

ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความรู้ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และประสิทธิผล
ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร



นางสาวนันทรัตน์ ศรีนุ่นวิเชียร

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2548

ISBN 974-14-2460-4

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN KNOWLEDGE MANAGEMENT, TRANSFORMATIONAL
LEADERSHIP AND EFFECTIVENESS OF NURSING DEPARTMENT, HOSPITALS
UNDER THE JURISDICTION OF THE MEDICAL SERVICES DEPARTMENT,
THE MINISTRY OF PUBLIC HEALTH , BANGKOK METROPOLIS



Miss Nantarat Srinoonwichearn

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

Faculty of Nursing
Chulalongkorn University

Academic Year 2005

ISBN 974-14-2460-4

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความรู้ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร

โดย

นางสาวนันท์รัตน์ ศรีนุ่นวิเชียร

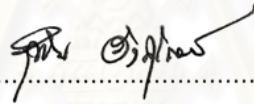
สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษา

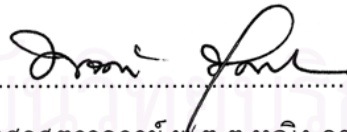
ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยอนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต



.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

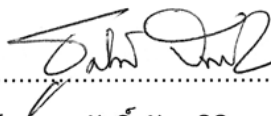
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูณหปราณ)



.....อาจารย์ที่ปรึกษา
(ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์)



.....กรรมการ
(อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลชีต)

นางสาวนันท์รัตน์ ศรีนุณีเชียร: ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความรู้ ภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลง และประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัด กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร (RELATIONSHIPS BETWEEN KNOWLEDGE MANAGEMENT, TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP AND EFFECTIVENESS OF NURSING DEPARTMENT, HOSPITALS UNDER THE JURISDICTION OF THE MEDICAL SERVICES DEPARTMENT, THE MINISTRY OF PUBLIC HEALTH, BANGKOK METROPOLIS) อาจารย์ที่ปรึกษา: ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์, 127 หน้า. ISBN 974-14-2460-4

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อการศึกษาการจัดการความรู้ ภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงและประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การจัดการความรู้ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ ของพยาบาลประจำการ โดยใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ พยาบาล ประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขต กรุงเทพมหานคร จำนวน 338 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามการจัดการความรู้ แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และแบบสอบถามประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความเที่ยงด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอน บาค มีค่าเท่ากับ .93, .97 และ .92 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า

1. ประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวง สาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับสูง ส่วนการจัดการความรู้ และภาวะผู้นำการ เปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับปานกลาง
2. การจัดการความรู้ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขต กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .551$ และ $.562$ ตามลำดับ)

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล.....

ปีการศึกษา.....2548.....

ลายมือชื่อผู้ผลิต.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

4677573736 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD : EFFECTIVENESS OF NURSING DEPARTMENT, KNOWLEDGE MANAGEMENT, TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP

NANTARAT SRINOONWICHEARN : RELATIONSHIPS BETWEEN KNOWLEDGE MANAGEMENT, TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP AND EFFECTIVENESS OF NURSING DEPARTMENT, HOSPITALS UNDER THE JURISDICTION OF THE MEDICAL SERVICES DEPARTMENT, THE MINISTRY OF PUBLIC HEALTH, BANGKOK METROPOLIS. THESIS ADVISOR : PROF. VEENA JEERAPEAT, RN. Ph.D. 127 pp. ISBN 974-14-2460-4

The purposes of this research were to study knowledge management, transformational leadership, and the effectiveness of nursing department and to identify the relationships between knowledge management, transformational leadership, and effectiveness of nursing departments as perceived by professional nurses in the hospitals under the jurisdiction of the medical services department, the Ministry of Public Health, Bangkok Metropolis. The study subjects consisted of 338 professional nurses who were selected by multi-stage sampling. The research instruments consisted of knowledge management, transformational leadership, and effectiveness of nursing department questionnaires. The questionnaires were tested for content validity and reliability. The Cronbach's alpha coefficients were .93, .97 and .92, respectively. Statistical methods used for data analysis included mean, standard deviation and Pearson's product moment correlation coefficient.

Major findings were as follows :

1. Effectiveness of nursing departments under the jurisdiction of the medical services department, the Ministry of Public Health, Bangkok Metropolis as perceived by professional nurses was at the high level while knowledge management and transformational leadership were at a moderate level.
2. Knowledge management and transformational leadership were positively correlated with the effectiveness of nursing department at the .05 level ($r = .551$ and $.562$ respectively).

Field of study.....Nursing Administration...Student's signature.....*Nantarat Srimoonwichearn*

Academic year.....2005.....Advisor's signature.....*Veena Jeerapeat*

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ โดยได้รับความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ แก่ไขข้อบกพร่องต่างๆ และให้กำลังใจชี้แนะแนวทาง และเป็นแบบอย่างของการเป็นนักวิจัย จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชุณหพรภาณ ประธานสอบวิทยานิพนธ์และอาจารย์ ดร.ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาช่วยแก้ไขข้อบกพร่องและให้ข้อเสนอแนะ ทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ให้ผู้วิจัยสามารถนำไปใช้เป็นพื้นฐานการทำวิจัยเพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติงาน

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาตรวจสอบความตรงในเนื้อหาของเครื่องมือในการวิจัย ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลและฝ่ายวิจัย โรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 แห่ง ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งโรงพยาบาลราชวิถี ที่อนุญาตให้ทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัยและขอขอบคุณพยาบาลประจำการทุกท่านที่สละเวลาและให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อวิเชียร และคุณแม่กุลวรรณ ศรีนุ่นวิเชียร ที่สนับสนุนด้านการศึกษาโดยตลอด ซึ่งเป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยมีความมุ่งมั่น จนประสบความสำเร็จในครั้งนี้ ขอขอบพระคุณคุณวารุณี วัชรเสวี หัวหน้าตึก ศูนย์ใช้เลือดออก (ม.9ข) ที่ให้โอกาสได้ศึกษาเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์ และพี่-น้อง เพื่อนร่วมงานสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุนด้านเวลาการทำงานขณะทำการศึกษา และขอบคุณกำลังใจจากเพื่อนทุกคน ร่วมสถาบันเดียวกันทุกแห่ง รวมทั้งกัลยาณมิตรในชีวิตทุกท่าน ที่ดูแลช่วยเหลือ และสนับสนุนให้ผู้วิจัยผ่านพ้นอุปสรรคนานัปการ

คุณค่าและประโยชน์ที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแต่ บิดา มารดา คณาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ และทุกท่านที่มีส่วนร่วมในความสำเร็จของผู้วิจัยครั้งนี้

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ณ
สารบัญแผนภาพ.....	ญ

บทที่

1	บทนำ.....	1
	ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
	วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
	แนวคิดและสมมติฐานการวิจัย.....	5
	ขอบเขตของการวิจัย.....	7
	คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	8
	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	11
2	วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
	โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์.....	13
	การจัดการความรู้.....	26
	ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง.....	39
	ประสิทธิผลของกลุ่มงานโรงพยาบาล.....	43
	การจัดการความรู้กับประสิทธิผลองค์กรและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	54
	ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับประสิทธิผลองค์กรและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	56 58
3.	วิธีดำเนินการวิจัย.....	59
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	59
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	64
	การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	66
	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	70

หน้า

การวิเคราะห์ข้อมูล.....	71
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	73
5. สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	85
สรุปผลการวิจัย.....	86
อภิปรายผล.....	87
ข้อเสนอแนะ.....	98
รายการอ้างอิง.....	100
ภาคผนวก.....	108
ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ.....	109
ภาคผนวก ข หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย.....	111
ภาคผนวก ค ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	118
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	127

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1. แสดงองค์ประกอบของการจัดการความรู้.....	35
2. จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร.....	61
3. ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าต่ำสุด-สูงสุด ของพยาบาลประจำการ จำแนกตามเพศ อายุ การศึกษา ระยะเวลา ในการปฏิบัติงานตำแหน่งและสถานที่ทำงาน.....	62
4. ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการจัดการความรู้ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล.....	69
5. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการจัดการความรู้ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ จำแนกรายด้าน (n=338).....	74
6. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการจัดการความรู้ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ จำแนกรายข้อ(n=338).....	75
7. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ จำแนกรายด้าน (n=338).....	78
8. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ จำแนกรายข้อ (n=338).....	79
9. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับประสิทธิผลของกลุ่มงาน การพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ จำแนกรายด้าน (n=338)...	81
10. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับประสิทธิผลของกลุ่มงาน การพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ จำแนกรายข้อ (n=338)....	82
11. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความรู้ ภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงและประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล (n=338).....	84

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่		หน้า
1	แสดงโครงสร้างการบริหารกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ	24
2	แสดงกระบวนการจัดการความรู้ (SECI process).....	29
3	แสดงองค์ประกอบการจัดการความรู้ของ Probst	33
4	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	58



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระแสความเปลี่ยนแปลงของโลกในศตวรรษที่ 21 ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงต่างๆ อย่างรวดเร็ว ไม่ว่าจะเป็นทางด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม การศึกษา การขยายตัวทางด้านอุตสาหกรรมและความก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน จากการปฏิรูประบบราชการและการนำแนวคิดการบริหารจัดการแนวใหม่มาปรับใช้ในระบบราชการไทยในปัจจุบัน ทำให้ต้องมีการประเมินประสิทธิผลการปฏิบัติราชการ เพื่อให้ระบบราชการมีการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลง ควบคุมค่าใช้จ่ายบุคลากรภาครัฐ เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารงานภาครัฐให้สามารถวิเคราะห์จุดคุ้มทุน วัดผลสัมฤทธิ์ได้ และสามารถตอบสนองต่อผู้ใช้บริการได้ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาข้าราชการ, 2548) ดังนั้นผู้บริหารในทุกองค์การจึงมีการวางแผนการใช้ทรัพยากรในทุกๆด้านที่มีอยู่อย่างจำกัด ให้เกิดประโยชน์สูงสุดเพื่อที่จะบรรลุเป้าหมายขององค์การที่กำหนดไว้ ท่ามกลางการบริหารที่มีสภาพการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆการที่องค์การจะประสบความสำเร็จและบรรลุเป้าหมายนั้น ตัวชี้วัดที่จะเป็นเครื่องตัดสินใจในขั้นสุดท้ายว่าการบริหารองค์การประสบความสำเร็จหรือไม่เพียงใด ก็คือ ประสิทธิภาพขององค์การ (Organizational Effectiveness)

ประสิทธิภาพขององค์การ มีความสำคัญอย่างยิ่งในศาสตร์ทางการบริหารองค์การ เป็นการแสดงถึงว่าองค์การได้บรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้ (Etzini, 1964; Robbin, 1990) ถ้าองค์การสามารถบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ก็สามารถดำรงอยู่ต่อไป แต่ถ้าไม่สามารถบรรลุเป้าหมายขององค์การนั้นก็ล้มละลายไป (Bernard, 1964) ซึ่งสอดคล้องกับ ภรณ์ กิริติบุตร (2529) ได้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของประสิทธิภาพขององค์การไว้ว่า เป็นวิธีการทดสอบการบริหารที่ดีก็คือ การดูแลความสามารถในการจัดการและการใช้ทรัพยากรที่หาได้ให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์และรักษาระดับการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพไว้ให้ได้ และ “ประสิทธิภาพ” จะเป็นเครื่องตัดสินในขั้นสุดท้ายถึงความสำเร็จในการบริหารองค์การ ซึ่งประสิทธิภาพขององค์การ คือ ชีตความสามารถของบุคลากรในองค์การในการทำงานโดยใช้รูปแบบใหม่ๆเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ หรือนโยบายขององค์การเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ (วิจารณ์ พานิช, 2547) ในการดำเนินงานของภาครัฐในปัจจุบันยังพบปัญหาอุปสรรคต่างๆที่มีผลกระทบต่อประสิทธิภาพขององค์การ เช่น การร้องเรียนจากผู้ใช้บริการ จากกา

บริการที่ไม่ได้มาตรฐาน (วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ, 2544: 33) แสดงถึงประสิทธิผลของโรงพยาบาลยังไม่บรรลุเป้าหมาย

โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร เป็นโรงพยาบาลที่มีหน้าที่ให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ให้มีคุณภาพได้มาตรฐานอย่างทั่วถึง โดยส่งเสริมให้มีการปรับปรุงคุณภาพบริการและมาตรฐานโรงพยาบาลเพื่อให้บริการที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่9, 2544-2549) มีบทบาทหน้าที่หลัก มุ่งเน้นการบริการเชิงรุกด้านการเสริมสร้างสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพแก่ประชาชนเขตกรุงเทพมหานคร สนับสนุนให้มีสถานบริการและระบบบริการสาธารณสุขในลักษณะเครือข่าย (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2544) โรงพยาบาล แบ่งตามสังกัดกรมการแพทย์ ในกระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานครทั้งหมดมี 8 แห่ง คือ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โรงพยาบาลสงฆ์ สถาบันประสาทวิทยา สถาบันมะเร็งแห่งชาติ สถาบันโรคผิวหนัง (ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข, 2544) ซึ่งโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ มีการบริหารงานโดยรับนโยบายจากต้นสังกัด และเป็นแหล่งให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในระดับ ทติยภูมิและตติยภูมิ โดยให้บริการรักษาพยาบาลที่มีความซับซ้อน หลากหลาย ในการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ และเทคโนโลยีที่ทันสมัย รับผิดชอบด้านการศึกษา วิจัย เป็นแหล่งวิชาการและแหล่งผลิตบุคลากรทางการแพทย์ และเป็นที่พักปฏิบัติงานด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพทุกระดับ กลุ่มงานการพยาบาลเป็นองค์การหนึ่งที่อยู่ในโรงพยาบาล เป็นองค์การที่มีขนาดใหญ่และมีจำนวนบุคลากรมาก มีลักษณะการทำงานของกระจายความรับผิดชอบ

โครงสร้างของกลุ่มงานการพยาบาลมีการสร้างวิธีการและกลยุทธ์ให้งานประสบความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การ ต้องมีการวางแผนในการจัดรูปแบบกลุ่มงานการพยาบาล (จิราภรณ์ วาสนาสุริยวงษ์, 2539) แต่ละองค์การจะมีรูปแบบการจัดการที่หลากหลายแตกต่างกันตามความจำเป็นของแต่ละโรงพยาบาล ภายใต้ภารกิจหลักในการให้บริการสาธารณสุขในสังกัดกรมการแพทย์ ส่วนใหญ่จะมีความคล้ายคลึงกัน สถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543) ได้กล่าวถึงโครงสร้างของกลุ่มงานการพยาบาลไว้ว่า ต้องมีโครงสร้างขององค์การบริหารและบริการพยาบาลที่เอื้ออำนวยต่อพันธกิจที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิภาพ ซึ่งตามพันธกิจของกรมการแพทย์ คือ การพัฒนาวิชาการ ศึกษาวิจัย พัฒนาถ่ายทอดความรู้ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสม มีการเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทางการแพทย์ (ชาติรี บานชื่น, 2548) โดยมีภารกิจหลักที่จะพัฒนาวิชาการและส่งเสริมระบบการบริหารความรู้ในองค์การเพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้

ความสามารถในการนำความรู้ไปแก้ปัญหาด้านสาธารณสุขของประเทศ และเพื่อสนับสนุน ส่งเสริมนโยบายของกรมการแพทย์ให้โรงพยาบาลในสังกัดเป็น Center of excellence โดยอาศัย "การจัดการความรู้" เป็นเครื่องมือ ในการช่วยจัดการองค์ความรู้ต่างๆมาใช้ให้เกิด ประโยชน์ และมีผลถึงการปฏิบัติในการดูแลรักษา (สำนักพัฒนาวิชาการกรมการแพทย์, 2547) จากการศึกษาตำราทางวิชาการและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การศึกษาประสิทธิผล องค์การพยาบาลส่วนใหญ่เป็นการประเมินประสิทธิผลองค์การภายในหน่วยงานย่อยเท่านั้น เช่น ความพึงพอใจในงานของพยาบาล ส่วนการศึกษาประสิทธิผลในระดับองค์การ ของหน่วยงาน ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการศึกษาประสิทธิผลองค์การของวิทยาลัยพยาบาล (สุภาพร รอดถนอม, 2542) และ ประสิทธิภาพของกลุ่มงานการพยาบาลในโรงพยาบาล (อัญชลี มากบุญส่ง, 2540) ซึ่งเป็นการศึกษาการรับรู้ในระดับอาจารย์พยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย เท่านั้น ยังไม่ได้มีการศึกษาในระดับการรับรู้ของพยาบาลประจำการ อีกทั้งในปัจจุบันพบว่า กลุ่มงานการพยาบาลในภาครัฐมีการนำเครื่องมือด้านการจัดการความรู้มาใช้เพื่อปรับปรุง กระบวนการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การค่อนข้างน้อย อีกทั้งผลงานวิจัยที่ผ่าน มา พบว่า องค์การพยาบาลหรือ กลุ่มงานการพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ มีการคิดค้นหรือ สร้างผลงานนวัตกรรมทางการพยาบาลที่สามารถนำมาใช้อย่างแพร่หลายนั้นมีน้อย (จิรวรรณ เกิด ทอง, 2543: 51) ซึ่งความสามารถในการใช้นวัตกรรม และการทำงานที่มีประสิทธิภาพนั้นถือเป็น ปัจจัยหนึ่งที่บ่งชี้ถึงความสำเร็จขององค์การ (Hoy and Miskel, 1991) ดังนั้น กลุ่มงานการพยาบาลจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนกระบวนการปฏิบัติงานให้มีการและพัฒนา รูปแบบ วิธีการทำงานใหม่ๆ โดยการนำความรู้จากแหล่งต่างๆในองค์การให้บุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถร่วมกันคิดและทำงานอย่างสร้างสรรค์เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้องค์การพยาบาลได้บรรลุเป้าหมาย ในการบริหารคุณภาพการ บริการพยาบาล (สมหมาย หิรัญนุช, 2543)

การจัดการความรู้เป็นเครื่องมือที่เหมาะสมที่จะช่วยให้องค์การมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบ และวิธีการทำงาน (สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ, 2547: 11) เป็นกิจกรรมที่รวบรวม จัดระบบ จัดเก็บ และการเข้าถึงความรู้ที่มีอยู่หรือความรู้ใหม่ๆ จากภายนอกมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อ องค์การ อีกทั้งการจัดการความรู้ยังสามารถเพิ่มประสิทธิผลขององค์การ ทำให้องค์การมี ชีวิตชีวาและทำให้องค์การประสบความสำเร็จได้ (Boyett, 2001: 97) และการจัดการความรู้ จะก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ในการทำงาน ทำให้คนภายในองค์การร่วมกันพัฒนาวิธีการทำงาน ในรูปแบบใหม่ๆ เพื่อให้บรรลุประสิทธิผลขององค์การทั้งในด้านการตอบสนองความต้องการของ ผู้ใช้บริการ (Responsiveness) การพัฒนารูปแบบผลิตภัณฑ์หรือวิธีการใหม่ๆ (Innovation)

พัฒนาขีดความสามารถของพนักงาน (Competency) และเพิ่มประสิทธิภาพภายในการทำงาน (Efficiency) (วิจารณ์ พาณิช, 2547) สอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้บริหารทางการแพทย์หลายท่านได้กล่าวถึงความสำคัญของการจัดการความรู้สำหรับวิชาชีพพยาบาลในอนาคต ดังที่ Mary Ellen Jeans ได้แสดงทัศนะในที่ประชุมของสมาคมพยาบาลประเทศแคนาดา (Canadian Nurses Association, 1999) ไว้ว่า พยาบาลต้องปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลกทุกวันนี้ การปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของวิชาการ (evidence-based nursing) และการเรียนรู้ตลอดชีวิต (life-long learning) เป็นปัจจัยสำคัญที่จะแสดงถึงความเป็นวิชาชีพพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลจึงต้องจัดกิจกรรมต่างๆที่เอื้ออำนวยต่อการที่บุคลากรพยาบาลสามารถเข้าถึงข้อมูลทางวิชาการ เพื่อสร้างเป็นความรู้และสามารถแบ่งปันความรู้ (knowledge sharing) กันได้ระหว่างบุคคลและหน่วยงาน และภายใต้การบริหารองค์การแนวใหม่และการใช้ประโยชน์จากความรู้เป็นฐานในการปฏิบัติงาน ที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา แนวทางที่จะสร้างความสำเร็จให้แก่องค์การ คือ ภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาล เนื่องจากภาวะผู้นำเป็นปัจจัยสำคัญต่อการบริหารองค์การ เป็นจุดรวมแห่งพลังของสมาชิกในองค์การ ความสามารถและลักษณะผู้นำมีส่วนสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับคุณภาพงานและคุณค่าขององค์การ ซึ่ง Bass .(1985) ได้สรุปผลการศึกษาและเสนอภาวะผู้นำที่มีพิสัยเต็ม (The full rang model of leadership) โดยภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีประสิทธิภาพดีที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของประเสริฐ สมพงษ์ธรรม (2538) พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสามารถช่วยเสริมประสิทธิภาพองค์การ และสอดคล้องกับ Loveridge (1996) ที่กล่าวว่า ภาวะผู้นำที่ถือได้ว่ามีประสิทธิภาพมากที่สุด คือ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

จากความสำคัญและเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา การจัดการความรู้ ตามแนวคิดของ Anderson and APQC, 1996; Marquardt, 1996; Trapp, 1999; Probst and Other . 2000; Kuczaj, 2001; Sveiby. 2003 และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ตามแนวคิดของ Bass, Avolio, Jung (1999) ซึ่งคาดว่า น่าจะเกี่ยวข้องกับประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล ตามแนวคิดของ Hoy and Miskel (1991) และ วิจารณ์ พาณิช (2547) โดยเลือกศึกษาในกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร โดยวัดการรับรู้ของพยาบาลพยาบาลประจำการ ผลการศึกษาในครั้งนี้จะให้ข้อมูลที่เป็นแนวทางในการเสริมสร้างและพัฒนาภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งปรับปรุงกระบวนการเสริมสร้างการเรียนรู้ของบุคลากร นำความรู้ที่มีอยู่มาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์เพื่อพัฒนาประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาลให้บรรลุตามเป้าหมายตามนโยบายของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ปัญหาการวิจัย

1. การจัดการความรู้ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล อยู่ในระดับใด
2. การจัดการความรู้ มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ หรือไม่ อย่างไร
3. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ หรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล การจัดการความรู้ของพยาบาลประจำการ และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความรู้ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร

แนวเหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย

กลุ่มงานการพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร เป็นองค์การขนาดใหญ่ในระบบสุขภาพ ที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาท วิสัยทัศน์ ภารกิจและโครงสร้างขององค์การเพื่อให้สอดคล้องกับรูปแบบการบริหารจัดการแนวใหม่ ตามยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์ ในมิติด้านการบริหารความรู้ โดยพัฒนาระบบการจัดการความรู้ในองค์การ มุ่งเน้นให้มีการนำความรู้มาใช้พัฒนาขีดความสามารถขององค์การให้มากที่สุด โดยมีกระบวนการในการสรรหาความรู้ เพื่อถ่ายทอดและแบ่งปันไปยังบุคคลเป้าหมายได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม เพื่อพัฒนางานพัฒนาคนและพัฒนาฐานความรู้ขององค์การ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาข้าราชการ, 2548) ซึ่งในปัจจุบันถือว่าเป็นสังคมแห่งความรู้ (Knowledge society) ความรู้ จึงเป็นทรัพยากรที่มีค่าแตกต่างจากปัจจัยการผลิตอื่นๆ (พรธิดา วิเชียรปัญญา, 2547: 19) จากการศึกษาของ บุษผา พวงมาลี (2542) พบว่า องค์การพยาบาลต้องมีการปรับเปลี่ยนระบบงาน โครงสร้างองค์การให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ รวมถึงการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้เป็นบุคคลเรียนรู้อยู่เสมอ สอดคล้องกับ การศึกษาของ รัชนก วันทอง (2542) พบว่าพยาบาลวิชาชีพในองค์การพยาบาลในอนาคตภาพนั้นควรมีการศึกษาหา

ความรู้ตลอดเวลา และควรมีการแลกเปลี่ยนความรู้ที่ทันสมัยอยู่เสมอ ดังนั้น องค์การพยาบาล จึงมีบทบาทสำคัญที่ต้องให้การสนับสนุน ส่งเสริมและเอื้ออำนวยต่อการแสวงหาความรู้ใหม่ของ บุคลากรทางการพยาบาล เพื่อพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรและองค์การ การมีระบบการ จัดการความรู้ที่ดีของกลุ่มงานการพยาบาลจะเป็นประโยชน์ต่อการสร้าง รวบรวม เผยแพร่ ถ่ายทอด แบ่งปันและใช้ความรู้ (สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ, 2547: 6)

จากการศึกษาของผู้วิจัยพบว่า แนวคิดในการจัดการความรู้มีความเป็นพลวัตร และมีความเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องเป็นกระบวนการ ประกอบด้วย กระบวนการหลักๆที่สำคัญ คือ การระบุถึงความรู้ (Knowledge Identification) การแสวงหาความรู้ (Knowledge Acquisition) การจัดเก็บและสืบค้นความรู้ (Knowledge Storage and Retrieval) การเคลื่อนย้าย กระจาย แบ่งปัน ความรู้ (Knowledge Transfer/ Distribution/ Sharing) การใช้ความรู้ (Knowledge Usage) การสร้างความรู้ (Knowledge Creation) (Anderson and APQC, 1996; Marquardt, 1996; Trapp, 1999; Probst and Other, 2000; Sveiby, 2003) หากองค์การมี ระบบในการจัดการความรู้ที่ดีจะสามารถช่วยให้บุคลากรทางการพยาบาลได้ใช้ความรู้ที่มีอยู่ตาม ความต้องการและทันเวลา เกิดผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงาน บุคคลเกิดการพัฒนาการเรียนรู้ ความรู้ของบุคคลและองค์การได้รับการยกระดับ นำมาซึ่งการพัฒนาวิธีการทำงานในรูปแบบ ใหม่ เกิดนวัตกรรมด้านการผลิตและบริการ ทำให้องค์การบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ (วิจารณ์ พานิช, 2547) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Klaus North and Other (2004) พบว่า การจัดการ ความรู้สามารถเพิ่มประสิทธิผลด้านการตอบสนองของความต้องการของลูกค้า และเพิ่มทักษะความรู้ ความสามารถของพนักงานได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Emery (2002) ที่พบว่า การจัดการ ความรู้มีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับการเพิ่มความสามารถของพนักงาน ดังนั้นถ้ากลุ่มงานการ พยาบาลมีความสามารถในการจัดการความรู้ที่ดีจะนำไปสู่ความได้เปรียบในการแข่งขัน ย่อม ก่อให้เกิดความสำเร็จในการดำเนินงานและเกิดประสิทธิผลที่ดีแก่องค์การได้

ภาวะผู้นำเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งของผู้บริหารในการที่จะนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติ และประสานความเข้าใจกับทุกหน่วยงานจะช่วยปฏิรูปองค์การได้ Bass, Avolio, Jung (1999) กล่าวถึงภาวะผู้นำซึ่งประกอบด้วย 1) มีเสน่ห์ในการสร้างแรงบันดาลใจ (Charismatic- inspirational) 2) กระตุ้นให้ใช้สติปัญญา (Intellectual Stimulation) 3) คำนึงถึงความต้องการของแต่ละบุคคล (Individual Consideration) ซึ่งผลของผู้นำการเปลี่ยนแปลง สามารถ ส่งผลต่อผู้ตามให้เป็นผู้ในการเปลี่ยนแปลงได้ จากการศึกษาของ Bass (1985), Bass and Avolio, Jung (1994) และ Yukl (1989) พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีผลทำให้ประสิทธิผล

องค์การสูงขึ้น และจะช่วยทำให้เงื่อนไขต่างๆในการบริหารงานลดลงและทำให้องค์การสามารถบรรลุเป้าหมายทั้งระยะสั้นและระยะยาว Yukl (1989) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประเสริฐสมพงษ์ธรรม (2537) เรื่องการวิเคราะห์ผู้นำที่สัมพันธ์กับประสิทธิผลองค์การ พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสามารถช่วยเสริมประสิทธิผลองค์การเพิ่มจากภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นตัวทำนายประสิทธิผลองค์การโดยรวมที่ดี เกณฑ์ในการวัดประสิทธิผลของแต่ละองค์การ ขึ้นอยู่กับเป้าหมายของแต่ละองค์การที่กำหนดไว้ จากการค้นคว้าของผู้วิจัย เกี่ยวกับ ข้อมูลด้านเอกสารโครงสร้างของกลุ่มงานการพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า มีลักษณะองค์การที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนอยู่ตลอดเวลา โครงสร้างและสายการบังคับบัญชาไม่แตกต่างกัน และรองรับนโยบายจากกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขเช่นเดียวกัน ดังนั้นเมื่อโครงสร้างของกลุ่มงานการพยาบาลมีความคล้ายคลึงกันเพียงไร ย่อมทำให้ประสิทธิผลของการดำเนินงานไม่แตกต่างกัน แนวคิดการประเมินประสิทธิผลองค์การของ Hoy and Miskel (1991) และวิจารณ์ พานิช (2547) มีแนวทางที่เหมาะสมในการประเมินองค์การพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ เนื่องจากมีโครงสร้างเป็นระบบเปิด มีการนำเข้าความรู้จากภายนอก โดยประเมินประสิทธิผลองค์การ มีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ การตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ นวัตกรรมทางการพยาบาล การพัฒนาความรู้ และความสามารถ และประสิทธิภาพในการดำเนินงาน

จากแนวเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานการวิจัยดังนี้

1. การจัดการความรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ
2. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัยดังนี้

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลประจำการ ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 8 โรงพยาบาล โดยมีวุฒิการศึกษาระดับประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล
2. ตัวแปรที่ศึกษามีดังนี้

- 2.1 ตัวแปรต้น ประกอบด้วย
 - 2.1.1 การจัดการความรู้
 - 2.1.2 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง
- 2.2 ตัวแปรตาม คือ ประสิทธิภาพของกลุ่มงานการพยาบาล

คำจำกัดความที่ในการวิจัย

1. **การจัดการความรู้** หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่าตนเองได้แสวงหาความรู้และนำความรู้มาใช้สร้างสรรค์ในการปฏิบัติงานพัฒนาตนเองและหน่วยงาน โดยอาศัยปัจจัยสนับสนุนที่กลุ่มงานการพยาบาลได้จัดเตรียมไว้เพื่อเอื้อประโยชน์ต่อการสืบค้นความรู้ซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้แบบสอบถามการจัดการความรู้ที่สร้าง ตามแนวคิดของ Anderson and APQC (1996); Marquardt (1996); Trapp (1999); Probst and Other (2000); Sveiby (2003) โดยมี 6 องค์ประกอบ ดังนี้

1.1 **การระบุนวัตกรรม** หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่ากลุ่มงานการพยาบาลให้โอกาสแก่บุคลากรทางการพยาบาลได้บอกถึงความรู้ที่ต้องการ ในการปฏิบัติงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน

1.2 **การแสวงหาความรู้** หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่ากลุ่มงานการพยาบาลให้ความรู้แก่บุคลากรทางการพยาบาลโดยการสอนงาน การฝึกอบรม ประชุม มีการเปิดรับข่าวสารความรู้จากภายนอกองค์กร มีการรวบรวมข้อมูลจากผู้รับบริการ จัดกิจกรรมให้บุคลากรทางการพยาบาลได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงานร่วมกัน

1.3 **การจัดเก็บและสืบค้นความรู้** หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่ากลุ่มงานการพยาบาล มีการจำแนกความรู้ไว้เป็นหมวดหมู่ จัดเก็บความรู้ทางการพยาบาลไว้อย่างเป็นระบบ ในรูปแบบที่เป็นฐานข้อมูล สารสนเทศ สะดวกต่อการค้นหาได้อย่างถูกต้องและทันเวลา จัดช่องทางในการค้นหาความรู้ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ

1.4 **การเคลื่อนย้าย/กระจาย/แบ่งปันความรู้** หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่ากลุ่มงานการพยาบาลได้ จัดกิจกรรมให้บุคลากรทางการพยาบาลได้แบ่งปันความรู้ซึ่งกันและกันโดยการพบปะ พูดคุย ปรีกษาหารือ แสดงความคิดเห็นร่วมกัน และมีการแลกเปลี่ยนหมุนเวียนบุคลากรแต่ละแผนกในการปฏิบัติงานเพื่อแบ่งปันและถ่ายทอดความรู้ซึ่งกันและกัน

1.5 **การใช้ความรู้** หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่ากลุ่มงานการพยาบาล สนับสนุนให้บุคลากรทางการพยาบาลนำความรู้ใหม่ทั้งจากภายในและภายนอกมาใช้ใน

การตัดสินใจและแก้ปัญหาทางการพยาบาล และปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ

1.6 การสร้างความรู้ใหม่ หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่ากลุ่มงานการพยาบาล สนับสนุนให้บุคลากรทางการพยาบาลถ่ายทอดความรู้ที่ตนเองมีอยู่กับบุคคลอื่น สนับสนุนให้เรียนรู้แนวทางการปฏิบัติงานจากผู้เชี่ยวชาญหรือผู้อาวุโสมากกว่า มีการระดมความคิดเพื่อให้กลุ่มงานการพยาบาลได้รับการพัฒนาและทันสมัยตามการณอยู่เสมอ ติดตามและพัฒนาความรู้ทางการพยาบาลให้ก้าวหน้าและทันสมัย

2. **ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง** หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่าผู้บริหารการพยาบาลแสดงพฤติกรรมหรือแสดงออกในความเป็นผู้นำ ที่สามารถจูงใจและกระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานทุกระดับปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มศักยภาพ แสดงความคิดเห็น และร่วมแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน โดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ทั้งนี้เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การพยาบาล ซึ่งสามารถวัดได้จากแบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่สร้าง ตามแนวคิดของ Bass, Avolio, Jung (1999) โดยมี 3 องค์ประกอบ ดังนี้

2.1 **มีเสน่ห์ในการสร้างแรงบันดาลใจ** หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่าผู้บริหารการพยาบาล เป็นผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน กระตุ้นผู้ใต้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานให้ตระหนักถึงคุณค่าของงาน สามารถใช้คำพูดและ/หรือการกระทำที่ทำให้ผู้ร่วมงานเกิดกำลังใจและมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมาย เป็นที่น่าเคารพ เลื่อมใส ศรัทธา

2.2 **กระตุ้นให้ใช้สติปัญญา** หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่าผู้บริหารการพยาบาล มีการกระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีความคิดสร้างสรรค์งานหรือนวัตกรรมให้กับองค์การพยาบาล ส่งเสริมให้ผู้ใต้บังคับบัญชาคิดหาวิธีการแก้ปัญหาต่างๆด้วยตนเองและกล้าแสดงความคิดเห็น

2.3 **คำนึงถึงความต้องการของแต่ละบุคคล** หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่าผู้บริหารการพยาบาล เป็นผู้ที่ยอมรับความแตกต่างของบุคคล แสดงบทบาทที่เลี้ยง เป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาแต่ละคนได้เหมาะสม เข้าใจความต้องการของผู้ปฏิบัติงานแต่ละคน ใส่ใจความก้าวหน้าในหน้าที่การงานเป็นรายบุคคลและหาแนวทางพัฒนาศักยภาพของผู้ใต้บังคับบัญชาให้สูงขึ้น

3. **ประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล** หมายถึง ผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาล เพื่อให้บรรลุสู่เป้าหมายขององค์การ มีการบริการที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

เป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการ ซึ่งสามารถวัดได้จากการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โดยใช้แบบสอบถามประสิทธิผลกลุ่มงานการพยาบาล ที่สร้างตามแนวคิดของ Hoy and Miskel (1991) และ วิจารณ์ พาณิช (2547) ประกอบด้วยตัวบ่งชี้ประสิทธิผล 4 ข้อ คือ

3.1 การตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ หมายถึง ผลของการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการที่มีความพร้อม มีความเต็มใจในการให้บริการ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการด้านสุขภาพและได้รับความสะดวก รวดเร็วอย่างทั่วถึง ผู้ใช้บริการสามารถเข้าถึงบริการโดยง่าย รวมทั้งนำข้อเสนอแนะและข้อร้องเรียนต่างๆจากผู้ใช้บริการมาพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบการปฏิบัติงานอยู่เสมอ

3.2 ความสามารถในการสร้างนวัตกรรม หมายถึง ระดับความสามารถของกลุ่มการพยาบาลในการนำวิธีการที่ไม่เคยปฏิบัติมาก่อนมาปรับใช้ในการทำงาน เพื่อให้พยาบาลประจำการสามารถปฏิบัติการพยาบาลอย่างสร้างสรรค์และเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน มีการสร้างแรงจูงใจ และสนับสนุนด้านทรัพยากรในการสร้างนวัตกรรม

3.3 การพัฒนาความรู้และความสามารถ หมายถึง ระดับความสามารถของบุคลากรทางการพยาบาลที่เป็นผลมาจากความรู้ความสามารถ ทักษะและเจตคติ ในการปฏิบัติงาน ทั้งในด้านการบริหารจัดการ ด้านการบริการ และด้านวิชาการ

3.4 ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน หมายถึง ผลผลิตหรือบริการทางการพยาบาลของกลุ่มงานการพยาบาล ในการใช้ทรัพยากรทั้งทางด้านบุคคล เวลา และวัสดุอุปกรณ์ได้อย่างเหมาะสมและคุ้มค่าเกิดประโยชน์สูงสุด

4. พยาบาลประจำการ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี ปริญญาตรี หรือสูงกว่าปริญญาตรี ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยทุกแผนก และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนั้นมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี

5. กลุ่มงานการพยาบาล หมายถึง กลุ่มบุคลากรทางการพยาบาลทั้งในระดับผู้บริหาร ระดับปฏิบัติการ และบุคลากรอื่นๆ มาร่วมกันดำเนินการและปฏิบัติกิจกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ทั้งทางด้านบริการพยาบาล ด้านวิชาการและด้านการบริหาร เพื่อให้เป็นที่พอใจแก่ผู้ใช้บริการทั้งภายในและภายนอกองค์กร

6. โรงพยาบาล หมายถึง โรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีศักยภาพและขีดความสามารถในการรักษาโรคที่แทรกซ้อนรุนแรง และอยู่ในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร มีทั้งหมด 8 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โรงพยาบาลสงฆ์ สถาบันประสาทวิทยา สถาบันมะเร็งแห่งชาติ และสถาบันโรคผิวหนัง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับแนวคิดและหลักการเกี่ยวกับการจัดการความรู้ในกลุ่มงานการพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล สามารถนำกิจกรรมในการจัดการความรู้ และการพัฒนาภาวะผู้นำ ไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล เพื่อเพิ่มประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล
3. เป็นแนวทางในการศึกษา ค้นคว้าและใช้ประโยชน์ในงานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนา ประสิทธิภาพองค์กรในสถาบันอื่นๆ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความรู้ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และ ประสิทธิภาพของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า เนื้อหา แนวคิด ทฤษฎีจากตำรา เอกสารและ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมารวบรวมสรุปเป็นสาระสำคัญ ดังนี้

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
 - 1.1 บทบาทหน้าที่โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์
 - 1.2 องค์การพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์
 - 1.3 ลักษณะของกลุ่มงานการพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์
 - 1.4 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลประจำการ
2. การจัดการความรู้
 - 2.1 ความหมายของการจัดการความรู้
 - 2.2 เป้าหมายของการจัดการความรู้
 - 2.3 แนวคิด ทฤษฎี ของการจัดการความรู้
 - 2.4 องค์ประกอบของการจัดการความรู้
 - 2.5 ปัจจัยส่งเสริมการจัดการความรู้
3. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง
 - 3.1 ความหมายของผู้นำการเปลี่ยนแปลง
 - 3.2 แนวคิด ทฤษฎี ของผู้นำการเปลี่ยนแปลง
 - 3.3 องค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง
4. ประสิทธิภาพของกลุ่มงานการพยาบาล
 - 4.1 ความหมายของประสิทธิภาพองค์กร
 - 4.2 แนวคิด ทฤษฎี ของประสิทธิภาพองค์กร
 - 4.3 ประสิทธิภาพของกลุ่มงานการพยาบาล
5. การจัดการความรู้กับประสิทธิภาพองค์กร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับประสิทธิภาพองค์กร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

1.1 บทบาทหน้าที่โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์

โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีศักยภาพและขีดความสามารถในการรักษาโรคที่แทรกซ้อนรุนแรง ลักษณะงานในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร มีความสลับซับซ้อนประกอบด้วยกลุ่มฝ่ายต่างๆ รวมกันขอเขตการปฏิบัติงานกว้างขวาง มีการจัดแบ่งการบริการออกเป็นหลายฝ่ายตามความเชี่ยวชาญเฉพาะ ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรครักษาพยาบาลทุกสาขาวิชา รวมทั้งการส่งเสริมฟื้นฟูสภาพทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่มารับการบริการการรักษาทั้งทางกายและทางจิต เพื่อให้การดำเนินการขององค์การมีประสิทธิภาพสูงสุด โดยใช้แนวคิดการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและสัมพันธ์กันอย่างเป็นระบบ การทำงานในโรงพยาบาลของรัฐจึงต้องมีการพึ่งพาซึ่งกันและกันของบุคลากร เพื่อความต่อเนื่องและเป็นระบบ โดยมีการแบ่งงานเป็นฝ่ายต่างๆ

การให้บริการสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อให้ประชาชนได้รับการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานอย่างทั่วถึง โดยส่งเสริมให้มีการปรับปรุงคุณภาพบริการและมาตรฐานโรงพยาบาล เพื่อให้บริการที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ รัฐบาลกำหนดกลวิธีในการให้บริการต่างๆดังนี้

1. ให้บริการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพประชาชนในกรุงเทพมหานคร
2. สนับสนุนให้มีสถานบริการและระบบบริการสาธารณสุขในเครือข่าย เพื่อให้มีการพึ่งตนเองและพึ่งซึ่งกันและกัน
3. สนับสนุนให้มีการประสานงานระหว่างสถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน

ประวัติกรมการแพทย์

ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวอานันทมหิดล รัชการที่ 8 รัฐบาลจอมพล ป. พิบูลสงคราม พิจารณางานด้านการแพทย์และสาธารณสุขมีความซ้ำซ้อนและกระจายอยู่ในกระทรวงและกรมหลายแห่ง จึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาจัดการปรับปรุงเพื่อรวบรวมกิจการแพทย์และสาธารณสุข กรมการแพทย์จึงถือกำเนิดมา โดยมีหน้าที่หลักเกี่ยวกับการบำบัดโรค การจัดตั้ง และการควบคุมโรงพยาบาล ดำเนินกิจการของโรงพยาบาล ทั้งโรงพยาบาลบำบัดโรคทั่วไปและโรงพยาบาลเฉพาะโรค ตลอดจนการจัดตั้งโรงเรียนผดุงครรภ์และโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล

ที่ทำการของกรมการแพทย์ตั้งอยู่บริเวณเดียวกับกระทรวงสาธารณสุขมาโดยตลอดในช่วงแรกอาศัยอยู่ในบริเวณกระทรวงมหาดไทย ต่อมาในวันที่ 23 พฤษภาคม พ.ศ. 2485 ได้ย้ายที่ทำการไปยังวังสุโขทัย ถนนสุโขทัย โดยเช่าอาคารจากสำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์ ต่อมาในปี พ.ศ. 2493 สำนักพระราชวังต้องการใช้วังสุโขทัยเป็นที่ประทับของสมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี กระทรวงสาธารณสุขจึงขออนุมัติซื้อวังเทวะเวสม์ ตำบลบางขุนพรหม อำเภอพระนคร กรุงเทพมหานคร และกรมการแพทย์ก็ได้ย้ายที่ทำการไปยังวังเทวะเวสม์ 30 ปี หลังการก่อตั้งกรมการแพทย์ คณะปฏิวัติได้มีประกาศฉบับที่ 216 และ 218 เมื่อวันที่ 29 กันยายน พ.ศ. 2515 ให้รวมงานของกรมแพทย์ งานบางส่วนของกรมอนามัย และงานบางส่วนของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และตั้งเป็นกรมการแพทย์และอนามัย ออกต่อมาในปี พ.ศ. 2516 คณะรัฐมนตรีได้เห็นชอบในการแบ่งกรมการแพทย์และอนามัย ออกเป็น 2 กรม คือ กรมการแพทย์ และ กรมอนามัย เมื่อวันที่ 18 กันยายน พ.ศ. 2517 แบ่งส่วนราชการกรมการแพทย์ออกเป็น

1. สำนักงานเลขาธิการกรม
2. กองคลัง
3. กองการเจ้าหน้าที่
4. กองวิชาการ
5. กองสุขภาพจิต
6. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
7. สถาบันโรคผิวหนัง
8. สถาบันพยาธิ
9. โรงพยาบาลหญิง (พ.ศ. 2520 ได้รับพระราชทานนามใหม่ว่า โรงพยาบาลราชวิถี)
10. โรงพยาบาลเด็ก
11. โรงพยาบาลเลิดสิน
12. โรงพยาบาลสงฆ์
13. โรงพยาบาลสมเด็จพระยา
14. โรงพยาบาลศรีธัญญา
15. โรงพยาบาลประสาท (พ.ศ. 2537 เปลี่ยนชื่อเป็น สถาบันประสาทวิทยา)
16. โรงพยาบาลปัญญาอ่อน (พ.ศ. 2522 ได้รับพระราชทานนามใหม่ว่าโรงพยาบาลราชานุกูล)

17. โรงพยาบาลธัญญารักษ์ (ได้รับพระราชทานนามในปี พ.ศ. 2510)

นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2516 เป็นต้นมา กรมการแพทย์ ได้รับการกำเนียบบทบาทให้เป็นกรมวิชาการของกระทรวงสาธารณสุข ในด้านการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพ โดยพัฒนาเทคนิควิชาการเพื่อสนับสนุน ส่งเสริม นิเทศ ฝึกอบรม ยกกระดับขีดความสามารถในการใช้เทคโนโลยีในระบบงานบริการ สาธารณสุข เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการบริการ ในปี พ.ศ. 2520 ได้รับอนุมัติให้ก่อสร้างโรงพยาบาลชานพระนคร ซึ่งต่อมาได้รับพระราชทานนามใหม่ว่า โรงพยาบาลรัตนราชธานี ปี พ.ศ. 2531 มีหน่วยงานเพิ่ม คือ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ต่อมาเปลี่ยนชื่อเป็นศูนย์สิริธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ปี พ.ศ. 2532 มีการก่อตั้งหน่วยงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ซึ่งได้รับพระราชทานนามว่า ศูนย์พัฒนาควบคุมโรคไม่ติดต่อ (โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ วัดไร่ขิง) และต่อมา มีพระราชกฤษฎีกากำหนดชื่อเป็น โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) และมีการก่อตั้งศูนย์ทันตกรรมซึ่งภายหลังเปลี่ยนชื่อเป็น สถาบันทันตกรรม ปี พ.ศ. 2535 มีการโอนอำนาจหน้าที่และกิจการบริหารบางส่วนของกรมการแพทย์ เพื่อจัดตั้งสถาบันสุขภาพจิต เป็นกรมหนึ่งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปัจจุบัน คือ กรมสุขภาพจิต

ที่ทำการกระทรวงสาธารณสุข ณ วังเทเวศร์ ซึ่งมีเนื้อที่กว้างขวางเพียงพอ แต่ต่อมาได้มีหน่วยงานและการขยายงานเพิ่มขึ้น เริ่มเกิดปัญหาความแออัดทั้งในด้านสถานที่ทำงานและการจราจร นับวันปัญหาก็กยิ่งพอกพูนมากขึ้น ผู้บริหารจึงแนวคิดที่จะย้ายกระทรวงฯ เพื่อแก้ปัญหาความแออัด คณะรัฐมนตรีได้อนุมัติหลักการในการเสนอโครงการย้ายกระทรวงฯ ก่อสร้างกระทรวงสาธารณสุขแห่งใหม่ได้เริ่มดำเนินการในปี พ.ศ. 2534 ปี พ.ศ. 2537 การก่อสร้างที่ทำการกระทรวงสาธารณสุข ในบริเวณพื้นที่ของโรงพยาบาล ศรีธัญญา จังหวัดนนทบุรี ได้ดำเนินการเสร็จเรียบร้อย หน่วยงานของกรมการแพทย์ได้ย้ายจากที่ทำการ วังเทเวศร์ มาปฏิบัติงานใน สำนักงานแห่งใหม่ เมื่อประมาณกลางเดือนกันยายน พ.ศ. 2537

ในฐานะกรมวิชาการของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งรับผิดชอบงานวิชาการแพทย์ ฝ่ายการ และมีการบริการทางการแพทย์ในระดับตติยภูมิ กรมการแพทย์มีบทบาทหน้าที่

1. ดำเนินการและประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั่วไปและต่างประเทศ ด้านการศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาวิชาการทางการแพทย์ฝ่ายกาย
2. ส่งเสริม สนับสนุนและถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีด้านการแพทย์ฝ่ายกาย ให้แก่หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงาน อื่นที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน

3. ให้บริการตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ โดยเฉพาะในระดับตติยภูมิ และให้บริการเฉพาะทางต่างๆ เพื่อพัฒนางานด้านวิชาการทางการแพทย์ฝ่ายการ

กรมการแพทย์ได้สนับสนุนให้มีการศึกษา ค้นคว้าวิจัย ถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการแพทย์ แก่หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และกำหนดแผนงานเพื่อเร่งรัดให้มีการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่มีแนวโน้มรุนแรง คือ อุบัติเหตุ มะเร็งโรคหัวใจและหลอดเลือด และกลุ่มโรคไม่ติดต่อ ปัญหาการติดยาเสพติดและบุหรี โดยดำเนินการให้สอดคล้องกับนโยบายของชาตินโยบายรัฐบาล นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนปัญหาของชาติในเรื่องโรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นในประเทศไทย

ในปี พ.ศ. 2545 รัฐบาล พันตำรวจโททักษิณ ชินวัตร ได้พิจารณาเห็นว่า โครงสร้างของหน่วยงานราชการหลายแห่งมีบทบาทภารกิจที่ซ้ำซ้อน กระจัดกระจาย ขาดเอกภาพ ขณะที่โลกเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว แต่กลไกภาครัฐโดยรวมยังคงล้าสมัย และเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานด้านต่างๆ รัฐบาลจึงมีนโยบายที่จะปฏิรูประบบราชการ เพื่อยกระดับขีดความสามารถของราชการไทยให้ทันต่อกระแสความเปลี่ยนแปลงของโลกปัจจุบัน โดยปรับโครงสร้างและระบบการบริหารราชการให้มีความยืดหยุ่น มีความเป็นเอกภาพและมีประสิทธิภาพในการบริหารราชการแผ่นดิน ตลอดจนมีผู้รับผิดชอบในแต่ละภารกิจอย่างชัดเจน

กรมการแพทย์เป็นหน่วยงานหนึ่งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งต้องเตรียมความพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงปรับปรุงบทบาท และโครงสร้างของกรมเพื่อก้าวไปสู่ความเป็นองค์กรที่มีความแข็งแกร่งทางด้านวิชาการ ทั้งด้านการวิเคราะห์ การศึกษา ที่มีประสิทธิภาพ บุคลากรมีศักยภาพ ทำหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุน และถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี ตลอดจนเป็นแกนกลางในการประสานงานของหน่วยงานอื่นๆ อย่างมีประสิทธิภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2546 เป็นช่วงแรกของการปรับโครงสร้างและระบบการบริหารราชการ มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้าง กระทรวง ทบวง กรม สร้างกลไกให้มีผู้รับผิดชอบ ถ่ายโอน และเตรียมความพร้อมด้านกำลังคนตามพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545 กรมการแพทย์ได้มีการปรับโครงสร้างใหม่โดยแบ่งส่วนราชการออกเป็น 21 หน่วยงาน ปัจจุบันกรมการแพทย์มีหน่วยงานในสังกัด ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ตั้งขึ้นตามกฎหมายกระทรวง แบ่งส่วนราชการกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2545 จำนวน 21 หน่วยงาน และมีหน่วยงานต่ำกว่าระดับกอง ซึ่งตั้งขึ้นตามโครงสร้างที่ ก.พ. กำหนด จำนวน 17 หน่วยงาน รวมถึงหน่วยงานที่กรมการแพทย์ตั้งขึ้นเป็นการภายใน จำนวน 3 หน่วยงาน ดังนี้

1. สำนักงานเลขานุการกรม
2. กองการเจ้าหน้าที่

3. กองคลัง
4. กองแผนงาน
5. โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
6. โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)
7. โรงพยาบาลราชวิถี
8. โรงพยาบาลเลิดสิน
9. โรงพยาบาลสงฆ์
10. ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
11. สถาบันทันตกรรม
12. สถาบันพยาธิวิทยา
13. สถาบันประสาทวิทยา
14. โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
15. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
16. ศูนย์มะเร็ง ชลบุรี
17. ศูนย์มะเร็ง ลพบุรี
18. ศูนย์มะเร็ง ลำปาง
19. ศูนย์มะเร็ง อุบลราชธานี
20. ศูนย์มะเร็ง อุดรธานี
21. ศูนย์มะเร็ง สุราษฎร์ธานี
22. ศูนย์มหาวชิราลงกรณ รัษฎบุรี
23. สถาบันธัญญารักษ์
24. ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่
25. ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด สงขลา
26. ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด ขอนแก่น
27. ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด บัตตานี
28. ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด แม่ฮ่องสอน
29. สถาบันโรคทรวงอก
30. สถาบันโรคผิวหนัง
31. ศูนย์โรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง
32. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
33. ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวร เพื่อผู้สูงอายุจังหวัดชลบุรี

34. สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
35. สำนักการพยาบาล
36. สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์
37. กลุ่มงานพัฒนาระบบบริหาร
38. กลุ่มตรวจสอบภายใน
39. สถาบันร่วมผลิตแพทย์ กรมการแพทย์ – มหาวิทยาลัยรังสิต
40. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กรมการแพทย์

สรุปได้ว่า หน่วยงานและโรงพยาบาลทุกแห่งในสังกัดกรมการแพทย์เป็นหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีลักษณะการมุ่งดำเนินการเพื่อสนับสนุนให้มีการศึกษา ค้นคว้าวิจัย ถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการแพทย์ กำหนดแผนงานเพื่อเร่งรัดให้มีการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขปรับโครงสร้างและระบบการบริหารราชการให้มีความยืดหยุ่น มีความเป็นเอกภาพและมีประสิทธิภาพในการบริหารและมีผู้รับผิดชอบในแต่ละภารกิจอย่างชัดเจน เป็นผลให้ทุกโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ต้องพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงปรับปรุงบทบาท และโครงสร้างขององค์การเพื่อก้าวไปสู่ความเป็นองค์กรที่มีความแข็งแกร่งทางด้านวิชาการ ทั้งด้านการวิเคราะห์ การศึกษา ที่มีประสิทธิภาพ บุคลากรมีศักยภาพ ทำหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุน และถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีตลอดจนเป็นแกนกลางในการประสานงานของหน่วยงานอื่นๆ อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งองค์การพยาบาลทุกแห่งในสังกัดกรมการแพทย์ ที่ต้องมีการกำหนดบทบาทภารกิจหลักที่ชัดเจน เพื่อพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความรู้ที่ทันสมัย ก้าวหน้า อยู่เสมอ

1.2 องค์การพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์

สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ เดิมคือ กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ถือกำเนิดขึ้นตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2495 มีภารกิจที่สำคัญ คือ

1. ด้านการพัฒนาการศึกษาพยาบาล
2. ด้านการพัฒนาบริการ
3. การประสานงานหน่วยงานกับที่เกี่ยวข้องทั้งใน และต่างประเทศ

มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างและบทบาท เป็นระยะ คือ ในเดือนตุลาคม 2515 กองการพยาบาล ย้ายไปสังกัดกรมส่งเสริมสาธารณสุข และย้ายกลับมาสังกัดสำนักงาน

ปลัดกระทรวง ในเดือนธันวาคม 2517 ซึ่งเป็นปีเดียวกับที่มีการจัดตั้งกองงานวิทยาลัยพยาบาล
ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง รับภารกิจด้านการศึกษาพยาบาล

กองการพยาบาลจึงได้รับภารกิจการสอบขึ้นทะเบียนประกอบโรคศิลปะ
สำหรับพยาบาล ปัจจุบัน ภารกิจนี้ปัจจุบันคือการขึ้นทะเบียนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการ
พยาบาล และการผดุงครรภ์ ตาม พรบ.วิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ ปี พ.ศ.2528 โดย
สภาการพยาบาลกองการพยาบาลได้ปรับปรุงโครงสร้างการบริหารงานภายในเป็นระยะ โดยยึด
อำนาจหน้าที่ตามพระราชกฤษฎีกาแบ่งส่วนราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
และหน้าที่ ความรับผิดชอบของกองการพยาบาล ซึ่งมีสาระสำคัญ คือ การพัฒนาคุณภาพ
บริการพยาบาลโดยการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย ระบบบริหาร บริการการพยาบาล การเผยแพร่
ผลงาน ซึ่งรวมถึงการพัฒนามาตรฐาน การควบคุม ติดตามสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการ
พยาบาล การวางแผน การจัดระบบงาน การปรับปรุงการบริหาร บริการการพยาบาล และ
การประสานงานกับหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ

ต่อมา ในปี พ.ศ.2545 ได้มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างอีกครั้งหนึ่ง ตามการ
ปฏิรูปโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข กองการพยาบาล ได้เปลี่ยนเป็น สำนักการพยาบาล และ
ได้ย้ายจากการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง มาสังกัดกรมการแพทย์ ตามพระราชกฤษฎีกา
แบ่งส่วนราชการประกาศในราชกิจจานุเบกษา ลงวันที่ 20 เดือนตุลาคม 2545 โดยยังคงมี
ภารกิจที่สำคัญ

1. ในการเป็นแกนกลางในการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาองค์ความรู้
และเทคโนโลยีทางการพยาบาล
2. กำหนดและพัฒนามาตรฐานการพยาบาล ตลอดจนส่งเสริม สนับสนุน
การพัฒนาองค์ความรู้
3. ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล อันจะเป็นการสานต่อเจตนารมณ์
ของกระทรวงสาธารณสุขในการพิทักษ์สิทธิและความเสมอภาคของประชาชน และเป็น
หลักประกันด้านคุณภาพบริการสุขภาพต่อไป

ตามที่ประเทศไทย อยู่ในระหว่างการปฏิรูประบบสุขภาพ ประกอบกับการ
กำหนดนโยบายของรัฐบาลในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การเพิ่ม
สมรรถนะและขีดความสามารถในการแข่งขัน รวมทั้งการปฏิรูประบบราชการ โดยให้หน่วยงาน
ภาครัฐมีการบริหารงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ ซึ่งการดำเนินการของหน่วยงานต่าง ๆ ต้องมีการ
กำหนดเป้าหมายและทิศทางในการดำเนินการที่ชัดเจนว่าสามารถจะตอบสนองความต้องการ
ของประชาชนและนโยบายของรัฐบาลได้ การบริการพยาบาลซึ่งนับว่าเป็นส่วนสำคัญในการ
ผลักดันให้การปฏิรูปและนโยบายต่าง ๆ ของประเทศบรรลุเป้าหมาย ดังนั้นจึงต้องมีการกำหนด

แผนยุทธศาสตร์บริการพยาบาลขึ้น

สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ตระหนักถึงความสำคัญในการบริการพยาบาลของ สถานบริการสุขภาพในประเทศ จึงได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์บริการพยาบาล (พ.ศ. 2547 – 2549) ขึ้นเพื่อให้พยาบาลในสถานบริการสุขภาพใช้เป็นทิศทางในการกำหนดแผนพัฒนาบริการพยาบาลในหน่วยงานและใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานต่อไป โดยมีวิสัยทัศน์มุ่งบริการพยาบาลมีคุณภาพในระดับแนวหน้าของเอเชีย มุ่งเน้นให้ประชาชน ชุมชน และสังคมมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองได้ในปี 2550 ซึ่งมี วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์คือ

1. เพื่อสร้างระบบบริการพยาบาลที่มุ่งการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชนและสังคม
2. เพื่อสร้างหลักประกันในการให้บริการพยาบาลแก่ประชาชนที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม
3. เพื่อให้บริการพยาบาลมีคุณภาพ สามารถแข่งขันได้ในระดับสากล
4. เพื่อสร้างความเข้มแข็งของปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมให้มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้
5. เพื่อเพิ่มศักยภาพและความหลากหลายในบริการพยาบาล โดยใช้การวิจัยและองค์ความรู้ด้านการพยาบาลและศาสตร์ต่างๆที่เกี่ยวข้อง

เป้าหมายบริการ

1. ประชาชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง
2. ประชาชนได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง
3. บริการพยาบาลมีคุณภาพได้มาตรฐาน และสามารถแข่งขันได้ในระดับสากล
4. ระบบบริหารจัดการทางการศึกษาและการพยาบาลเอื้อให้บริการพยาบาลมีคุณภาพได้มาตรฐาน

ภารกิจหลักองค์การพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์

KRA 1 : การผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล

เป้าประสงค์ คือ การจัดการศึกษาการผลิต และพัฒนาบุคลากรทางการ

พยาบาลให้มี คุณภาพได้มาตรฐานสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน

KRA 2 : การพัฒนาคุณภาพระบบบริการพยาบาล

เป้าประสงค์ คือ การพัฒนาบริการพยาบาลให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนและภาวะสุขภาพของชุมชน

KRA 3 : การศึกษา วิจัยและสร้างองค์ความรู้ทางการพยาบาล

เป้าประสงค์ คือ องค์ความรู้ด้านการพยาบาลที่มีการบูรณาการจากศาสตร์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และหน่วยงานสามารถประยุกต์ใช้ในการพัฒนาบริการพยาบาลอย่างเหมาะสม

ยุทธศาสตร์ขององค์การพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์

ยุทธศาสตร์ที่ 1 เร่งรัดการพัฒนาคุณภาพระบบบริการพยาบาล ที่เน้นการส่งเสริมการ ดูแลสุขภาพตนเองของ ประชาชน ให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐานและสามารถแข่งขันได้ในระดับสากล

ยุทธศาสตร์ที่ 2 เสริมสร้างระบบบริหารจัดการทางการพยาบาลให้เอื้อต่อการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบการจัดการศึกษาพยาบาล ให้ตอบสนองต่อการพัฒนา คุณภาพบริการพยาบาล

ยุทธศาสตร์ที่ 4 เสริมสร้างนวัตกรรมและกลไกการมีส่วนร่วมของประชาชนในการ ดูแลสุขภาพตนเอง

ยุทธศาสตร์ที่ 5 เพิ่มศักยภาพและความหลากหลายในการวิจัย พัฒนา ถ่ายทอด และประยุกต์ใช้องค์ความรู้ เทคโนโลยีด้านสุขภาพ และด้านการพยาบาล

สรุปได้ว่า ภารกิจหลักและขอบข่าย หน้าที่ขององค์การพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ทุกแห่งต้องรองรับนโยบายของกองการพยาบาล คือ การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล การพัฒนาคุณภาพระบบบริการพยาบาล รวมทั้งการศึกษา วิจัยและสร้างองค์ความรู้ทางการพยาบาล ซึ่งเป็นลักษณะสำคัญของกลุ่มงานการพยาบาลที่ต้องมีการดำเนินงานภายในองค์กร และใช้เป็นทิศทางในการกำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลประจำการในกลุ่มงานการพยาบาลทุกแห่งเพื่อให้สอดคล้องกับภารกิจหลักของกองการพยาบาล

1.3 ลักษณะของกลุ่มงานการพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์

กลุ่มงานการพยาบาล เป็นองค์การหนึ่งที่อยู่ในโรงพยาบาล เป็นองค์การที่มีขนาดใหญ่และมีจำนวนบุคลากรมากที่สุด เป็นองค์การที่มีความสำคัญยิ่งในการให้บริการแก่

ผู้ป่วย ซึ่งเป็นไปตามลักษณะการกระจายความรับผิดชอบ เพื่อให้การบริหารงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โครงสร้างขององค์การพยาบาลจึงแบ่งผู้บริหารออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. ผู้บริหารสูงสุด ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ทำหน้าที่เป็นผู้กำหนดนโยบายขององค์การพยาบาล ซึ่งเป็นคณะกรรมการในคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล
2. ผู้บริหารระดับกลาง ได้แก่ หัวหน้าหน่วย/ผู้อำนวยการ ซึ่งจะเป็นผู้ดำเนินนโยบายไปสู่แนวทางในการปฏิบัติ
3. ผู้บริหารในระดับล่างสุด คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย (First line manager) นำนโยบายสู่การปฏิบัติจริง โดยการสร้างวิธีการและกลยุทธ์ให้งานประสบความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การ

การดำเนินการให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ หรือบรรลุวัตถุประสงค์นั้น จะต้องมีการวางแผนในการจัดการองค์การพยาบาล ซึ่งหมายถึงการจัดรูปแบบหรือโครงสร้างขององค์การพยาบาล ซึ่งมีลักษณะการจัดที่หลากหลายแตกต่างกันตามความจำเป็นของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง และจะมีพยาบาลประจำการซึ่งประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และผู้ช่วยพยาบาล ทำหน้าที่พยาบาลระดับปฏิบัติการ รับผิดชอบในการให้การดูแลรักษา การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ ให้แก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ และปฏิบัติงานตามนโยบายที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543) ได้กำหนดระบบและโครงสร้างกลุ่มงานการพยาบาลว่าจะต้องมีการจัดระบบและโครงสร้างขององค์การการบริหารบริการพยาบาลที่เอื้ออำนวยต่อพันธกิจที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิภาพ ประกอบด้วย

1. โครงสร้างการบริหารการพยาบาลที่ชัดเจนและเหมาะสมเป็นทางการ มีการจัดตั้งคณะกรรมการซึ่งเป็นผู้แทนจากแผนก/ สาขา/ หน่วยงาน เพื่อให้เกิดการบริหารแบบมีส่วนร่วม
2. มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของกลุ่มงานการพยาบาลที่ชัดเจน โดยมีบทบาทในการดูแล เสริมสร้าง อำนวยความสะดวก และควบคุมการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลให้อยู่บนพื้นฐานทางจริยธรรม จรรยาบรรณ กฎหมาย จัดระบบติดตามและประเมินคุณภาพ
3. มีการกำหนดหน้าที่ ความรับผิดชอบของผู้นำทีมการพยาบาลทุกระดับ
4. มีการบริหาร การจัดการกับความขัดแย้ง การตัดสินใจปัญหา การสร้างแรงจูงใจ การตรวจสอบวิเคราะห์งาน การนำเสนอรายงานและขอการสนับสนุน การจัดหาและการควบคุมการใช้ทรัพยากร การวางแผนและประเมินผลด้านการปฏิบัติการพยาบาล การสั่งการ

การมอบหมาย การช่วยเหลือทีมงานในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ซับซ้อน นำเทคโนโลยีและความรู้ใหม่ มาใช้เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล ด้านวิชาการ การสอน และการฝึกให้ทีมงานพัฒนาทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงาน การริเริ่มโครงการหรืองานวิจัย การศึกษาเรียนรู้และถ่ายทอด การสร้างบรรยากาศทางวิชาการ มีกลไกการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน การสื่อสาร และการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ ระบบรายงาน การประชุมการพยาบาล การแต่งตั้งคณะกรรมการสารสนเทศ

สมหมาย หิรัญนุช (2543) เสนอยุทธศาสตร์การปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์การว่า ควรปรับรูปแบบการจัดโครงสร้างองค์การใหม่ ที่เอื้อต่อการบริหารคุณภาพการบริการพยาบาล ที่ชัดเจน ดังนี้

1. ลักษณะการจัดองค์การแบบ Matrix organization คือ รูปแบบที่คำนึงถึงการผสมผสานที่การแบ่งงานตามขอบเขตหน้าที่และผลผลิตของงาน มีข้อดีคือ เหมาะกับงานการพยาบาลที่มีรายละเอียดมากและมีความซับซ้อนสูง นอกจากนี้ยังสามารถใช้ประโยชน์จากความเชี่ยวชาญของพยาบาลอย่างคุ้มค่า เพราะบุคลากรสามารถทำหน้าที่ได้มากขึ้น
2. เน้นองค์การที่มีสายการบังคับบัญชาสั้นและแบนราบ โดยพยายามลดสายการบังคับบัญชาของกลุ่มงานการพยาบาลให้เหลือน้อยที่สุด คือ เหลือประมาณ 2 ชั้นตอน เพื่อประโยชน์ในการสั่งการ การควบคุมกำกับงาน และการติดต่อสื่อสารที่รวดเร็ว
3. เป็นองค์การที่มีกฎระเบียบน้อย เพราะการสร้างกฎระเบียบที่มากจะลดรอนิสรรภาพของบุคลากร ในการคิดสร้างสรรค์งาน หรือออกแบบการดำเนินงานที่เหมาะสมกับสถานการณ์จริง นอกจากนี้ยังทำให้เกิดความยากลำบากในการบริหารจัดการในแต่ละหน่วยงาน
4. กำหนดองค์การประกันคุณภาพการพยาบาลของกลุ่มงานการพยาบาลที่ชัดเจน เพื่อทำหน้าที่ควบคุม ตรวจสอบ ประเมินคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งดำเนินการหรือสนับสนุนให้หน่วยงานมีการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด จนสามารถประกันคุณภาพการพยาบาลได้

โครงสร้างการบริหารงานของกลุ่มงานการพยาบาล

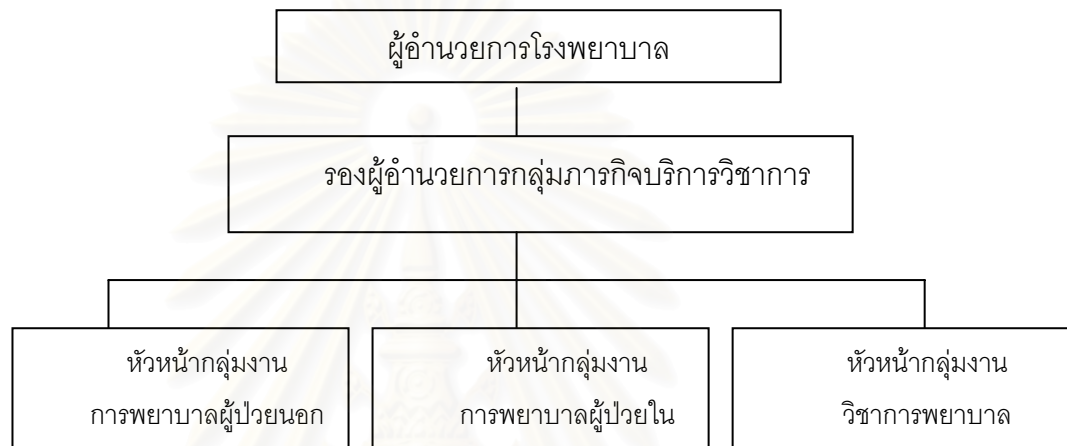
จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรม พบว่า ลักษณะโครงสร้างของการบริหารงานของโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์มีลักษณะคล้ายคลึงกัน แบ่งเป็น 3 กลุ่มภารกิจหลัก คือ

1. กลุ่มภารกิจอำนวยการ
2. กลุ่มภารกิจวิชาการ

3. กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ

กลุ่มงานการพยาบาลของโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ เป็นหน่วยงาน สังกัดกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ดำรงตำแหน่ง รองผู้อำนวยการ กลุ่มภารกิจบริการวิชาการกลุ่มงานการพยาบาล ซึ่งจะรับผิดชอบ งานบริการวิชาการ งานบริการ ผู้ป่วยใน และงานบริการผู้ป่วยนอก

โครงสร้างการบริหารกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ



แผนภาพที่ 1 : แสดงโครงสร้างการบริหารกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ

สรุปได้ว่า การจัดโครงสร้างขององค์การพยาบาลในปัจจุบันส่วนใหญ่จะใช้รูปแบบโครงสร้างขององค์การแบบงานหลัก (Line organization structure) มีสายการบังคับบัญชาโดยตรงจากหัวหน้าหน่วยงานไปยังผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งในการปรับเปลี่ยนโครงสร้างขององค์การพยาบาลในอนาคตจะมีสายการบังคับบัญชาที่สั้นและแบนราบ เพื่อความสะดวกในการติดตามงานและการสื่อสารทั่วทั้งองค์การ เป็นองค์การที่มีกฎระเบียบน้อย ส่งเสริมให้บุคลากรมีความคิดสร้างสรรค์ในการทำงาน เน้นที่การพัฒนาศักยภาพของทีมงาน แสวงหา และใช้ความรู้ใหม่ๆ ในการทำงานซึ่งเป็นลักษณะของการนำกระบวนการจัดการความรู้มาใช้ของกลุ่มงานการพยาบาล ซึ่งนับว่ามีความทันสมัยกับสภาพการณ์ในปัจจุบัน

1.3 บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลประจำการ

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพมีการพัฒนาเป็นลำดับ ซึ่งการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพได้กำหนดจากกรอบแนวคิดทางการพยาบาล กฎหมายการพยาบาล มาตรฐานการพยาบาล กฎหมายประกอบโรคศิลป์และจรรยาวิชาชีพ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542) ซึ่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ได้

กล่าวถึง บทบาทของพยาบาลวิชาชีพไว้ว่า เป็นการปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน ดังนี้

1. การสอน การแนะนำ การปรึกษา และการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
2. การกระทำต่อร่างกาย และจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อม เพื่อการแก้ปัญหาคความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การดูแลสุขภาพของโรค และการฟื้นฟูสภาพ
3. การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค
4. ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

ฟาริดา อิบราฮิม (2542) กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพเมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการขณะให้การบริการพยาบาลดังนี้

1. บทบาทให้การดูแล พยาบาลจะให้การดูแลตามแผนการรักษาที่กำหนดเมื่อประเมินปัญหาของผู้ใช้บริการแล้ว สำหรับด้านการส่งเสริมสุขภาพให้คนได้รับการตอบสนองของความต้องการพื้นฐาน พยาบาลต้องตัดสินใจให้เหมาะสม
2. บทบาทครูพยาบาล มีหน้าที่ให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสม พยาบาลต้องประเมินความพร้อมและความพร้อมเพื่อการเรียนรู้ วางแผนการสอนผู้ให้บริการ และครอบครัว
3. บทบาทผู้นำ พยาบาลมีความสามารถที่ทำให้ผู้อื่นเชื่อถือ และปฏิบัติให้เป็นไปตามเป้าหมายสุขภาพดี มีการใช้อำนาจที่เหมาะสม สามารถนำแนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงเข้ามาใช้แก้ไขสถานการณ์ และพัฒนาประสิทธิภาพของงาน
4. บทบาทผู้ให้การปรึกษาหารือ การปรึกษาเป็นกระบวนการช่วยเหลือ เพื่อการตระหนักในภาวะเครียด และการปรับตัวได้เหมาะสม พยาบาลต้องมีทักษะในการสื่อสาร มีความเป็นผู้นำเพียงพอที่จะวิจารณ์สถานการณ์ สังเคราะห์ข้อมูลและประสบการณ์ที่ผ่านมา ตลอดจนประเมินผลความก้าวหน้า
5. บทบาทผู้จัดการ ในการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วย พยาบาลต้องทำหน้าที่บริหารพร้อมกันไปทั้งด้านการบริหารคน บริหารการพยาบาล บริหารสภาพแวดล้อม และยังต้องพัฒนาวิชาชีพ โดยมุ่งเน้นการวิจัยทางการพยาบาล
6. บทบาทผู้ร่วมงาน พยาบาลต้องทำงานเป็นทีมสุขภาพ จึงต้องมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ เรียนรู้งานและเทคโนโลยีที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการทั้งหมด

7. บทบาทผู้ปรึกษาหรือขอคำปรึกษา ในกรณีที่ผู้ใช้บริการต้องการการดูแลเป็นพิเศษ พยาบาลสามารถหาแหล่งให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมให้แก่ผู้ใช้บริการได้
8. บทบาทผู้เปลี่ยนแปลง พยาบาลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ใช้บริการหรือสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาพผู้ใช้บริการทั้งที่บ้านและที่โรงพยาบาล
9. บทบาทผู้แทนผู้ใช้บริการ พยาบาลต้องเป็นคนกลาง ระหว่างผู้ใช้บริการครอบครัวและแพทย์ เพราะพยาบาลทราบข้อมูลและปัญหาของผู้ใช้บริการทั้งหมด สามารถช่วยให้ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลที่รวดเร็วและปลอดภัย
10. บทบาทผู้ประสานด้านศาสนาและวัฒนธรรม พยาบาลต้องเรียนรู้ลักษณะวัฒนธรรมและศาสนาของผู้ใช้บริการ เพื่อนำไปวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องและปรับเปลี่ยนให้เข้ากับระบบความเชื่อของผู้ใช้บริการ

สรุปได้ว่า พยาบาลประจำการมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ขององค์กรทั้งด้านการบริหารจัดการ เป็นผู้นำในการคิดและสร้างสรรค์งานที่มีความท้าทาย ด้านงานบริการต้องอาศัยความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการต่อผู้ใช้บริการ รวมทั้งการเป็นผู้ร่วมประสานงาน และให้คำปรึกษาแก่สหวิชาชีพ และผู้ร่วมงาน ที่สำคัญที่สุดในด้านวิชาการ ที่ต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ และมีความสามารถในการนำความรู้เหล่านั้น มาแลกเปลี่ยนและใช้ความรู้เพื่อพัฒนาตนเองและหน่วยงานอยู่เสมอ

2. การจัดการความรู้

2.1 ความหมายของการจัดการความรู้

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันอย่างแพร่หลายว่า การจัดการความรู้ที่ได้นั้นนำมาซึ่งการทำงานที่มีประสิทธิภาพก่อให้เกิดประสิทธิผลต่อองค์กรโดยรวม จึงมีผู้ให้ความสนใจและศึกษาในเรื่องนี้มาก และมีผู้รู้หลายท่านได้ให้คำนิยามของการจัดการความรู้

พจนานุกรมศัพท์ปรัชญา อังกฤษ-ไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2540: 54) ได้อธิบายไว้ว่าความรู้เป็นองค์ประกอบ 1 ใน 3 ส่วนของกระบวนการรับรู้ อันได้แก่ ตัวความรู้ (Knowledge) ผู้รู้ (Knower) กับสิ่งที่ถูกรู้ (Known) ซึ่งสามารถรับรู้ได้ทางตา หู จมูก ลิ้น กาย หรือ ใจ

Davenport & Prasuk (1994) กล่าวว่า ความรู้ หมายถึง ส่วนผสมของกรอบประสบการณ์ คุณค่า สารสนเทศ ที่เป็นสภาพแวดล้อมและกรอบการทำงานสำหรับการประเมินและรวบรวมประสบการณ์ และสารสนเทศใหม่

วิจารณ์ พานิช (2546) กล่าวว่า ความรู้ คือ สิ่งที่มีผู้นำไปใช้ จะไม่หมดหรือลืกรอ แต่จะยิ่งออกงอกและงอกงามขึ้น ความรู้ คือ สารสนเทศที่นำไปสู่การปฏิบัติ เป็นสิ่งที่คาดเดาไม่ได้ เกิดขึ้น ณ จุดที่ต้องการใช้ความรู้นั้น เป็นสิ่งที่ขึ้นกับบริบทและกระตุ้นให้เกิดโดยความต้องการ และการจัดการความรู้ คือ กระบวนการที่จะช่วยให้มีการสร้าง รวบรวม เผยแพร่ ถ่ายโอนความรู้ที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ต่างๆ ได้ทันเหตุการณ์

น้ำทิพย์ วิภาวิน (2547) กล่าวว่า การจัดการความรู้มาจากคำว่า Knowledge และ Management หมายถึง การจัดการสารสนเทศ (Information) และการบริหารคน (People) ในทุกองค์การมีการใช้สารสนเทศ ที่จัดเก็บไว้ในรูป Digital และจัดเก็บความรู้ใหม่ที่บุคคลในองค์การมีการเผยแพร่และแบ่งปันการใช้สารสนเทศในองค์การ

วิฑูรย์ สิมะโชคดี (2547) การจัดการความรู้ คือความสามารถหรือกระบวนการภายในองค์การที่จะพัฒนา หรือเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันขององค์การโดยอาศัยความรู้

Sveiby (2003) กล่าวว่า การจัดการความรู้เป็นศิลปะของการสร้างคุณค่าจากสินทรัพย์ที่แตะต้องไม่ได้ (intangible assets) ขององค์การ

Kucza (2001) กล่าวว่า การจัดการความรู้ เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดกระบวนการของการสร้างความรู้ การจัดเก็บและการแบ่งปันความรู้ รวมถึงการระบุสภาพปัจจุบัน การกำหนดความต้องการ และการแก้ไขปรับปรุงกระบวนการที่จะส่งผลกระทบต่อการจัดการความรู้ให้ดีขึ้น เพื่อบรรลุถึงความต้องการ

Boyett JH, Boyett JT (2001) กล่าวว่า การจัดการความรู้ เป็นเรื่องของการเพิ่มประสิทธิผลขององค์การ ช่วยสร้างควมมีชีวิตชีวาและความสำเร็จให้แก่องค์การ โดยใช้ผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการประยุกต์ใช้ความรู้ สร้างนวัตกรรมและเป็นผู้นำในองค์การ

Trapp (1999) กล่าวว่า การจัดการความรู้ เป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยงานต่างๆ จำนวนมากซึ่งมีการบริหารจัดการในลักษณะบูรณาการเพื่อก่อให้เกิดคุณประโยชน์ที่คาดหวังไว้ การจัดการความรู้เป็นแนวความคิดองค์รวมที่จะบริหารจัดการทรัพยากรที่เป็นความรู้ในองค์การ

สรุปได้ว่า การจัดการความรู้ หมายถึง กระบวนการที่บุคคลและองค์การให้คุณค่าแก่ทรัพยากรความรู้ และนำความรู้มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่บุคคลและองค์การ โดยการสร้าง จัดเก็บ แบ่งปันและแลกเปลี่ยนกันทั่วทั้งองค์การ เพื่อนำไปสู่การพัฒนางานให้ดีขึ้น และพัฒนาความสามารถของบุคคลในองค์การ

เป้าหมายของการจัดการความรู้

การจัดการความรู้มีเป้าหมาย 3 ประการใหญ่ๆ ได้แก่

1. เพื่อพัฒนางานให้มีคุณภาพและผลสัมฤทธิ์ยิ่งขึ้น
2. เพื่อพัฒนาคน คือ พัฒนาผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งในที่นี้คือ พนักงานทุกระดับ แต่ที่จะได้ประโยชน์มากที่สุด คือพนักงานชั้นผู้น้อยและระดับกลาง
3. เพื่อพัฒนา “ฐานความรู้” ขององค์กรหรือหน่วยงาน เป็นการเพิ่มพูนทุนความรู้ หรือทุนปัญญาขององค์กร ซึ่งจะช่วยให้องค์กรมีศักยภาพในการฟันฝ่า ความยากลำบาก หรือความไม่แน่นอนในอนาคตได้ดีขึ้น

2.2 แนวคิด ทฤษฎี ของการจัดการความรู้

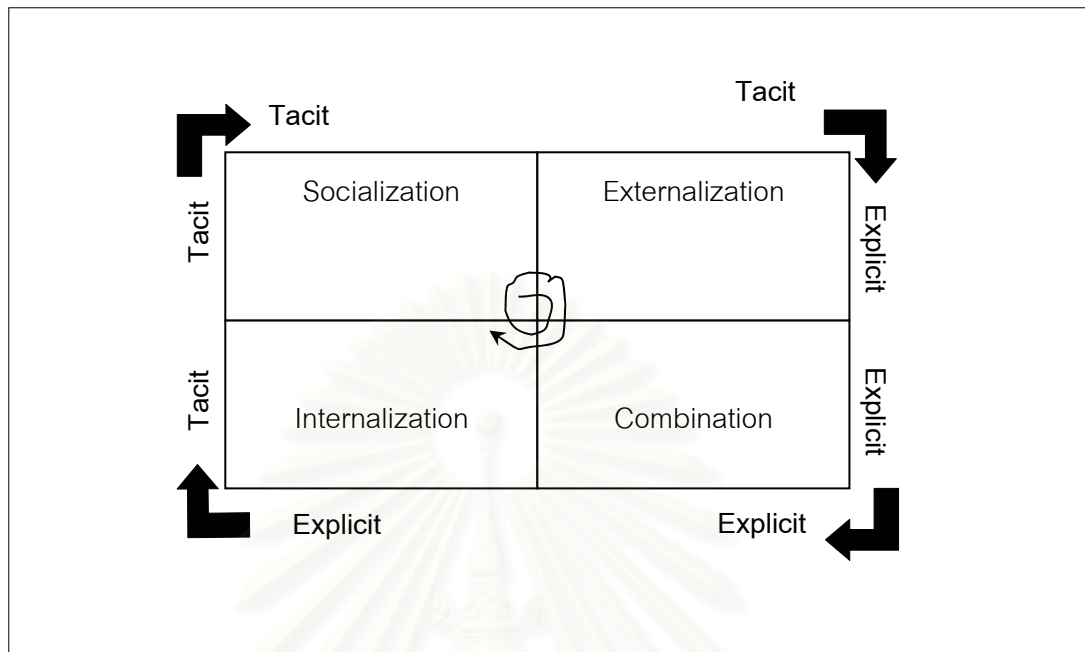
Polanyi และ Nonaka (1991) เป็นผู้ริเริ่มแนวคิดในการจำแนกความรู้ออกเป็น 2 ประเภท คือ

- 1) Tacit Knowledge เป็นความรู้ที่อยู่ในตัวบุคคล เกิดจากประสบการณ์ การเรียนรู้หรือพรสวรรค์ต่างๆ ซึ่งสื่อสารหรือถ่ายทอดในรูปของตัวเลข สูตร หรือลายลักษณ์อักษร ได้ยาก ความรู้ชนิดนี้พัฒนาและแบ่งปันกันได้ และเป็นความรู้ที่ก่อให้เกิดความสามารถในการแข่งขัน
- 2) Explicit Knowledge ความรู้ที่เป็นเหตุเป็นผล สามารถรวบรวมและถ่ายทอดออกมาในรูปแบบต่างๆ ได้ เช่น หนังสือ คู่มือ เอกสารและรายงานต่างๆ ซึ่งทำให้ทุกคนสามารถเข้าถึงได้ง่าย

ความรู้ที่ 2 ประเภท สามารถเปลี่ยนสถานะกันได้ตลอดเวลาขึ้นอยู่กับสถานการณ์ซึ่งจะทำให้เกิดความรู้ใหม่ๆ โดยผ่านกระบวนการที่เรียกว่า Knowledge Spiral หรือ SECI Model ตามแนวคิดของ Nonaka และ Takeuchi (1995) จากกระบวนการดังกล่าวการปรับเปลี่ยนและสร้างความรู้จะเกิดขึ้นได้ 4 รูปแบบ คือ

- 1) Socialization เป็นการแบ่งปันและสร้าง Tacit knowledge จาก Tacit knowledge ของผู้ที่สื่อสารระหว่างกัน โดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตรง
- 2) Externalization เป็นการสร้างและแบ่งปันความรู้จากสิ่งที่มีและเผยแพร่ ออกมาเป็นลายลักษณ์อักษร เป็นการแปลงจาก Tacit knowledge เป็น Explicit Knowledge
- 3) Combination เป็นการแปลง Explicit Knowledge จาก Explicit Knowledge โดยรวบรวมความรู้ประเภท Explicit ที่เรียนรู้มาสร้างเป็นความรู้ประเภท Explicit ใหม่ๆ

4) Internalization เป็นการแปลง Explicit knowledge มาเป็น Tacit Knowledge มักเกิดจากการนำความรู้ที่เรียนรู้มาไปปฏิบัติ



แผนภาพที่ 2 : แสดงองค์ประกอบของการจัดการความรู้ : The SECI process
Source: Nonaka และ Takeuchi (1995)

เกลียวความรู้ SECI ที่เสนอโดยโนนากะและทาเกอูจิ เป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการยกระดับความรู้ และนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ โดยเริ่มจาก Socialization คือ การจัดให้คนที่มีปฏิสัมพันธ์ (socialize) กันในรูปแบบต่าง ๆ ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ในคน (tacit knowledge) หรือประสบการณ์ ตามมาด้วย Externalization ซึ่งเป็นกระบวนการสื่อความรู้จากประสบการณ์ในการทำงานออกมาเป็นภาษาพูดหรือภาษาเขียน เท่ากับเป็นการเปลี่ยนความรู้ในคน ออกมาเป็นความรู้ในกระดาษ (explicit knowledge) หรือ ความรู้ที่เข้ารหัส (codified knowledge) ซึ่งเป็นความรู้ที่สามารถแลกเปลี่ยนกันได้โดยง่ายผ่านวิธีการด้านเทคโนโลยีสื่อสารและสารสนเทศ กระบวนการผนวกรวมหรือสังเคราะห์ความรู้ในกระดาษเข้าด้วยกันเรียกว่า Combination ก็จะได้ความรู้ในกระดาษที่กว้างขวางและลึกซึ้งขึ้น กระบวนการสุดท้ายในวงจร SECI คือ Internalization ซึ่งเป็นการ “จารึก” ความรู้ในกระดาษไปเป็นความรู้ที่ฝังลึกในตัวตน หรือฝังเข้าไปในผลิตภัณฑ์หรือกระบวนการทำงาน ซึ่งผลิตภัณฑ์หรือกระบวนการนี้จะไปสัมพันธ์กับลูกค้าหรือผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ และเกิด “ข้อมูล” ความพึงพอใจหรือประสบการณ์ในการใช้ผลิตภัณฑ์หรือใช้กระบวนการทำงานนั้น เป็นข้อมูลใหม่หรือเพิ่มเติม เข้ามาในกระบวนการจัดการความรู้ ยกระดับเกลียวความรู้ขึ้นไปอีก วงจร SECI จะดำเนินการต่อเนื่องเรื่อยไปไม่มีสิ้นสุด (วิจารณ์ พานิช, 2546: 4)

ประเภทของความรู้ (อ้างถึงใน สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ, 2547: 18)
แบ่งความรู้ออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. Individual Knowledge เป็นความรู้เฉพาะบุคคล เป็นความรู้ที่อยู่ในตัวบุคลากรแต่ละคน หรือเป็นความรู้ที่อยู่ในหัวของพนักงาน
2. Organizational Knowledge เป็นความรู้ขององค์กร เป็นความรู้ที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพนักงานที่อยู่ในกลุ่ม หรือฝ่ายต่างๆในองค์กร ทำให้เกิดเป็นความรู้โดยรวมขององค์กร สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการทำงานโดยรวมได้มากขึ้น
3. Structural Knowledge เป็นความรู้ที่เป็นระบบ เกิดจากการสร้างหรือต่อยอดองค์ความรู้ ผ่านกระบวนการ คู่มือ จรรยาบรรณต่างๆในองค์กร

Dave Snowden (2003) กล่าวว่า องค์กรต้องมีการจัดการความรู้ เพื่อปรับปรุงประสิทธิผลของการตัดสินใจในองค์กรและเพื่อสร้างนวัตกรรม และการจัดการความรู้มีอยู่ 3 ประเภทคือ

- 1) Content Management คือ การจัดการความรู้ประเภท Explicit โดยเน้นการจัดระเบียบเอกสาร หรือโครงสร้างต่างๆ
- 2) Narrative Management เป็นการจัดการความรู้โดยใช้เทคนิคการเล่าเรื่องที่รู้มา การใช้เทคนิคนี้ต้องเชื่อมต่อระหว่างวิธีการสื่อสารที่น่าสนใจและเนื้อหาสาระที่ต้องการสื่อ
- 3) Context Management เป็นการจัดการความรู้โดยใช้กิจกรรมที่กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้โดยเครือข่ายทางสังคม

ระดับของความรู้

ความรู้ แบ่งได้ 4 ระดับ คือ know-what, know-how, know-why และ care-why (วิจารณ์ พานิช, 2546: 4)

ระดับที่ 1 : know-what (รู้ว่คืออะไร) เป็นความรู้เชิงทฤษฎีล้วน ๆ เปรียบเสมือนความรู้ของผู้จบปริญญาตรีมาหมาด ๆ เมื่อนำความรู้เหล่านี้ไปใช้งาน ก็จะได้ผลบ้าง ไม่ได้ผลบ้าง

ระดับที่ 2 : know-how (รู้วิธีการ) เป็นความรู้ที่มีทั้งเชิงทฤษฎี และเชิงปฏิบัติ เปรียบเสมือนความรู้ของผู้จบปริญญาและมีประสบการณ์การทำงานระยะหนึ่ง เช่น 2-3 ปี ก็จะมีความรู้ในลักษณะที่รู้จักปรับให้เข้ากับสภาพแวดล้อมหรือบริบท

ระดับที่ 3 : know-why (รู้เหตุผล) เป็นความรู้ในระดับที่อธิบายเหตุผลได้ ว่าทำไมความรู้นั้น ๆ จึงใช้ได้ผลในบริบทหนึ่ง แต่ใช้ไม่ได้ผลในอีกบริบทหนึ่ง

ระดับที่ 4 : care-why (ใส่ใจกับเหตุผล) เป็นความรู้ในระดับคุณค่า ความเชื่อ ซึ่งจะเป็นแรงขับเคลื่อนมาจากภายในจิตใจ ให้ต้องกระทำสิ่งนั้น ๆ เมื่อเผชิญสถานการณ์

สรุปได้ว่า ความรู้ที่อยู่ในตัวบุคคลมี 2 ประเภท คือความรู้ที่เกิดจากประสบการณ์และความรู้ที่เป็นเหตุเป็นผล สามารถรวบรวมและถ่ายทอดออกมาในรูปแบบต่างๆ ได้ โดยนำมาผ่านกระบวนการต่างๆ ในการถ่ายโอนความรู้ซึ่งจะทำให้เกิดความรู้ใหม่ๆ อาจอยู่ในรูปแบบที่เป็นลายลักษณ์อักษร ตำรา เอกสารต่างๆ และกลับไปเป็นความรู้ใหม่ที่อยู่ในตัวบุคคล เกิดเป็นกลไกต่อเนื่อง ไม่มีที่สิ้นสุดเป็นผลให้เกิดกระบวนการในการพัฒนาบุคลากรและพัฒนาองค์การ ได้ในที่สุด

2.3 องค์ประกอบของการจัดการความรู้

Marquardt (1996) ได้เสนอองค์ประกอบของการจัดการความรู้ไว้ 4 ประการ ดังนี้

1. การแสวงหาความรู้ (Knowledge Acquisition) เป็นความสามารถในการเรียนรู้ของคนส่วนใหญ่ในองค์การ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งสำหรับการเพิ่มคุณค่าให้แก่องค์การ เป็นการแสวงหาความรู้ทั้งจากแหล่งภายในและภายนอกองค์การ
2. การสร้างความรู้ (Knowledge Creation) การแสวงหาความรู้นั้นเป็นการปรับใช้ความรู้โดยทั่วไป แต่การสร้างความรู้เป็นสิ่งที่สร้างสรรค์ขึ้นใหม่ (Generative) การสร้างความรู้ใหม่เกี่ยวข้องกับแรงผลักดัน การหยั่งรู้และความเข้าใจอย่างลึกซึ้งที่เกิดขึ้น ในแต่ละบุคคล การสร้างความรู้ใหม่ควรอยู่ภายใต้หน่วยงานหรือคนในองค์การ ซึ่งหมายความว่า ทุกๆ คนสามารถเป็นผู้สร้างความรู้ได้
3. การจัดเก็บและการค้นคืนความรู้ (Knowledge Storage and Retrieval) ในการจัดการความรู้ องค์การต้องกำหนดสิ่งสำคัญที่จะเก็บไว้เป็นองค์ความรู้ และต้องพิจารณาถึงวิธีการการเก็บรักษา และการนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ตามความต้องการ องค์การต้องเก็บรักษาสิ่งๆ ที่เรียกว่าเป็นความรู้ไว้ให้ดีที่สุด ในการจัดโครงสร้างขององค์ความรู้ องค์การต้องพิจารณาความแตกต่างของกลุ่มคนที่มีความแตกต่างกันในการค้นคืนความรู้ ระบบการเก็บความรู้ที่มีประสิทธิภาพคือ ต้องมีการจัดหมวดหมู่ตามองค์ประกอบต่างๆ เช่นตามความจำเป็นของการเรียนรู้ วัตถุประสงค์ของงาน ความชำนาญของผู้ใช้ หน้าที่การใช้สารสนเทศ และสถานที่ที่สารสนเทศถูกเก็บไว้
4. การถ่ายทอดความรู้และการใช้ประโยชน์ (Knowledge Transfer and Utilization) การถ่ายทอดความรู้และการใช้ประโยชน์ มีความจำเป็นสำหรับองค์การ เนื่องจาก

องค์การจะเรียนรู้ได้ดีขึ้น เมื่อความรู้มีการกระจายและถ่ายทอดไปอย่างรวดเร็ว และเหมาะสมทั่วทั้งองค์การ การถ่ายทอดความรู้และการใช้ประโยชน์ เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับกลไกด้านอิเล็กทรอนิกส์ นอกจากนี้การเคลื่อนที่ของสารสนเทศ และความรู้ระหว่างบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่งนั้นเป็นไปได้โดยตั้งใจและไม่ได้ตั้งใจ

Kucza (2001) ได้นำเสนอรูปแบบของกระบวนการในทางปฏิบัติของการจัดการความรู้ (KM Operational Processes) ไว้ 6 ประการดังนี้

1 Identification of Need for Knowledge เป็นการระบุถึงความต้องการความรู้ ซึ่งประกอบด้วย การระบุความต้องการ (Identification of needs) และการกำหนดความต้องการ (Identification of requirements)

2 Knowledge Pull จุดประสงค์หลักประการหนึ่งของการจัดการความรู้คือการแบ่งปันความรู้ ซึ่งเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนและยุ่งยากในกระบวนการจัดการ ความรู้ที่มีคุณค่าที่องค์การค้นพบควรถูกถ่ายทอดในกระบวนการดังกล่าว ประกอบด้วย

3 Knowledge Push เป็นกระบวนการของการส่งมอบความรู้ไปให้กับผู้ที่ต้องการ ประกอบด้วย

4 Creation of Knowledge เป็นการสร้างความรู้ มีกระบวนการย่อยๆ คือ มีการระบุถึงความคิดใหม่ๆ การประเมินความคิดใหม่ๆ การรวบรวม การประเมินและการคัดเลือกผู้ที่อยู่ในข่ายที่มีความคิดใหม่ๆ และการสร้างความรู้

5 Knowledge Collection and Storage เป็นการรวบรวมและจัดเก็บความรู้ มีกระบวนการย่อยคือ การระบุถึงความรู้ การประเมินความรู้ การออกแบบสิ่งที่ใช้เก็บความรู้ การจัดความรู้ให้เป็นหมวดหมู่ การบูรณาการความรู้ การปรับปรุงแผนที่ความรู้ให้ทันสมัย

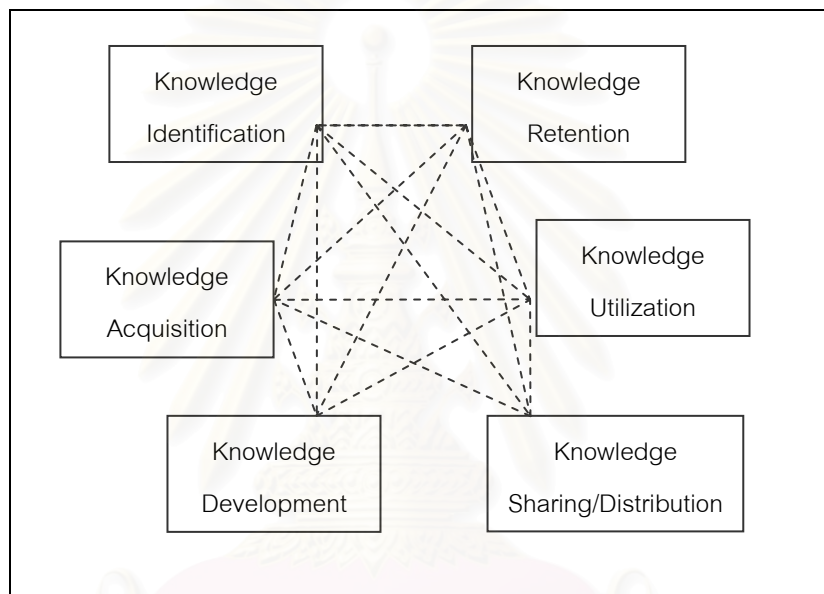
6 Knowledge Update เป็นการปรับปรุงความรู้ให้สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงและความต้องการที่ไม่หยุดนิ่ง มีกระบวนการย่อยๆ คือ การระบุถึงความเปลี่ยนแปลง การประเมินผลกระทบของความเปลี่ยนแปลง การปรับปรุงความรู้ให้ทันสมัย

Probst, Raub, and Romhardt, (2000) ได้สรุปว่า การจัดการความรู้จะประสบความสำเร็จได้ จะต้องมียอดประกอบที่สำคัญ 6 ประการ คือ

1) การระบุถึงความรู้ (Knowledge Identification) เป็นการบอกความต้องการในความรู้แต่ละชนิดที่พนักงานต้องการ

2) การจัดหาความรู้ (Knowledge Acquisition) เป็นการจัดหาความรู้ตามความต้องการของพนักงาน

- 3) การพัฒนาความรู้ (Knowledge Development) เป็นการพัฒนาความรู้และสร้างเป็นความรู้ใหม่ๆ
- 4) การแบ่งปัน / การกระจายความรู้ (Knowledge Sharing / Distribution) เป็นการแลกเปลี่ยนและนำความรู้ที่กระจายสู่ภายนอก
- 5) การใช้ความรู้ (Knowledge Utilization) เป็นการนำความรู้ที่ได้มาใช้ในการปฏิบัติงาน
- 6) การเก็บรักษา / จัดจำความรู้ (Knowledge Retention) เป็นการเก็บรักษาความรู้ไว้ในรูปแบบต่างๆ



แผนภาพที่ 3 : แสดงองค์ประกอบการจัดการความรู้ ของ Probst (2000)

Trapp (1999) ได้เสนอองค์ประกอบ ของการจัดการความรู้ (Components of a Holistic Approach to Knowledge management) มี 9 องค์ประกอบ คือ

- 1) เป้าหมายความรู้ (Knowledge Goal) การบ่งชี้ถึงเป้าหมายของการจัดการความรู้ที่ชัดเจน และมีการวางแผนกลยุทธ์ในการนำการจัดการความรู้ลงสู่การปฏิบัติ เป็นพื้นฐานที่สำคัญในการนำมาซึ่งประโยชน์ของความรู้
- 2) การระบุถึงความรู้ (Knowledge Identification) เป็นการบอกถึงความรู้ที่ต้องการจัดเก็บลงในฐานข้อมูล หรือแฟ้มเก็บสะสมงาน เพื่อให้ได้ข้อมูลสารสนเทศที่ตรงตามความต้องการของพนักงาน
- 3) การจัดหาความรู้ (Knowledge Acquisition) เป็นการแสวงหาความรู้ขององค์การจากแหล่งภายนอกองค์การอาจจะเป็นความรู้ใหม่ หรือเป็นความรู้ที่เฉพาะเจาะจงใน

การใช้ปฏิบัติงาน โดยยึดหลักการ คือ นำความรู้จากภายนอกองค์กรรวมเข้ากับความรู้ที่มีอยู่ในองค์กรในรูปแบบของเทคโนโลยีสารสนเทศ และ ต้องให้พนักงานสามารถสร้างความรู้ใหม่ได้

4) การพัฒนาความรู้ (Knowledge Development) เป็นการปรับเปลี่ยนความรู้ภายในองค์กรให้สามารถดำเนินการต่อไปจนสร้างเป็นฐานของความรู้ได้ โดยมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มทักษะใหม่และเพิ่มความรู้ความสามารถของพนักงาน การพัฒนาความรู้เป็นโครงสร้างที่สลับซับซ้อนระหว่างคนกับเทคโนโลยี

5) การเคลื่อนย้าย/กระจายความรู้ (Knowledge Transfer / Distribution) การเคลื่อนย้ายและกระจายความรู้สามารถช่วยให้ทุกคนได้รับประโยชน์จากความรู้อย่างสูงสุดเท่าที่ต้องการ ได้อย่างถูกต้องและทันเวลา โดยอาศัยเครื่องมือเทคโนโลยี สารสนเทศเป็นตัวกระจายความรู้และข้อมูลต่างๆ

6) การใช้ความรู้ (Knowledge Usage) ความรู้จะมีประสิทธิภาพได้ก็ต่อเมื่อมีการนำความรู้ใหม่นั้นมาใช้ประโยชน์ในองค์กร หรืออาจเป็นการนำความรู้เก่ามาพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบผลิตภัณฑ์ใหม่ก็ได้

7) การเก็บรักษาความรู้ (Knowledge Preservation) เป็นการเก็บรักษาและ รวบรวมความรู้ไว้ โดยให้พนักงานสามารถเข้าถึงความรู้และสืบค้นความรู้ได้ทุกเวลาที่ต้องการ อาจเป็นไว้ในตัวบุคคลหรือรูปแบบของปัญญาประดิษฐ์ก็ได้

8) การประเมิน/ทบทวนความรู้ (Knowledge Evaluation/ review) เป็นการวัดความก้าวหน้าและคุณค่าของทรัพย์สินความรู้ (Knowledge assets) ซึ่งอาจวัดได้ 5 กลุ่มคือ การเงิน ลูกค้า กระบวนการ การสร้างใหม่ การพัฒนาและมนุษย์ หรืออาจวัดที่ทรัพย์สินทางปัญญา (Intellectual capital) ขององค์กรก็ได้

9) การควบคุมความรู้ (Knowledge Controlling) เป็นการติดตามความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการจัดการความรู้ในองค์กร เพื่อสร้างแรงจูงใจหรือกระตุ้นและปรับปรุงกระบวนการบริหารจัดการความรู้ในองค์กร

จากการทบทวนวรรณกรรมและวิเคราะห์องค์ประกอบของการจัดการความรู้พบว่า องค์ประกอบของแต่ละแนวคิดมีความคล้ายคลึงกันในด้านของความหมาย โดยมีหลักสำคัญอยู่ที่การแสวงหาความรู้จากแหล่งความรู้ต่างๆ โดยการสืบค้นและนำความรู้ต่างๆเหล่านั้นมาจำแนกรวบรวมและจัดเก็บไว้ให้เป็นหมวดหมู่เพื่อง่ายและสะดวกต่อการค้นหา จากนั้นนำความรู้เหล่านั้นมาปฏิบัติหรือใช้ให้เกิดประโยชน์ จากนั้นจะเกิดเป็นกระบวนการในการสร้างเป็นความรู้ใหม่และนำเก็บไว้ในองค์กรต่อไปซึ่งผู้วิจัยสามารถสรุปองค์ประกอบของการจัดการความรู้ได้ดังตารางที่3

No.	องค์ประกอบของ KM	Anderson and APQC (1996)	Marquardt (1996)	Trapp (1999)	Probst, and Other (2000)	Kucza (2001)	Sveiby (2003)
1	Identification of Needs for Knowledge					✓	
2	Knowledge Goal			✓			
3	Knowledge Identification	✓		✓	✓		
4	Knowledge Acquisition		✓	✓	✓		✓
5	Knowledge Development			✓	✓		
6	Knowledge Transfer / Distribution/Sharing	✓	✓	✓	✓		✓
7	Knowledge Usage	✓	✓	✓	✓		
8	Knowledge Preservation			✓			
9	Knowledge Evaluation/ Review			✓			
10	Knowledge Controlling			✓			
11	Knowledge Creation	✓	✓			✓	✓
12	Knowledge Collection	✓				✓	
13	Knowledge Storage and Retrieval		✓			✓	✓
14	Knowledge Pull					✓	
15	Knowledge Push					✓	
16	Knowledge Update					✓	
17	Knowledge Retention				✓		
18	Knowledge Refine						✓
19	Knowledge Monitor						✓
20	Knowledge Adapt	✓					
21	Knowledge Organize	✓					

ตารางที่ 3 : แสดงองค์ประกอบของการจัดการความรู้ตามแนวคิดของ Anderson and APQC, 1996; Marquardt, 1996; Trapp, 1999; Probst and Other . 2000; Kucza, 2001; Sveiby, 2003)

สรุปได้ว่า จากการสังเคราะห์องค์ประกอบของ การจัดการความรู้ มีหลายองค์ประกอบด้วยกัน ดังนั้นการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเลือกใช้องค์ประกอบที่มีนักจัดการความรู้กล่าวถึงมากที่สุดตั้งแต่ 3 แนวคิด สรุปได้ดังนี้คือ (Anderson and APQC, 1996; Marquardt, 1996; Trapp, 1999; Probst and Other . 2000; Kucza, 2001; Sveiby, 2003)

- 1) **การระบุถึงความรู้ (Knowledge Identification)** เป็นการระบุความต้องการและกำหนดความรู้ที่ต้องการ
- 2) **การแสวงหาความรู้ (Knowledge Acquisition)** เป็นการแสวงหาความรู้ที่มีประโยชน์ทั้งจากภายในและภายนอกองค์การ
- 3) **การจัดเก็บและสืบค้นความรู้ (Knowledge Storage and Retrieval)** เป็นการจัดเก็บและรักษาความรู้ไว้ในรูปแบบต่างๆ และสามารถสืบค้นได้ตามความต้องการอย่างถูกต้องและทันเวลา เช่น การบันทึกในฐานข้อมูล (data based) การเก็บบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร
- 4) **การเคลื่อนย้าย กระจาย แบ่งปัน ความรู้ (Knowledge Transfer / Distribution/Sharing)** เป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ของบุคคลในองค์การและมีการแบ่งปันกระจายทั่วทั้งองค์การ ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ
- 5) **การใช้ความรู้ (Knowledge Usage)** เป็นการนำความรู้ใหม่มาใช้ในการปฏิบัติงาน หรือนำความรู้เก่าที่บุคคลมีมาปรับปรุง เปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการใหม่
- 6) **การสร้างความรู้ (Knowledge Creation)** เป็นการปรับใช้ความรู้ในรูปแบบต่างๆ เช่นบุคคลให้ความรู้ที่ตนเองมีอยู่กับผู้อื่น การนำความรู้ในองค์การผนวกเข้ากับความรู้ของแต่ละบุคคล การเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ผ่านมาในอดีต

2.5 ปัจจัยส่งเสริมการจัดการความรู้

ปัจจัยทั้ง 6 ประการต่อไปนี้ ช่วยส่งเสริมการจัดการความรู้

1. **ภาวะผู้นำ** ผู้นำที่แสดงความเอาใจจริงเอาใจต่อการจัดการความรู้ ส่งเสริมการเรียนรู้ของสมาชิกในองค์การให้เป็นบุคคลเรียนรู้ (learning person) พัฒนาความเป็นองค์การเรียนรู้ (Learning organization) โดยใช้พลังสร้างสรรค์ของการจัดองค์การแบบแนวราบ ในระบบเครือข่าย เน้นการนำจากเบื้องหลัง (lead form behind) เน้นการให้อำนาจ (empowerment) แก่ผู้ปฏิบัติงาน
2. **โครงสร้างองค์การ** โครงสร้างองค์การที่เน้นการทำงานแบบเครือข่าย (networking) ไม่เน้นการใช้อำนาจสั่งการ หรือควบคุมอย่างเข้มงวด ช่วยส่งเสริมการจัดการ

ความรู้ โครงสร้างองค์การที่เน้นการเปิดสู่สิ่งแวดล้อมภายนอก สามารถรับรู้ เรียนรู้ และแลกเปลี่ยนกับองค์การภายนอกในรูปแบบเครือข่ายองค์การ

3. วัฒนธรรมองค์การ พฤติกรรม และการสื่อสาร วัฒนธรรมองค์การที่เน้นการสื่อสารแนวราบ ความสัมพันธ์แบบแนวราบเป็นเครือข่าย เป็นภาคีร่วม เน้นความเป็นเพื่อนร่วมงานมากกว่าความเคารพ เชื้อพึง ส่งเสริมความคิดนอกกรอบ (lateral thinking) ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ (creative)

4. เทคโนโลยี สารสนเทศและการสื่อสารในปัจจุบัน ช่วยอำนวยความสะดวกในการขุดค้น (data mining) ช่วยในการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสาร ความรู้ การออกแบบการทำงานที่ให้พนักงานต้องบันทึกการปฏิบัติงานลงในระบบคอมพิวเตอร์ ให้สามารถนำมารวบรวมเป็นข้อมูลสารสนเทศภาพรวมขององค์การ

5. ระบบการให้รางวัลและการยกย่อง ระบบที่เน้นการแข่งขันระหว่างพนักงาน ให้รางวัลแก่ผลงานระดับบุคคล จะมีผลต่อการจัดการความรู้ ทำให้พนักงานไม่ค่อยแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างกัน แต่การให้รางวัลและยกย่องที่เน้นผลงานเป็นกลุ่มที่ทีมงาน เน้นการยกย่องกระบวนการความร่วมมือ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันจะเกิดอย่างกว้างขวาง

6. ระบบการพัฒนาขีดความรู้ ทักษะ ทรัพยากรบุคคลเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในการจัดการความรู้ เพราะเป็นทั้งผู้ผลิตและผู้ใช้ความรู้ ในเวลาเดียวกัน การได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ ความสามารถเพิ่มมากขึ้น รวมถึงการส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศการทำงานเป็นทีม จะเป็นสิ่งที่ช่วยทำให้องค์การมีความก้าวหน้าและมีความสำคัญต่อการจัดการความรู้

ทักษะที่จำเป็นสำหรับการจัดการความรู้ (อ้างถึงใน สุกิจ แตงมีแสง, 2547)

ทักษะที่จำเป็นสำหรับการบริหารจัดการความรู้ ประกอบด้วย 3 ลักษณะคือ

1. ทักษะความสามารถในการบริหารจัดการความรู้ (KM enable skill)

1.1 การวิเคราะห์และกำหนดขอบข่ายในกระบวนการทางธุรกิจ (Business Process Identification and Analyst)

1.2 ความเข้าใจถึงกระบวนการความรู้ในธุรกิจ (Understanding the knowledge process in the business)

1.3 ความเข้าใจถึงคุณค่าบริบทและการเคลื่อนไหวขององค์ความรู้และข้อมูล (Understanding the value, Context, Dynamic of Knowledge and Information)

1.4 ความรู้เกี่ยวกับทรัพย์สินในเชิงของการกำหนดขอบเขต การสร้าง การบำรุงรักษาและการใช้ประโยชน์ (Knowledge asset identification, creation, maintenance, exploitation)

- 1.5 ความรู้เกี่ยวกับการเชื่อมโยงและทิศทางการเคลื่อนไหว (Knowledge mapping and Flow)
- 1.6 การบริหารจัดการความเปลี่ยนแปลง (Change Management)
- 1.7 ความเข้าใจในการสนับสนุนให้เกิดการสื่อสารและการทำงานเป็นทีม (An Understanding of support and facilitation of communication and team)
- 1.8 การบริหารโครงการ (Project Management)
- 1.9 สถาปัตยกรรมและโครงสร้างข้อมูล (Information Structure and Architecture)
- 1.10 การบริหารจัดการและลำดับขั้นของเอกสารและข้อมูล (Document and information management and workflow)
- 1.11 ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการบริหารจัดการข้อมูล (An Understanding of information management principles)
- 1.12 ความเข้าใจเกี่ยวกับการสร้างโอกาสจากเทคโนโลยี
2. ทักษะเพื่อการดำรงอยู่ (Survival skills)
 - 2.1 การสื่อสาร (Communication)
 - 2.2 การทำงานเป็นทีม (Team work)
 - 2.3 การเจรจาต่อรอง (Negotiations)
 - 2.4 การจูงใจ (Persuasion)
 - 2.5 การส่งเสริมหรือเอื้ออำนวย (Facilitation)
 - 2.6 การฝึกสอน (Coaching)
 - 2.7 การให้คำปรึกษา (Mentoring)
 - 2.8 ความเข้าใจในกระบวนการทางธุรกิจ (Understanding business process)
3. ทักษะความสามารถหลัก (Core competencies)
 - 3.1 ความเป็นมืออาชีพทางด้านเทคนิค การเรียนการสอน การฝึกอบรมและพัฒนา (Professional technical, education, training and development)
 - 3.2 ส่วนต่างๆของธุรกิจและประสบการณ์ในงานที่ทำ (Business sector and work experience)

สรุปได้ว่า นอกจากจะมีกระบวนการจัดการความรู้ที่เหมาะสมเพื่อให้กลไกการแลกเปลี่ยนความรู้เป็นไปอย่างต่อเนื่องแล้ว ระบบการจัดการความรู้ยังต้องอาศัยปัจจัยเสริมในองค์การที่จำเป็น ทั้งในด้านทักษะความสามารถในการบริหารจัดการความรู้ของผู้บริหาร

องค์การ เพื่อวิเคราะห์และพัฒนาระบบการจัดการความรู้โดยนำเทคโนโลยีจากภายนอกเข้ามา ผสมผสาน ทักษะในการบริหารคนเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ การส่งเสริมและสนับสนุนโดย สร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน รางวัลหรือค่าตอบแทนต่างๆ รวมทั้งผู้บริหารองค์การต้องมี แนวคิดที่ท้าทาย สร้างกระบวนการทำงานที่มีการปรับเปลี่ยนอยู่เสมอ และสร้างให้บุคลากรทุกคน ในองค์การเกิดความรู้สึกที่เป็นแบบอย่างและนำแนวคิดไปปฏิบัติตาม เพื่อให้องค์การบรรลุ เป้าหมายได้ในที่สุด

3. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

3.1 ความหมายของผู้นำการเปลี่ยนแปลง

Burn (1978: 4) กล่าวว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง หมายถึง ผู้ที่ตระหนัก ถึงความต้องการของผู้ตาม ค้นหาแรงจูงใจของผู้ตาม พยายามให้ผู้ตามได้รับการตอบสนองที่สูง กว่า พัฒนาผู้ตาม ผลของผู้นำการเปลี่ยนแปลงคือผู้นำและผู้ตามมีความสัมพันธ์กันในการ ยกย่องความต้องการซึ่งกันและกันจนก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้ง 2 ฝ่าย คือเปลี่ยนผู้ตามไป เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงและเปลี่ยนผู้นำเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง

Bass (1985: 14-20) ให้ความหมายไว้ว่า ผู้นำจะกระตุ้นให้ผู้ตามมีความสำนึก ในคุณค่าของจุดมุ่งหมายและวิธีการให้บรรลุตามเป้าหมาย โดยคำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนตัว

สรุปได้ว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง หมายถึง ผู้นำที่ตระหนักถึงความต้องการ ของผู้ตาม สร้างแรงจูงใจในการทำงาน และมุ่งพัฒนาศักยภาพของผู้ตามเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ขององค์การ

3.2 แนวคิด ทฤษฎี ของผู้นำการเปลี่ยนแปลง

Yukl (1998) ได้จัดกลุ่มทฤษฎีตามแนวทางการศึกษาภาวะผู้นำออกเป็น 4 กลุ่ม ใหญ่ๆได้แก่ 1) การศึกษาคุณลักษณะภาวะผู้นำ (Traits approach) 2) การศึกษาพฤติกรรม ของภาวะผู้นำ (Behavioral approach) 3) การศึกษาภาวะผู้นำตามสถานการณ์ (Situational approach) 4) การศึกษาอิทธิพลอำนาจของภาวะผู้นำ (Power-influence approach) สำหรับ ทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership) นั้นเป็นทฤษฎีที่ถูกจัดไว้ใน กลุ่มที่ 4 เป็นเรื่องของอิทธิพล อำนาจภาวะผู้นำซึ่งเป็นทฤษฎีที่มีผู้ศึกษาวิจัยกันมากทั้งในและ ต่างประเทศ

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership) เป็นทฤษฎีภาวะ ผู้นำที่สามารถใช้ในการอธิบายกระบวนการอิทธิพลได้อย่างกว้างขวางตั้งแต่ระดับจุลภาค (Micro

level) ระหว่างผู้นำและผู้ตามเป็นรายบุคคลไปจนถึงระดับมหภาค (Macro level) ระหว่างผู้นำกับบุคลากรทั้งองค์การ ตลอดจนทั้งระบบวัฒนธรรม ทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นทฤษฎีของการศึกษาภาวะผู้นำแนวใหม่ (New paradigm) ของภาวะผู้นำ (Bass, 1997: 133) โดย Burn (1978) เป็นบุคคลแรกที่นำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในยุคที่ 3 ของวิวัฒนาการผู้นำ ต่อมา Bass (1985) ได้ขยายแนวคิดผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ Burn ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น โดยแสดงให้เห็นว่าเป็นทฤษฎีของการศึกษาภาวะผู้นำแนวใหม่ เนื่องจากภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นการเปลี่ยนแปลงกระบวนทัศน์ (Paradigm shift) ไปสู่ความเป็นผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ (Visionary) และมีการกระจายอำนาจเสริมสร้างพลังใจ เป็นผู้มีคุณธรรม (Moral agents) และกระตุ้นผู้ตามให้มีความเป็นผู้นำ (Mostly et al, 1996: 412) ซึ่งภาวะผู้นำลักษณะนี้มีความสอดคล้องกับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างยิ่ง

Bass (1985) ได้เสนอทฤษฎีภาวะผู้นำที่มีรายละเอียดมากขึ้น เพื่ออธิบายกระบวนการเปลี่ยนแปลงในองค์การ Bass ได้อธิบายความหมายของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในแง่ผลกระทบของผู้นำที่มีต่อตัวผู้ตาม ผู้นำจะเปลี่ยนสภาพผู้ตามโดยการทำให้พวกเขาตระหนักในความสำคัญและคุณค่าในผลลัพธ์ของงานมากขึ้น หรือโดยยกระดับความต้องการของผู้ตามหรือโดยชักจูงให้พวกเขาเห็นแก่องค์การมากกว่าการสนใจตนเอง (Self-interest) ผลจากอิทธิพลเหล่านี้ทำให้ผู้ตามมีความเชื่อมั่นและเคารพในตัวผู้นำ และรับภารกิจให้ทำสิ่งต่างๆ ได้มากกว่าที่คาดหวัง Bass เห็นว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นมากกว่าคำว่า บารมี (Charisma) บารมีได้รับการนิยามว่า ผู้นำส่งอิทธิพลต่อผู้ตามโดยการปลุกเร้าอารมณ์ที่เข้มแข็ง และความเป็นเอกลักษณ์ของของผู้นำ

Bass เห็นว่าความมีบารมี มีความจำเป็นแต่ไม่เพียงพอสำหรับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ยังมีส่วนประกอบที่สำคัญอีก 3 ส่วน ที่นอกเหนือจากความมีบารมี คือ การกระตุ้นให้ใช้สติปัญญา (Intellectual Stimulation) การคำนึงถึงความต้องการของแต่ละบุคคล (Individual Consideration) และการสร้างแรงบันดาลใจ (Inspirational motivation) ทั้ง 3 องค์ประกอบ รวมกับการสร้างบารมี เป็นองค์ประกอบที่มีปฏิสัมพันธ์กันเพื่อสร้างความเปลี่ยนแปลงให้แก่ผู้ตาม ผลที่ผสมผสานนี้ทำให้ผู้นำการเปลี่ยนแปลงแตกต่างกับผู้นำบารมี นอกจากนี้ผู้นำการเปลี่ยนแปลงพยายามที่จะเพิ่มพลัง (Empowering) และยกระดับผู้ตามในขณะที่ยังมีบารมีหลายคนพยายามที่จะทำให้ผู้ตามอ่อนแอ ต้องคอยพึ่งพาผู้นำและสร้างความจงรักภักดีมากกว่าความผูกพันในด้านแนวคิด

3.3 องค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

ในช่วง 2 ทศวรรษที่ผ่านมา พบว่ามีผู้สนใจทำการศึกษาและพัฒนาทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นจำนวนมาก มีการวิจัยรวบรวมข้อมูลทั้งในวงการธุรกิจ อุตสาหกรรม หน่วยงานราชการ ทหาร โรงพยาบาล สถาบันการศึกษา ในผู้นำทุกระดับ จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพและให้ความพึงพอใจมากกว่าภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน (Bass & Avolio, 1994: 2-7; Bass, 1999: 20) Bass (1985: 207-213) ได้ให้ความสนใจในทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่พัฒนาขึ้นจากแนวคิดของ Burn (1978) ได้วิเคราะห์องค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยทำการศึกษาผู้นำในกองทัพประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 198 แห่ง พบว่าองค์ประกอบในการแสดงภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การสร้างบารมี (Charisma) 2) การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized consideration) 3) การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual Stimulation) (Bass & Jung, 1999: 441-462)

ต่อมาในปี ค.ศ.1994 Bass & Avolio ได้ศึกษาองค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงใหม่และได้สรุปองค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงว่ามี 4 องค์ประกอบให้ชื่อย่อว่า “4I's” (Four I's) องค์ประกอบที่เพิ่มขึ้น คือ การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspirational motivation) สำหรับองค์ประกอบที่ 1 คือการสร้างบารมี (Charisma) Bass & Avolio ได้เรียกอีกชื่อหนึ่งว่า การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ (Idealized influence) (Bass, 1999: 9-32)

ในปี ค.ศ.1999 Avolio, Bass & Jung (1999: 441-462) ได้ทำการศึกษาองค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงซ้ำ โดยศึกษาในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในประเทศสหรัฐอเมริกาที่มีความแตกต่างกันจำนวน 14 กลุ่ม ประกอบด้วยบริษัทธุรกิจราชการทหาร สถาบันการศึกษา โรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 3,786 คน โดยสัมภาษณ์ถึงลักษณะผู้นำที่พวกเขาให้การยอมรับ แล้วนำมาพัฒนาเครื่องมือการประเมินภาวะผู้นำ ขึ้นมาใหม่รวมกับการปรับข้อคำถามจากแบบสอบถาม MLQ (Multifactor Leadership Questionnaire) ที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ Bass (1985) ที่กล่าวถึงองค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยองค์ประกอบของการสร้างบารมีและการสร้างแรงบันดาลใจเป็นองค์ประกอบเดียวกัน เนื่องจากพบว่าทั้ง 2 องค์ประกอบนี้มีความสัมพันธ์กันถึง .80 - .90 (Bass & Avolio, 1993 cited in Avolio, Bass & Jung 1999: 444) แล้วนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบ พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์สูงกับ 3 องค์ประกอบดังกล่าว Avolio, Bass & Jung จึงสรุปองค์ประกอบ ของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงว่ามี 3 องค์ประกอบเช่นเดียวกับการศึกษาของ Bass (1985 cited in Bass, 2002: 107) ดังนี้

1) ภาวะผู้นำบารมีในการสร้างแรงบันดาลใจ (Charismatic-inspirational leadership) ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะแสดงออกด้วยการเป็นแม่แบบที่เข้มแข็งให้ผู้ตามเห็นตาม และเกิดการรับรู้ในพฤติกรรมของผู้นำ ทำให้เกิดการลอกเลียนแบบพฤติกรรมของผู้นำขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ House (1977 cited in Yukl, 1994: 319) พบว่า ยิ่งผู้ตามมีความชื่นชมผู้นำมากเท่าใดก็เลียนแบบผู้นำมากเท่านั้น และในการเลียนแบบผู้ตามจะเลียนแบบทั้งพฤติกรรม เจตคติและค่านิยมของผู้นำด้วย นอกจากนี้ผู้นำการเปลี่ยนแปลงยังมีการประพฤติปฏิบัติที่มีมาตรฐานทางศีลธรรม และจริยธรรมสูงจนเกิดการยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้องดีงาม ทำให้ได้รับความศรัทธา ความไว้วางใจ การยอมรับ นับถืออย่างลึกซึ้งจากผู้ตาม พร้อมได้รับความไว้วางใจอย่างสูงอีกด้วยแต่ก็ยังไม่สามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ แม้ว่าผู้ตามจะเกิดความชื่นชมและศรัทธาแล้วก็ตาม เพราะยังไม่เกิดแรงจูงใจที่สูงพอที่จะเปลี่ยนความยึดติดผลประโยชน์ของตนไปเป็นการเห็นแก่ประโยชน์ของส่วนรวมซึ่งค่อนข้างมีลักษณะเป็นนามธรรม ดังนั้นผู้นำจะต้องแสดงออกด้วยการสื่อสารให้ผู้ตามทราบถึงความคาดหวังที่ผู้นำมีต่อผู้ตามด้วยการสร้างแรงบันดาลใจ ให้ยึดมั่นและสานฝันต่อวิสัยทัศน์ขององค์การ เพื่อไปสู่เป้าหมายแทนการทำเพื่อประโยชน์เฉพาะตน ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจึงเป็นผู้ที่ส่งเสริมน้ำใจแห่งการทำงานเป็นทีม ผู้นำจะพยายามจูงใจให้ทำงานบรรลุเกินเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยสร้างจิตสำนึกของผู้ตามให้เห็นความสำคัญว่า เป้าหมายและผลงานนั้นจำเป็นต้องมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา จึงทำให้องค์การก้าวหน้าประสบความสำเร็จได้

2) การกระตุ้นให้ใช้สติปัญญา (Intellectual Stimulation) เป็นพฤติกรรมของผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่แสดงออกด้วยการกระตุ้นให้เกิดการริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่ โดยใช้วิธีการฝึกคิดทวนกระแสความเชื่อและค่านิยมเดิมของตนหรือผู้นำหรือองค์การ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะสร้างความรู้สึกล้มเหลวให้เกิดขึ้นแก่ผู้ตาม มองปัญหาเป็นโอกาส และจะทำให้การสนับสนุนหากผู้ตามต้องการทดลองวิธีการใหม่ๆ ของตนหรือการริเริ่มสร้างสรรค์ให้กับองค์การ ส่งเสริมให้ผู้ตามแสวงหาทางออกและวิธีการแก้ปัญหาต่างๆ ด้วยตนเอง เปิดโอกาสให้ผู้ตามได้แสดงความสามารถอย่างเต็มที่ กระตุ้นให้ทุกคนได้ทำงานอย่างอิสระในขอบเขตของงานที่ตนมีความรู้ ความชำนาญ องค์ประกอบนี้จะมีความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาและขยายบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ เพิ่มเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลซึ่งเป็นที่ต้องการของวิชาชีพในรูปแบบของการกระจายอำนาจ (ปรางทิพย์ อุจะรัตน์, 2541)

3) การคำนึงถึงความต้องการของแต่ละบุคคล (Individualized Consideration) เป็นพฤติกรรมของผู้นำการเปลี่ยนแปลง ที่ให้ความสำคัญในการใส่ใจถึงความต้องการความสำเร็จและโอกาสก้าวหน้าของผู้ตามเป็นรายบุคคล ยอมรับความแตกต่างของแต่ละบุคคล บางคนอาจต้องการดูแลใกล้ชิดในขณะที่บางคนมีความรับผิดชอบสูงอยู่แล้วจะให้อิสระใน

การทำงาน เป็นต้น โดยผู้นำจะแสดงบทบาทเป็นครู ที่เลี้ยง และที่ปรึกษาให้คำแนะนำช่วยเหลือผู้ตามให้พัฒนาระดับความต้องการของตนสู่ระดับสูงขึ้น สร้างบรรยากาศในการทำงานที่ดีส่งเสริมการเรียนรู้และความมั่นใจให้แก่เพื่อให้ทำงานได้ประสบความสำเร็จและมีประสิทธิภาพ (ศิริลักษณ์ กุลละวณิชวิวัฒน์, 2545)

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจะทำการศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงตามแนวคิดของ Avolio, Bass & Jung (1999) เนื่องจาก มีความสอดคล้องกับสภาพการเปลี่ยนแปลงภายในองค์การพยาบาลในปัจจุบันทั้งในเรื่องของการมีวิทยาการและเทคโนโลยีสมัยใหม่ รวมทั้งค่านิยมและความคาดหวังของผู้รับบริการทางด้านสุขภาพ อีกทั้งบทบาทของผู้บริหารทางการพยาบาลที่จำเป็นต้องมีการพัฒนาตนเองให้มีความรู้ความสามารถ และพัฒนางานให้มีคุณภาพสูงขึ้น และการมีเอกสิทธิ์ในการทำงาน ซึ่งผู้นำทางการพยาบาลต้องใช้ทักษะของการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง

4. ประสิทธิภาพของกลุ่มงานการพยาบาล

4.1 ความหมายของประสิทธิผลองค์การ

ประสิทธิผลองค์การ (Effectiveness) ในระยะแรกของการศึกษาประสิทธิผลองค์การระหว่างปี ค.ศ.1950 และต้นปี ค.ศ.1960 แนวคิดของประสิทธิผลองค์การมองที่ผลการปฏิบัติงานเท่านั้น เช่น ความสามารถในการสร้างผลประโยชน์สูงสุดให้กับขององค์การ การผลิตสินค้าให้เพียงพอกับความต้องการของตลาด โดยมองข้ามปัจจัยหลายๆอย่างที่มีผลต่อการเกิดประสิทธิผลองค์การ (Rose cited in Scott, 1987: 319, Schein 1980: 231) คำว่า "เป้าหมาย" และ "ประสิทธิผล" จึงถูกนำมาใช้ควบคู่กันบ่อยครั้ง เนื่องจากองค์การส่วนใหญ่มีความเห็นว่า เมื่อเป้าหมายองค์การเป็นไปในทิศทางใดประสิทธิผลย่อมเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ดังนั้น ความมีประสิทธิภาพองค์การในระยะแรก จึงใช้การบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมาย (The goal approach) เป็นสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของ Haimann and Scott (1974: 429) ที่กล่าวว่า องค์การที่บรรลุเป้าหมายคือองค์การที่มีประสิทธิผล และ Etzioni (1960: 257) ให้ความเห็นว่า องค์การใดจะมีประสิทธิผลนั้น แสดงว่า องค์การนั้นต้องใช้ทรัพยากรที่มีอยู่หรือที่สรรหามาได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อการบรรลุเป้าหมาย

ในระยะต่อมาได้มีการใช้แนวทางของทฤษฎีระบบมาศึกษาในเรื่องของประสิทธิผลองค์การ โดยมององค์การเป็นระบบสังคม (Social system) กล่าวว่า องค์การที่มี

ประสิทธิผล คือ องค์การที่สามารถแข่งขันและดำรงอยู่ในสภาพแวดล้อมที่วุ่นวายด้วยความสำเร็จ ทั้งในการสรรหาและใช้ทรัพยากรได้ตามต้องการ นั่นคือการมีความสัมพันธ์ที่สอดคล้องระหว่างองค์การและสิ่งแวดล้อม (Steer 1991: 302, Mott, 1972 cited in Miskel, 1991 : 388)

ต่อมาได้มีการตระหนักถึงหลักเกณฑ์การสร้างควมพึงพอใจให้กับบุคคลทุกระดับทั้งภายในและภายนอกองค์การ ที่มีผลต่อการดำเนินงานและการดำรงอยู่ขององค์การ (The Stakeholder approach หรือ Constituency approach หรือ Multiple Constituencies) ได้แก่ นายจ้าง ลูกจ้าง ลูกค้า ตัวแทนจำหน่าย องค์การต่างๆ และกลุ่มสังคมต่างๆ (Zammuto and Bedeian, 1991: 59-60)

สรุปได้ว่า ประสิทธิภาพขององค์การ หมายถึง ภาพรวมขององค์การที่มองถึงการบรรลุเป้าหมายขององค์การ และขึ้นอยู่กับแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาขององค์การว่ามองในแง่ของการบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมาย หรือมองที่กลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องในระบบสังคมทั้งภายในและภายนอกองค์การ เพื่อตอบสนองของความต้องการและความพึงพอใจของกลุ่มบุคคลดังกล่าว

4.2 แนวคิดทฤษฎี ของประสิทธิผลขององค์การ

จากการศึกษาด้านเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปแนวทางที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลขององค์การได้ 4 แนวทางหลัก คือ

1 แนวทางการบรรลุเป้าหมาย (The Goal Approach of Organizational Effectiveness) เป็นแนวทางที่ยึดการบรรลุผลสำเร็จที่ได้กำหนดเป็นพันธกิจในอนาคตขององค์การ หรือ คือการกำหนดผลลัพธ์ที่ต้องการขององค์การ (Duckler and Sallivan, 1992: 115) ซึ่งเป้าหมายขององค์การ สามารถแยกได้ 2 ประเภทคือ เป้าหมายที่เป็นทางการ (Official goals or mission statement) และเป้าหมายทางการปฏิบัติ (Operative goals or private goals)

2. แนวทางเชิงระบบ (The System Resource Model of Organizational Effectiveness) เป็นแนวทางที่ถูกเสนอให้ใช้เป็นทางเลือกในการพิจารณาประสิทธิผลขององค์การตั้งแต่ปลายปี ค.ศ. 1950 และได้รับความสนใจจากนักทฤษฎีองค์การ ซึ่งเป็นรูปแบบที่เปรียบองค์การเหมือนระบบสังคมเปิด ที่ต้องสร้างความสัมพันธ์หรือต้องพึ่งพาซึ่งกันและกันกับสิ่งแวดล้อมภายนอก เพราะองค์การต้องอาศัยทรัพยากรและข้อมูลต่างๆจากสภาพแวดล้อม ในขณะที่เดียวกันสิ่งแวดล้อมก็ต้องการผลผลิตหรือการบริการจากองค์การ

3. แนวทางเชิงกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง (The Stakeholder Model หรือ Multiple constituencies) เป็นแนวทางที่เริ่มได้รับความสนใจเป็นอย่างมากจากนักทฤษฎีองค์การ ซึ่งคำนึงถึงเป้าหมายและสิ่งแวดล้อมขององค์การ ร่วมกับการคำนึงถึงกลุ่มผู้เกี่ยวข้องที่มีผลต่อการดำเนินงานขององค์การ โดยเฉพาะการให้ความสำคัญต่อการสร้างความพึงพอใจแก่กลุ่มบุคคลทั้งภายในและภายนอกองค์การ ที่มีผลต่อการอยู่รอดขององค์การ

4. แนวทางค่านิยมที่แข่งขัน (Competing- Values Approach) เป็นแนวทางที่ขึ้นอยู่กับค่านิยม ความชอบและความสนใจของผู้ประเมิน นั่นก็คือ การที่บุคคลจะเห็นว่าสิ่งใดมีคุณค่าหรือมีน้ำหนักความสำคัญนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับความต้องการของแต่ละบุคคล หรือผลประโยชน์ของกลุ่ม หรือกล่าวว่าสิ่งต่างๆจะมีคุณค่าแตกต่างกันในสายตาของแต่ละคน การประเมินประสิทธิผลที่ดีจึงต้องมีการค้นหาวิธีที่จะมีการเปรียบเทียบ หรือการแข่งขันคุณค่าระหว่างกันมากที่สุด

Quinn and Rohrbaugh (1983: 363- 376) ได้ศึกษาพร้อมกับผู้เชี่ยวชาญอีกจำนวน 7 ท่าน ร่วมกันพิจารณาตัวแปรประเมินประสิทธิผลขององค์การได้จากการศึกษาของ Campbell (1977) ซึ่งมีทั้งหมด 30 ตัวแปร มาทำการคัดเลือกให้มีจำนวนน้อยลงบนองค์ประกอบพื้นฐาน ผลการศึกษาทำให้ได้ ชุดนิยามทั้งหมด 3 ชุด โดยแต่ละชุดนิยามจะมีลักษณะเฉพาะ (Unique effectiveness model) และจากชุดนิยามดังกล่าวสามารถนำมาสรุปเป็น 4 รูปแบบของการศึกษาประสิทธิผลขององค์การ คือ รูปแบบของมนุษยสัมพันธ์ (Human Relation Model) รูปแบบของระบบเปิด (Open System Model) รูปแบบการมุ่งเป้าหมาย (Rational Goal Model) รูปแบบกระบวนการวิธีการทำงาน (Internal Process Model)

1) รูปแบบของมนุษยสัมพันธ์ (Human Relation Model) เป็นรูปแบบที่เน้นคนและความสัมพันธ์ หมายถึงการที่สมาชิกในองค์การทำงานด้วยความไว้วางใจซึ่งกันและกัน (Cohesion morale) เป็นวิธีการ (Means) เพื่อให้เกิดผลหรือสิ่งที่ต้องการ หรือคุณค่าของทรัพยากรบุคคล

2) รูปแบบของระบบเปิด (Open System Model) คือ มีความยืดหยุ่นหรือมีความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับความต้องการของสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป เป็นวิธีการเพื่อให้สิ่งที่ต้องการ คือการเจริญเติบโตและการได้มาซึ่งทรัพยากร

3) รูปแบบการมุ่งเป้าหมาย (Rational Goal Model) คือ การกำหนดเป้าหมายเป็นวิธีการเพื่อให้ได้สิ่งที่ต้องการคือผลผลิตและประสิทธิภาพ

4) รูปแบบกระบวนการวิธีการทำงาน (Internal Process Model) เป็นรูปแบบที่เน้นคน การควบคุม การบริหารข้อมูล การประสานงานเป็นหลัก เพื่อให้เกิดผลที่ต้องการ คือ ความมั่นคง ซึ่งก็คือความเป็นระเบียบ ความต่อเนื่อง และความราบรื่นในการดำเนินงาน

แนวคิดประสิทธิผลของ Hoy and Miskey

Hoy and Miskey (1991: 263) ได้สร้างแนวทางการประเมินประสิทธิผลองค์การที่เรียกว่า “An Integrated Model” โดยการคัดเลือกเกณฑ์ต่างๆที่ใช้ในการบ่งชี้ประสิทธิผลองค์การจากการศึกษาของ Campbell (1977) และ Steers (1975)

1. การปรับตัว (Adaptation) เป็นความสามารถขององค์การในการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ หรือสภาพการณ์ภายนอกองค์การ ได้แก่ สภาพเศรษฐกิจ สังคม การเมือง องค์การ รวมถึงกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้อง โดยพยายามเปลี่ยนแปลงสภาพในองค์การให้มีความเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมภายนอก เกณฑ์ที่ใช้วัดการปรับตัวแบ่งเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่ ความสามารถในการปรับเปลี่ยน ความสามารถในการใช้นวัตกรรม และความสามารถในการพัฒนา

2. การบรรลุเป้าหมาย (Goal Achievement) องค์การทุกองค์การมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ และจะใช้ทรัพยากรเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ ที่กำหนดไว้ เกณฑ์ที่ใช้ประเมินการบรรลุเป้าหมายแบ่งเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ ผลงาน และการจัดหาทรัพยากร

3. การบูรณาการ (Integration) องค์การเป็นระบบสังคมที่ประกอบด้วยระบบย่อยต่างๆ ภายในองค์การนั้นๆ จึงจำเป็นต้องบูรณาการด้วยกระบวนการภายในโดยใช้กลไกและวิธีการต่างๆ ให้ระบบย่อยมีความสัมพันธ์เป็นหน่วยเดียวกันเพื่อให้องค์การเกิดความมั่นคงและอยู่รอด เกณฑ์ที่ใช้ประเมินแบ่งเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่ ความพึงพอใจ บรรยากาศองค์การแบบเปิด และการติดต่อสื่อสารแบบเปิด

4. การรักษาแบบแผนวัฒนธรรม (Latency) ประกอบด้วยองค์ประกอบด้านบุคคล ซึ่งมีความหลากหลายด้านเป้าหมายและคุณค่าที่ยึดถือ ฉะนั้นเพื่อให้สมาชิกองค์การเป็นพลังร่วม และเป็พลังขับเคลื่อนให้องค์การอยู่รอด องค์การจำเป็นต้องปฏิบัติหน้าที่รักษาความมั่นคงของคุณค่า เกณฑ์ที่ใช้ประเมินแบ่งเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่ ความผูกพัน และความสอดคล้องระหว่างบทบาทและปทัสถาน

จากการศึกษารูปแบบบูรณาการซึ่งเป็นรูปแบบที่มีความซับซ้อน มีการบูรณาการรูปแบบที่ใช้ในการประเมินประสิทธิผลองค์การหลายรูปแบบ และอยู่บนพื้นฐานของแนวความคิดและรูปแบบต่างๆ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงใช้รูปแบบบูรณาการซึ่งได้รับการพัฒนาโดย Hoy and Miskel (1991) ซึ่งสามารถสรุปลักษณะของรูปแบบบูรณาการได้ดังนี้

1. รูปแบบบูรณาการ เป็นรูปแบบที่มีการบูรณาการรูปแบบการบรรลุเป้าหมาย รูปแบบระบบทรัพยากร รูปแบบกระบวนการภายใน และรูปแบบเชิงกลยุทธ์-กลุ่มที่เกี่ยวข้อง

2. รูปแบบบูรณาการ ประกอบด้วยคุณลักษณะดังต่อไปนี้ คือ
 - 2.1 ระดับขององค์การ ได้แก่ ระดับกลุ่ม ชั้นเรียน ระดับของสถาบันการศึกษา เช่น โรงเรียน วิทยาลัย ระดับกลุ่มโรงเรียน ระดับท้องถิ่น ในการพิจารณาประสิทธิผลองค์การต้องรู้หน่วยของการวิเคราะห์ อย่างไรก็ตามหน่วยของการวิเคราะห์ควรเป็นระดับองค์การมากกว่าระดับบุคคล
 - 2.2 กลุ่มบุคคลต่างๆ การประเมินประสิทธิผลองค์การทางการศึกษาจะพิจารณาจากกลุ่มบุคคลใด เช่น นักศึกษา อาจารย์ ผู้บริหาร หรือกลุ่มบุคคลภายนอกองค์การ
3. รูปแบบบูรณาการได้กำหนดแนวทางการเลือกเกณฑ์เฉพาะ และใช้เกณฑ์หลายเกณฑ์ โดยใช้ทฤษฎีระบบสังคมของ Persons เป็นพื้นฐาน ซึ่งถือว่าเป็นรูปแบบที่ดีเยี่ยมแบบหนึ่ง Hoy and Miskel (1991)
4. ในการนำรูปแบบบูรณาการไปใช้ในการประเมินประสิทธิผลองค์การนั้น Hoy and Miskel ได้ให้ข้อเสนอแนะว่าควรกำหนดกลุ่มบุคคลที่ควรที่จะศึกษา และกำหนดตัวแปรที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินประสิทธิผลองค์การหลายตัวแปร

แนวคิดประสิทธิผลของ วิจารณ์ พานิช (www.kmi.or.th)

ในช่วงเวลาประมาณ 15-20 ปี ที่เกิดศาสตร์ด้านการจัดการความรู้ อาจกล่าวได้ว่า การจัดการความรู้ได้มีวิวัฒนาการมาเป็น 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 และวนกลับ หมุนเป็น "เกลียวความรู้" (knowledge spiral) เพื่อยกระดับความรู้ขึ้นไป เป็นยุคที่เชื่อมโยงการจัดการความรู้เข้ากับการรื้อปรับ (re-engineering) กระบวนการปฏิบัติงาน เพื่อบรรลุประสิทธิภาพ (efficiency) สูงสุด

ยุคที่ 3 อาจเรียกว่า ยุค Post-SECI มองว่าความรู้ไม่แบ่งชัดเป็นความรู้ชัดแจ้ง และความรู้ฝังลึก แต่มีคุณสมบัติทั้งสองอยู่ด้วยกัน เน้นการจัดการความรู้เพื่อการใช้งาน ณ เวลานั้น (Just-in-time KM) และเน้นที่ประสิทธิผลหรือผลสัมฤทธิ์ (effectiveness) ของงาน

หลักการ 4 ประการของการจัดการความรู้

หลักการสำคัญ 4 ประการได้แก่

1. ให้คนหลากหลายทักษะ หลากหลายวิธีคิด ทำงานร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ การจัดการความรู้ที่มีพลังต้องทำโดยคนที่มีความรู้พื้นฐานแตกต่างกัน มีความเชื่อหรือวิธีคิดแตกต่างกัน (แต่มีจุดรวมพลังคือ มีเป้าหมายอยู่ที่งานด้วยกัน) ถ้ากลุ่มที่ดำเนินการจัดการความรู้ประกอบด้วยคนที่คิดเหมือน ๆ กัน การจัดการความรู้จะไม่มีพลัง ในการจัดการความรู้ ความแตกต่างหลากหลาย (heterogeneity) มีคุณค่ามากกว่าความเหมือน (homogeneity)

2. ร่วมกันพัฒนาวิธีทำงานในรูปแบบใหม่ ๆ เพื่อบรรลุประสิทธิผลที่กำหนดไว้ หรือฝันว่าจะได้ ในการจัดการสมัยใหม่ ประสิทธิภาพประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ประการคือ

- การตอบสนองความต้องการ (responsiveness) ซึ่งอาจเป็นความต้องการของลูกค้า ความต้องการของสังคม หรือความต้องการที่กำหนดโดยผู้บริหารองค์การ
- นวัตกรรม (innovation) ซึ่งอาจเป็นนวัตกรรมด้านผลิตภัณฑ์ใหม่ ๆ หรือวิธีการใหม่ ๆ ก็ได้
- ชีตความสามารถ (competency) ของพนักงาน และขององค์การ
- ประสิทธิภาพ (efficiency) ในการทำงาน

3. ทดลองและเรียนรู้ เนื่องจากกิจกรรมการจัดการความรู้เป็นกิจกรรมสร้างสรรค์ ซึ่งหมายความว่าต้องคิดแบบ “หลุดโลก” จึงต้องมีวิธีดึงกลับมาสู่ความเป็นจริงในโลก หรือในสังคมโดยการทดลองทำเพียงน้อย ๆ ซึ่งถ้าล้มเหลวก็ก่อผลเสียหายไม่มากนัก ถ้าได้ผลไม่ดีก็ยกเลิกความคิดนั้น ถ้าได้ผลดีจึงขยายการทดลองเป็นทำมากขึ้น จนในที่สุดขยายเป็นวิธีทำงานแบบใหม่ หรือได้ best practice ใหม่ นั่นเอง

4. นำเข้าความรู้จากภายนอกอย่างเหมาะสม โดยต้องถือว่าความรู้จากภายนอกยังเป็นความรู้ที่ยัง “ดิบ” อยู่ ต้องเอามาทำให้ “สุก” ให้พร้อมใช้ในบริบทของเรา โดยการเติมความรู้เชิงบริบทลงไป

การจัดการความรู้ไปกับการพัฒนาสินค้า หรือรูปแบบการทำงานใหม่ ๆ

ในทางธุรกิจของต่างประเทศ การจัดการความรู้มักควบคู่หรือสัมพันธ์อย่างแนบแน่นอยู่กับการพัฒนาสินค้าตัวใหม่ หรือพัฒนาวิธีการผลิต แต่ในองค์การที่มีเป้าหมายเชิงสังคม หรือด้านกรบริการ การจัดการความรู้ควรควบคู่หรือแนบแน่นอยู่กับการพัฒนาคุณภาพงาน หรือพัฒนาประสิทธิผล (Effectiveness) ของงาน ซึ่งในการจัดการสมัยใหม่เรานิยามคำว่า ประสิทธิภาพว่า หมายถึง เป้าหมาย 4 ประการ คือ

- 1) ตอบสนองตรงเป้าหมาย (responsiveness) ของลูกค้า และตรงเป้าหมายขององค์กร
- 2) มีนวัตกรรม (innovation) เป็นผลงานหรือกระบวนการทำงานที่มีนวัตกรรม
- 3) มีการพัฒนาและใช้ศักยภาพ(competency) อย่างเต็มที่ มีการสร้างขีดความสามารถขององค์กร และของพนักงาน ทำให้ความรู้เพิ่มขึ้นในองค์กร และในพนักงาน
- 4) มีประสิทธิภาพ (efficiency) ศักยภาพในการรับรู้และเรียนรู้อันนำไปสู่ศักยภาพในการปรับตัว หรือการเปลี่ยนแปลงตนเอง output สูง โดยที่ input ต่ำ

ผลของการจัดการความรู้

ผลของการจัดการความรู้มีอย่างน้อย 4 ประการ ได้แก่

1. ผลสัมฤทธิ์ของงาน เกิดผลสำเร็จในระดับดีมาก ขึ้นไปถึงขั้นนำภาคภูมิใจ หรือระดับนวัตกรรม
2. พนักงาน เกิดการพัฒนา การเรียนรู้ เกิดความมั่นใจตนเอง เกิดความเป็นชุมชนในหมู่ผู้ร่วมงาน เป็นบุคคลเรียนรู้
3. ความรู้ของบุคคล และขององค์กรได้รับการยกระดับ มีการสั่งสมและจัดระบบให้ “พร้อมใช้”
4. องค์กรหรือหน่วยงาน มีสภาพเป็นองค์กรเรียนรู้

สรุปได้ว่า ประสิทธิภาพ (Effectiveness) ของการจัดการความรู้ควรควบคู่อยู่กับการพัฒนาคุณภาพงาน คือ ตอบสนองตรงเป้าหมายของลูกค้า มีกระบวนการทำงานที่มีนวัตกรรม มีการสร้างขีดความสามารถขององค์กร และของพนักงาน และเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน ซึ่งเป้าหมายทั้ง 4 ประการนี้เอง ที่สามารถทำให้องค์กรเกิดพัฒนาและเพิ่มศักยภาพในการดำเนินงาน ทำให้องค์กรบรรลุเป้าหมายได้ที่สุด ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกใช้แนวคิดในการประเมินประสิทธิผลของการจัดการความรู้ของ วิจารย์ พานิช (2547) ร่วมกับแนวทางในการประเมินประสิทธิผลในองค์กรของ Hoy and Miskel (1991) มาใช้เป็นเกณฑ์ในการวัดประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาลในการวิจัยในครั้งนี้

4.2 แนวทางการประเมินประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดดังนี้

1. หน่วยของการวิเคราะห์ คือ ระดับองค์กร ซึ่งหมายถึงการประเมินประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล

2. กลุ่มบุคคลที่จะศึกษา คือ การรวบรวมข้อมูลพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร

3. เกณฑ์ที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มงานการพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นองค์การที่ขนาดใหญ่ในโรงพยาบาล จะมีบุคลากรเป็นจำนวนมาก มีความซับซ้อน การใช้เกณฑ์หลายเกณฑ์ทำให้สามารถประเมินภาพรวมประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาลได้ เกณฑ์ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

- 1) การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ
- 2) นวัตกรรมทางการพยาบาล
- 3) การพัฒนาความรู้และความสามารถ
- 4) ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน

การตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ

ในปี ค.ศ.1983 Parasuraman, Zeithaml และ Berry ได้นำแนวคิดทางการตลาดมาเป็นแนวทางในการศึกษาความพึงพอใจของลูกค้าหรือผู้ใช้บริการ หลักสำคัญของแนวคิดที่ Parasuraman และคณะนำมาประยุกต์ใช้คือ การให้ความสำคัญและยึดถือความต้องการของผู้ใช้บริการเป็นบรรทัดฐานในการวางแผนและดำเนินงานบริการ แนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับ Kotler (1997) นักการตลาดที่มีชื่อเสียง ที่ถือว่าการตลาดเป็นกระบวนการทางสังคมและการจัดการโดยบุคคลและกลุ่ม เพื่อให้ได้รับสิ่งที่จำเป็นและต้องการ โดยผ่านการสร้างสรรค์ และเสนอผลิตภัณฑ์ที่มีคุณค่ากับผู้อื่น และการตลาดเป็นตัวกำหนดความจำเป็น (Need) และความต้องการ (Want) ของกลุ่มเป้าหมาย และทำให้กลุ่มเป้าหมายได้รับความพึงพอใจ อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าคู่แข่ง (Kotler, 1997: 282-283) และค้นพบว่าคุณภาพบริการ (Service Quality) หมายถึง การรับรู้ต่อบริการที่จัดให้ ว่าสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการให้เป็นไปตามความคาดหวังได้มากน้อยเพียงไร และการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ สามารถใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพบริการได้ข้อหนึ่ง

การตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ (Responsiveness) หมายถึง ความพร้อมและความเต็มใจที่จะให้บริการ โดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้อย่างทันท่วงที ผู้ใช้บริการสามารถเข้ารับบริการได้ง่ายและได้รับความสะดวกจากการมาใช้บริการ รวมทั้งจะต้องกระจายการบริการให้เป็นไปอย่างทั่วถึง รวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน ซึ่งความต้องการนี้แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

- 1) ความต้องการด้านความจำเป็น (Need) หรือความต้องการด้านสุขภาพเพื่อการมีสุขภาพหรือคุณภาพชีวิตที่ดี

2) ความต้องการด้านความสะดวก (Want) นอกจากจะตอบสนองความจำเป็นด้านสุขภาพแล้วความต้องการด้านความสะดวกสบายในการรับบริการก็เป็นสิ่งสำคัญในการนำมาพิจารณาประกอบการจัดบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมายมีความรู้สึกพึงพอใจและประทับใจในบริการสุขภาพที่จัดให้มากที่สุด

ความสามารถในการสร้างนวัตกรรม

Miskel (1977) ให้ความหมายว่า นวัตกรรม หมายถึง แนวความคิด วิธีการ หรือสิ่งใหม่ๆทั้งหมด หรือบางส่วนที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลง หรือปรับปรุงสิ่งที่เคยปฏิบัติมาแล้วนำมาใช้อย่างเป็นระบบ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงาน

Higgins (1995) กล่าวว่า นวัตกรรม คือ กระบวนการในการคิดสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆที่มีคุณค่าที่สำคัญต่อ บัณฑิตบุคคล กลุ่ม สังคม หรือองค์การ

ประพนธ์ ผาสุขยืด (2545) กล่าวว่า นวัตกรรม เป็นการนำแนวความคิดไปพัฒนาจนได้มาซึ่งสิ่งใหม่ ซึ่งอาจจะเป็นผลิตภัณฑ์ บริการ หรือกระบวนการที่สามารถใช้งานก่อให้เกิดประโยชน์และสร้างผลในทางที่ดีต่อชีวิต เศรษฐกิจและสังคม

Michel (1995 อ้างถึงใน อนุวัฒน์ ทรัพย์พิชผล, 2540) ได้กล่าวถึงองค์การที่มีการสร้างนวัตกรรมไว้ว่า คือ องค์การที่พยายามมองหาหนทางนำเอาทรัพย์สิน และทรัพยากรทั้งหลายที่มีอยู่ ที่ให้ผลประโยชน์และผลิตผลต่อองค์การในปริมาณน้อยมาปรับปรุงใช้ เพื่อให้ได้ผลตอบแทนและผลผลิตที่เพิ่มขึ้น

Greenberg & Baron (2002) กล่าวถึงลักษณะขององค์การที่มีการสร้างนวัตกรรมไว้ดังนี้

1. มีการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เกิดนวัตกรรม การมีวัฒนธรรมองค์การในการคิดสร้างสรรค์นวัตกรรม โดยผู้บริหารจะต้องกำหนดเป็นวิสัยทัศน์ขององค์การเพื่อเป็นแรงจูงใจให้บุคลากรมีการสร้างสรรค์นวัตกรรมขึ้นในองค์การ

2. มีการสนับสนุนด้านทรัพยากรเพื่อให้เกิดนวัตกรรม องค์การถือเป็นแหล่งสนับสนุนพื้นฐานที่สำคัญในการสร้างนวัตกรรมไม่ว่าด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ

3. มีการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดนวัตกรรมองค์การจะต้องมีแนวทางการพัฒนาระบบการบริหารบุคคล เพื่อเป็นตัวจักรในการสร้างนวัตกรรม ทั้งนี้จะต้องพิจารณา ถึงการตั้งวัตถุประสงค์ที่สอดคล้องกับพันธกิจขององค์การ มีระบบการให้รางวัลที่ยุติธรรม มีการกำหนดเวลาที่เหมาะสมในการทำงาน

สรุปได้ว่า ความสามารถในการสร้างนวัตกรรมขององค์กร คือ การที่ทุกหน่วยงานขององค์กรได้รับการส่งเสริม สนับสนุนในด้านความคิด การเรียนรู้การทำงานร่วมกัน ให้สามารถปฏิบัติงานพยาบาลได้อย่างสร้างสรรค์ จากการศึกษาขององค์กรของกลุ่มงานการพยาบาล ในโรงพยาบาลพบว่าในกลุ่มงานการพยาบาลต่างๆมีการคิดค้นหรือสร้างผลงานใหม่ๆ จนกลายเป็นนวัตกรรมและนำมาใช้อย่างแพร่หลายได้นั้นมีน้อยมาก (วีรวรรณ เกิดทอง, 2543) ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลจึงควรให้ความสำคัญกับการสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาล

การพัฒนาความรู้และความสามารถ

การพัฒนาความรู้และความสามารถ เป็นการประเมินความต้องการและกำหนดเนื้อหา จัดทำแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลทั้งในระดับโรงพยาบาลและหน่วยงาน เจ้าหน้าที่ใหม่ทุกคนได้รับการเตรียมพร้อมก่อนเข้าประจำการ มีกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้ระหว่างประจำการอย่างสม่ำเสมอ ดังนั้นจึงเป็นกระบวนการที่กลุ่มงานการพยาบาลเสริมสร้างให้บุคลากรเกิดการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ ทักษะ ทักษะคิดและวิธีการในการปฏิบัติงาน กระบวนการประกอบด้วย

1. การปฐมนิเทศ
2. การให้ความรู้ขณะปฏิบัติงาน
3. การศึกษาต่อเนื่อง

โดยแหล่งความรู้อาจมาจากภายในหรือภายนอกหน่วยงาน กระทำได้หลากหลายรูปแบบทั้งการศึกษาต่อเนื่องและการฝึกอบรม โดยการฝึกอบรมต่างๆ ได้แก่ การฝึกอบรมทักษะเบื้องต้น การฝึกอบรมปฐมนิเทศ การฝึกอบรมให้ได้ตามคุณสมบัติของงาน การฝึกอบรมข้ามหน้าที่การงาน การฝึกอบรมซ้ำ/ทบทวน การฝึกอบรมเพื่อเตรียมงาน เหล่านี้ต่างจากการศึกษาคือ การฝึกอบรมเป็นการเรียนรู้เพื่อมุ่งงานในอนาคตหรือการเปลี่ยนแปลงในความรู้ เป็นการช่วยให้แต่ละบุคคลมีคุณสมบัติที่จะเติบโตหรือประสบความสำเร็จ ตามเป้าหมายของอาชีพในอนาคต (दनัย เทียนพุด, 2543: 153)

สภาการพยาบาลได้กำหนดสมรรถนะความชำนาญเฉพาะทางไว้ ได้แก่

1. การปฏิบัติการพยาบาล
2. การบริหารจัดการ
3. การให้ความรู้
4. การเป็นที่ปรึกษา
5. การวิจัย
6. คุณธรรม

7. กฎหมาย

ทรัพยากรบุคคลเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญและจำเป็นและมีค่าของหน่วยงานทุกระดับ ทรัพยากรมนุษย์เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดขององค์การ เนื่องจากบุคคลเป็นผู้ดำเนินการและใช้ปัจจัยต่างๆในการขับเคลื่อนองค์การเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ และเป็นปัจจัยที่บ่งชี้ความสำเร็จ และความล้มเหลวขององค์การ ทุกองค์การย่อมต้องการได้ทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพ (ตุลา มหาพสุธานนท์, 2545: 161) การสร้างขีดความสามารถขององค์การ และของพนักงาน ทำให้ความรู้เพิ่มพูนขึ้นในองค์การ และในพนักงาน

สรุปได้ว่า ทรัพยากรบุคคลเป็นปัจจัยสำคัญขององค์การในการที่จะเป็นตัวขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ หากบุคลากรมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน กลุ่มงานการพยาบาล จึงควรให้ความสำคัญในการพัฒนาขีดความสามารถทั้งก่อนประจำการและในขณะประจำการ โดยการนำเอาความรู้ทั้งจากภายในและภายนอกองค์การ ทำให้ความรู้ของบุคคล และขององค์การได้รับการยกระดับ

ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน

การผลิตและบริการ (Productivity) หมายถึง ประสิทธิภาพในการผลิตหรืออัตราการผลิต หรือความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณสินค้าหรือบริการที่ถูกผลิตขึ้น กับปริมาณของปัจจัยที่ใช้ในการผลิต ซึ่งสอดคล้องกับ Zammeto and Bedeian (1991: 60) ที่สนับสนุนว่า ประสิทธิภาพก็คือ ความสามารถในการผลิตสินค้าที่ถูกต้องตรงตามกระบวนการหรือหลักเกณฑ์ที่วางไว้

ประสิทธิภาพ หมายถึง อัตราส่วนซึ่งเปรียบเทียบระหว่างการปฏิบัติกับค่าใช้จ่าย สำหรับการปฏิบัติต่อ 1 หน่วย (Campbell, 1977)

จากความสามารถในการผลิตซึ่งเป็นนิพจน์ของประสิทธิภาพ เมื่อนำมาใช้ความหมายทางเศรษฐศาสตร์ คือ การใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด และทำให้สิ่งต่างๆที่องค์การตั้งเป้าหมายไว้ดีขึ้น (อัญชลี มากบุญสง, 2543)

Jelinek and Dennis (1976, cited in Decker and Sullivan, 1992: 131) ได้กล่าวถึงผลผลิตทางการพยาบาล หรือประสิทธิภาพในการดำเนินงานทางการพยาบาล ไว้ คือ ประสิทธิภาพจากการดูแลหรือบริการที่มีคุณภาพ มีความเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ

และตามนโยบายของสภาการพยาบาลด้านการปฏิบัติการพยาบาล (2539) กล่าวว่า การพยาบาลมิได้มีขอบเขตที่สามารถแยกออกจากวิชาชีพอื่นได้อย่างชัดเจน แต่ขอบเขตจะต้องยืดหยุ่นเพื่อตอบสนองต่อความต้องการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชน ซึ่งเปลี่ยนแปลง

ไปตามลักษณะของสังคม เศรษฐกิจและความก้าวหน้าจากการขยายองค์ความรู้ รวมทั้งเทคโนโลยีต่างๆ และยังขึ้นอยู่กับบริบทที่พยาบาลปฏิบัติงาน ซึ่ง สิทธิพร จันโทภาส (2535) (อ้างถึงในอัญชลี มากบุญส่ง, 2543) กล่าวว่า ฝ่ายการพยาบาล เป็นองค์การหนึ่งที่ทำหน้าที่ให้บริการพยาบาลแก่ประชาชนผู้รับบริการ ที่ประกอบด้วยบุคลากรทางการพยาบาลระดับต่างๆ การจัดองค์การเพื่อดำเนินงานจะขึ้นอยู่กับนโยบาย จุดมุ่งหมาย วัตถุประสงค์ ขนาดของโรงพยาบาล ความเหมาะสมและความจำเป็น

ดังนั้น สรุปได้ว่า ภาระหน้าที่ความรับผิดชอบของกลุ่มงานการพยาบาลจึงต้องครอบคลุมงานใน 3 ด้าน เพื่อสร้างผลผลิตและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน ให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ คือ ด้านบริหารการพยาบาล ด้านวิชาการพยาบาล และ ด้านการบริการพยาบาล และเพื่อให้เกิดความเหมาะสมในการใช้ทรัพยากรทั้งทางด้านบุคคล เวลา และวัสดุอุปกรณ์ได้อย่างเหมาะสมและคุ้มค่าเกิดประโยชน์สูงสุด

5. การจัดการความรู้กับประสิทธิผลองค์กรและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Gold (2002) ได้ศึกษาเกี่ยวกับเรื่องสมรรถภาพการจัดการความรู้ขององค์กร ข้อค้นพบที่ได้ บ่งชี้ว่าสัญลักษณ์ของเศรษฐกิจแบบใหม่ คือ ความตระหนักในคุณค่าของสินทรัพย์แห่งความรู้ (Knowledge assets) แม้ว่าการแข่งขันจะเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับองค์กรที่พัฒนาบนฐานการจัดการความรู้ แต่ก็เป็นเรื่องยากที่จะพัฒนาองค์กรภายใต้ระบบการจัดการความรู้ให้ประสบความสำเร็จได้ เนื่องจากองค์กรยังมีกระบวนการทำงานภายใต้ความสำเร็จของวัฒนธรรมแบบดั้งเดิมอยู่ ประสิทธิภาพของการจัดการความรู้จึงอยู่ที่ การลงทุนพื้นฐานของเทคโนโลยีและการปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมองค์กรไปในทิศทางเดียวกัน เป็นเงื่อนไขเบื้องต้นต่อการจัดการความรู้ในองค์กร

Emery (2002) ทำการวิจัยเพื่อพัฒนาเครื่องมือวัดเชิงวินิจจัย โดยมุ่งวัดความคิดเห็นของพนักงานในองค์กร ในมุมมองของพนักงานเกี่ยวกับความสามารถของตนมีความสัมพันธ์กับงานบน Web based อย่างไร ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านความสามารถของพนักงาน มีความสัมพันธ์ในปริมาณสูงในการใช้ประโยชน์จากการจัดการความรู้

Kimberly (2003) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการความรู้ในนักศึกษาพยาบาล โดยเน้นการมีปฏิสัมพันธ์ในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลระหว่างนักศึกษาและผู้ป่วย โดยใช้เครื่องมือ

เทคโนโลยีสารสนเทศ ภายหลังจากที่ใช้ระบบการจัดการความรู้ในหลักสูตรการเรียนการสอน พบว่า ความสามารถในการใช้ช่องทางการติดต่อสื่อสารระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับผู้ป่วยดีขึ้น เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานร่วมกันในการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างกลุ่มนักศึกษาพยาบาล

Klaus and Other (2004) ได้ศึกษาเรื่อง Benefits knowledge management : Some empirical evidence โดยชี้ให้เห็นว่า การจัดการความรู้ส่งผลในทางบวกต่อการพัฒนาประสิทธิภาพขององค์การอย่างเป็นรูปธรรม โดยศึกษาในกลุ่มองค์การธุรกิจในประเทศเยอรมัน ผลการศึกษาพบว่า ประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการจัดการความรู้ สามารถจัดให้อยู่ในรูปแบบของ Balance scorecard ดังนี้

ด้านกระบวนการ (Process) จะเกิดประโยชน์ เช่น เพิ่มผลผลิต ลดความผิดพลาด ลดขั้นตอนการผลิต ลดต้นทุนจากกระบวนการผลิต

ด้านพนักงาน (Employee) จะเกิดประโยชน์ เช่น ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม พัฒนาทักษะความรู้ความสามารถ ส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ พัฒนาไปสู่องค์การแห่งการเรียนรู้

ด้านลูกค้า (Customer) จะเกิดประโยชน์ เช่น สร้างความรู้ความเข้าใจให้กับลูกค้า เพิ่มคุณภาพสินค้าและบริการ ลดเวลาในการโต้ตอบกับลูกค้า

ด้านการเงิน (Financial) จะเกิดประโยชน์ เช่น ลดต้นทุนในการจัดการ ลดความเสี่ยงในการบริหารจัดการ

ปณิตา พันภัย (2544) ได้ศึกษาเกี่ยวกับแนวคิดและแนวทางเบื้องต้นสำหรับการนำ การจัดการความรู้มาประยุกต์ใช้ในองค์การ โดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในองค์การต่างๆ เกี่ยวกับหลักการ วิธีการ และเครื่องมือในการจัดการความรู้ ผลการศึกษาพบว่า แต่ละองค์การมี องค์ประกอบของการจัดการความรู้เหมือนกัน ต่างกันในส่วนของวิธีการและเครื่องมือที่ใช้ ซึ่ง ขึ้นอยู่กับลักษณะงาน ขนาดและบรรยากาศขององค์การ และทักษะ ความถนัดของพนักงาน ทั้งนี้ องค์การสามารถใช้รูปแบบที่ต่างกันได้ แต่ต้องมีการเสริมสร้างและพัฒนาทุกองค์ประกอบให้มีความสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้้องค์การสามารถเรียนรู้และปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อม ได้อย่างเหมาะสม

สรรส บัวมีรูป (2547) ได้ทำการวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับ หลักการ แนวคิด และ แนวทางการจัดการความรู้ในองค์การรัฐวิสาหกิจ การประปานครหลวง ผลการวิจัยพบว่า ภาพรวมของการจัดการความรู้ขององค์การเน้นหนักที่การฝึกอบรมและพัฒนา และมีกิจกรรมใน

การจัดการความรู้อย่างไม่เป็นทางการ ส่วนปัญหาและอุปสรรคที่พบ คือพนักงานยังขาดแรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรมในการแลกเปลี่ยนความรู้ อีกทั้งให้ข้อเสนอแนะว่า หากองค์กรมีความตระหนักในการเรียนรู้และปรับตัวอย่างต่อเนื่อง มีการใช้ช่องทางติดต่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ จะทำให้พนักงานทราบถึงกิจกรรมการจัดการความรู้ และประโยชน์ที่องค์กรและพนักงานจะได้รับ และมีส่วนร่วมในการยอมรับกิจกรรมการจัดการความรู้ ส่งผลให้องค์กรดำรงอยู่ได้ในอย่างมั่นคงในยุคเศรษฐกิจฐานความรู้

สุกัญญา แตงมีแสง และ ยงยุทธ อิมอุไร (2547) ได้ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับหลักการ และรูปแบบการจัดการความรู้ ที่ส่งผลต่องานพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ขององค์กรธุรกิจ บริษัท ยูเอชเอ็ม จำกัด โดยการสัมภาษณ์ผู้บริหารหัวหน้างาน และพนักงานระดับปฏิบัติการ ผลการวิจัยพบว่า องค์กรมีกระบวนการในการจัดการความรู้ 6 ขั้นตอน คือ การกำหนด การสร้างความรู้ การเสาะหาและยึดกุมความรู้ การกลั่นกรอง การแลกเปลี่ยนความรู้ และการใช้ความรู้ อีกทั้งบุคลากรในองค์กรมีบทบาทในการเป็นผู้สร้าง สนับสนุน การประสาน และผลักดันให้เกิดการจัดการความรู้ และหากองค์กรมีการบริหารจัดการองค์กร กระบวนการ และนำเทคโนโลยีมาใช้เป็นเครื่องมือในการติดต่อสื่อสารเข้าด้วยกันทั้ง 3 ส่วนแล้วจะส่งผลให้องค์กรเกิดการพัฒนางานที่มีคุณภาพ และเกิดผลสัมฤทธิ์ยิ่งขึ้น

6. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับประสิทธิผลองค์กรและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Hater และ Bass (1988) ได้ทำการศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง จากการประเมินของผู้บังคับบัญชาและการรับรู้ของผู้ใต้บังคับบัญชา โดยศึกษาในผู้บริหารที่ผ่านการประเมินว่ามีผลงานยอดเยี่ยม 28 คน และให้ผู้ใต้บังคับบัญชาของผู้บริหารแต่ละคน จำนวน 306 คน เป็นผู้ประเมิน ผลการวิจัยพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ของผู้บริหารที่มีผลงานยอดเยี่ยม ตามการรับรู้ของผู้ใต้บังคับบัญชาสูงกว่าผู้บริหารทั่วไป โดยเฉพาะการสร้างบารมี และการคำนึงความเป็นเอกบุคคล

ประเสริฐ สมพงษ์ธรรม (2537) ได้ทำการศึกษาวิเคราะห์ภาวะผู้นำของศึกษาธิการจังหวัดกับประสิทธิผลองค์กรสำนักงานศึกษาธิการจังหวัด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน และภาวะผู้นำแบบตามสบาย ของศึกษาธิการจังหวัด ผลการศึกษาพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง สามารถช่วยเสริมประสิทธิผลองค์กรสำนักงานศึกษาธิการจังหวัด เพิ่มจากภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนและเป็นตัวทำนายประสิทธิผลองค์กรสำนักงานศึกษาธิการจังหวัดโดยรวมที่ดี

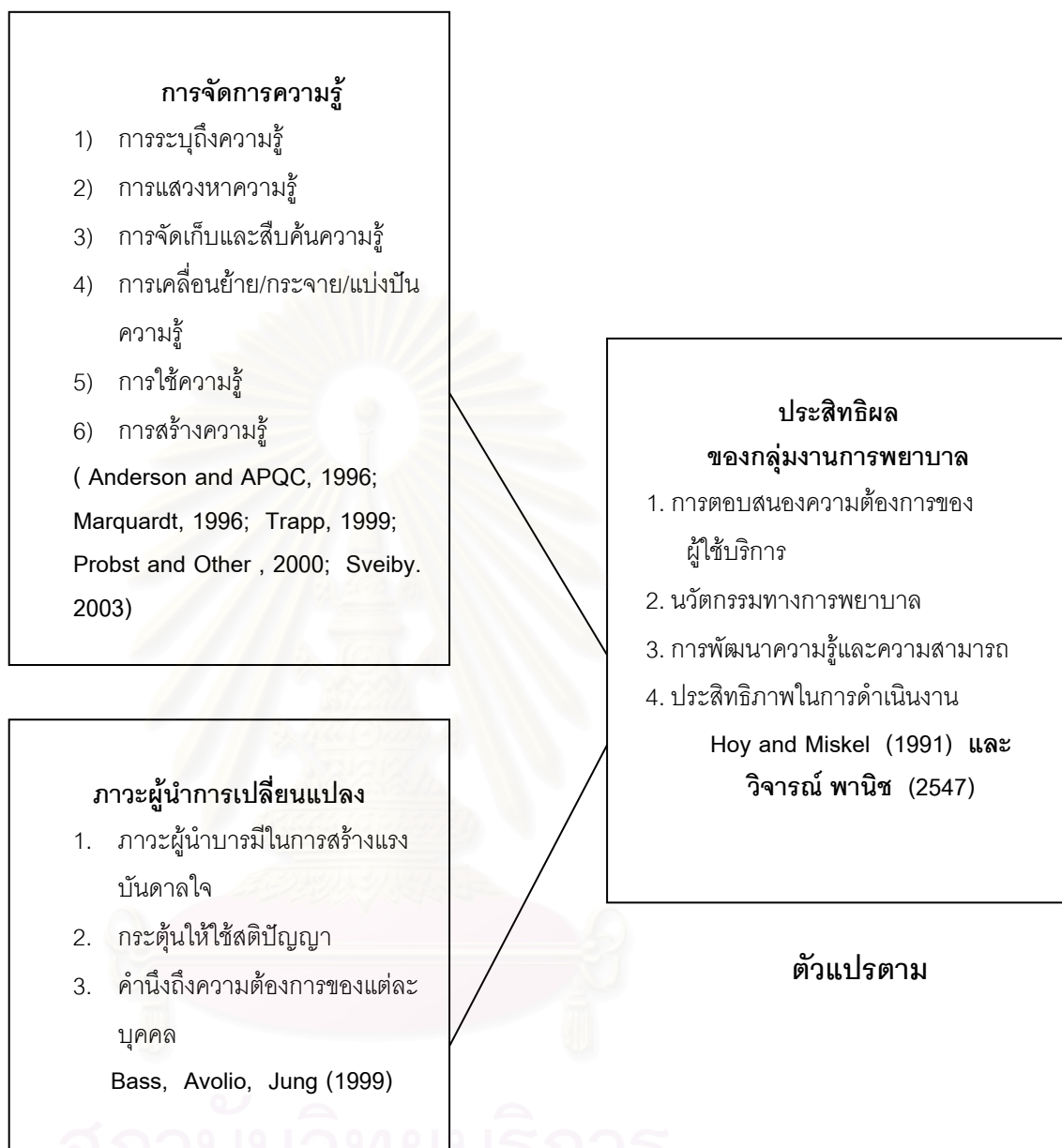
อัญชลี มากบุญสง (2539) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลกับประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาลตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 463 คน โดยใช้แบบสอบถามประเมินประสิทธิผลองค์การ 5 ด้าน ผลการวิจัยพบว่า ภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลกับประสิทธิผลองค์การมีความสัมพันธ์กันในทางบวกในระดับต่ำถึงปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

แจ่ม บุษนง (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของสถานีนอนามัยกับประสิทธิผลของงานสาธารณสุข ในจังหวัดสิงห์บุรี พบว่า ภาวะผู้นำที่มุ่งสัมพันธ์มีประสิทธิผลงานสาธารณสุขในระดับดีเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 46.8 และสามารถใช้อำนาจผู้นำทำนายประสิทธิผลงานสาธารณสุขได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุภาพร รอดถนอม (2542) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการบริหารแบบมีส่วนร่วมของผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล กับประสิทธิผลองค์การ ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นอาจารย์พยาบาล จำนวน 303 คน โดยใช้แบบสอบถามประเมินประสิทธิผลองค์การ ผลการวิจัยพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับประสิทธิผลองค์การ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ตัวแปรตาม

ตัวแปรต้น

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความรู้ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างประชากร

ประชากร พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 8 แห่ง โรงพยาบาลราชวิถี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี โรงพยาบาลสงฆ์ สถาบันประสาทวิทยา สถาบันมะเร็งแห่งชาติ สถาบันโรคผิวหนัง มีพยาบาลประจำการทั้งสิ้น จำนวน 2,175 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ดังนี้

สำรวจจำนวนพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร ทั้งหมด 8 แห่ง โดยการสอบถามจำนวนพยาบาลประจำการด้วยวิธีทางโทรศัพท์ (วันที่ 31 มีนาคม 2548) สอบถามจำนวนพยาบาลประจำการทั้งหมดที่ปฏิบัติงานจากกลุ่มงานการพยาบาล

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Taro Yamane(1976 อ้างถึงในประคองกรรณสูต, 2542: 10 -11) กำหนดความคลาดเคลื่อน 5% ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยใช้สูตร

$$\begin{aligned} \text{ดังนี้} \quad n &= \frac{N}{1+Ne^2} \\ n &= \text{ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง} \\ N &= \text{ขนาดของประชากร} \\ e &= \text{ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{การแทนค่า } n &= \frac{2175}{1 + \left[\frac{2175 \times (.05)^2}{n} \right]} \\ &= \frac{2175}{6.4} \\ n &= 338 \end{aligned}$$

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลประจำการจากการคำนวณเท่ากับ 338 คน

3. ผู้วิจัยสุ่มโรงพยาบาลแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified sampling) โดยใช้เกณฑ์โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital accreditation) และไม่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อให้ข้อมูลมีการกระจายตัว จากนั้นสุ่มเลือกโรงพยาบาลอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยการจับฉลากโรงพยาบาลที่ผ่านและไม่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยใช้อัตราส่วน 1:2 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 4 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจำนวน 1 โรงพยาบาล และไม่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จำนวน 3 โรงพยาบาล (แสดงดังตารางที่ 1)

4. คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลที่สุ่มได้ โดยวิธีการคำนวณตามสัดส่วนประชากรในแต่ละโรงพยาบาล ให้ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 338 คน โดยใช้สูตรดังนี้

$$\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่าง} = \frac{\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด} \times \text{จำนวนพยาบาลแต่ละโรงพยาบาล}}{\text{จำนวนพยาบาลทั้ง 4 โรงพยาบาล}}$$

เช่น

$$\begin{aligned} \text{ขนาดกลุ่มตัวอย่าง} &= \frac{338 \times 341}{943} \\ \text{ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี} &= 122 \text{ คน} \end{aligned}$$

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ในแต่ละโรงพยาบาล ดังแสดงในตารางที่ 1

5. ทำการสุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการในแต่ละโรงพยาบาลทุกแผนกที่ให้บริการแก่ผู้ป่วย มาคำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของโรงพยาบาลแต่ละแผนก สุ่มหอยุ่ป่วยแต่ละแผนก ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยการจับฉลาก จากนั้นคัดรายชื่อของพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยที่สุ่มได้ ให้ได้กลุ่มตัวอย่างตามจำนวนที่ต้องการ ดังรายละเอียดที่แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 2 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร

การรับรอง คุณภาพ	โรงพยาบาล	พยาบาล ประจำการ	กลุ่มตัวอย่าง ที่คำนวณได้	กลุ่ม ตัวอย่าง ที่เก็บได้จริง
ผ่าน HA	โรงพยาบาลราชวิถี	731	-	-
	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	341	122	126
ไม่ผ่าน HA	โรงพยาบาลเลิดสิน	324	-	-
	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	288	103	110
	โรงพยาบาลสงฆ์	123	45	50
	สถาบันประสาทวิทยา	191	68	66
	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	127	-	-
	สถาบันโรคผิวหนัง	50	-	-
	รวม	2175	338	352

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของพยาบาลประจำการ จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ประสบการณ์ทำงาน สถานที่ทำงาน การเข้าถึงระบบเครือข่าย Intranet และInternet

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน) (n = 338)	ร้อยละ
เพศ		
เพศหญิง	316	93.5
เพศชาย	22	6.5
อายุ (ปี)		
20-25	17	5.0
26-30	75	22.2
31-35	54	16.0
36-40	54	16.0
41-45	93	27.5
มากกว่า 46	45	13.3
ประสบการณ์การทำงาน (ปี)		
1-5	73	21.6
6-10	57	16.9
11-15	53	15.7
16-20	77	22.8
21-25	48	14.2
มากกว่า 26	30	8.8
ประสบการณ์การทำงานใน ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (ปี)		
1-5	109	32.2
6-10	64	18.9
11-15	44	13.0
16-20	66	19.6
21-25	25	7.4
มากกว่า 26	30	8.9

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน) (n = 338)	ร้อยละ
การศึกษา		
ปริญญาตรี	291	86.0
ปริญญาโท	47	14.0
สถานที่ปฏิบัติงาน		
อายุรกรรม	75	22.2
ศัลยกรรม	55	16.3
สูติ นรีเวชกรรม	14	4.1
กุมารเวชกรรม	31	9.2
หอผู้ป่วยหนัก	50	14.8
ผู้ป่วยนอกและห้องฉุกเฉิน	39	11.5
ออโรโธปิดิกส์	8	2.4
อื่นๆ	66	19.5
การใช้ระบบเครือข่าย Intranet		
ได้	324	95.9
ไม่ได้	14	4.1
ไม่ทราบ	0	0
การเข้าถึงระบบเครือข่าย Internet		
ได้	288	85.2
ไม่ได้	47	13.9
ไม่ทราบ	3	0.9

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 41 – 45 ปี (ร้อยละ 93.5) มีประสบการณ์ทำงานนาน 16-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.8 และมีประสบการณ์ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.8 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีจำนวน 291 คน คิดเป็นร้อยละ 86 และสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทจำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 14 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรม 75 คน คิดเป็นร้อยละ 22.2 ในหน่วยงานที่ปฏิบัติงานมีระบบเครือข่าย Intranet คิดเป็นร้อยละ 95.9 และสามารถเข้าถึงเครือข่าย Internet ได้ คิดเป็นร้อยละ 85.

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 4 ตอน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในตำแหน่งพยาบาลประจำการ ระดับการศึกษา แผนกที่ปฏิบัติงาน การเข้าถึงระบบเครือข่าย Intranet และ Internet โดยลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและจำนวน 8 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการจัดการความรู้ ที่ผู้วิจัยจะสร้างขึ้นจากแนวคิดของ Anderson and APQC (1996); Marquardt (1996); Trapp (1999); Probst and Other (2000); Sveiby (2003) โดยสร้างขึ้นเพื่อสอบถามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการจัดการความรู้ จำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีเนื้อหาครอบคลุม 6 ด้าน ดังนี้

1. การระบุถึงความรู้ (ข้อ 1-3)
2. การแสวงหาความรู้ (ข้อ 4-11)
3. การจัดเก็บและสืบค้นความรู้ (ข้อ 12-16)
4. การเคลื่อนย้าย /กระจาย /แบ่งปันความรู้ (ข้อ 17-21)
5. การใช้ความรู้ (ข้อ 22-26)
6. การสร้างความรู้ (ข้อ 27-30)

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ให้เลือกตอบ 5 ระดับ โดยมีตัวเลือกตอบ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ (5) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (4) ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (3) ปฏิบัตินานๆครั้ง (2) ไม่เคยปฏิบัติเลย (1) นำคะแนนที่ได้ของแบบสอบถามทั้งหมดมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย แล้วจึงแปลคะแนนตามเกณฑ์การแปลผลคะแนน

ตอนที่ 3 แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่สร้างโดย พัชรา พันธุ์เจริญ (2546) ซึ่งสร้างตามแนวคิดของ Bass, Avolio, Jung (1999) จำนวน 20 ข้อ แบบสอบถามนี้เคยนำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.90 และผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้ว ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีเนื้อหาครอบคลุม 3 ด้าน จำนวน 20 ข้อ ดังนี้

1. ความมีเสน่ห์ในการสร้างแรงบันดาลใจ (ข้อ 1-8)
2. ด้านการกระตุ้นให้ใช้สติปัญญา (ข้อ 9-14)
3. ด้านการคำนึงถึงความต้องการของแต่ละบุคคล (ข้อ 15-20)

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ให้เลือกตอบ 5 ระดับ โดยมีตัวเลือกตอบ คือ เห็นด้วยมากที่สุด (5) เห็นด้วยมาก (4) เห็นด้วยปานกลาง (3) เห็นด้วยน้อย (2) เห็นด้วยน้อยที่สุด (1) นำคะแนนที่ได้ของแบบสอบถามทั้งหมดมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย แล้วจึงแปลคะแนนตามเกณฑ์การแปลผลคะแนน

ตอนที่ 4 แบบสอบถามประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล ผู้วิจัยจะสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Hoy and Miskel (1991) และวิจารณ์ พานิช (2547) ประกอบด้วยจำนวน 28 ข้อ โดยมีตัวบ่งชี้ประสิทธิผล 4 ด้าน ดังนี้

1. การตอบสนองความต้องการ (ข้อ 1-7)
2. การสร้างนวัตกรรม (ข้อ 10-13)
3. การพัฒนาสามารถของบุคลากร (ข้อ 14-21)
4. ประสิทธิภาพในการทำงาน (ข้อ 22-28)

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ให้เลือกตอบ 5 ระดับ โดยมีตัวเลือกตอบ คือ เห็นด้วยมากที่สุด (5) เห็นด้วยมาก(4) เห็นด้วยปานกลาง(3) เห็นด้วยน้อย(2) เห็นด้วยน้อยที่สุด(1) นำคะแนนที่ได้ของแบบสอบถามทั้งหมดมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย แล้วจึงแปลคะแนนตามเกณฑ์การแปลผลคะแนน

เกณฑ์การแปลคะแนน

ผู้วิจัยแบ่งระดับคะแนนในแบบสอบถามการจัดการความรู้ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล โดยกำหนดเกณฑ์ในการแบ่งระดับการรับรู้ ของ ประคอง กรวรรณสุต (2538) ดังนี้

ค่าเฉลี่ยคะแนน 4.50 - 5.00 หมายถึง พยาบาลประจำการมีการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล ในระดับสูงที่สุด

ค่าเฉลี่ยคะแนน 3.50 - 4.49 หมายถึง พยาบาลประจำการมีการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล ในระดับสูง

ค่าเฉลี่ยคะแนน 2.50 - 3.49 หมายถึง พยาบาลประจำการมีการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.50 - 2.49 หมายถึง พยาบาลประจำการมีการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล ในระดับต่ำ

ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.00 - 1.49 หมายถึง พยาบาลประจำการมีการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาลในระดับต่ำที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงของเครื่องมือ ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1. การหาความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม (Content Validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อคำถาม ความครอบคลุมของเนื้อหาและการใช้ภาษา พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้นผู้วิจัยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ในด้านวิชาการ ด้านการบริหาร และ/หรือ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 5 ท่าน (ตั้งรายนามที่ภาคผนวก ก) ตรวจสอบพิจารณาความถูกต้องและขอบเขตของเนื้อหา ความรัดกุมในการใช้ภาษา การตีความหมายของข้อความ รวมทั้งขอคำแนะนำและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข นำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา แล้วนำผลการพิจารณามาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) หรือ CVI ซ้ำ ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาควรมีค่าเท่ากับ หรือมากกว่า .80 จึงจะถือว่ามีความตรงตามเนื้อหาอยู่ในระดับดี (Polit & Hungler, 1999 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2547) โดยคำนวณจากสูตร

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อที่ผู้เชี่ยวชาญ (5 คน) เห็นว่าค่อนข้างสอดคล้อง/สอดคล้องมาก}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

กำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ 4, 3, 2, 1 โดยแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

- 4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับค่านิยาม
- 3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุง
- 2 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก
- 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับค่านิยามเลย

หลังจากได้รับแบบสอบถามที่ผ่านความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านแล้วผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทั้ง 3 ชุดดังกล่าว ได้แก่ แบบสอบถามการจัดการความรู้ แบบสอบถามภาวะ

ผู้นำการเปลี่ยนแปลง แบบสอบถามประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล มาหาค่าดัชนีตามความตรงตามเนื้อหา (CVI) พบว่ามีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.96, 0.95 และ 0.93 ตามลำดับ ผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาความเห็นชอบอีกครั้งเพื่อความสมบูรณ์ของเครื่องมือ โดยมีการปรับปรุงแก้ไขข้อคำถาม ดังต่อไปนี้

แบบสอบถามการจัดการความรู้	มีข้อคำถามรวมทั้งหมดจำนวน 33 ข้อ
ปรับปรุงการใช้ภาษา	จำนวน 6 ข้อ
ปรับความชัดเจนของความหมาย	จำนวน 2 ข้อ
ตัดข้อคำถามออก	จำนวน 1 ข้อ
แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	มีข้อคำถามรวมทั้งหมดจำนวน 21 ข้อ
ปรับปรุงการใช้ภาษา	จำนวน 4 ข้อ
ปรับความชัดเจนของความหมาย	จำนวน 1 ข้อ
ตัดข้อคำถามออก	จำนวน 1 ข้อ
แบบสอบถามประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล	มีข้อคำถามรวมทั้งหมดจำนวน 30 ข้อ
ปรับปรุงการใช้ภาษา	จำนวน 5 ข้อ
ปรับความชัดเจนของความหมาย	จำนวน 3 ข้อ
ตัดข้อคำถามออก	จำนวน 2 ข้อ

เมื่อนำข้อคำถามของแบบสอบถามที่ต้องปรับปรุงแก้ไข มารวมกับข้อคำถามที่สมบูรณ์อยู่แล้วจะมีข้อคำถามทั้ง 4 ตอน จำนวน 78 ข้อ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขใหม่โดยการปรับปรุงการใช้ภาษาและข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พร้อมทั้งตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้งหนึ่งก่อนนำไปทดลองใช้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการแก้ไขปรับปรุงเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลประจำการโรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 30 ราย ซึ่งพยาบาลประจำการในกลุ่มนี้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทั้ง 7 หอผู้ป่วย ได้แก่ แผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูตินารีเวชกรรม ออร์โทปิดิกส์ หน่วยงานพิเศษ ห้องฉุกเฉินและสังเกตอาการ แผนกละ 4-5 คน โดยกำหนดว่าผู้ตอบแบบสอบถามต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานอย่างน้อย 1 ปี โดยช่วงเวลาที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 12 - 16 กันยายน พ.ศ. 2548 จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Alpha Cronbach' s Co efficiency) (ยูวดี ภาฯ และคณะ, 2540) โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows

Version 11.5 (Statistical Package for the Social Science for Windows Version 11.5) ผู้วิจัยพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวม (Corrected item total correlation) โดยใช้เกณฑ์เลือกข้อคำถามที่มีค่ามากกว่า+.30 ขึ้นไป (Jacobson, 1988 อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2543: 288) จากการวิเคราะห์รายข้อพบว่าแบบสอบถามการจัดการความรู้ ข้อคำถามย่อยด้านการแสวงหาความรู้ มีค่า .26 และด้านการใช้ความรู้ มีค่า .15 เมื่อพิจารณาข้อคำถามแล้วพบว่า คำถามสองข้อนี้สามารถตัดออกได้โดยไม่สูญเสียความครอบคลุมของคำจำกัดความและโครงสร้างของแบบสอบถามยังคงเดิม ผู้วิจัยจึงพิจารณาตัดออก ดังนั้นแบบสอบถามการจัดการความรู้ ก่อนนำไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจริง จึงมีทั้งหมด 30 ข้อ

2. การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลประจำการโรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษา จำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือแต่ละชุด โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Alpha Cronbach' s Co efficiency) (ยูวดี ภาฯ และคณะ, 2540) จากนั้นนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลจริง

หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทั้ง4ตอนไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 338 คน ซึ่งได้รับการตอบกลับ 338 คน แล้ววิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามด้วยวิธีเดียวกัน ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามดังแสดงในตารางที่ 3

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 ค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ	
	ทดลองใช้	เก็บข้อมูลจริง
	(n = 30)	(n = 338)
1. แบบสอบถามการจัดการความรู้	.93	.89
การระบุถึงความรู้	.54	.55
การแสวงหาความรู้	.83	.54
การจัดเก็บและสืบค้นความรู้	.69	.81
การเคลื่อนย้าย/กระจาย/แบ่งปันความรู้	.68	.75
การใช้ความรู้	.68	.80
การสร้างความรู้	.79	.86
2. แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	.97	.94
ความมีเสน่ห์ในการสร้างแรงบันดาลใจ	.92	.94
การกระตุ้นให้ใช้สติปัญญา	.94	.94
การคำนึงถึงความต้องการของแต่ละบุคคล	.92	.89
3. แบบสอบถามประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล	.92	.82
การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	.82	.72
ความสามารถในการสร้างนวัตกรรม	.77	.81
การพัฒนาความสามารถของบุคลากร	.85	.89
ประสิทธิภาพในการทำงาน	.82	.85

จากตารางที่ 3 พบว่า ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการจัดการความรู้ แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และแบบสอบถามประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล ที่ใช้ในการทดลองมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .93 , .97 และ .92 ตามลำดับ ส่วนแบบสอบถามที่ใช้เก็บข้อมูลจริง มีค่าความเที่ยง เท่ากับ .89 , .94 และ .82 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขอความร่วมมือและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี สถาบันประสาทวิทยา สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีและโรงพยาบาลสงฆ์ พร้อมด้วยโครงร่างวิทยานิพนธ์ ตัวอย่างแบบสอบถาม เพื่อเสนอคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ด้วยตนเองในวันที่ 20 ธันวาคม 2548 ส่วนโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ผู้วิจัยนำไปส่งด้วยตนเองเช่นกันในวันที่ 28 ธันวาคม 2548

2. หลังจากนำหนังสือขอความร่วมมือและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมด้วยโครงร่างวิทยานิพนธ์ ตัวอย่างแบบสอบถาม ทั้ง 4 แห่งแล้ว ผู้วิจัยติดต่อผู้รับผิดชอบประสานงานด้านการวิจัยของโรงพยาบาลจำนวน 4 แห่งที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือตรวจสอบจำนวนพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล และจัดทำเอกสารเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยของแต่ละสถาบัน

3. ภายหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยของสถาบันแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยนำส่งแบบสอบถามด้วยตนเอง จากนั้นขอความอนุเคราะห์ให้ผู้ประสานงานแจกแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่างและนัดเวลาในการส่งแบบสอบถามกลับคืน ในขั้นตอนนี้คณะกรรมการวิจัยของแต่ละสถาบันมีการจัดประชุมเพื่อพิจารณาอนุมัติให้เก็บข้อมูล ซึ่งมีการประชุมเดือนละครั้ง การดำเนินการเก็บข้อมูลในครั้งนี้จึงมีระยะเวลาในการดำเนินการในแต่ละโรงพยาบาลดังนี้

3.1 สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ได้นัดหมายให้ผู้วิจัยเข้าร่วมประชุมร่วมกับคณะกรรมการวิจัยของสถาบันเพื่อซักถามระเบียบวิธีวิจัยในครั้งนี้ เมื่อวันที่ 3 มกราคม 2549 และขออนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูล วันที่ 1 มีนาคม 2549 ได้รับแบบสอบถามคืนวันที่ 24 มีนาคม 2549

3.2 โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ดำเนินการเก็บข้อมูล วันที่ 20 มีนาคม 2549 ได้รับแบบสอบถามคืนวันที่ 30 มีนาคม 2549

3.3 สถาบันประสาทวิทยา ได้นัดหมายให้ผู้วิจัยเข้าร่วมประชุมร่วมกับคณะกรรมการวิจัยของสถาบันเพื่อซักถามระเบียบวิธีวิจัยในครั้งนี้ เมื่อวันที่ 28 ธันวาคม 2548 และขออนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูล วันที่ 2 มีนาคม 2549 ได้รับแบบสอบถามคืนวันที่ 30 มีนาคม 2549

3.4 โรงพยาบาลสงฆ์ อนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูล วันที่ 28 มีนาคม 2549 และได้รับแบบสอบถามคืนวันที่ 7 เมษายน 2549

4. ผู้วิจัยรวบรวมและตรวจนับจำนวนแบบสอบถามที่ได้รับกลับมาและมีความพยาบาลจำนวน 352 ชุด จากจำนวน 410 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 85.85 ของแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด ผู้วิจัยคัดเลือกละเอิน 338 ชุด เท่าจำนวนกลุ่มตัวอย่าง รวมใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 5 สัปดาห์ (วันที่ 1 มีนาคม 2549 – 7 เมษายน 2549)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW ตามลำดับดังนี้

1. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้ง 338 ฉบับ ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ซึ่งพบว่าแบบสอบถามทั้งหมดมีความครบถ้วนสมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลจากแบบสอบถามมาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือแต่ละชุดอีกครั้ง โดยวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช เช่นเดียวกับการทดลองใช้เครื่องมือ ค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้กับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ คือ แบบสอบถามการจัดการความรู้ แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง แบบสอบถามประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล เท่ากับ .89, .94, .82 ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

2. ทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

2.1 การวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive statistics)

2.1.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลาในการทำงาน ประสบการณ์ในการตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ แผนกที่ปฏิบัติงาน การเข้าเครือข่าย Internet และ Intranet ในหน่วยงาน โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ

2.1.2 วิเคราะห์ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ การจัดการความรู้ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล รายด้านและรายข้อ โดยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Derivation) และแบ่งระดับตามเกณฑ์ในการแบ่งระดับจากค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์การแปลผลคะแนน

2.2 การวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) เพื่อทดสอบสมมุติฐานการวิจัย ดังนี้

2.2.1 สมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 1 การจัดการความรู้มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร

2.2.2 สมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร

ทดสอบสมมุติฐานโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ สูงกว่า	.70	มีความสัมพันธ์ในระดับสูง
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ อยู่ระหว่าง	.40 - .69	มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ต่ำกว่า	.39	มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก (+) หมายความว่า ตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตามกัน ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ (-) หมายความว่า ตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตรงข้ามกัน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาระดับการจัดการความรู้ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การจัดการความรู้ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร นำเสนอผลการวิจัย โดยใช้ตารางประกอบคำบรรยาย ตามลำดับดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 การจัดการความรู้ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความรู้ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 1 การจัดการความรู้ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาล สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร โดยการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการจัดการความรู้ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ จำแนกเป็นรายด้าน

การจัดการความรู้	\bar{X}	S.D	ระดับ
การแสวงหาความรู้	3.26	.65	ปานกลาง
การใช้ความรู้	3.07	.71	ปานกลาง
การสร้างความรู้ใหม่	3.03	.81	ปานกลาง
การจัดเก็บและสืบค้นความรู้	2.90	.79	ปานกลาง
การระบุความรู้	2.82	.74	ปานกลาง
การเคลื่อนย้าย/กระจาย/แบ่งปันความรู้	2.60	.76	ปานกลาง
รวม	2.95	.61	ปานกลาง

จากตารางที่ 4 พบว่า พยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร มีการรับรู้ต่อการจัดการความรู้โดยรวมมีค่าเฉลี่ย 2.95 อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าการจัดการความรู้ทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านการแสวงหาความรู้ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.26 และ ด้านการเคลื่อนย้าย/กระจาย/แบ่งปันความรู้ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ 2.60

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการจัดการความรู้ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายด้าน ของการจัดการความรู้ของพยาบาลประจำการ (n=338)

การจัดการความรู้	X	S.D	ระดับ
การแสวงหาความรู้	3.26	.65	ปานกลาง
จัดประชุมวิชาการให้ได้รับข้อมูลข่าวสารสำหรับการพัฒนา งาน	3.63	.83	สูง
ศึกษาหาความรู้โดยอ่านหนังสือ/ตำราเพื่อให้มีความรู้ที่ ทันสมัย	3.52	.78	สูง
ใช้ข้อร้องเรียนผู้ใช้บริการเป็นข้อมูลย้อนกลับในการปรับปรุง งาน	3.37	1.00	ปานกลาง
การฝึกอบรมความรู้ที่ทันสมัยให้แก่พยาบาลประจำการ	3.34	.88	ปานกลาง
การส่งงานให้แก่พยาบาลประจำการ	3.26	.96	ปานกลาง
มีการแจ้งข่าวสารข้อมูลวิชาการจากภายนอก	3.26	.89	ปานกลาง
จัดกิจกรรมให้พบปะสังสรรค์พูดคุยแลกเปลี่ยนกับหน่วยงาน อื่น	2.51	1.04	ปานกลาง
การใช้ความรู้	3.07	.71	ปานกลาง
การนำความรู้มาแก้ไขข้อร้องเรียน / ข้อคิดเห็นของผู้ใช้บริการ	3.46	.77	ปานกลาง
ศึกษาค้นคว้าหาความรู้เพื่อนำมาใช้ในการตัดสินใจแก้ไขปัญหา	3.44	.82	ปานกลาง
นำความรู้ใหม่จากภายนอกปรึกษาหารือเพื่อแก้ปัญหา	3.02	.97	ปานกลาง
การจัดหาผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาเป็นที่ปรึกษาด้านความรู้	2.78	1.11	ปานกลาง
การระบุนความรู้	2.82	.74	ปานกลาง
การกำหนดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน	3.49	.99	ปานกลาง
การบอกความต้องการเกี่ยวกับความรู้	2.55	1.01	ปานกลาง
การจัดหาดัชนีเว็บไซต์ที่จำเป็นและเกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน	2.43	1.06	ต่ำ
การสร้างความรู้ใหม่	3.03	.81	ปานกลาง
พัฒนาความรู้ของพยาบาลให้ก้าวหน้าและทันสมัย	3.59	.73	สูง

การจัดการความรู้	X	S.D	ระดับ
การสร้างความรู้ใหม่ (ต่อ)			
การสนับสนุนให้นำความรู้ใหม่มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน	3.25	.96	ปานกลาง
การจัดกิจกรรมเพื่อระดมความคิดในการพัฒนางาน	3.17	.91	ปานกลาง
ติดตามความก้าวหน้าในการศึกษาหาความรู้	3.16	.88	ปานกลาง
พัฒนาระบบการทำงานที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์	3.15	.94	ปานกลาง
การนำความรู้จากผลการศึกษาวิจัยถ่ายทอดให้กับผู้ร่วมงาน	2.91	.91	ปานกลาง
จัดให้เรียนรู้วิธีการทำงานโดยร่วมปฏิบัติงานกับผู้เชี่ยวชาญ	2.85	1.0	ปานกลาง
การจัดเก็บและสืบค้นความรู้			
สามารถค้นหาความรู้ที่ต้องการได้ถูกต้องและทันเวลา	3.16	.91	ปานกลาง
ใช้ช่องทางการสืบค้นความรู้จากระบบอินเทอร์เน็ตในโรงพยาบาล	3.00	1.19	ปานกลาง
การจัดประเภทของความรู้ทางการแพทย์พยาบาลไว้เป็นหมวดหมู่	2.92	1.04	ปานกลาง
ค้นหาความรู้โดยใช้ตำราและเอกสารทางวิชาการ	2.76	1.00	ปานกลาง
ใช้ระบบสารสนเทศทางการแพทย์ที่จัดไว้ค้นหาความรู้	2.73	1.09	ปานกลาง
การเคลื่อนย้าย/กระจาย/แบ่งปันความรู้			
สนับสนุนให้แบ่งปันถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์จากการทำงาน	2.98	.95	ปานกลาง
การนำเสนอผลงาน / ความรู้ที่มีให้กับเพื่อนร่วมงาน	2.81	.91	ปานกลาง
แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการแก้ปัญหาพร้อมกับผู้บริหาร	2.44	1.03	ต่ำ
การสนับสนุนให้จัดกิจกรรมพบปะพูดคุยความรู้นอกเวลางาน	2.20	1.08	ต่ำ
รวม	2.95	.61	ปานกลาง

จากตารางที่ 5 พบว่า พยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร มีการรับรู้การจัดการความรู้โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.95 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า พยาบาลประจำการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ด้านการแสวงหาความรู้ อยู่ในระดับปานกลางที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($X = 3.26$) ในเรื่องที่

กลุ่มงานการพยาบาลจัดให้มีการประชุมวิชาการเพื่อให้พยาบาลประจำการรับทราบข้อมูลข่าวสารสำหรับการพัฒนางาน และพยาบาลประจำการมีการแสวงหาความรู้ด้วยตนเองโดยการอ่านหนังสือ/ตำราวิชาการเพื่อให้ความรู้ในการปฏิบัติงานที่ทันสมัย มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($X = 3.63$ และ 3.52) ส่วนการรับรู้ในด้านการเคลื่อนย้าย/กระจาย/แบ่งปันความรู้ พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยที่สุด ($X = 2.60$) ในเรื่องการได้รับการสนับสนุนให้มีกิจกรรมพบปะพูดคุยความรู้นอกเวลางาน และ การแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการแก้ปัญหาในงานร่วมกับผู้บริหารทางการพยาบาล พบว่า ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำที่สุด ($X = 2.20$ และ 2.44 ตามลำดับ)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานครจำแนกเป็นรายด้าน ของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาล (n = 338)

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	X	S.D	ระดับ
มีเสน่ห์ในการสร้างแรงบันดาลใจ	3.31	.80	ปานกลาง
คำนึงถึงความต้องการของแต่ละบุคคล	3.22	.79	ปานกลาง
กระตุ้นให้ใช้สติปัญญา	3.16	.86	ปานกลาง
รวม	3.32	.77	ปานกลาง

จากตารางที่ 6 พบว่า พยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร มีการรับรู้ต่อภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($X = 3.32$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้บริหารการพยาบาลมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ด้านมีเสน่ห์ในการสร้างแรงบันดาลใจ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 3.31 รองลงมาคือ ด้านการคำนึงถึงความต้องการของแต่ละบุคคล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.22 และ ด้านกระตุ้นให้ใช้สติปัญญา มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3.16 ตามลำดับ

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานครจำแนกเป็นรายด้าน (n=338)

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	X	S.D	ระดับ
มีเสน่ห์ในการสร้างแรงบันดาลใจ	3.31	.80	ปานกลาง
ปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงพันธกิจขององค์กร	3.54	.90	สูง
สนับสนุนให้ปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถ	3.54	.85	สูง
มีการกระตุ้นให้ผู้ร่วมงานเห็นคุณค่าของงาน	3.46	.91	ปานกลาง
สามารถปฏิบัติหน้าที่โดยคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวม	3.39	.92	ปานกลาง
ได้รับการยอมรับจากผู้บังคับบัญชา	3.28	.94	ปานกลาง
เป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ผู้ร่วมงานได้	3.22	.99	ปานกลาง
พูดให้กำลังใจและแสดงความเอื้ออาทรในการปฏิบัติงาน	3.12	.98	ปานกลาง
สร้างแรงจูงใจให้ผู้ร่วมงานปฏิบัติงานสำเร็จตามเป้าหมาย	3.00	.98	ปานกลาง
คำนึงถึงความต้องการของแต่ละบุคคล	3.22	.79	ปานกลาง
ส่งเสริมให้พัฒนาความรู้และได้ศึกษาในระดับที่สูงขึ้น	3.44	.96	ปานกลาง
สนับสนุนให้พยาบาลประจำการมีความก้าวหน้าในงาน	3.36	.94	ปานกลาง
ให้โอกาสได้ปฏิบัติงานในแผนกที่ท่านมีความถนัดมากที่สุด	3.25	1.05	ปานกลาง
ยอมรับความแตกต่างของแต่ละบุคคล	3.13	.95	ปานกลาง
ปฏิบัติตามความแตกต่างของแต่ละบุคคล	3.12	.96	ปานกลาง
ยอมรับฟังความคิดเห็นของพยาบาลประจำการ	3.07	.96	ปานกลาง
กระตุ้นให้ใช้สติปัญญา	3.16	.86	ปานกลาง
ส่งเสริมให้ใช้เหตุผลในการแสดงความคิดเห็น	3.29	.95	ปานกลาง
กระตุ้นให้เกิดความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ ความรู้ใหม่ๆ	3.23	.99	ปานกลาง
ส่งเสริมให้ คิดค้นวิธีการแก้ปัญหาการปฏิบัติงานด้วยตนเอง	3.22	.93	ปานกลาง
เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น	3.18	.98	ปานกลาง

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	X	S.D	ระดับ
กระตุ้นให้ใช้สติปัญญา (ต่อ)			
มีแนวคิดที่ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเปลี่ยนแปลงวิธีการ	3.06	1.00	ปานกลาง
สร้างความรู้สึกท้าทายในการพัฒนางานบริการพยาบาล	3.04	.97	ปานกลาง
รวม	3.23	.77	ปานกลาง

จากตารางที่ 7 พบว่า พยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร มีการรับรู้ต่อภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($X = 3.23$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านความมีเสน่ห์ในการสร้างแรงบันดาลใจ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($X = 3.31$) ส่วนด้านการกระตุ้นให้ใช้สติปัญญา มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($X = 3.16$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ในเรื่องของการที่ผู้บริหารทางการพยาบาลสนับสนุนให้พยาบาลประจำการ ปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถ และการปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงพันธกิจขององค์การ ซึ่งพบว่า ทั้งสองข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงเท่ากัน ($X = 3.54$) ส่วนในเรื่องของการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ร่วมงานปฏิบัติงานสำเร็จตามเป้าหมาย มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($X = 3.00$) ตามลำดับ

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขต กรุงเทพมหานคร จำแนกเป็นรายด้าน (n=338)

ประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล	X	S.D	ระดับ
การตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ	3.89	.38	สูง
การพัฒนาความรู้และความสามารถ	3.73	.48	สูง
ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน	3.73	.48	สูง
ความสามารถในการสร้างนวัตกรรม	3.26	.61	ปานกลาง
รวม	3.65	.40	สูง

จากตารางที่ 8 พบว่า พยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร มีการรับรู้ต่อประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($X = 3.65$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($X = 3.89$) ส่วนด้านการพัฒนาความรู้และความสามารถ และด้านประสิทธิภาพในการดำเนินงาน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับเท่ากัน ($X = 3.73$) ส่วนด้านความสามารถในการสร้างนวัตกรรม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำที่สุด ($X = 3.26$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขต กรุงเทพมหานคร จำแนกเป็นรายด้าน (n=338)

ประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล	X	S.D	ระดับ
การตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ	3.89	.38	สูง
มีความเต็มใจให้บริการพยาบาลอย่างเท่าเทียมกัน	4.32	.64	สูง
ให้การพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ	4.12	.54	สูง
ความสามารถในการให้บริการพยาบาล	3.96	.53	สูง
บอกอาการการดำเนินของโรคคำแนะนำในการดูแลตนเอง	3.94	.61	สูง
ให้การพยาบาลสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ	3.89	.60	สูง
สามารถให้บริการพยาบาลได้เสร็จภายในเวลาที่กำหนด	3.65	.66	สูง
ผู้ใช้บริการมีความสะดวกสบายในการเข้ารับบริการ	3.35	.76	ปานกลาง
การพัฒนาความรู้และความสามารถ	3.73	.48	สูง
มีความกระตือรือร้น และว่องไวในการปฏิบัติงาน	3.94	.60	สูง
สนับสนุนและให้ความสำคัญต่องานวิจัย	3.57	.85	สูง
สนับสนุนให้นำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน	3.55	.80	สูง
พัฒนาทักษะด้านการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	3.49	.80	ปานกลาง
ผู้ปฏิบัติงานให้ความร่วมมือในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน	3.46	.80	ปานกลาง
ให้ความสำคัญต่อการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม	3.40	.97	ปานกลาง
มีการวางแผนงาน มอบหมายงาน นิเทศและประเมินผลการปฏิบัติงานที่ดี	3.29	.90	ปานกลาง
พัฒนาทักษะการสอนและการให้คำปรึกษา	3.18	.87	ปานกลาง
ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน	3.73	.48	สูง
สามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพและทันเวลา	3.88	.63	สูง
มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล	3.82	.58	สูง
สามารถปฏิบัติงานการพยาบาลเสร็จภายในเวลาที่กำหนด	3.81	.65	สูง

ประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล	X	S.D	ระดับ
ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน (ต่อ)			
นำวัสดุอุปกรณ์ที่มีอยู่มาใช้ในการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม	3.80	.62	สูง
มีระบบการใช้ทรัพยากรที่เหมาะสม	3.66	.75	สูง
วิเคราะห์ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตและป้องกันปัญหา	3.66	.64	สูง
ใช้กระบวนการพยาบาลครบทุกขั้นตอน	3.50	.69	สูง
ความสามารถในการสร้างนวัตกรรม			
นำความคิดที่สร้างสรรค์มาใช้ในการปฏิบัติงาน	3.62	.62	สูง
ส่งเสริมให้ปรับปรุงวิธีการทำงานให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง	3.50	.82	สูง
ให้การสนับสนุนด้านความรู้และวิชาการต่างๆ	3.46	.96	ปานกลาง
มีการนำวัสดุอุปกรณ์ที่ทันสมัยมาใช้ในการงานบริการพยาบาล	3.45	.74	ปานกลาง
มีการให้รางวัลแก่ผู้ที่สามารถคิดค้นสิ่งใหม่ๆจากการทำงาน	2.83	.97	ปานกลาง
สนับสนุนงบประมาณในการ คิดค้น เครื่องมือปฏิบัติการพยาบาล	2.75	.94	ปานกลาง
รวม			
	3.65	.38	สูง

จากตารางที่ 9 พบว่า พยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร มีการรับรู้ต่อประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($X = 3.65$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ มีคะแนนค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงที่สุด ($X = 3.89$) ซึ่งพบว่า พยาบาลประจำการมีการรับรู้ในเรื่องของ การให้บริการพยาบาลด้วยความเต็มใจต่อผู้ให้บริการอย่างเท่าเทียมกัน มีคะแนนค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($X = 4.32$) ส่วนด้านความสามารถในการสร้างนวัตกรรม มีคะแนนค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($X = 3.26$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ในเรื่องของการที่กลุ่มงานการพยาบาลให้ความสนับสนุน ด้านงบประมาณ ค่าใช้จ่ายในการประดิษฐ์ คิดค้น เครื่องมือปฏิบัติการพยาบาล มีคะแนนค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($X = 2.75$)

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความรู้ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความรู้ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล (n= 338)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล	p-value	การแปลผล
การจัดการความรู้	.551	< .05	ปานกลาง
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	.562	< .05	ปานกลาง

จากตารางที่ 10 พบว่า การจัดการความรู้และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .551$ และ $.562$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดการความรู้ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลของรัฐสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 1 ปี จำนวน 338 คน ที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลของรัฐสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร 4 แห่งประกอบด้วย โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โรงพยาบาลสงฆ์และสถาบันประสาทวิทยา ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi – stage sampling) โดยวิธีคำนวณตามสัดส่วนประชากร สุ่มกลุ่มตัวอย่าง โดยเลือกพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในทุกแผนกการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบของกลุ่มงานการพยาบาล ได้แก่ แผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม หอผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยนอกและห้องฉุกเฉิน ออร์โธปิดิกส์ และแผนกอื่นๆ ซึ่งปฏิบัติงานในเวรเช้า-บ่าย-ดึก ลักษณะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 40-45 ปี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี และปฏิบัติงานนาน 16-20 ปี ขึ้นไป

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ตอนดังนี้ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการจัดการความรู้ ที่ผู้วิจัยจะสร้างขึ้นจากแนวคิดของ Arthur Anderson and APQC (1996); Marquardt (1996); Trapp (1999); Probst and Other (2000) ; Sveiby (2003) แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่สร้างโดย พัชรา พันธุ์เจริญ (2546) ตามทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ Bass, Avolio, Jung (1999) และแบบสอบถามประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล ผู้วิจัยจะสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Hoy and Miskel (1991) และวิจารณ์ พานิช (2547) ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน แล้วนำไปคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) หรือ CVI โดยแบบสอบถามการจัดการความรู้ แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และแบบสอบถามประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .96, .95 และ .93 ตามลำดับ หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับพยาบาลประจำการโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 30 คน วิเคราะห์ค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach' s Alpha Coefficient) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows Version 11.5 ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการจัดการความรู้

แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและแบบสอบถามประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล เท่ากับ .93, .97 และ .92 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ทำโดยติดต่อผู้รับผิดชอบประสานงานของแผนกงานวิจัยแต่ละโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร 4 แห่ง หลังจากรับการอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยของแต่ละสถาบันแล้ว ผู้วิจัยได้ติดต่อกับผู้ประสานเพื่อนัดวันและเวลาในการแจกแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยทำการแจกและเก็บแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่างคืนด้วยตัวเอง โดยเริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2549 ถึงวันที่ 7 เมษายน 2549 รวมระยะเวลา 5 สัปดาห์ ได้รับแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ครบถ้วนจำนวน จำนวน 352 ชุด จากจำนวน 410 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 85.85 ของแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด ผู้วิจัยคัดลอกเหลือ 338 ชุด เท่าจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล สำหรับข้อมูลส่วนบุคคลใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ระดับการจัดการความรู้ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาลใช้คอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS/FW Version 11.5 คำนวณ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

สรุปผลการวิจัย

1. การจัดการความรู้และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในองค์การพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลของรัฐสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($X = 2.95$ และ 3.23) ประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาลอยู่ในระดับสูง ($X = 3.65$)
2. การจัดการความรู้ และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .551$ และ $.562$ ตามลำดับ)

อภิปรายผล

การอภิปรายผลนำเสนอตามปัญหาและสมมุติฐานการวิจัย ดังนี้

1. การจัดการความรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษา พบว่า การจัดการความรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับปานกลาง ($X = 3.04$) หมายความว่า พยาบาลประจำการรับรู้ว่าคุณค่าตนเองได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มงานการพยาบาล โดยให้โอกาสแก่บุคลากรทางการพยาบาลบอกถึงความรู้ที่ต้องการ สามารถแสวงหาความรู้ได้ทั้งจากภายในและภายนอกหน่วยงาน มีการจำแนกความรู้ไว้เป็นหมวดหมู่เป็นระบบ สามารถสืบค้นได้ถูกต้องและทันเวลา อีกทั้งมีกิจกรรมให้บุคลากรทางการพยาบาลได้แบ่งปันความรู้ซึ่งกันและกันโดยการพบปะ พูดคุย ปรีกษาหรือแสดงความคิดเห็นร่วมกัน และสนับสนุนให้บุคลากรทางการพยาบาลนำความรู้ใหม่ทั้งจากภายในและภายนอกมาใช้ในการตัดสินใจ แก้ปัญหาทางการพยาบาลปรับปรุงกระบวนการทำงาน และนำความรู้มาใช้สร้างสรรคในการปฏิบัติงาน เพื่อพัฒนาตนเองและหน่วยงานให้เหมาะสมกับองค์การในปัจจุบันที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบและวิธีการทำงาน (สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ, 2547: 11) ส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานบุคคลเกิดการพัฒนารการเรียนรู้ ความรู้ของบุคคลและขององค์การได้รับการยกระดับ นำมาซึ่งการพัฒนาวิธีการทำงานในรูปแบบใหม่ เกิดนวัตกรรมด้านการผลิตและบริการ เป็นปัจจัยหนึ่งทำให้องค์การบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ (วิจารณ์ พานิช, 2547) เมื่อพิจารณาการจัดการความรู้รายด้านพบว่า พยาบาลประจำการมีการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ในด้านการระบุนความรู้ ด้านการแสวงหาความรู้ ด้านการจัดเก็บและสืบค้นความรู้ ด้านการเคลื่อนย้าย/กระจาย/แบ่งปันความรู้ ด้านการใช้ความรู้ และด้านการสร้างความรู้ใหม่อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอภิปรายได้ดังนี้

1. **ด้านการระบุนความรู้** ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลประจำการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ด้านการระบุนความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ($X=2.82$) หมายความว่า พยาบาลประจำการมีการรับรู้ต่อกลุ่มงานการพยาบาลในการให้โอกาสแก่บุคลากรทางการพยาบาลได้บอกถึงความรู้ที่ต้องการ ในการปฏิบัติงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน แต่โดยส่วนใหญ่แล้วกลุ่มงานการพยาบาลจะเป็นผู้กำหนดความรู้ในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการไว้อย่างชัดเจนตามขอบเขตของแต่ละงาน ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่ามีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($X=3.49$) สอดคล้องกับ

ผลงานวิจัยของ ปณิตา พันภัย (2544) พบว่าผู้บริหารควรระบุเกี่ยวกับสิ่งที่เป็นความรู้สำหรับการดำเนินงานที่ชัดเจน และผลการวิจัยของ สวรรส บัวรูป (2547) พบว่าหากองค์กรการแก้ไขช่องทางในการติดต่อสื่อสารที่เหมาะสม มีการระบุขอบเขตหน้าที่ของงานให้ชัดเจนแล้วจะส่งผลให้บุคลากรเกิดการเรียนรู้ในงาน และการนำเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาประยุกต์ใช้เพื่อให้องค์ความรู้ต่างๆ ที่ได้จัดทำขึ้นสามารถเข้าถึง เรียกใช้ได้อย่างสะดวก รวดเร็วตอบสนองต่อความต้องการได้ทันที ก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนกันทั้งจากภายในและภายนอก (สุกิจ แตงมีแสง, 2547) ซึ่งจากงานวิจัยพบว่ากลุ่มงานการพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ ยังขาดการจัดหาดัชนีเว็บไซต์ที่จำเป็นและเกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานไว้ให้พยาบาลประจำการได้ค้นหาความรู้ ค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($X = 2.43$)

2. ด้านการแสวงหาความรู้ ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลประจำการมีการรับรู้การจัดการความรู้ด้านการแสวงหาความรู้ อยู่ในระดับปานกลาง ($X = 3.26$) หมายความว่า พยาบาลประจำการมีการรับรู้เกี่ยวกับการให้ความรู้แก่บุคลากรทางการพยาบาลโดยการสอนงาน การฝึกอบรม ประชุม มีการเปิดรับข่าวสารความรู้จากภายนอกองค์กร มีการรวบรวมข้อมูลจากผู้รับบริการ จัดกิจกรรมให้บุคลากรทางการพยาบาลได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงาน ร่วมกัน อธิบายได้ว่ากลุ่มงานการพยาบาลมีการเปิดรับข่าวสารจากภายนอกองค์กร จัดประชุม วิชาการเพื่อให้พยาบาลประจำการได้รับข้อมูลข่าวสารสำหรับการพัฒนางาน อีกทั้งพยาบาลประจำการเองยังมีวิธีการแสวงหาความรู้ด้วยตัวเองโดยการอ่านหนังสือ ตำราวิชาการต่างๆ เพื่อให้มีความรู้ในการปฏิบัติงานที่ทันสมัยซึ่งพบว่ามีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($X = 3.63$ และ 3.52) ซึ่งการแสวงหาความรู้ทั้งจากภายในและภายนอกองค์กรก่อให้เกิดความสามารถในการเรียนรู้ของบุคคล และเป็นการเพิ่มคุณค่าให้แก่องค์กร (Marquardt, 1996: 129-139) และจากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มงานการพยาบาลจัดกิจกรรมให้พยาบาลประจำการได้พบปะสังสรรค์พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับพยาบาลประจำการในหน่วยงานอื่นในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($X = 2.51$) อาจเป็นไปได้ว่าลักษณะงานพยาบาลไม่มีระบบการสับเปลี่ยน หมุนเวียนบุคลากรระหว่างแผนก เนื่องจากต้องใช้ความสามารถและทักษะที่เกิดขึ้นจากการทำงานที่ทำเป็นประจำ ทำให้พยาบาลเกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตรงกับหน่วยงานอื่นได้น้อย ซึ่งหากกลุ่มงานการพยาบาลมีการจัดให้พยาบาลมีกิจกรรมพบปะ หรือแลกเปลี่ยนหมุนเวียนบุคลากรระหว่างสาขาแล้ว จะทำให้เกิดการเรียนรู้จากผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่าหรือแตกต่างกันออกไปทำให้บุคลากรพยาบาลมีความรู้กว้างขวางมากขึ้น

3. ด้านการจัดเก็บและสืบค้นความรู้ ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลประจำการมีการรับรู้การจัดการความรู้ ด้านการจัดเก็บและสืบค้นความรู้ อยู่ในระดับปานกลาง

($X = 2.90$) หมายความว่า พยาบาลประจำการได้รับความสะดวกต่อการค้นหาความรู้ได้อย่างถูกต้องและทันเวลาและมีความสามารถในการใช้ช่องทาง การสืบค้นความรู้ จากระบบอินเทอร์เน็ต ในโรงพยาบาล ซึ่งพบว่า มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($X = 3.16$ และ 3.00) อธิบายได้ว่า ปัจจุบันระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์เข้ามามีบทบาทในการสืบค้นข้อมูล ข่าวสารและความรู้ใหม่ๆเป็นอย่างมาก ทำให้พยาบาลประจำการในปัจจุบันต้องมีการปรับตัวและฝึกทักษะด้านการใช้คอมพิวเตอร์ในการสืบค้นข้อมูล สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ (รัชนก วันทอง, 2545) พบว่า กระบวนการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพสำหรับองค์การพยาบาลในอนาคตคือควรมีทักษะความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์สืบค้นความรู้ อาจเป็นไปได้ว่า พยาบาลประจำการมีการค้นหาความรู้ โดยใช้ช่องทาง การค้นหาจากตำราหรือเอกสารทางวิชาการ ที่ทางกลุ่มงานการพยาบาลจัดไว้ให้น้อยกว่า การสืบค้นทางระบบอินเทอร์เน็ตในโรงพยาบาล ซึ่งพบว่า มีค่าเฉลี่ยต่ำ ($X = 2.76$) เนื่องจาก ได้รับความสะดวกรวดเร็ว ได้ข้อมูลที่ทันสมัยดังนั้นกลุ่มงานการพยาบาลจึงควรจัดหาแหล่งข้อมูล เว็บไซต์สำหรับการพยาบาลที่เป็นประโยชน์ไว้ให้พยาบาลประจำการได้สืบค้น สอดคล้องกับ งานวิจัยของ วิไลพร มณีพันธ์ (2538) ที่พบว่าพยาบาลมีความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองในระดับสูง

4. การเคลื่อนย้าย/กระจาย/แบ่งปันความรู้ ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลประจำการมีการรับรู้การจัดการความรู้ด้านการเคลื่อนย้าย/กระจาย/แบ่งปันความรู้ อยู่ในระดับปานกลาง ($X = 2.60$) หมายความว่า พยาบาลประจำการมีการรับรู้ต่อกิจกรรมที่ทางกลุ่มงานการพยาบาลจัดให้บุคลากรทางการพยาบาลได้พบปะ พูดคุย ปรีกษาหารือ แสดงความคิดเห็นร่วมกัน เพื่อแบ่งปันและถ่ายทอดความรู้ซึ่งกันและกัน ซึ่งจากผลการวิจัย พบว่าเป็นองค์ประกอบรายด้านที่มีคะแนนค่าเฉลี่ยต่ำกว่าองค์ประกอบของการจัดการความรู้ด้านอื่นๆ ($X = 2.60$) อธิบายได้ว่า พยาบาลประจำการในโรงพยาบาลของรัฐสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้รับการสนับสนุนให้แบ่งปันและมีโอกาสถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์จากการทำงานร่วมกับเพื่อนร่วมงาน โดยการสอนงานจากรุ่นพี่สู่รุ่นน้องหรือการฝึกปฏิบัติจากประสบการณ์ตรงของตนเองจนเกิดเป็น ความรู้ของตนเอง อีกทั้งกลุ่มงานการพยาบาลจัดกิจกรรมการอบรม สัมมนาต่างๆเพื่อนำเสนอ ผลงานของพยาบาล ทำให้พยาบาลประจำการพบปะ พูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ได้ถ่ายทอด ความรู้ซึ่งกันและกันในรูปแบบที่เป็นทางการมากกว่าในรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ ซึ่งพบว่า มีค่าเฉลี่ย สูงที่สุด ($X = 2.98$ และ 2.81) ทำให้ไม่ค่อยมีการพบปะ พูดคุยเรื่องความรู้ต่างๆกับเพื่อนร่วมงาน นอกเวลางาน เช่น เวลาพักกลางวัน หรือหลังเลิกงาน และไม่มีโอกาสแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ แนวทางการแก้ปัญหาในงานบริการพยาบาลร่วมกับผู้บริหารทางการพยาบาลซึ่งพบว่า มีค่าเฉลี่ย ต่ำที่สุด ($X = 2.20$ และ 2.24) ซึ่งจากผลการวิจัยของ พัชรา พันธุ์เจริญ (2546) พบว่า

การพบปะพูดคุยกันอย่างอิสระ การแสดงความคิดเห็นร่วมกันและการได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เกิดการเกิดการเรียนรู้ การส่งเสริมความร่วมมือกันในการทำงาน และการปรึกษาหารือซึ่งกันและกันในองค์การในลักษณะไม่เป็นทางการ เป็นปัจจัยหลักต่อความสำเร็จขององค์การ (Critical success factor) (Amrit Tiwana, 2001 อ้างถึงใน สุกิจ แตงมีแสง, 2547) ดังนั้นองค์การพยาบาลจึงควรมีการปรับเปลี่ยนให้พยาบาลประจำการมีการแบ่งปันความรู้อย่างไม่เป็นทางการ เพราะเป็นความรู้ที่มองไม่เห็น (Tacit Knowledge) เป็นทักษะ หรือความรู้เฉพาะตัวที่มาจากประสบการณ์หรือความคิดสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงาน (สุกิจ แตงมีแสง, 2547) เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนระหว่างบุคคลและเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน

5. ด้านการใช้ความรู้ ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลประจำการมีการรับรู้การจัดการความรู้ด้านการใช้ความรู้ อยู่ในระดับปานกลาง ($X = 3.07$) หมายความว่า พยาบาลประจำการมีการรับรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนให้บุคลากรทางการพยาบาลนำความรู้ใหม่ทั้งจากภายในและภายนอกมาใช้ในการตัดสินใจและแก้ปัญหาทางการพยาบาล และปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ อธิบายได้ว่าปัจจุบันกลุ่มงานพยาบาลทุกแห่งต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบปฏิบัติงานเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการมากขึ้น จึงต้องอาศัยความรู้ทั้งจากภายนอกและภายในหน่วยงานมาแก้ไข ข้อร้องเรียนหรือข้อคิดเห็นของผู้ใช้บริการ เพื่อสร้างความเข้าใจกับผู้ใช้บริการ ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่ามีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($X = 3.46$) สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Klaus and Other (2004) ที่กล่าวว่า การจัดการความรู้ส่งผลในทางบวกต่อการพัฒนาประสิทธิภาพขององค์การอย่างเป็นรูปธรรมสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับลูกค้า เพิ่มคุณภาพสินค้าและบริการ ลดเวลาในการโต้ตอบกับลูกค้า เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การจัดหาเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($X = 2.78$) ดังนั้นกลุ่มงานการพยาบาลจึงควร มีการจัดหุ้ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาแต่ละด้าน เพราะเมื่อพยาบาลประจำการมีปัญหาหรือต้องการความรู้ในเรื่องใด สามารถสอบถามได้จากผู้เชี่ยวชาญจากสาขานั้นๆ เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ปัญหา

6. ด้านการสร้างความรู้ ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลประจำการมีการรับรู้การจัดการความรู้ด้านการสร้างความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ($X = 3.03$) หมายความว่า พยาบาลประจำการมีการรับรู้ต่อกลุ่มงานการพยาบาลในการสนับสนุนให้บุคลากรทางการพยาบาลถ่ายทอดความรู้มีอยู่ให้กับบุคคลอื่น สนับสนุนให้บุคลากรทางการพยาบาลพัฒนาความรู้ทางการพยาบาลให้ทันสมัย ได้เรียนรู้แนวทางการปฏิบัติงานจากผู้ที่มีประสบการณ์ ระดมความคิดเห็นให้กลุ่มงานการพยาบาลได้รับการพัฒนาและทันสมัยการณอยู่เสมอ อธิบายได้ว่า ปัจจุบันกลุ่มงาน

การพยาบาลให้ความสำคัญต่อการพัฒนาบุคลากร ให้มีความรู้ความสามารถเพิ่มขึ้น อันจะส่งผลให้บุคลากรในองค์กรมีความสามารถเฉพาะตัวสูงขึ้น (พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์, 2537) ซึ่งจากผลงานวิจัยพบว่ากลุ่มงานการพยาบาลมีการพัฒนาความรู้ของพยาบาลให้ก้าวหน้าและทันสมัยอยู่ในระดับสูงกว่าข้ออื่น ($X = 3.59$) และจากการพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มงานการพยาบาลมีการจัดให้พยาบาลประจำการเรียนรู้วิธีการทำงานโดยร่วมปฏิบัติงานกับพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา มีคะแนนค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำกว่าข้ออื่น ($X = 2.85$) ดังนั้นกลุ่มงานการพยาบาลจัดให้พยาบาลประจำการเรียนรู้วิธีการทำงานโดยร่วมปฏิบัติงานกับพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา เพราะการเรียนรู้โดยการปฏิบัติ (Action learning) เป็นการสร้างประสบการณ์จากการทำงาน (Marquardt, 1996: 129-139)

2. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษา พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับปานกลาง ($X = 3.35$) หมายความว่า พยาบาลประจำการรับรู้ว่าคุณสมบัติการพยาบาลแสดงพฤติกรรมหรือแสดงออกในความเป็นผู้นำที่สามารถจูงใจและกระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานทุกระดับปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มศักยภาพ แสดงความคิดเห็น และร่วมแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน โดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล เมื่อพิจารณาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลรายด้านพบว่า พยาบาลประจำการมีการรับรู้ต่อภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในด้านความมีเสน่ห์ในการสร้างแรงบันดาลใจ ด้านการกระตุ้นให้ใช้สติปัญญา และด้านการคำนึงถึงความต้องการของแต่ละบุคคล อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอภิปรายได้ดังนี้

1. **ด้านความมีเสน่ห์ในการสร้างแรงบันดาลใจ** ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลประจำการมีการรับรู้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลด้านความมีเสน่ห์ในการสร้างแรงบันดาลใจอยู่ในระดับปานกลาง ($X = 3.33$) หมายความว่า พยาบาลประจำการรับรู้เกี่ยวกับผู้บริหารการพยาบาลที่มีการสนับสนุนให้พยาบาลประจำการ ปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถ และการปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงพันธกิจขององค์กร จากผลการวิจัยพบว่า มีคะแนนค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงที่สุด ($X = 3.54$ และ 3.54) อธิบายได้ว่า ผู้บริหารการพยาบาลในยุคสังคมนวัตกรรมมีพฤติกรรมในการแสดงออกและสนับสนุนให้พยาบาลประจำการปฏิบัติงานโดยใช้ความรู้เป็นฐาน เป็นบุคคลซึ่งสนใจใฝ่หาความรู้เพื่อนำมาพัฒนาตนเองและองค์กรให้บรรลุสู่ผลการ

ปฏิบัติงานที่ดี กระตุ้นผู้ใต้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานให้ตระหนักถึงคุณค่าของงาน สามารถใช้คำพูดและการกระทำที่ทำให้ผู้ร่วมงานและผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดกำลังใจมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน เป็นที่น่าเคารพ เลื่อมใส ศรัทธา และจากบุคลิกภาพคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้บริหารการพยาบาล ผู้ใต้บังคับบัญชาจะเกิดความเชื่อ เลื่อมใส และยึดถือเป็นแบบอย่างทำให้สามารถสร้างวิสัยทัศน์ที่สะท้อนให้เห็นถึงเป้าหมายโดยคำนึงถึงพันธกิจหลักขององค์กร เกิดแรงบันดาลใจในการร่วมพัฒนาหน่วยงานเพื่อให้เกิดเป็นองค์กรที่มีคุณภาพได้

2. **ด้านการกระตุ้นให้ใช้สติปัญญา** ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลประจำการรับรู้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลด้านการกระตุ้นให้ใช้สติปัญญา อยู่ในระดับปานกลาง ($X=3.16$) หมายความว่า พยาบาลประจำการมีการรับรู้ว่าคุณสมบัติการพยาบาลมีพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการกระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีความคิดสร้างสรรค์งานใหม่ๆ มองปัญหาเป็นโอกาสส่งเสริมให้ผู้ใต้บังคับบัญชาคิดหาวิธีการแก้ปัญหาต่างๆด้วยตนเอง และกล้าแสดงความคิดเห็น จากผลการวิจัยพบว่ามีคะแนนค่าเฉลี่ยรายข้อในระดับปานกลางทุกข้อ อธิบายได้ว่าผู้บริหารการพยาบาลส่งเสริมให้พยาบาลประจำการทำงานอย่างเต็มความสามารถ รู้จักคิดหาวิธีการใหม่ๆในการปฏิบัติงาน และแก้ไขปัญหาด้วยวิธีที่ไม่เคยทำมาก่อน ส่งเสริมให้ใช้เหตุผลในการแก้ไขปัญหา

3. **ด้านการคำนึงถึงความต้องการของแต่ละบุคคล** ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลประจำการรับรู้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลด้านการคำนึงถึงความต้องการของแต่ละบุคคล อยู่ในระดับปานกลาง ($X= 3.22$) หมายความว่า พยาบาลประจำการมีการรับรู้ว่าคุณสมบัติการพยาบาลแสดงบทบาทที่เลี้ยง เป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาแต่ละคนได้เหมาะสม เข้าใจความต้องการของผู้ปฏิบัติงานแต่ละคน ใส่ใจความก้าวหน้าในหน้าที่การงานเป็นรายบุคคลและหาแนวทางพัฒนาศักยภาพของผู้ใต้บังคับบัญชาให้สูงขึ้น ซึ่งจากการพิจารณารายข้อพบว่าผู้บริหารการพยาบาลยอมรับฟังความคิดเห็นของพยาบาลประจำการมีคะแนนค่าเฉลี่ยต่ำกว่าข้ออื่นๆ ($X= 3.07$) อาจเป็นได้ว่า โครงสร้างขององค์การพยาบาลในปัจจุบันส่วนใหญ่จะใช้รูปแบบโครงสร้างขององค์การแบบงานหลัก (Line organization structure) มีสายการบังคับบัญชาโดยตรงจากหัวหน้าหน่วยงานไปยังผู้ใต้บังคับบัญชาคือพยาบาลประจำการ ทำให้มีการรับคำสั่งตามลำดับชั้น พยาบาลจึงมีโอกาสที่จะพบปะกับผู้บริหารทางการพยาบาลเป็นลำดับชั้น จึงไม่สามารถที่จะติดต่อประสานงานกับผู้บริหารการพยาบาลโดยตรงได้ ซึ่งในการปรับเปลี่ยนโครงสร้างขององค์การพยาบาลในอนาคตจะมีสายการบังคับบัญชาที่สั้นและแบนราบ เพื่อความสะดวกในการติดตามงานและการสื่อสารทั่วทั้ง

องค์การ เป็นองค์การที่มีกฎระเบียบน้อย ส่งเสริมให้บุคลากรมีความคิดสร้างสรรค์ในการทำงาน ซึ่งถ้าผู้บริหารมีท่าทีที่ยอมรับและกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานได้แสดงความคิดเห็นอย่างมีอิสระ จะทำให้เกิดความร่วมมือในการทำงานก่อให้เกิดประสิทธิผลต่อองค์กรได้ (ชาญณรงค์ พรุ่งโรจน์, 2543)

2. ประสิทธิภาพของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษา พบว่า ประสิทธิภาพของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับสูง ($X = 3.65$) หมายความว่า พยาบาลประจำการรับรู้ถึง ผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาล เพื่อให้บรรลุสู่เป้าหมายองค์การ มีการบริการที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพเป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการ เมื่อพิจารณาประสิทธิภาพของกลุ่มงานการพยาบาลรายด้านพบว่า พยาบาลประจำการมีการรับรู้ต่อ ประสิทธิภาพของกลุ่มงานการพยาบาลทุกด้าน อยู่ในระดับสูง ซึ่งอภิปรายได้ดังนี้

1. ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ผลการศึกษา

พบว่า พยาบาลประจำการมีการรับรู้ประสิทธิภาพของกลุ่มงานการพยาบาลด้านการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ อยู่ในระดับสูง ($X = 3.89$) หมายความว่า พยาบาลประจำการมีการรับรู้เกี่ยวกับ ผลของการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการที่มีความพร้อม มีความเต็มใจในการให้บริการ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการด้านสุขภาพและด้านความสะดวก ได้ทันท่วงที ท่วงถึง และรวดเร็ว ผู้ใช้บริการสามารถเข้าถึงบริการได้โดยง่าย อาจเป็นไปได้ว่า รัฐนำนโยบายการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กรมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพ ซึ่ง สิริศักดิ์ พุทธิพิบัติกุล (2544) กล่าวว่า การบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กรเป็นแนวทางหนึ่งซึ่งทำให้องค์กรเกิดศักยภาพสูงสุด อีกทั้งนโยบายการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทำให้กลุ่มงานการพยาบาลทุกแห่งเร่งดำเนินการในการพัฒนาคุณภาพการบริการให้ได้มาตรฐานและผู้รับบริการพึงพอใจเพื่อให้ได้การรับรองภายในเวลาที่กำหนด มีการบริหารจัดการที่ดี มีระบบป้องกันปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดความเสียหายกับกลุ่มงานการพยาบาลและผู้ให้บริการและเกิดความขัดแย้งในการปฏิบัติงานน้อยที่สุด ดังนั้น พยาบาลประจำการจึงมีความพร้อมในการบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดประสิทธิผลของหอผู้ป่วยในระดับสูง สอดคล้องกับงานวิจัยของ พรจันท์ เทพพิทักษ์ (2548) พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร มีการรับรู้ต่อ ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยด้านกระบวนการภายใน อยู่ในระดับสูง

2. **ด้านความสามารถในการสร้างนวัตกรรม** ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลประจำการมีการรับรู้ประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาลด้านความสามารถในการสร้างนวัตกรรม อยู่ในระดับปานกลาง ($X = 3.26$) หมายความว่า พยาบาลประจำการมีการรับรู้เกี่ยวกับระดับความสามารถของกลุ่มการพยาบาลในการนำวิธีการใหม่ๆ มาปรับใช้กับการทำงาน เพื่อให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลอย่างสร้างสรรค์และเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน สร้างแรงจูงใจและสนับสนุนด้านทรัพยากรในการสร้างนวัตกรรม อธิบายได้ว่า จากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่มีการปฏิรูประบบสุขภาพ และระบบราชการ ส่งผลให้เกิดการพัฒนาคุณภาพงานบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ (สุลัดดา พงษ์รัตนมาน, 2542) และพยาบาลเป็นบุคคลหลักที่ต้องอยู่ใกล้ชิด และให้บริการด้านสุขภาพมากที่สุด ดังนั้น กลุ่มงานการพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ ทุกแห่ง จึงต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบวิธีการทำงานซึ่งเคยทำมาแต่เดิม มีรูปแบบงานใหม่หรือนวัตกรรมทางการพยาบาลต่างๆ เพื่อให้พยาบาลประจำการสามารถปฏิบัติการพยาบาลอย่างสร้างสรรค์และเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันมากที่สุด สอดคล้องกับกับงานวิจัยของ วรธรรมา โอบุษฐ์ยิ้มพราย (2545) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลของรัฐ กระทรวงสาธารณสุขมีการสร้างสรรค์งานในองค์การพยาบาล อยู่ในระดับสูง ซึ่งการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลนั้น กลุ่มงานการพยาบาลถือเป็นหน่วยงานที่มีการพัฒนาก่อนหน่วยงานอื่นๆ และมีบุคลากรมากที่สุด (ชาติตรี บานชื่น, 2541: 36) และจากการที่โรงพยาบาลของรัฐ กระทรวงสาธารณสุข เป็นองค์กรที่ให้บริการและวิชาการควบคู่กันไป กลุ่มงานการพยาบาลจึงมีการพัฒนาอบรมบุคลากรให้มีความรู้ทักษะในเรื่องการพัฒนาคุณภาพ ซึ่งทำให้เกิดกระบวนการพัฒนาทางความคิดในทางบวกและเป็นความคิดที่แปลกใหม่ นำไปปฏิบัติสู่นวัตกรรมในการทำงาน (ธานี จิตตรีประเสริฐ, 2543) ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ โยทะกา ภาคพงศ์ (2538) พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการนำนวัตกรรมทางการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงานน้อย เนื่องจากลักษณะงานพยาบาลเป็นผลัด มีตารางการทำงานที่ไม่แน่นอน ต้องอยู่เวรในวันหยุดหรือทำงานติดต่อกันหลายวันโดยไม่ได้หยุดพัก ส่งผลให้เกิดความเบื่อหน่ายจากการทำงาน ดังนั้นกลุ่มงานการพยาบาลจึงควรให้การสนับสนุนด้านงบประมาณและค่าใช้จ่ายในการประดิษฐ์ คิดค้น เครื่องมือปฏิบัติการพยาบาล และมีการให้รางวัลแก่ผู้ที่สามารถคิดค้นสิ่งใหม่ๆ จากการทำงาน เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งผลการวิจัย พบว่าเป็นข้อที่มีคะแนนค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($X = 2.75$ และ 2.83)

3. **ด้านการพัฒนาความรู้และความสามารถ** ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลประจำการมีการรับรู้ประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาลด้านการพัฒนาความรู้และความสามารถ อยู่ในระดับสูง ($X = 3.73$) หมายความว่า พยาบาลประจำการมีการรับรู้ต่อระดับ

ความสามารถของบุคลากรทางการพยาบาลที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะและเจตคติในการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการ ด้านการบริการ และด้านวิชาการ อธิบายได้ว่า ในปัจจุบันกลุ่มงานการพยาบาลมีระดับความสามารถในการปฏิบัติงานมากขึ้น พบว่าด้านวิชาการกลุ่มงานการพยาบาลให้ความสำคัญต่อการศึกษาค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติม สนับสนุนและให้ความสำคัญต่องานวิจัยเพื่อนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่ามีความเห็นค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($X = 3.57$ และ 3.55) ในด้านการบริหารจัดการต้องมีการวางแผนงาน การมอบหมายงาน การนิเทศงานและการประเมินผลการปฏิบัติงานที่ดี ด้านการบริการพยาบาลควรมีการอบรม หรือพัฒนาทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้พยาบาลประจำการมีความกระตือรือร้นและว่องไวในการปฏิบัติงาน ซึ่งพบว่า พยาบาลประจำการโรงพยาบาลของรัฐสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร ได้รับการฝึกทักษะทางด้านบริการมากและมีการรับรู้ต่อการปฏิบัติงานของตนเองอยู่ในระดับสูง ($X = 3.49$) แต่กลับได้รับการพัฒนาทักษะการสอนและการให้คำปรึกษาอยู่ในระดับปานกลางมีคะแนนค่าเฉลี่ยน้อยสุด ($X = 3.18$) อาจเป็นไปได้ว่าแต่ละหน่วยงานที่พยาบาลประจำการปฏิบัติงานอยู่มีความแตกต่างกันตามลักษณะงานที่ทำ ทักษะด้านการสอนและการให้คำปรึกษาเป็นอีกบทบาทหนึ่งของพยาบาลด้านการให้คำปรึกษา ทำให้ได้รับการส่งเสริมในด้านที่พยาบาลประจำการแต่ละคนสังกัดอยู่แต่โดยรวมแล้วให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับในกลุ่มงานการพยาบาลเกิดความร่วมมือในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงานบริการ อยู่ในระดับปานกลาง ($X = 3.49$)

4. ด้านประสิทธิภาพในการดำเนินงาน ผลการศึกษพบว่า พยาบาลประจำการมีการรับรู้ประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาลด้านประสิทธิภาพในการดำเนินงานอยู่ในระดับสูง ($X = 3.37$) หมายความว่า พยาบาลประจำการมีการรับรู้เกี่ยวกับ ผลผลิตหรือบริการทางการพยาบาลของกลุ่มงานการพยาบาล ในการใช้ทรัพยากรด้านบุคคล เวลา และวัสดุอุปกรณ์อย่างเหมาะสมและคุ้มค่าเกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลผู้ป่วยและการบริการรวดเร็วทันเวลาซึ่งจากการพิจารณารายข้อ พบว่ามีคะแนนค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า พยาบาลประจำการในโรงพยาบาลของรัฐสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร สามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันเวลา มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล และสามารถปฏิบัติงานการพยาบาลเสร็จภายในเวลาที่กำหนด จากผลการวิจัยพบว่ามีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($X = 3.88, 3.82$ และ 3.81 ตามลำดับ) อีกทั้งกลุ่มงานการพยาบาลยังมีความสามารถในการบริหารจัดการทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเหมาะสม และมีการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ครบทุกขั้นตอนในการทำงานเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ

2 ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความรู้ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร

สมมุติฐาน ข้อที่ 1 การจัดการความรู้ มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษา พบว่า การจัดการความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลของรัฐสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับต่ำกว่า .05 ($r = .551$) นั่นคือ หากพยาบาลประจำการโรงพยาบาลของรัฐสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร มีการจัดการความรู้โดยได้รับปัจจัยสนับสนุนจากกลุ่มงานการพยาบาลมาก ก็จะทำให้เกิดประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาลมากขึ้นด้วย ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Klaus and Other (2004) ได้ศึกษาเรื่อง Benefits knowledge management : Some empirical evidence โดยชี้ให้เห็นว่า การจัดการความรู้ส่งผลในทางบวกต่อการพัฒนาประสิทธิภาพขององค์การอย่างเป็นรูปธรรม ทั้งด้านกระบวนการ (Process) ช่วยเพิ่มผลผลิต ลดความผิดพลาด ลดขั้นตอนการผลิต ลดต้นทุนด้านบุคลากร (Employee) ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม พัฒนาทักษะความรู้ความสามารถ ด้านผู้ใช้บริการ (Customer) สร้างความรู้ความเข้าใจให้กับลูกค้า เพิ่มคุณภาพสินค้าและบริการ และด้านการเงิน (Financial) ลดต้นทุนในการจัดการ ลดความเสี่ยงในการบริหารจัดการ ซึ่งทุกหัวข้อที่กล่าวมาก็คือประสิทธิผลขององค์การนั่นเอง สอดคล้องกับผลการศึกษา ของสุกิจ แดงมีแสง และ ยงยุทธ อิมอุไร (2547) พบว่า หากองค์การมีกระบวนการในการจัดการความรู้ 6 ขั้นตอน คือ การกำหนด การสร้างความรู้ การเสาะหาและยึดกุมความรู้ การกลั่นกรอง การแลกเปลี่ยนความรู้ และการใช้ความรู้ และบุคลากรในองค์การมีบทบาทในการเป็นผู้สร้าง สนับสนุน การประสาน และผลักดันให้เกิดการจัดการความรู้ มีการจัดกระบวนการนำเทคโนโลยีมาใช้เป็นเครื่องมือในการติดต่อสื่อสารเข้าด้วยกัน จะส่งผลให้องค์การเกิดการพัฒนางานที่มีคุณภาพและเกิดผลสัมฤทธิ์ยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ปณิธา พันภัย (2544) พบว่า องค์การมีองค์ประกอบของการจัดการความรู้เหมือนกัน ต่างกันในส่วนองวิธีการและเครื่องมือที่ใช้ ซึ่งขึ้นอยู่กับลักษณะงาน ขนาดและบรรยากาศขององค์การ และทักษะ ความถนัดของพนักงาน ทั้งนี้ องค์การสามารถเลือกรูปแบบที่ต่างกันได้ แต่ต้องมีการเสริมสร้างและพัฒนาทุกองค์ประกอบให้มีความสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้้องค์การสามารถเรียนรู้และปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อม

ได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการจัดการความรู้เป็นกลไกขับเคลื่อนคุณภาพงานบริการได้ โดยต้องอาศัยทั้งผู้บริหารระดับสูงในองค์กรให้การช่วยเหลือและสนับสนุน และบุคลากรใน องค์กรทุกหน่วยงานมีความเข้าใจและเห็นความสำคัญ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการร่วมมือร่วมใจกัน พัฒนางานเกิดคุณภาพงานทั่วทั้งองค์กร เป็นองค์กรที่มีบุคลากรที่มีศักยภาพ แสวงหาความรู้ และเกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติ เพื่อให้เกิดวิธีการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best practice) มีการ ปรับเปลี่ยนรูปแบบวิธีการทำงานอย่างสร้างสรรค์อยู่เสมอ ทำให้เป็นองค์กรที่มีความสามารถในการ แข่งขันสูง และมีการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายที่ต้องการและเป็นองค์กรที่ประสิทธิผลได้ ในที่สุด

ดังนั้นการจัดการความรู้มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นไปตาม สมมุติฐาน ข้อที่ 1

สมมุติฐาน ข้อที่ 2 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีความสัมพันธ์กับ ประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวง สาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษา พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับ ปานกลางกับประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลของรัฐสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับต่ำกว่า .05 ($r = .562$) นั่นคือหากผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวง สาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงก็จะทำให้เกิดประสิทธิผลของกลุ่ม งานการพยาบาลด้วย ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 2 อธิบายได้ว่า หากผู้บริหารการ พยาบาลมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงนั้นจะเป็นแบบอย่างที่เหมาะสมและมีความประพฤติที่มี ศีลธรรม จริยธรรมสูง สามารถทำให้พยาบาลประจำการมีความเชื่อ นับถือและศรัทธา เชื่อฟังใน การปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย สามารถทำงานได้บรรลุเป้าหมายตามที่องค์กรพยาบาล กำหนดไว้ สามารถกระตุ้นพยาบาลประจำการให้แสดงความคิดเห็น ใช้เหตุผลในการปฏิบัติงาน โดยคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคลโดยมอบหมายงานและให้โอกาสพัฒนาตามความรู้ ความสามารถและความถนัด พร้อมทั้งเป็นที่ปรึกษาแนะนำช่วยเหลือพยาบาลประจำการให้พัฒนา ระดับความต้องการของตนสู่ระดับสูงขึ้นเพื่อสามารถพัฒนาตนเองและพัฒนางาน ให้มี ความก้าวหน้า ส่งผลให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลต่อกลุ่มงาน

การพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพร รอดถนอม (2542) ที่พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลองค์กร นอกจากนี้ผลการศึกษาของประเสริฐ บัณฑิตศักดิ์ พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหน่วยศึกษานิเทศ สามารถช่วยส่งเสริมประสิทธิผลองค์กรได้ นอกจากนี้ผลการศึกษา ของอัญชลี มากบุญสูง (2540) ยังพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำถึงปานกลางกับประสิทธิผลกลุ่มงานการพยาบาล ในโรงพยาบาลของรัฐ กระทรวงสาธารณสุข ทุกด้าน

ดังนั้นภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลของรัฐสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน ข้อที่ 2

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะทางการบริหาร

1.1 จากการศึกษา พบว่า การจัดการความรู้มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล เพื่อให้พยาบาลประจำการแสวงหาความรู้และนำความรู้มาใช้สร้างสรรค์ในการปฏิบัติงานพัฒนาตนเองและหน่วยงาน ผู้บริหารการพยาบาลจัดเตรียมปัจจัยสนับสนุนเพื่อเอื้อประโยชน์ต่อการแลกเปลี่ยนความรู้ของพยาบาลประจำการแบบไม่เป็นทางการ เช่น จัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนนอกเวลางาน มีการแลกเปลี่ยนความรู้นอกหน่วยงาน มีระบบสารสนเทศทางการพยาบาลที่อำนวยความสะดวกในการสืบค้นความรู้ต่างๆ ไม่ว่าจะ เป็นระบบอินทราเน็ต และระบบอินเทอร์เน็ต อันจะเป็นปัจจัยให้พยาบาลประจำการมีการพัฒนาตนเอง และมีกระบวนการจัดการความรู้ที่ดีขึ้น

1.2 จากการศึกษา พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล ผู้บริหารการพยาบาลควรให้อิสระแก่พยาบาลประจำการในการแสดงความคิดเห็นและยอมรับฟังความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะต่างๆในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ เพื่อนำข้อคิดเห็นเหล่านั้นมาปรับปรุงกระบวนการทำงานให้ดีขึ้นและเกิดความรู้ใหม่จากการทำงาน ทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น อีกทั้งการเปิดโอกาสให้

พยาบาลประจำการได้มีการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น เพื่อให้เกิดความก้าวหน้าในงานและพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรพยาบาล

1.3 จากการศึกษา พบว่า ประสิทธิภาพของกลุ่มงานการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลของรัฐสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านกลับพบว่าความสามารถในการสร้างนวัตกรรมของกลุ่มงานการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเป็นไปได้ว่าพยาบาลประจำการมีการปรับตัวต่อสภาพการณ์ทำงานในปัจจุบันมากขึ้น ที่ต้องใช้ความรู้และนำความคิดสร้างสรรค์มาใช้ในกระบวนการทำงานแบบใหม่ที่ไม่เคยปฏิบัติมาก่อน ต้องการอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่ทันสมัย และต้องการได้รับการสนับสนุนด้านวิชาการใหม่ๆ เพื่อนำมาแลกเปลี่ยนกับเพื่อนร่วมงานและใช้ในหารปฏิบัติการพยาบาล ข้อเสนอแนะได้แก่ ผู้บริหารการพยาบาลควรให้การสนับสนุนในเรื่องงบประมาณค่าใช้จ่าย และเสริมสร้างแรงจูงใจผู้ปฏิบัติงานโดยการให้รางวัล คำชมเชยแก่ผู้ที่สามารถประดิษฐ์ คิดค้นนวัตกรรมทางการพยาบาล เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกรักภูมิใจ และมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมต่างขององค์การพยาบาล เกิดทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพและองค์การ ซึ่งจะทำให้บุคลากรพยาบาลด้วยกันเองนำมาเป็นแบบอย่างในการคิดสร้างสรรค์ในการทำงานต่างๆ และเกิดการปฏิบัติทั่วทั้งองค์การพยาบาล

2. ข้อเสนอแนะทางการวิจัย

2.1 ควรมีการศึกษาถึงอิทธิพลของตัวแปรทั้งทางตรงและทางอ้อม ที่มีผลต่อประสิทธิผลขององค์การพยาบาล เพื่อนำใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาองค์การในระดับต่อไป

2.2 การศึกษาเกี่ยวกับการจัดการความรู้ในครั้งนี้เป็นการศึกษาในรูปแบบองค์การพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งพบว่าระดับการจัดการความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาปัจจัย ที่มีส่วนช่วยพัฒนาระบบการจัดการความรู้ในองค์การพยาบาล เช่น บรรยากาศในองค์การ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ นวัตกรรมทางการพยาบาล ความคิดสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงาน

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กองการพยาบาล. 2539. **คู่มือการจัดการบริการพยาบาล จากหลักการสู่การปฏิบัติ.**

กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กัลยา วานิชย์บัญชา. 2545. **การใช้ SPSS for windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล.** พิมพ์ครั้งที่5.

กรุงเทพมหานคร: ซี เค แอนด์ เอส โฟโต้สตูดิโอ.

ชาติรี บานชื่น. 2541. **กระบวนการเพื่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.** ในอนุวัฒน์

ศุภชุตีกุลและธานี จิตตรีประเสริฐ (บรรณาธิการ). **เส้นทาง...สู่การพัฒนาคุณภาพ**

บริการเพื่อประชาชน. เอกสารประกอบการประชุมระดับชาติเรื่อง “การพัฒนาและ

รับรองคุณภาพโรงพยาบาล” ครั้งที่ 1. 24-26 พฤศจิกายน ณ อาคารเฉลิมพระบารมี

50 ปี แพทยสมาคม. กรุงเทพมหานคร : ดีไซร์

दनัย เทียนพุด. 2543. **การจัดทำแผนHRDสู่สหัสวรรษหน้า สำหรับนักฝึกอบรมมือ**

อาชีพ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : ดี เอ็น ที คอนซัลแตนท์ จำกัด.

ธวัชชัย ตั้งสง่า. 2547. **การจัดการความรู้...จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ.** กรุงเทพมหานคร :

บริษัทซีเอ็ดยูนิเคชั่น จำกัด(มหาชน).

น้ำทิพย์ วิภาวิน. 2547. **การจัดการความรู้กับคลังความรู้.** กรุงเทพมหานคร : เอสอาร์ ฟริน

ติ้ง แมสโปรดักส์จำกัด.

นิตยา ศรีญาณลักษณ์. 2545. **การบริหารการพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร : บริษัท ประชุม

ช่าง จำกัด.

บุบผา พวงมาลี. 2542. **การรับรู้ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาล**

โรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล

มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย.

ปณิตา พันภัย. 2544. **การบริหารความรู้ (Knowledge Management) : แนวคิดและ**

กรณีศึกษา. ภาคนิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชารัฐประศาสนศาสตร์ บัณฑิต

วิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประคอง กรรณสูต. 2542. **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์.** กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประพนธ์ ผาสุขยืด. 2545. **การปฏิรูปการศึกษาถึงเวลานวัตกรรม.** กรุงเทพมหานคร: กุลการ

พิมพ์.

- ประไพ จรุงนารถ และ วีรภูธ มาษะศิรินนท์ (ผู้แปล). 2547. **การสร้างกลยุทธ์ในการจัดการความรู้**. กรุงเทพมหานคร : ธรรมการพิมพ์.
- ปรางทิพย์ อุจะรัตน์. 2541. **การบริหารทางการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์ จำกัด.
- ประเสริฐ บัณฑิตศักดิ์. 2540. **การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลองค์การของหน่วยศึกษานิเทศก์กรมสามัญศึกษา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์ สาขาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประเสริฐ สมพงษ์ธรรม. 2537. **การวิเคราะห์ภาวะผู้นำของศึกษานิเทศก์จังหวัดที่สัมพันธ์กับประสิทธิผลองค์การสำนักงานศึกษานิเทศก์จังหวัด**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์ สาขาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พสุ เดชะรินทร์. 2546. **กลยุทธ์ใหม่ในการจัดการ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ฮาซัน พรินต์ติ้งจำกัด
- พรธิดา วิเชียรปัญญา. 2547. **การจัดการความรู้: พื้นฐานและการประยุกต์ใช้**. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร : บริษัท เอกเปอร์เน็ต จำกัด.
- พัชรา พันธุ์เจริญ. 2546. **ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศการสื่อสารในองค์กร ภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์ สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ศิริพร ชัมภลลิขิต, ทศนี นะแสง. 2539. **วิจัยทางการพยาบาล: หลักการและกระบวนการ**. สงขลา : เทมการพิมพ์.
- พาริดา อิบราฮิม. 2542. **สาระการบริหารการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : สามเจริญพาณิชย์.
- ภรณ์ กীরติบุตร. 2529. **การประเมินประสิทธิผลองค์การ**. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ โอเดียน สโตร์
- ยุทธนา แซ่เตี่ยว. 2547. **Measurement analysis knowledge management : The key to build organization Intelligent การวัดวิเคราะห์ และจัดการความรู้สร้างองค์กรอัจฉริยะ** กรุงเทพมหานคร : อินโนกราฟฟิกส์ จำกัด.
- รัชนก วันทอง. 2545. **การพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพสำหรับองค์กรพยาบาลในอนาคตภาพ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์ สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- เรมवल นันท์สุภาวัฒน์ 2544. **ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในองค์กร**. กรุงเทพมหานคร : บริษัท เอกเปอร์เน็ท จำกัด.
- ลือชัย พันธุ์เจริญกิจ. 2540. **การพัฒนาองค์การตามแนวคิดองค์การแห่งการเรียนรู้ (Learning organization) : ศึกษาเฉพาะกรณี ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน)**. ภาคนิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ภาควิชารัฐประศาสนศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริินภา ชี้ทางให้. 2543. **การศึกษาตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์การพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริลักษณ์ กุลลวะนิธิวัฒน์. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม บรรยากาศองค์การ กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรีสุภา พิทักษ์วรรตน์. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง วัฒนธรรมองค์กร แบบสร้างสรรค์ และความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สวรส บัวมีรูป. 2547. **การจัดการความรู้ในองค์กร : กรณีศึกษา การประสานครหลวง**. สารนิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และองค์การ) โครงการบัณฑิตศึกษาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. **สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2543. การประเมินตนเอง**. กรุงเทพมหานคร. **สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. 2547. การจัดการความรู้ จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ**. กรุงเทพมหานคร: จิรวัฒน์ เอ็กเพรส จำกัด.
- สำนักพัฒนาวิชาการกรมการแพทย์. 2547. **KM คืออะไร. จัดหมายข่าวราย 2 เดือน (ตุลาคม-พฤศจิกายน 2547) : 1-2**
- สิทธิศักดิ์ พฤษชาติกุล. 2544. **เส้นทางสู่ Hospital Accreditation**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).
- สุกิจ แตงมีแสง และ ยงยุทธ อิมอุไร. 2547. **การจัดการความรู้ในองค์กร: กรณีศึกษา บริษัทยูเอชเอ็ม จำกัด**. สารนิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และองค์การ) โครงการบัณฑิตศึกษาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

- สุธรรม ปิ่นเจริญ. 2544. ทิศทางการเงินการคลังในโรงพยาบาลของรัฐ. รายงานการ
สัมมนา การบริหารการเงินและงบประมาณสำหรับบริการพยาบาล, หน้า (1-5).
 สิงหาคม ณ โรงแรมรามารการ์เด็น กรุงเทพมหานคร.
- สุภาพร รอดถนอม. 2542. **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการ
 บริหารแบบมีส่วนร่วมของผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลกับประสิทธิผล
 องค์การ ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.**
 วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. 2539. **การบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร : กรุงเทพมหานครพิมพ์
 วิจัย. 2546. **การจัดการความรู้**. Available from: <http://kmi.trf.or.th>
- วิจิตร ศรีสุพรรณและคณะ. 2541. การศึกษาความต้องการและกำลังคนด้านสุขภาพ กลุ่มผู้
 ให้บริการด้านการพยาบาล. **สารสภากาพยาบาล**. 13(1): 64
- วีรวรรณ เกิดทอง. 2543. **การศึกษาสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล
 โรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญา
 มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
 มหาวิทยาลัย.
- วีรุธ มาชะศิริานนท์. 2542. **องค์กรฉลาดคิดและสร้างสรรค์ Corporate Creative**. พิมพ์ครั้งที่
 2. กรุงเทพมหานคร : บริษัทเอ็กเปอร์เน็ท จำกัด.
- วีรุธ มาชะศิริานนท์. 2542. **องค์กรเรียนรู้สู่องค์กรอัจฉริยะ**. พิมพ์ครั้งที่4. กรุงเทพมหานคร:
 บริษัทเอ็กเปอร์เน็ท จำกัด.
- อัญชลี มากบุญส่ง. 2540. **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการ
 พยาบาล กับประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของหัวหน้า
 หอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.**
 วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- Anderson, R.E. and Plomp. 2000. **ICT knowledge management competencies- A plan for site M3**. Available at www.ebm.gov.hk/ited/documents/ITEd_report/Appdicts/App4.2.2_v3_m3pro1.pdf.
- Anderson, A. and American Productivity & Quality Center. 1996. **The knowledge management assessment tool: External benchmarking version**. USA
- Avolio, B.J., Bass, B. M., Jung, D.I. 1999. Reexamination the component of transformational and transactional leadership using the multifactor leadership questionnaire. *Journal of Occupation and Organization Psychology* 72 (4) : 411-462
- Bass, B. M. 1985. **Leadership and performance beyond expectations**. New York : The Free Press.
- Bass, B. M. and Avolio, B.J., 1994. **Improving organizational effectiveness through transformation Leadership**. Thousand Oaks: Sage.
- Bass, B. M. 1997. Does the transactional-transformation leadership paradigm transcend organization and nation boundaries. *American Psychologist*. 52(2) : 130-139
- Bawany, S. 2004. **Key success factors of knowledge management implementation in Singapore**. Available at www.bawany.com.sg/exeec_summery.pdf.
- Benard, B., and Gray, A.S. 1964. **Human Behavior**. New York: Harcourt, Brace and World.
- Bob, G. 1997. **The faster learning organization. Gain and Sustain the Competitive Edge**. San Francisco : Jossey-Bass Publishers.
- Boyett, J. H. and Boyett, J. T. 2001. **The guru guide to the knowledge economy: The best ideas for operating profitably in a hyper-competitive world**. New York: John Wiley & Sons Inc.
- Burn, J.M. 1978. **Leadership**. New York : Haper and Row.
- Campbell, J.P. 1977. On the nature of organization effectiveness. **New perspectives on organizational effectiveness**. California : Jossey- Bass.

- Choo, C. W. 1995. Information management for the intelligent organization. Role and Implications for the information professions. **Paper presented at the 1995 Digital libraries conference**, pp. 1-16. March 27-28 Singapore.
- Davenport, T. H., and Laurence P. 1994. **Working knowledge**. Harvard Business School Press : USA.
- Ducker, P.J. and Sallivan, E.J. 1992 . **Nursing Administration : A micro/macro approach for effective nurse executives**. New York : Prentice-Hall.
- Emery, D. A. 2002. **Development of diagnostic tool for assessing knowledge management**. Available at www.thailis.unit.net.th/dao/main.nap.
- Etzioni, A. 1960. **Modern Organization**. New York : Prentice-Hall.
- Greenberg, J., and Baron, R.A. 2002. **Behavior in organizations: Understanding and managing the human side of work**. New Jersey : Prentice-Hall.
- Higgins, J.M. 1995. **Innovation or evaporate : Test & improve your organization's IQ-Its innovation quotient** . New York : New Management.
- Hoy, W.K. and Miskey, C. G. 1991. **Educational administration : Theory, research, practice**. New York : Mc Graw-Hill.
- Klaus, N and other. 2004. **The benefits knowledge management : Some empirical evidence**. Available from : [www.ofenhandwork.com/okle/pdf file/A 8 North.pdf](http://www.ofenhandwork.com/okle/pdf%20file/A%208%20North.pdf).
- Kucza, T. 2001. **Knowledge management process model**. Available from: www.inf.vtt.fi/pdf/publications/2001/p455.pdf.com/okle/pdf
- Marquardt, M. and Raynolds. 1994. **The global learning organization**. New York : IRWIN.
- Marquardt, M. J. 1996. **Building the learning organization : A system approach to quantum improvement and global success**. New York : Mc Graw-Hill.
- Newel, S. 2002. **Managing knowledge work**. Great Britain : Creative print and Design.
- Nonaka, I. and David, T. 2001. **Managing industrial knowledge creation, transfer and utilization**. Great Britain : Athenaeum Press.

- Nonaka, I. and Takeuchi, H. 1995. **Classic work : Theory of organization knowledge creation.** Great Britain : The MIT Press.
- Probst, G., Raub, S and Romhardt, K. 2000. **Managing knowledge : Building Blocks for success.** Chichester : John Wiley & Sons.
- Politis, J.D. 2003. **The connection between trust and knowledge management : What are implications for team performance.** Available from:
www.uic.edu/cba/cba-depts/ids/coursesyllabi/Spring/IDS529_SP04.pdf
- Quinn, R.E. and Rohrbaugh, J. 1983. A spatial model of effectiveness criteria: towards a competing values approach to organizational analysis. **Management Science** 29 : 363-377
- Robert, N. 2004. **Importance of knowledge management to your organization.** Available from:
http://oma.od.nih.gov/ma/bps/bpkm/Resouce/47_imprtnceKM2org.html
- Robbin, S.P. 1993. **Basic motivation concepts. Organizational behavior.** New Jersey : Englewood Cliffs. Prentice-Hall.
- Snowden, D. 2003. เอกสารบรรยายการสัมมนาเรื่อง การจัดการความรู้: สู่วงจรกิจภาพที่เพิ่มพูน โรงแรมสยามซิตี. กรุงเทพฯ: 22 พฤษภาคม 2546
- Scott, W.R. 1987. **Organization (rational, natural and open systems).** New York : Prentice-Hall.
- Schein, E.H. 1980. **Organizational psychology.** New York : Prentice-Hall international.
- Steers, R. M. 1975. Problem in the Measurement of Organizational Effectiveness. **Administrative Science Quarterly** 20(December) : 546-558.
- Steers, R. M. 1991. **Introduction in organization behavior.** 4thed. New York: Harper Collins.
- Stonehouse, G.M. , Penberton, J.D. 1999. Learning and knowledge management in the intelligent organization. **Participation & Empowerment: An international Journal** 7(May) : 131-144

- Sveiby, K. E. 2003. **What is knowledge management**. Available from: www.co-i-l.com/coil/knowledge-garden/kd/whwtiskm.shtml.
- Tiwana, A. 2003. **The knowledge management toolkit : Practical techniques for building a knowledge management system**. Prentice-Hall.
- Trapp, H. 1999. **Benefits of an intranet-based knowledge management system-measuring the effects**. Available from: http://www.avinci.de/competence/publikationen/diplomarbeit_holger_trapp.pdf
- Wiig, K. M. 2003. **Knowledge management has many facets**. Available from: http://www.krii.com/downloads/Four_KM_Facets.pdf
- Willk, H. 1998. **Organized knowledge-based work**. Zeitschrift fur Soziologie 27 : 161
- Yulk, G. A. 1994. **Leadership in organizations**. New York : Prentice-Hall.
- Zammuto, F. R. and Bedeian, G. A. 1991. **Organizations theory and design**. Thy Dryden Press.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



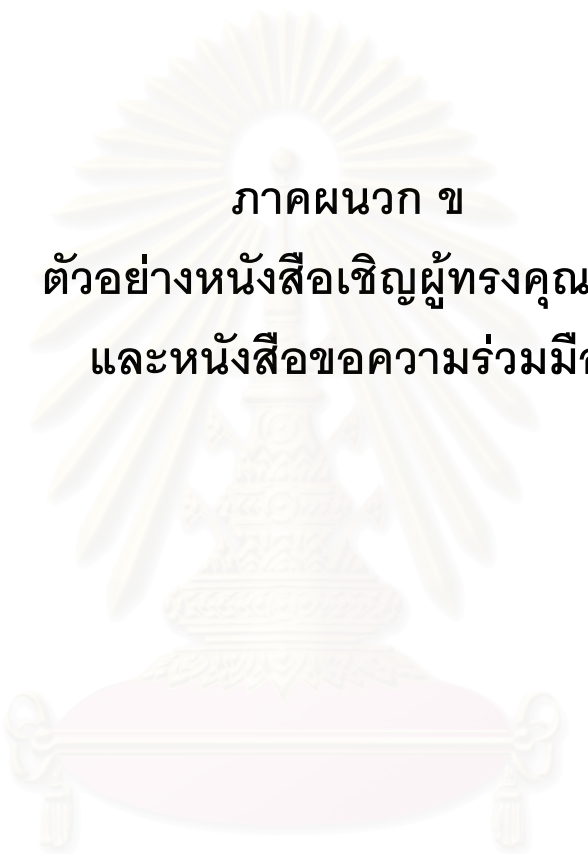
ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
1. ผศ.ดร.เรณู พุกบุญมี	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ
2. อ.ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. คุณเพ็ญจันทร์ แสนประสาน	หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลร.พ.เซนหลุยส์
4. อาจารย์ส่งศรี กิตติรัตน์ตระกูล	ผู้อำนวยการสำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข
5. นายแพทย์ธานี จิตตรีประเสริฐ	หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบการจัดการความรู้ สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข
ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ
และหนังสือขอความร่วมมือ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

กันยายน 2548

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

เนื่องด้วย นางสาวนันท์รัตน์ ศรีนุ่นวิเชียร นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความรู้ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี ศาสตราจารย์ ดร.วิณา จีระแพทย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงใคร่ขอเรียนเชิญผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เรณู พุกบุญมี ตำแหน่งอาจารย์พยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจักษ์ศิลป)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา ศ. ดร. วิณา จีระแพทย์ โทร. 0-6544-5758

ที่อนิสิต นางสาวนางสาวนันท์รัตน์ ศรีนุ่นวิเชียร โทร 0-1734-0567 โทรสาร 0-2354-8434

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

กันยายน 2548

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เนื่องด้วย นางสาวนันท์รัตน์ ศรีนุ่นวิเชียร นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความรู้ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี ศาสตราจารย์ ดร.วีณา จีระแพทย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ในการนี้ จึงขอเรียนเชิญ อาจารย์ ดร.วาสนิ วิเศษฤทธิ ตำแหน่งอาจารย์พยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา ศ. ดร. วีณา จีระแพทย์ โทร. 0-6544-5758

ที่นิตินิต นางสาวนางสาวนันท์รัตน์ ศรีนุ่นวิเชียร โทร 0-1734-0567 โทรสาร 0-2354-8434

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

กันยายน 2548

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

เนื่องด้วย นางสาวนันทรัตน์ ศรีนุ่นวิเชียร นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความรู้ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี ศาสตราจารย์ ดร.วิณา จีระแพทย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย โดยใช้แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการจัดการความรู้ แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและแบบสอบถามประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล จากกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการและมีประสบการณ์ทำงานอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 40 คน ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน เวลา และสถานที่ ในการดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา ศ. ดร. วิณา จีระแพทย์ โทร. 0-6544-5758

ที่นินิสิต นางสาวนางสาวนันทรัตน์ ศรีนุ่นวิเชียร โทร 0-1734-0567 โทรสาร 0-2354-8434

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

กันยายน 2548

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

เนื่องด้วย นางสาวนันทรัตน์ ศรีนุ่นวิเชียร นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความรู้ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี ศาสตราจารย์ ดร.วิณา จีระแพทย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยใช้แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการจัดการความรู้ แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและแบบสอบถามประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล จากกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ และมีประสบการณ์ทำงานอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 135 คน ทั้งนี้ขอสืบเสาะงานเรื่อง วัน เวลา และสถานที่ ในการดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา ศ. ดร. วิณา จีระแพทย์ โทร. 0-6544-5758

ที่นินิต นางสาวนางสาวนันทรัตน์ ศรีนุ่นวิเชียร โทร 0-1734-0567 โทรสาร 0-2354-8434

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

กันยายน 2548

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันประสาทยุทธศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวนันทรัตน์ ศรีนุ่นวิเชียร นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความรู้ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี ศาสตราจารย์ ดร.วิณา จีระแพทย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยใช้แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการจัดการความรู้ แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและแบบสอบถามประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล จากกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ และมีประสบการณ์ทำงานอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 85 คน ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน เวลา และสถานที่ ในการดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุภัทญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา ศ. ดร. วิณา จีระแพทย์ โทร. 0-6544-5758

ที่ นิสิต นางสาวนางสาวนันทรัตน์ ศรีนุ่นวิเชียร โทร 0-1734-0567 โทรสาร 0-2354-8434

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

มีนาคม 2549

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ประสานงานและที่ปรึกษา

เรียน รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านบริการวิชาการ

เนื่องด้วย นางสาวนันท์รัตน์ ศรีนุ่นวิเชียร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความรู้ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี ศาสตราจารย์ ดร.วีณา จีระแพทย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงใคร่ขอเรียนเชิญนางสาวรุ่งทิภา อิศวีนานนท์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 เป็นผู้ประสานงานและที่ปรึกษาทั่วไป ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในโครงการวิจัยในครั้งนี้ เพื่อความสะดวกและประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขออนุมัติบุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้ประสานงานและเป็นที่ปรึกษาทั่วไปในการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจักษ์ศิลป)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา ศ. ดร. วีณา จีระแพทย์ โทร. 0-6544-5758

ชื่อนิสิต นางสาวนางสาวนันท์รัตน์ ศรีนุ่นวิเชียร โทร 0-1734-0567 โทรสาร 0-2354-8434



ภาคผนวก ค
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชุดที่ 0

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม (พยาบาลประจำการ)

เนื่องด้วยดิฉันนางสาวนันท์รัตน์ ศรีอนุวิเชียร กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความรู้ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลของรัฐสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขเขตกรุงเทพมหานคร ” โดยมีศาสตราจารย์ ดร.วิณา จีระแพทย์เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับข้อมูลจากท่านเพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาสู่ประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลของรัฐสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ขอให้ท่านอ่านข้อความและ **ตอบตามความเป็นจริงให้ครบทุกข้อ** เพื่อประโยชน์ในการสรุปผลการวิจัย ผู้วิจัยขอความกรุณาส่งแบบสอบถามใส่ซองสีน้ำตาลและปิดผนึกตามที่แนบมา **ผู้วิจัยจะมารับคืนด้วยตนเองภายใน 1 สัปดาห์ หลังจากที่ท่านได้รับแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว** ข้อมูลที่ได้รับจากท่านดิฉันขอรับรองว่าจะเก็บรักษาไว้เป็นความลับ โดยจะนำข้อมูลไปวิเคราะห์ในภาพรวมเท่านั้นซึ่งจะไม่เกิดผลกระทบต่อการทำงานปฏิบัติงานของท่าน

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

นางสาวนันท์รัตน์ ศรีอนุวิเชียร

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถาม

แบบสอบถามชุดนี้ มีทั้งหมด 10 หน้า ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ตอน ดังนี้

- | | | | |
|---|----------|---|--------------|
| ✂ | ตอนที่ 1 | แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน 8 ข้อ |
| ✂ | ตอนที่ 2 | แบบสอบถามการจัดการความรู้ | จำนวน 32 ข้อ |
| ✂ | ตอนที่ 3 | แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง | จำนวน 20 ข้อ |
| ✂ | ตอนที่ 4 | แบบสอบถามประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล | จำนวน 28 ข้อ |

ตอนที่ 1

แบบสอบถาม “ ข้อมูลส่วนบุคคล ”

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. เพศของท่าน

(1) หญิง

(2) ชาย

2. ปัจจุบันท่านอายุ (1) 20-25 ปี (2) 26-30 ปี (3) 31-35 ปี

(4) 36-40 ปี (5) 41-45 ปี (6) 46 ปีขึ้นไป

3. ประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลแห่งนี้

(1) 1-5 ปี (2) 6-10 ปี (3) 11-15 ปี

(4) 16-20 ปี (5) 21-25 ปี (6) 26 ปีขึ้นไป

4. ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ

(1) 1-5 ปี (2) 6-10 ปี (3) 11-15 ปี

(4) 16-20 ปี (5) 21-25 ปี (6) 26 ปีขึ้นไป

5. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน

(1)ปริญญาตรี / ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี

(2) ปริญญาโท

6. แผนกที่ท่านปฏิบัติงาน

(1) อายุรกรรม

(5) หอผู้ป่วยหนัก

(2) ศัลยกรรม

(6) ผู้ป่วยนอกและห้องฉุกเฉิน

(3) สูติ นรีเวชกรรม

(7) ออร์โธปิดิกส์

(4) กุมารเวชกรรม

(8) อื่นๆ โปรดระบุ.....

7. โรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงานอยู่มีการใช้ระบบ Intranet หรือไม่

(1) มี (2) ไม่มี (3) ไม่ทราบ

8. หน่วยงานที่ท่านปฏิบัติงานสามารถเข้าถึงระบบเครือข่าย Internet ได้หรือไม่

(1) ได้ (2) ไม่ได้ (3) ไม่ทราบ

☞ กรุณาพลิกหน้าต่อไป...(ตอนที่ 2)☞

ตอนที่ 2

🏆 แบบสอบถามเรื่อง “ ประสิทธิภาพกลุ่มงานการพยาบาล ” 🏆

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

👉 โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหน้าข้อความที่บรรยายตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อความ โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบดังนี้

- 5 คะแนน หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด
- 4 คะแนน หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก
- 3 คะแนน หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง
- 2 คะแนน หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย
- 1 คะแนน หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยที่สุด

เช่น

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น					สำหรับผู้วิจัย
	เห็นด้วยมากที่สุด (5)	เห็นด้วยมาก (4)	เห็นด้วยปานกลาง (3)	เห็นด้วยน้อย (2)	เห็นด้วยน้อยที่สุด (1)	
1. ท่านมีความสามารถในการให้บริการพยาบาลเป็นอย่างดี		✓				[]
2.						

หมายถึง ท่านคิดว่าท่านมีความสามารถในการให้บริการพยาบาลเป็นอย่างดี ในระดับมาก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น					สำหรับผู้วิจัย
	เห็นด้วยมากที่สุด (5)	เห็นด้วยมาก (4)	เห็นด้วยปานกลาง (3)	เห็นด้วยน้อย (2)	เห็นด้วยน้อยที่สุด (1)	
1. ท่านมีความสามารถในการให้บริการพยาบาลเป็นอย่างดี						[]
2. ท่านเต็มใจให้บริการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน						[]
3. ท่านให้การพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพที่กลุ่มงานการพยาบาลกำหนดไว้						[]
4. พยาบาลประจำการในหน่วยงานของท่านให้การพยาบาลได้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการแต่ละราย						[]
5. ท่านบอกอาการ / การดำเนินของโรค / คำแนะนำในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องแก่ผู้ใช้บริการ						[]
6. ท่านสามารถให้บริการพยาบาลได้เสร็จภายในเวลาที่กำหนดโดยผู้ใช้บริการไม่ต้องรอนาน						[]
7. ผู้ใช้บริการมีความสะดวกสบายในการเข้ารับบริการ โดยไม่ต้องผ่านขั้นตอนที่ยุ่งยากซับซ้อน						[]
8. กลุ่มงานการพยาบาลมีการนำวัสดุอุปกรณ์ที่ทันสมัยมาใช้ในงานบริการพยาบาล						[]
9. ท่านนำความคิดที่สร้างสรรค์มาใช้ในการปฏิบัติงาน						[]
10. กลุ่มงานการพยาบาลของท่านส่งเสริมให้พยาบาลประจำการปรับปรุงวิธีการทำงานให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยี						[]
11.						[]
12.						[]

ตอนที่ 3

แบบสอบถาม เรื่อง “ การจัดการความรู้ ”

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหน้าข้อความที่บรรยายลักษณะและวิธีการปฏิบัติงานตรงกับตัวท่านหรือการปฏิบัติของกลุ่มงานการพยาบาลของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อความ โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบดังนี้

- 5 คะแนน หมายถึง ท่านหรือกลุ่มงานการพยาบาลปฏิบัติตามข้อความนั้นเป็นประจำ
- 4 คะแนน หมายถึง ท่านหรือกลุ่มงานการพยาบาลปฏิบัติตามข้อความนั้นบ่อยครั้ง
- 3 คะแนน หมายถึง ท่านหรือกลุ่มงานการพยาบาลปฏิบัติตามข้อความนั้นเป็นบางครั้ง
- 2 คะแนน หมายถึง ท่านหรือกลุ่มงานการพยาบาลปฏิบัติตามข้อความนั้นนาน ๆ ครั้ง
- 1 คะแนน หมายถึง ท่านหรือกลุ่มงานการพยาบาลไม่เคยปฏิบัติตามข้อความนั้นเลย

ตัวอย่างเช่น

ข้อความถาม	ระดับการปฏิบัติ					สำหรับผู้วิจัย
	เป็นประจำ (5)	บ่อยครั้ง (4)	เป็นบางครั้ง (3)	นาน ๆ ครั้ง (2)	ไม่เคยเลย (1)	
1. ท่านบอกความต้องการของท่านให้แก่กลุ่มงานการพยาบาลทราบเพื่อจัดหา หนังสือ ตำรา เอกสาร คู่มือต่างๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน					✓	[]
2.						

หมายถึง **ท่านไม่เคยบอกความต้องการของท่านให้แก่กลุ่มงานการพยาบาลทราบเพื่อจัดหาหนังสือ ตำรา เอกสาร คู่มือต่างๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติงานเลย**

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อความถาม	ระดับการปฏิบัติ					สำหรับผู้วิจัย
	เป็นประจำ (5)	บ่อยครั้ง (4)	เป็นบางครั้ง (3)	นานๆครั้ง (2)	ไม่เคยเลย (1)	
1. ท่านสามารถบอกถึงความต้องการเกี่ยวกับความรู้ของท่านให้แก่กลุ่มงานการพยาบาลทราบ เพื่อจัดหา หนังสือ ตำรา เอกสาร คู่มือ เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน						[]
2. กลุ่มงานการพยาบาลกำหนดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานในตำแหน่งของท่านไว้อย่างชัดเจน						[]
3. กลุ่มงานการพยาบาลจัดหาดัชนีเว็บไซต์ที่จำเป็นและเกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานไว้ให้ท่านได้ค้นหาความรู้เมื่อต้องการ						[]
4. กลุ่มงานการพยาบาลมีการสอนงานให้แก่พยาบาลประจำการ						[]
5. กลุ่มงานการพยาบาลมีการฝึกอบรมความรู้ที่ทันสมัยให้แก่พยาบาลประจำการ						[]
6. กลุ่มงานการพยาบาลจัดประชุมวิชาการ เพื่อให้พยาบาลประจำการได้รับข้อมูลข่าวสารสำหรับการพัฒนางาน						[]
7. ท่านอ่านหนังสือ ตำราวิชาการต่างๆ เพื่อให้มีความรู้ในการปฏิบัติงานที่ทันสมัย						[]
8. กลุ่มงานการพยาบาลมีการแจ้งข่าวสาร ข้อมูลวิชาการจากภายนอกให้พยาบาลประจำการทราบ						[]
9. กลุ่มงานการพยาบาลใช้ข้อร้องเรียน/ ของ ผู้ใช้บริการมาเป็นข้อมูลย้อนกลับสำหรับการปรับปรุงงานของพยาบาลประจำการ						[]
10						[]
11						[]

ตอนที่ 4

แบบสอบถามเรื่อง “ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ”

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหน้าข้อความที่บรรยายตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อความ โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบดังนี้

- 5 คะแนน หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด
- 4 คะแนน หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก
- 3 คะแนน หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง
- 2 คะแนน หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย
- 1 คะแนน หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยที่สุด

ตัวอย่างเช่น

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น					สำหรับผู้วิจัย
	เห็นด้วยมากที่สุด (5)	เห็นด้วยมาก (4)	เห็นด้วยปานกลาง (3)	เห็นด้วยน้อย (2)	เห็นด้วยน้อยที่สุด (1)	
1. ผู้บริหารการพยาบาลของท่านสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ผู้ร่วมงานได้				✓		[]
2.						

หมายถึง ผู้บริหารการพยาบาลของท่านสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ผู้ร่วมงานได้ ในระดับน้อย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น					สำหรับผู้วิจัย
	เห็นด้วยมากที่สุด (5)	เห็นด้วยมาก (4)	เห็นด้วยปานกลาง (3)	เห็นด้วยน้อย (2)	เห็นด้วยน้อยที่สุด (1)	
1. ผู้บริหารการพยาบาลของท่านสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ผู้ร่วมงานได้						[]
2. ผู้บริหารการพยาบาลของท่านปฏิบัติหน้าที่โดยคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวม						[]
3. ผู้บริหารการพยาบาลของท่านกระตุ้นให้ผู้ร่วมงานเห็นคุณค่าของงาน						[]
4. ผู้บริหารการพยาบาลของท่านสนับสนุนให้ท่านปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถ						[]
5. ผู้บริหารการพยาบาลของท่านพูดให้กำลังใจ และแสดงความเอื้ออาทรในการปฏิบัติงาน						[]
6. ผู้บริหารการพยาบาลของท่านสร้างแรงจูงใจให้ผู้ร่วมงานปฏิบัติงานได้สำเร็จตามเป้าหมาย						[]
7. ผู้บริหารการพยาบาลของท่านปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงพันธกิจขององค์กร						[]
8. ผู้บริหารการพยาบาลของท่านได้รับการยอมรับจากผู้ใต้บังคับบัญชา						[]
9. ผู้บริหารการพยาบาลของท่านกระตุ้นให้พยาบาลประจำการเกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ความรู้ใหม่ๆ						[]
10.						[]
11.						[]

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวนันท์รัตน์ ศรีนุ่นวิเชียร เกิดเมื่อวันที่ 26 สิงหาคม พ.ศ. 2517 สำเร็จ การศึกษาพยาบาลศาสตรและผดุงครรภ์ชั้นสูงจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีชลบุรี จังหวัดชลบุรี ปีการศึกษา 2539 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหาร การพยาบาล ปีการศึกษา 2546 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5 ตึกมหิตลาลิเบศร 9ข (ศูนย์ ความร่วมมือโรคไข้เลือดออก) สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี Tel; 02-3548433 ต่อ 3904, มือถือ; 01-7340567



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย