4.1 ( ) ปริญญาตรี / ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี
  - 4.2 ( ) ปริญญาโท              4.3 ( ) ปริญญาเอก              4.4 ( ) อื่นๆ ระบุ.....
5. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนี้..... ปี..... เดือน
6. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ..... ปี..... เดือน
7. ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานอยู่ในแผนก
  - 7.1 ( ) อายุรกรรม              7.2 ( ) ศัลยกรรม              7.3 ( ) สูตินรีเวชกรรม
  - 7.4 ( ) กุมารเวชกรรม              7.5 ( ) อื่นๆ ระบุ.....
8. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยนี้ ..... ปี..... เดือน
9. โรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงานอยู่มีการใช้ระบบ Intranet หรือไม่  
(ระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ภายในโรงพยาบาล)
  - 9.1 ( ) มี                      9.2 ( ) ไม่มี
10. หอผู้ป่วยของท่านมีมุมหนังสือทางวิชาการเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่ท่าน ทำอยู่หรือไม่
  - 10.1 ( ) มี                      10.2 ( ) ไม่มี
11. ท่านเคยได้รับการอบรมเรื่องการจัดการความรู้หรือไม่
  - 11.1 ( ) เคย                      11.2 ( ) ไม่เคย

## ตัวอย่าง

## ส่วนที่ 2 การจัดการความรู้

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความคิดเห็นที่ตรงกับ “ระดับความคิดเห็น” ที่ตรงกับความเป็นจริงเพียงคำตอบเดียว ซึ่งในแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- |   |         |   |
|---|---------|---|
| 5 | หมายถึง | ข้อความตรงกับความคิดเห็น/ความรู้สึของท่านมากที่สุด  |
| 4 | หมายถึง | ข้อความตรงกับความคิดเห็น/ความรู้สึของท่านมาก        |
| 3 | หมายถึง | ข้อความตรงกับความคิดเห็น/ความรู้สึของท่านปานกลาง    |
| 2 | หมายถึง | ข้อความตรงกับความคิดเห็น/ความรู้สึของท่านน้อย       |
| 1 | หมายถึง | ข้อความตรงกับความคิดเห็น/ความรู้สึของท่านน้อยที่สุด |

การจัดการความรู้	ระดับความคิดเห็น				
	1	2	3	4	5
<b>1. การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้</b>					
1. ท่านมีความรู้ทักษะในการให้บริการพยาบาล					
2. ท่านมีประสบการณ์ในการให้บริการพยาบาล					
3. ท่านมีความรู้ ทักษะ และประสบการณ์เพื่อนำมาแบ่งปันความรู้มาแลกเปลี่ยนกับเพื่อนร่วมงาน					
.....					
.....					
.....					

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ตัวอย่าง

## ส่วนที่ 3 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความคิดเห็นที่ตรงกับ “ระดับความคิดเห็น” ที่ตรงกับความเป็นจริงเพียงคำขอเดียว ซึ่งในแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- |   |         |  |
|---|---------|--|
| 5 | หมายถึง | ข้อความตรงกับความคิดเห็น/ความรู้สึกของท่านมากที่สุด  |
| 4 | หมายถึง | ข้อความตรงกับความคิดเห็น/ความรู้สึกของท่านมาก        |
| 3 | หมายถึง | ข้อความตรงกับความคิดเห็น/ความรู้สึกของท่านปานกลาง    |
| 2 | หมายถึง | ข้อความตรงกับความคิดเห็น/ความรู้สึกของท่านน้อย       |
| 1 | หมายถึง | ข้อความตรงกับความคิดเห็น/ความรู้สึกของท่านน้อยที่สุด |

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย	ระดับความคิดเห็น				
	1	2	3	4	5
1. ภาวะผู้นำการมีในการสร้างแรงบันดาลใจ					
1. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน					
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านทุ่มเทการทำงานเพื่อให้งานสำเร็จในระยะเวลาที่กำหนด					
3. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านปฏิบัติงาน โดยคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ					
.....					
.....					
.....					

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## ตัวอย่าง

## ส่วนที่ 4 วัฒนธรรมองค์การ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความคิดเห็นที่ตรงกับ "ระดับความคิดเห็น" ที่ตรงกับความเป็นจริงเพียงคำตอบเดียว ซึ่งในแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

5	หมายถึง	ข้อความตรงกับความคิดเห็น/ความรู้สึกของท่านมากที่สุด
4	หมายถึง	ข้อความตรงกับความคิดเห็น/ความรู้สึกของท่านมาก
3	หมายถึง	ข้อความตรงกับความคิดเห็น/ความรู้สึกของท่านปานกลาง
2	หมายถึง	ข้อความตรงกับความคิดเห็น/ความรู้สึกของท่านน้อย
1	หมายถึง	ข้อความตรงกับความคิดเห็น/ความรู้สึกของท่านน้อยที่สุด

วัฒนธรรมองค์การพยาบาล	ระดับความคิดเห็น				
	1	2	3	4	5
<b>1. ลักษณะที่สำคัญขององค์การ</b>					
1. องค์การของท่านเป็นสถานที่ ที่มีความเป็นกันเองสูง บุคลากร ในองค์การสามารถแบ่งปันเรื่องราวต่าง ๆ ของคนให้ผู้อื่นรับทราบ					
2. บุคลากรในองค์การของท่านมีความเอื้ออาทรต่อกัน เหมือนเป็นครอบครัวเดียวกัน					
3. บุคลากรในองค์การของท่าน เป็นบุคคลที่เต็มไปด้วยพลังในการทำงาน ความคิดสร้างสรรค์					
.....					
.....					
.....					
<b>2. ภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์การพยาบาล</b>					
9. ผู้นำของท่านให้การสนับสนุน ให้คำปรึกษา อำนวยความสะดวกและให้การช่วยเหลือ ในการปฏิบัติงานของท่าน					
10. ผู้นำของท่านแสดงถึงการแสวงหาโอกาสใหม่ ๆ การคิดค้นสิ่งใหม่หรือกล้ารับความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น					
11. ผู้นำของท่านให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงาน เจริญก้าวหน้า เน้นผลของงานเป็นหลัก					
.....					
.....					
.....					



ภาคผนวก ก

หนังสือพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลอง

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
 วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาฯ อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท  
 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2253-2395 E-mail: irbcu@yahoo.com

COA No. 059/2551

### เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 05301/51 : ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
 วัฒนธรรมองค์การกับการจัดการความรู้ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ  
 โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวสุปราณี ภูระหงษ์ นิสิตระดับมหาบัณฑิต

หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
 อนุมัติในแง่จริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม..... ลงนาม.....  
 (รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทักมประคินฐ์) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)  
 ประธาน กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 21 พฤษภาคม 2551 วันหมดอายุ : 20 พฤษภาคม 2552

### เงื่อนไข

1. หากใบรับรองหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 1 เดือน
2. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ใน โครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
3. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัครประชากรตัวอย่าง, ใบยินยอม, และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตรา  
 ของคณะกรรมการฯ เท่านั้น แล้วส่งสำเนาใบแรกที่ใช้ เอกสารดังกล่าวมาที่คณะกรรมการฯ
4. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรง ต้องรายงานคณะกรรมการฯ ภายใน 5 วันทำการ
5. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการฯ พิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
6. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งบทคัดย่อผลการวิจัยในรูปแบบ CD ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น
7. โครงการวิจัยเกิน 1 ปี ส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัยทุกปี เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว ส่งบทคัดย่อผลการวิจัยในรูปแบบ  
 ภายใน 60 วัน





ภาคผนวก ง

หนังสือของอนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ  
หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือติดต่อลงใช้เครื่องมือวิจัย  
หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานบริการการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ โทร. 89825 โทรสาร 89806

ที่ ศธ 0512.11/ 0504

วันที่ ๒ มีนาคม 2551

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมคานี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุปราณี ภูระหงษ์ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย วัฒนธรรมองค์การกับการจัดการความรู้ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤณดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ กิติบุญวัชชัย)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤณดี โทร. 0-2218-9818

ชื่อนิสิต

นางสาวสุปราณี ภูระหงษ์ โทร. 0-2667-2700

ที่ ศบ 0512.11/ 0724

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

3j มีนาคม 2551

เรื่อง ขอลาอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ประชาชื่น

เนื่องด้วย นางสาวสุปราณี ภูระหงษ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย วัฒนธรรมองค์การกับการจัดการความรู้ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุณดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 2 ปี จำนวน 30 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการจัดการความรู้ แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และแบบสอบถามวัฒนธรรมองค์การ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวสุปราณี ภูระหงษ์ ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลิขินวุฒิวัชชัย)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุณดี โทร. 0-2218-9818

ชื่อนิสิต

นางสาวสุปราณี ภูระหงษ์ โทร. 0-2667-2700



ที่ ศบ 0512.11/ 0715

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

31 สิงหาคม 2551

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้บัณฑิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลวิภาวดี

เนื่องด้วย นางสาวสุปราณี ภูระหงษ์ บัณฑิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่าง  
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย วัฒนธรรมองค์การกับการจัดการความรู้ ตามการรับรู้  
ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์  
ชัยพิบาลสฤณี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้บัณฑิตดำเนินการเก็บ  
รวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลเอกชน  
กรุงเทพมหานคร มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 2 ปี จำนวน 40 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วน  
บุคคล แบบสอบถามการจัดการความรู้ แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
และแบบสอบถามวัฒนธรรมองค์การ ทั้งนี้บัณฑิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวม  
ข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวสุปราณี ภูระหงษ์ ดำเนินการเก็บรวบรวม  
ข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความ  
อนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ เทียนอุษวณิชชย)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ตำแหน่งเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤณี โทร. 0-2218-9818

ชื่อบัณฑิต

นางสาวสุปราณี ภูระหงษ์ โทร. 0-2667-2700

### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวสุปราณี ภูระหงษ์ เกิดวันที่ 23 ธันวาคม พ.ศ. 2523 ที่จังหวัดปราจีนบุรี สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เมื่อปี พ.ศ. 2545 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปี พ.ศ. 2549 ปัจจุบันปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยวิกฤติ 3 โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย