



องค์ประกอบของการจัดการความรู้ในการบริหารโรงพยาบาลชุมชน
สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

The Components of Knowledge Management in Community Hospital Administration
under Office of Permanent Secretary of Ministry of Public Health

สุธาสินี สุพิชญางกูร¹

สมอาจ วงษ์ชมทอง²

บุญยง เกี่ยวการค้า³

sutasineejoy@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ประกอบ และตรวจสอบความสอดคล้องของโครงสร้างองค์ประกอบเชิงสำรวจและองค์ประกอบเชิงยืนยันของการจัดการความรู้ในการบริหารโรงพยาบาลชุมชนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้างานฝ่ายพัฒนาคุณภาพ และหัวหน้างานด้านการจัดการความรู้ โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มแรก 300 คนและกลุ่มที่สอง 327 คน ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบสัดส่วน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม ผลการวิจัย พบว่า 1. โครงสร้างองค์ประกอบของการจัดการความรู้ในการบริหารโรงพยาบาลชุมชน มี 7 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) กระบวนการจัดการความรู้ 2) เทคโนโลยีการจัดการความรู้ 3) ผู้นำตามโครงสร้าง 4) ผู้นำเชิงเป้าหมาย 5) วัฒนธรรมการทำงานเป็นทีม 6) วัฒนธรรมองค์กร 7) การวัดผลการจัดการความรู้ 2. จากการตรวจสอบความสอดคล้องของโครงสร้างองค์ประกอบการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลชุมชนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่ามีความสอดคล้องกลมกลืนกัน โดยมีค่าวัดระดับความกลมกลืน คือ $GFI = .904$ $AGFI = .877$ $CFI = .944$ $CMIN/DF = 1.078$ และ $RMSEA = .015$ โดยมีข้อเสนอแนะว่า ผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชน ควรนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปประกอบการวางแผนพัฒนาทางด้านการจัดการความรู้ในการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลชุมชน เพื่อสู่การเป็นองค์กรแห่งคุณภาพต่อไป

คำสำคัญ : 1) การจัดการความรู้ 2) การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ 3) การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน 4) โรงพยาบาลชุมชน

Abstract

The objectives of this research were to determine the components and to test the validity of the structure equation model of knowledge management in community hospital administration with the empirical data. The sample consisted of 2 groups, the first one was 300 samples, and second one was 327 samples. The proportional sampling was applied. The instruments employed in this research were questionnaires with 5 point scales. The results of this research found that: first, the components of knowledge management in community hospitals administration were: 1) Knowledge management, 2) Technology, 3) Initiating structure leadership, 4) Visionary leadership, 5) Team, 6) Culture 7) Evaluation knowledge management. Second, the structural validity test of the structure equation model of knowledge management with the empirical data indicated that the model was significantly consistent with empirical data with $GFI = .904$ $AGFI = .877$ $CFI = .944$ $CMIN/DF = 1.078$ and $RMSEA = .015$. The results suggested that administrators in community hospital administration should apply the results of this research to develop the process of knowledge management in knowledge management for quality community hospitals.

Keywords: 1) Knowledge Management 2) Exploratory Factor Analysis 3) Confirmatory Factor Analysis 4) Community Hospitals

¹ นักศึกษาปริญญาเอก สาขาการบริหารโรงพยาบาล บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยคริสเตียน

² ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ประจำสาขาบริหารโรงพยาบาล บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยคริสเตียน

³ รองศาสตราจารย์ ประจำสถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล



บทนำ

การจัดการความรู้ (Knowledge Management) นับว่าเป็นเครื่องมือที่มีความสำคัญที่ใช้ในการพัฒนาศักยภาพขององค์กร จัดกระบวนการให้บุคลากรเกิดการเรียนรู้ สร้างศักยภาพการแข่งขันให้กับองค์กร และรักษาความแข็งแกร่งทางเศรษฐกิจและสังคม ให้เติบโตได้อย่างมีคุณภาพและยั่งยืน (ชัชวาล วงษ์ประเสริฐ, 2548, หน้า 5) การจัดการความรู้ในประเทศไทย ได้มีการส่งเสริมโดยกำหนดไว้ในหมวดที่ 3 มาตราที่ 11 แห่งพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 ที่กำหนดให้ส่วนราชการมีหน้าที่พัฒนาความรู้ในส่วนราชการเพื่อให้มีลักษณะเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ โดยต้องรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และสามารถประมวลผลความรู้ในด้านต่าง ๆ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติราชการได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และเหมาะสมกับสถานการณ์ รวมทั้งต้องส่งเสริมและพัฒนาความรู้ความสามารถ สร้างวิสัยทัศน์ และปรับเปลี่ยนทัศนคติของราชการในสังกัดให้เป็นบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ และการเรียนรู้ร่วมกัน

การจัดการความรู้ในโรงพยาบาลของประเทศไทย เริ่มต้นจากการที่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลได้เชิญจากสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติให้เข้าร่วมโครงการนำร่องการจัดการความรู้ในองค์กร เมื่อปี พ.ศ.2546 (บุญดี บุญญากิจ และคณะ, 2548, หน้า 68) ซึ่งโครงการดังกล่าวประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดี และยังมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน หลังจากนั้นจึงเริ่มมีการจัดการความรู้ขึ้นในโรงพยาบาลต่าง ๆ จนประสบความสำเร็จเป็นแหล่งศึกษาดูงานด้านการจัดการความรู้ ตลอดจนมีเว็บไซต์สำหรับเผยแพร่ความรู้ที่เกี่ยวกับการจัดการความรู้ในโรงพยาบาล อย่างไรก็ตาม สภาพปัญหาการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลของรัฐส่วนใหญ่ยังคงมีแนวทางที่ยังไม่ชัดเจนทั้งในด้านการวางแผนการจัดการความรู้ และการจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับการพัฒนาการเรียนรู้ของบุคลากร นอกจากนี้ ในปี 2554 พบว่า มีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินรับรองจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) อยู่ในระดับดี เพียงร้อยละ 60.0 และอีกส่วนหนึ่งไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นต่ำของสำนักงาน

รับรองมาตรฐานและประเมินของโรงพยาบาล ซึ่งอาจจะมีสาเหตุจากการขาดแนวทางปฏิบัติที่ดี บางโรงพยาบาลไม่สามารถนำการจัดการความรู้มากำหนดในนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ สู่กลยุทธ์ของโรงพยาบาลได้อย่างเป็นรูปธรรม สอดคล้องกับผลการประเมินการรับรองมาตรฐานสถานพยาบาลในปี 2556 พบว่า มีโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการรับรองมาตรฐานสถานพยาบาล จำนวน 275 แห่ง (ร้อยละ 38.35) และโรงพยาบาลชุมชนที่ยังไม่ผ่านการรับรองมาตรฐานสถานพยาบาล จำนวน 442 แห่ง (ร้อยละ 61.65) (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2556)

จากงานวิจัยที่ผ่านมาในอดีตมักจะเน้นการหาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลชุมชนกับข้อมูลพื้นฐานโดยทั่วไปของแต่ละบุคคล และมีงานวิจัยเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ทำการวิจัยเพื่อจัดกลุ่มองค์ประกอบของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งงานวิจัยส่วนใหญ่มักทำการศึกษาในต่างประเทศ ซึ่งมีบริบทแตกต่างจากประเทศไทย ทำให้มีข้อจำกัดในการนำผลการวิจัยเหล่านั้นมาใช้ในประเทศไทย ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงมุ่งเน้นการนำเสนอถึงโครงสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปร โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบของการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลชุมชนเพื่อเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้ในการวิจัยในบริบทการบริการสุขภาพระดับอำเภอของประเทศไทยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

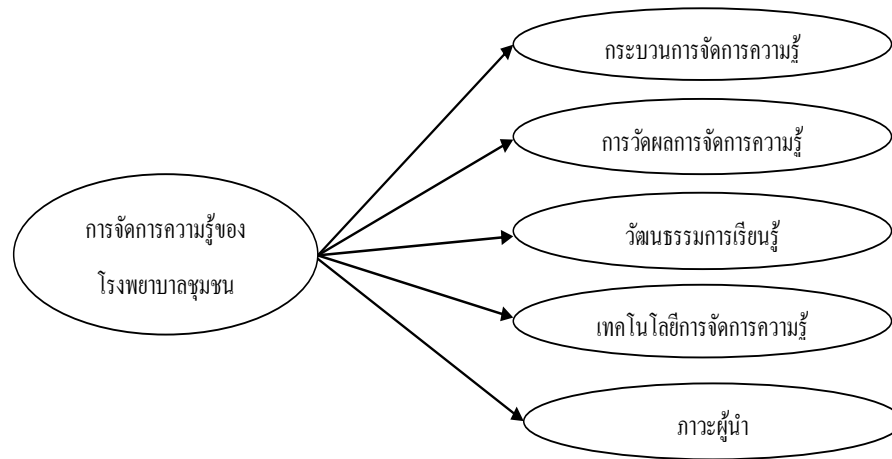
เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันและตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างโมเดลโครงสร้างองค์ประกอบการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีการจัดการความรู้ของโอเดลและคณะ (O'Dell et al, 1998, p.22) และแนวคิดของดาเวนพอร์ทและพรูซาค (Davenport & Prusak, 1998, pp.52-144) ที่ได้นำเสนอปัจจัยที่สามารถจัดการความรู้ขององค์กรได้

อย่างมีประสิทธิภาพ มากำหนดเป็นกรอบแนวคิดใน

การศึกษาในครั้งนี้



ภาพ 1: โมเดลสมมติฐานองค์ประกอบการจัดการความรู้ในการบริหารโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้างานฝ่ายพัฒนาคุณภาพ และหัวหน้างานด้านการจัดการความรู้ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านการรับรองมาตรฐานระบบคุณภาพสถานพยาบาล ปี 2555 จำนวน 275 แห่ง รวมประชากรทั้งหมด 825 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ 1 เพื่อนำข้อมูลไปวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis) โดยแบ่งโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการรับรองมาตรฐานระบบคุณภาพสถานพยาบาลทั้งประเทศ เป็น 12 เขต แบ่งออกเป็นกลุ่มเลขคู่และกลุ่มเลขคี่ โดยเลือกเฉพาะเขตที่เป็นเลขคี่ ได้จำนวนโรงพยาบาล 135 แห่ง และทำการสุ่มแบบสัดส่วนได้จำนวนโรงพยาบาล 120 แห่ง โดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic Random Sampling) และใช้การสุ่มตัวอย่างเชิงช่วงชั้นอย่างมีสัดส่วน (Proportional Systematic Sampling) ทำการแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของโรงพยาบาลชุมชนในแต่ละเขตบริการสุขภาพที่เป็นเลขคี่ จำนวน 6 เขต ด้วยวิธีการจับฉลากรายชื่อโรงพยาบาลชุมชน

โดยไม่ใส่กลับ ได้จำนวนตัวอย่าง 360 ตัวอย่าง สามารถเก็บแบบสอบถามกลับคืนมาได้ 320 ชุด และเป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์สามารถนำมาทำการวิเคราะห์ข้อมูลได้ 300 ชุด

กลุ่มตัวอย่างที่ 2 เพื่อนำข้อมูลไปวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) โดยแบ่งโรงพยาบาลชุมชนที่ได้รับรองการรับรองมาตรฐานระบบคุณภาพสถานพยาบาลทั้งประเทศ เป็น 12 เขต แบ่งออกเป็นกลุ่มเลขคู่และกลุ่มเลขคี่ โดยเลือกเฉพาะเขตที่เป็นเลขคี่ ได้จำนวนโรงพยาบาล 140 แห่งและทำการสุ่มแบบสัดส่วนได้จำนวนโรงพยาบาล 123 แห่ง โดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic Random Sampling) และใช้การสุ่มตัวอย่างเชิงช่วงชั้นอย่างมีสัดส่วน (Proportional Systematic Sampling) ทำการแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของโรงพยาบาลชุมชนในแต่ละเขตบริการสุขภาพที่เป็นเลขคี่ จำนวน 6 เขต ด้วยวิธีการจับฉลากรายชื่อโรงพยาบาลชุมชนโดยไม่ใส่กลับ ได้จำนวนตัวอย่าง 369 ตัวอย่าง สามารถเก็บแบบสอบถามกลับคืนมาได้ 334 ชุด และเป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์สามารถนำมาทำการวิเคราะห์ข้อมูลได้ 327 ชุด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ แบบวัดการจัดการความรู้โรงพยาบาลชุมชน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง ระหว่าง



ข้อคำถามกับลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมตามความคิดเห็น ของผู้เชี่ยวชาญ (Index of Congruence) อยู่ระหว่าง 3.8 ถึง 5.00 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง .000 ถึง .894 มีอำนาจจำแนกระหว่าง .236 ถึง .739 และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบวัดทั้งฉบับเท่ากับ .963 โดยมีเนื้อหา 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นส่วนที่เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ตำแหน่งในปัจจุบัน ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง ระดับการรับรองมาตรฐานของโรงพยาบาล และขนาดของโรงพยาบาล เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) และเติมข้อความ จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นส่วนที่วัดการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลชุมชนซึ่งมีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตามแบบฉบับของลิเคิร์ท โดยแบบสอบถามชุดที่ 1 วัด 5 ด้าน ทั้งหมด 57 ข้อ และแบบสอบถามชุดที่ 2 วัด 7 ด้าน ทั้งหมด 42 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขอหนังสือความร่วมมือเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย ขั้นตอนและวิธีตอบแบบสอบถามและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือผู้รักษากรแทนผู้อำนวยการ หัวหน้างานฝ่ายพัฒนาคุณภาพหรือรองฝ่ายพัฒนาคุณภาพ และหัวหน้างานด้านการจัดการความรู้หรือผู้ที่ทำงานด้านการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน ที่ได้คัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 243 แห่งจากทั้งหมด 275 แห่ง และได้ประสานฝ่ายพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 243 แห่ง ให้ช่วยดำเนินการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ตรวจสอบความครบถ้วนและจัดส่งคืนให้ผู้วิจัยตามกำหนด โดยผู้วิจัยได้จัดส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ไปยังกลุ่มตัวอย่างที่ 1 จำนวน 360 ชุดและกลุ่มตัวอย่างที่ 2 จำนวน 369 ชุด ในระหว่างวันที่ 10 พฤศจิกายน 2556 ถึงวันที่ 30 ธันวาคม 2556 และเก็บแบบสอบถามกลับคืนมาได้จากกลุ่มตัวอย่างที่ 1 จำนวน 320 ชุด เป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์สามารถนำมาทำการวิเคราะห์ข้อมูลได้ 300 ชุด และ เก็บแบบสอบถามกลับคืนมาได้ จากกลุ่มตัวอย่างที่ 2 จำนวน 334 ชุด

เป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์สามารถนำมาทำการวิเคราะห์ข้อมูลได้ 327 ชุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรที่ศึกษา โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ เพื่อให้ทราบลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์การกระจาย ค่าความเบ้และความโด่ง

2. การวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) เพื่อวิเคราะห์และยืนยันองค์ประกอบของการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลชุมชน เป็นการวิเคราะห์ที่ใช้จัดตัวแปร โดยการรวมตัวแปรจำนวนมากเข้าด้วยกันเพื่อให้ได้ชุดตัวแปรที่มีขนาดเล็กลง โดยใช้ 2 วิธี คือการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis) และ การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis)

2.1 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis) ขององค์ประกอบของการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลชุมชนที่ได้ ในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 เพื่อลดจำนวนตัวแปรให้น้อยลง โดยอาศัยความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรหรือความร่วมกัน (Communality) ระหว่างตัวแปรเป็นฐานในการเปลี่ยนสภาพตัวแปรหลายตัวให้มารวมกัน โดยใช้วิธีแวนแมกซ์ (Varimax Rotation) ในการสกัดองค์ประกอบ โดยใช้เกณฑ์การเลือกตัวแปรที่เข้าอยู่ในองค์ประกอบด้วยค่าไอเกน (Eigenvalue) ที่มากกว่า 1 (Hair et al, 2006, p.146 , Waltz, Strickland and Lenz, 2005, p. 162) คำนวณน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) ของแต่ละตัวแปรในองค์ประกอบมีค่าตั้งแต่ 0.35 ขึ้นไป เนื่องจากขนาดของกลุ่มตัวอย่างมีขนาดตั้งแต่ 250 แต่ไม่ถึง 350 (Hair et al, 2006, p.1288)

2.2 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) ของการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลชุมชน ในกลุ่มตัวอย่างที่ 2 เพื่อเป็นการตรวจสอบโมเดลเชิงโครงสร้าง (Structure Equation Model) (Hair et al.,2006: 800) รวมทั้งตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ มีการประมาณค่าพารามิเตอร์ ด้วยวิธีการ

ประมาณ ค่าความเป็นไปได้สูงสุด (Maximum Likelihood: ML) โดยพิจารณาค่าสถิติวัดระดับความสอดคล้อง ได้แก่ ค่าสถิติไคสแควร์ (χ^2) ค่าไคสแควร์สัมพัทธ์ (χ^2/df) ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) ค่าดัชนีวัดระดับความ สอดคล้องกลมกลืนเปรียบเทียบ (CFI) ค่ารากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อน โดยประมาณ (RMSEA)

ผลการศึกษา

ผู้วิจัยขอเสนอผลการศึกษาค้นคว้า ดังนี้

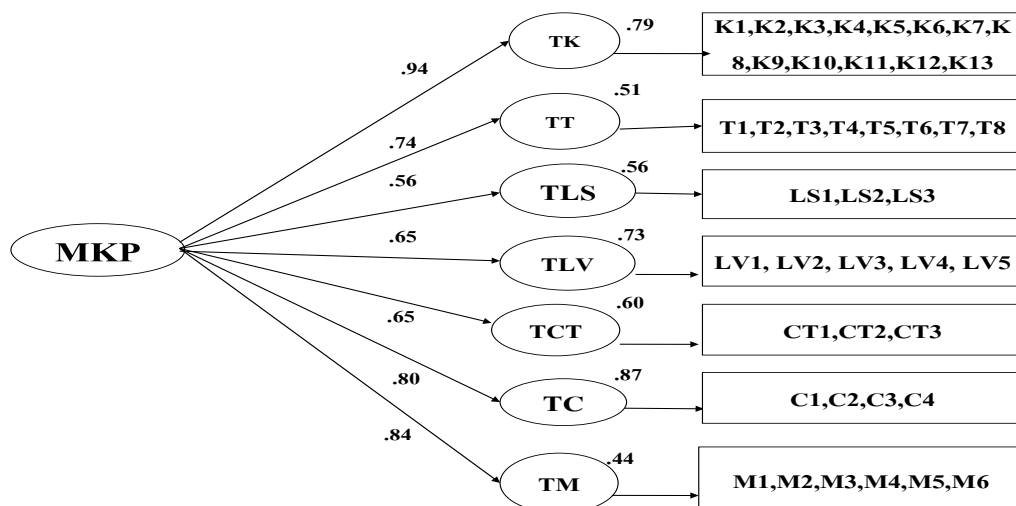
1. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis: EFA) เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของตัวแปรสังเกตได้ขององค์ประกอบการจัดการความรู้โรงพยาบาลชุมชน ด้วยวิธีการสกัดปัจจัย (Principal Component Analysis: PCA) เพื่อให้ได้องค์ประกอบที่สำคัญ โดยใช้เกณฑ์การแปลความหมายขององค์ประกอบของการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลชุมชน จากกลุ่มตัวอย่างที่ 1 จากตัวแปรสังเกตได้ 57 ตัวแปร ได้องค์ประกอบ จำนวน 7 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านกระบวนการจัดการความรู้ 2) ด้านเทคโนโลยีการจัดการความรู้ 3) ด้านผู้นำตามโครงสร้าง 4) ด้านผู้นำเชิงเป้าหมาย 5) ด้านวัฒนธรรมการทำงานเป็นทีม 6) ด้านวัฒนธรรมองค์กร และ 7) ด้านการวัดผลการจัดการความรู้

จากผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ พบว่ามีค่า KMO เท่ากับ .951 แสดงถึงความเหมาะสมของข้อมูลทั้งหมดและตัวแปรปัจจัยต่าง ๆ ที่สามารถใช้วิเคราะห์องค์ประกอบได้ในระดับดีมาก เนื่องจาก KMO มีค่าสูง และจากการทดสอบ Bartlett's Test of Sphericity พบว่า ตัวแปรปัจจัยต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ (Chi-Square เท่ากับ 8707.995, df เท่ากับ 861 และค่า P-Value < .001) แสดงว่ามีเมทริกซ์ (Matrix) สหสัมพันธ์ ของตัวแปรปัจจัยต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กัน

2. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง (Secondary Order Confirmatory Factor Analysis) เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของโมเดลองค์ประกอบและเปรียบเทียบน้ำหนักความสำคัญขององค์ประกอบกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยการนำสเกลองค์ประกอบจากขั้นตอนที่ 1 มาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง เพื่อหาน้ำหนักองค์ประกอบของทั้ง 7 องค์ประกอบ จากกลุ่มตัวอย่างที่ 2 จากตัวแปรสังเกตได้ 42 ตัวแปร

2.1 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันพบว่า ตัวแปรองค์ประกอบของการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลชุมชนสามารถจัดกลุ่มองค์ประกอบ ได้ 7 องค์ประกอบ โดยเรียงลำดับตามค่าไอเกนและค่าร้อยละของความแปรปรวนจากมากไปหาน้อย ซึ่งแต่ละองค์ประกอบมีค่าไอเกน ระหว่าง 1.299 – 22.558 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 2.280 – 39.576 ทั้งหมดสามารถอธิบายความแปรปรวนได้รวมกันร้อยละ 61.02 ซึ่งสามารถจัดแบ่งกลุ่มองค์ประกอบตามค่าไอเกนได้ 7 กลุ่ม ได้แก่ ด้านกระบวนการจัดการความรู้ ด้านเทคโนโลยีการจัดการความรู้ ด้านผู้นำตามโครงสร้าง ด้านผู้นำเชิงเป้าหมาย ด้านวัฒนธรรมการทำงานเป็นทีม ด้านวัฒนธรรมองค์กร และด้านการวัดผลการจัดการความรู้ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ .94, .84, .80, .74, .65, .65 และ .56 ตามลำดับ

2.2 ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลองค์ประกอบกับข้อมูลเชิงประจักษ์พบว่า ค่าสถิติไคสแควร์ (χ^2) เท่ากับ 120.729 ที่องศาอิสระ 53 มีความน่าจะเป็นเท่ากับ .000 ค่าสถิติไคสแควร์สัมพัทธ์ (χ^2/df) เท่ากับ 1.078 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) เท่ากับ .904 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) เท่ากับ .877 ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องเปรียบเทียบ (CFI) เท่ากับ .994 และค่ารากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนโดยประมาณ (RMSEA) เท่ากับ .000 แสดงว่าโมเดลองค์ประกอบการจัดการความรู้โรงพยาบาลชุมชนตามสมมุติฐานสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ดี ดังภาพ 2



ภาพ 2: ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองโมเดลการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลชุมชนสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

อภิปรายผล

จากข้อค้นพบของการวิจัยครั้งนี้ มีประเด็นสำคัญที่ค้นพบจากองค์ประกอบของการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลชุมชนสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สามารถนำมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ได้ดังนี้

จากผลการวิเคราะห์องค์ประกอบของการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลชุมชนโดยใช้วิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis) ด้วยวิธีการสกัดปัจจัย (Principal Component Analysis: PCA) และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA) พบว่า องค์ประกอบของการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลชุมชนมีทั้งหมด 7 องค์ประกอบ ได้แก่ กระบวนการจัดการความรู้ เทคโนโลยีการจัดการความรู้ ผู้นำตามโครงสร้าง ผู้นำเชิงเป้าหมาย วัฒนธรรมการทำงานเป็นทีม วัฒนธรรมองค์กร และการวัดผลการจัดการความรู้ มีตัวแปรปัจจัยย่อยทั้งหมด 42 ตัวแปร สอดคล้องกับกับแนวคิดของโอเดล และคณะ (O'Dell et al, 1998, p.22) ที่ได้มีการออกแบบเครื่องมือการจัดการความรู้และประเมินความรู้ (Knowledge management assessment tool; KMAT) ให้กับศูนย์เพิ่มคุณภาพและผลผลิตของประเศสหรัฐอเมริกา (The American Productivity

and Quality Center: APQC) ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ กระบวนการจัดการความรู้ ภาวะผู้นำในการจัดการความรู้ วัฒนธรรมการจัดการความรู้ เทคโนโลยีการจัดการความรู้ และการวัดผลการจัดการความรู้

จากงานวิจัยนี้ พบว่าด้านกระบวนการจัดการความรู้เป็นองค์ประกอบของการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากในกระบวนการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลชุมชนมีการกำหนดโครงสร้างความรู้ตามความเหมาะสมกับวิธีการที่ทำให้บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนเกิดความเข้าใจและสามารถนำไปใช้ได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ พรพิมล หรรษาภิรมย์โชค (2550, หน้า 124,189) และณตยา สีหนาม (2551, หน้า บทคัดย่อ) กระบวนการจัดการความรู้ต้องมีการกำหนดโครงสร้างความรู้ รวบรวม และจัดเก็บความรู้ให้เป็นระบบ และในการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ จะมีการเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System Management Learning: DHML) โดยใช้กระบวนการเรียนรู้ที่ใช้บริบทเป็นฐาน (Context Based Learning: CBL) ร่วมกับภาคีร่วมกัน (Unity team) เพื่อให้นำไปใช้ประโยชน์ตามบริบทและพื้นที่ของประชากร (ยงยุทธ พงษ์สุภาพ, 2557, หน้า 20-28)



ในด้านเทคโนโลยีการจัดการความรู้เป็นองค์ประกอบของการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ Bock and Kim (2002, pp. 14-15) บุญดี บุญญาภิกิจ และคณะ (2548, หน้า 135) บุญส่ง หาญพานิช (2546, หน้า 247-248) พบว่าการมีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีคุณภาพ เมื่อองค์กรมีบุคลากรที่มีทักษะและความสามารถในการสื่อสารและรับข้อมูลแล้ว องค์กรจะต้องมีเครื่องมือที่จะช่วยสื่อสารข้อมูลให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นแรงผลักดันสำคัญที่ช่วยให้การแลกเปลี่ยนความรู้สามารถทำได้ง่ายขึ้น ซึ่งการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศยังส่งผลในการสร้างความรู้และการปรับเปลี่ยนความรู้ (Alhawary and Alnajja, 2008) ในด้านการวัดผลการจัดการความรู้เป็นองค์ประกอบของการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ และสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ (2548, หน้า 6-7) ว่า การวัดผลเพื่อให้ทราบว่าการดำเนินการได้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ มีการนำผลของการวัดมาใช้ในการปรับปรุงแผนและการดำเนินการให้ดีขึ้น มีการนำผลการวัดมาใช้ในการสื่อสารกับบุคลากรในทุกระดับให้เห็นประโยชน์ของการจัดการความรู้และการวัดผลต้องพิจารณาด้วยว่าจะวัดผลที่ขั้นตอน วัดระบบ (System) วัดที่ผลลัพธ์ (Output) หรือวัดที่ประโยชน์ที่จะได้รับ (Outcome) และยังมีความสอดคล้องกับเสนาะ กลั่นงาม (2551, หน้า บทคัดย่อ) พบว่า การวัดและประเมินผลการจัดการความรู้ เป็นปัจจัยหนึ่งทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ

ในด้านวัฒนธรรมองค์กร เป็นองค์ประกอบของการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Goh (2003, pp.216-227) ซึ่งได้กำหนดดัชนีบ่งชี้ความพร้อมในการบริหารจัดการความรู้ในด้านวัฒนธรรม ซึ่งองค์กรที่มีวัฒนธรรมการเรียนรู้ที่ดี มีโครงสร้างที่ดีจะทำให้มีการจัดการความรู้ที่ดี และวัฒนธรรมองค์กรในการเรียนรู้ ยังมีส่วนช่วยสนับสนุนในเรื่องการเรียนรู้ของบุคลากรในองค์กรซึ่งจะมีการครอบคลุมเกี่ยวกับเรื่องความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในงาน วิธีการแก้ไข และเปลี่ยนข้อมูลที่ทำให้เกิดปัญหา (Marquardt, 2002, p.77) สิ่งเหล่านี้ล้วนทำให้การคิดนอกกรอบของบุคลากรภาครัฐมีน้อย ดังนั้น

การจัดการความรู้ภายในโรงพยาบาลชุมชน จำเป็นต้องส่งเสริมให้บุคลากรภาครัฐกล้าคิด กล้าทำในสิ่งใหม่และเป็นประโยชน์ต่อโรงพยาบาลชุมชนโดยการสร้างเวทีให้บุคลากรได้มีโอกาสในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยสร้างบรรยากาศที่ทำให้ทุกคนทราบว่า ไม่มีใครผิด ไม่มีใครถูก ทุกคนสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่ และในโรงพยาบาลชุมชนซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ วัฒนธรรมการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการเรียนรู้ที่ใช้บริบทเป็นฐาน (Context Based Learning: CBL) และมีการทำงานประจำสู่งานวิจัย (R2R) โดยมีความเป็นภาคร่วมกัน (Unity Team) และมีเป้าหมายร่วมกันในเรื่องของการดูแลสุขภาพที่จำเป็น (Essential Care) และการดูแลตนเอง

ในด้านเทคโนโลยีการจัดการความรู้ จากผลการศึกษาพบว่า การใช้เทคโนโลยีด้านการจัดการความรู้ เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากการที่บุคลากรภายในองค์กร สามารถประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในด้านต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี จะก่อให้เกิดการติดต่อสื่อสาร การประสานงานภายในองค์กรมากยิ่งขึ้น เกิดการสร้างเครือข่ายความสัมพันธ์ภายในองค์กรต่าง ๆ ที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งการเตรียมระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับโรงพยาบาลชุมชน จะมีการเตรียมการดำเนินงานควบคู่ไปกับการเตรียมความพร้อมของบุคลากรด้วย สำหรับระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่นำมาใช้ในการจัดการความรู้ ได้แก่ อินเทอร์เน็ต อินทราเน็ต ฐานข้อมูล ช่องทางการให้บริการ และช่องทางการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของบุคลากร สอดคล้องกับแนวคิดของ Bock and Kim (2002, pp.1008-1023) ที่กล่าวว่า การมีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีคุณภาพ คือ มีการจัดและพัฒนาระบบฐานข้อมูล การสนับสนุนและส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีเพื่อการเรียนรู้ ตลอดจนมีการปรับปรุงเทคโนโลยีให้ทันสมัยพร้อมสำหรับการปฏิบัติงานและการเรียนรู้ เพราะว่าเมื่อองค์กรมีบุคลากรที่มีทักษะและความสามารถในการสื่อสารและรับข้อมูลแล้ว องค์กรจะต้องมีเครื่องมือที่จะช่วยสื่อสารข้อมูลให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Alhawary and Alnajjar (2008) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการประเมินผลกระทบจากการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการ



สร้างความรู้และการปรับเปลี่ยนความรู้ พบว่า การใช้ประโยชน์จากระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมีความสัมพันธ์กับกระบวนการจัดการความรู้

ในด้านผู้นำเชิงเป้าหมาย จากผลการศึกษาพบว่า ผู้นำเชิงเป้าหมาย เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากผู้บริหารต้องมีการกำหนดวิสัยทัศน์ในด้านการจัดการความรู้ การสนับสนุนด้านงบประมาณ และเป็นผู้นำในการปฏิบัติและให้กำลังใจกับบุคลากรในการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลชุมชน สอดคล้องกับ จิระประภา อัครบวร และคณะ (2552) ได้กล่าวว่า ภาวะผู้นำ (Leadership) เป็นองค์ประกอบสำคัญประการหนึ่งที่จะช่วยให้องค์กรสามารถดำเนินกิจกรรมการจัดการความรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยการจัดการความรู้จะประสบความสำเร็จอย่างดียิ่งนั้นจะต้องได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร โดยผู้บริหารจะต้องเข้าใจแนวคิดและตระหนักถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการจัดการความรู้ เพื่อให้ผู้บริหารสามารถสื่อสารและผลักดันให้มีการจัดการความรู้ในองค์กร อีกทั้งเป็นตัวอย่างที่ดีในการแบ่งปันความรู้ และเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ตลอดเวลา นอกจากนี้ภาวะผู้นำในการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) และภาวะผู้นำในการสร้างทีม (Team Leadership) เป็นอีกเรื่องหนึ่งที่จะทำให้การจัดการความรู้ประสบความสำเร็จและปรับเปลี่ยนเป็นวัฒนธรรมขององค์กรแห่งการเรียนรู้ได้ในที่สุด และสอดคล้องกับ ยืน ภู่วรรณ (2546) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของการจัดการความรู้ที่สำคัญประการหนึ่งคือ ภาวะผู้นำ ผู้บริหารในองค์กรจะต้องเป็นผู้นำในเรื่องการจัดการความรู้เพื่อเป็นตัวอย่างให้พนักงานองค์กรปฏิบัติตามต่อไป

ในด้านวัฒนธรรมการทำงานเป็นทีม จากผลการศึกษาพบว่า วัฒนธรรมการทำงานเป็นทีม เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลชุมชน สอดคล้องกับแนวคิดของ Choy and Suk (2005) ที่ให้ความเห็นไว้ว่า สมรรถนะที่สำคัญของบุคลากรที่จะช่วยให้กลยุทธ์การจัดการความรู้ประสบความสำเร็จและใช้ได้ทั่วทั้งองค์กร ควรประกอบด้วยการทำงานเป็นทีมหรือความร่วมมือร่วมใจกับผู้อื่นในการทำงาน และในการเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System Management Learning: DHML)

(ยังยuth พงษ์สุภาพ, 2557, หน้า 21-28) เป็นการเรียนรู้ของกลุ่มภาคีหรือทีมที่เรียนรู้ร่วมกัน เพื่อพัฒนาพื้นที่ของตน สอดคล้องกับการดำเนินการจัดการความรู้ในองค์กรของ Nonaka and Takeuchi (1995, p.73) ที่กล่าวว่า การจัดการความรู้เริ่มที่ตัวบุคคลเป็นคน ๆ แต่ในที่สุดแล้วต้องมีการดำเนินงานเป็นทีมและเป็นระบบทั่วทั้งองค์กร จึงจะเกิดพลังของการจัดการความรู้เต็มที่ และการเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีม สอดคล้องกับการศึกษาของ กรรณิการ์ พุ่มเจริญ (2549, หน้า 82) และ ปวีณนุช คำเทศ (2545, หน้า 125) ที่พบว่า บุคคลที่รอบรู้หรือมีความเป็นเลิศได้นั้นต้องมาจากการมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน

ในด้านผู้นำตามโครงสร้าง จากผลการศึกษาพบว่า ผู้นำตามโครงสร้าง เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งระบบการบริหารของโรงพยาบาลชุมชนเป็นการบริหารงานโดยมีโครงสร้างในแนวนราบ ซึ่งผู้บริหารสูงสุดมีหน้าที่ในการตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ รวมทั้งการกำหนดกลยุทธ์ที่ชัดเจน และมีการส่งเสริมสมรรถนะหลักในการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลชุมชน สอดคล้องกับ Bock and Kim (2002) ที่กล่าวว่า หน้าที่ของผู้บริหารหรือฝ่ายบริหารขององค์กรต้องพัฒนาให้บุคลากรมีทัศนคติในการจัดการความรู้

ข้อเสนอแนะ

ผลจากการวิจัยองค์ประกอบของการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลชุมชน ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ข้อค้นพบจากการวิจัยพบว่าการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลชุมชน มี 7 องค์ประกอบ ดังนั้น ผู้บริหารระดับเขตสุขภาพควรนำไปกำหนดเป็นนโยบาย เพื่อให้การพัฒนากระบวนการสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชนมีคุณภาพดีขึ้นและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

2. ข้อค้นพบจากการวิจัยพบว่าองค์ประกอบด้านกระบวนการจัดการความรู้และการวัดผลการจัดการความรู้เน้นหนักองค์ประกอบสูงสุด และรองสูงสุด ดังนั้นผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชน ควรให้ความสำคัญและนำกระบวนการจัดการความรู้ไปใช้พัฒนาระบบบริการสุขภาพ ให้มีคุณภาพดียิ่งขึ้น



ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนำองค์ประกอบการจัดการความรู้ในการบริหารโรงพยาบาลชุมชนไปดำเนินการ ทั้งนี้อาจศึกษาในเชิงเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่ผ่านการรับรองมาตรฐาน

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบคุณอาจารย์ประจำคณะบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียนที่ให้คำแนะนำช่วยเหลือจนงานวิจัยสำเร็จลุล่วง และขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

บรรณานุกรม

- กรรณิการ์ พุ่มเจริญ. (2549). **การพัฒนาตัวชี้วัดความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้**. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรบัณฑิต สาขาหลักสูตรการสอนอาชีวศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าลาดกระบัง.
- จิรประภา อัครบวร, จารุวรรณ ยอดระฆัง และอนุชาติ เจริญวงศ์มิตร. (2552). **การจัดการความรู้**. กรุงเทพฯ: ก.พลพิมพ์(1996)จำกัด.
- ชัชวาลย์ วงษ์ประเสริฐ. (2548). **การจัดการความรู้ในองค์กรธุรกิจ**. กรุงเทพมหานคร: เอ็กซ์เปอร์เนต.
- ณัตยา สีหนาม. (2551). **ประสิทธิผลในการจัดการความรู้ กรณีศึกษา การจัดการความรู้ในโรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์**. ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- บุญดี บุญญากิจ, นงลักษณ์ ประสพสุขโชคชัย, ดิสพงศ์ พรชนกนาค และปรียวรรณ กรรณล้วน. (2548). **การจัดการความรู้จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ**. กรุงเทพมหานคร: จีรวัฒน์ เอ็กเพรส.
- บุญส่ง หายพานิช. (2546). **การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการความรู้ในอุดมศึกษาไทย**. ปริญญานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีนิพนธ์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ.
- ปวีณนุช คำเทศ (2545). **การพัฒนาตัวชี้วัดความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน**. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, พยาบาลศาสตร์ (การบริหารการพยาบาล), บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรพิมล หารษาภิรมย์โชค. (2550). **การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการความรู้ สำหรับหน่วยงานภาครัฐ**. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยงยุทธ พงษ์สุภาพ. (2557). **การจัดการเรียนเพื่อเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ**. สมุทรสาคร: APPA Printing Group CO., LTD.
- ยีน ญูวรรณ. (13-14 พฤศจิกายน 2546). **การจัดการความรู้ทั่วไปสำหรับองค์กร (Knowledge Management : KM)**. ใน การสัมมนาวิชาการ “การจัดการความรู้ : ยุทธศาสตร์และเครื่องมือ” (Knowledge Management : Strategies and Tools). ห้องสมุดตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย และชมรมห้องสมุดเฉพาะ สมาคมห้องสมุดแห่งประเทศไทย : กรุงเทพฯ.
- เยาวลักษณ์ สงวนพานิช. (2552). **ศึกษาเรื่องการพัฒนาแบบการบริหารจัดการความรู้เพื่อการพัฒนาด้านบริการพยาบาลในโรงพยาบาลนครปฐม**. วิทยานิพนธ์พยาบาลมหาบัณฑิต สาขาการจัดการพยาบาล, มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. (2548). **คู่มือการจัดทำแผนการจัดการความรู้: โครงการพัฒนาส่วนราชการให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้ในส่วนราชการ**. กรุงเทพฯ: สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2556). **สรุปสถานการณ์รับรองคุณภาพสถานพยาบาล เดือน มกราคม 2556**. สืบค้นเมื่อ 22 กุมภาพันธ์ 2556, จาก http://www.ha.or.th/ha2010/th/hospital/StatusHospital_January%20130131.pdf



- เสนาะ กลิ่นงาม. (2551). การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ ในมหาวิทยาลัยราชภัฏ. คุษณินิพนธ์ปรัชญา
ดุขฎิบัณติต, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- Alhawary, faleh and Alnajjar, Fayez. (March, 2008). **Impact assessment of I/S technology
utilization on knowledge creation and conversion: An empirical study in Jordanian
Universities**. Journal of Knowledge Management Practice, Retrieved February 22, 2013,
from <http://www.tlinc.com/articl151.htm>
- Bock, G.W. and Kim, Y.G. (2002). Determinants of the individual's knowledge sharing behavior:
the theory of reasoned action perspective. **Information Resources management
Journal**. 1008-1023.
- Chen,C. (2012). Modeling and initiating knowledge management program using FQFD: a case
study involving a healthcare institute. **Quality and Quantity**, 46(3), 889-915.
- Choy, C V and Suk, CY. (June, 2005). **Critical factors in the successful implementation of
knowledge management**, Journal of Knowledge Management Practice. Retrieved
February 22, 2013, from <http://www.tlinc.com/articl90.htm>
- Davenport,T. and Prusak,L.(1998). **Working knowledge: How organizations manage what they
know**. Chambridge MA: Harvard Business School Press.
- God,S.C.(2003). Improving Organization Learning Capability: Lessons from Two Case Studies.
The Learning Organization, 10(4), 216-227.
- Hair, J. F. Jr. Black, W. C., Babin, B. J. Anderson, R. E. and Tatham, R. L. 2006. **Multivariate data
analysis**. (6th ed). New Jersey: Prentice Hall
- Marquardt, M. J. (1996). **Building the learning organization: A system approach to quantum
improvement and global success**. New York: McGraw-Hill.
- Nonaka,I. and Takeuchi,H. (1995). **The knowledge creating company: How Japanese
companies create the dynamics of innovation**. New York: Oxford University Press.
- O'Dell,C., Grayson,C.J. and Essaides,N. (1998). **If only we knew what we know: The transfer of
internal best practice**. New York: The Free Press
- O'Dell,C. and Grayson,C.J. (1998). If Only We Knew What We Know: Identification and Transfer
of Internal Best. **California Management Review**. 40(3), 155-173.
- Waltz, C. F., Strickland, O., Lenz, E. R., and Waltz, C. F. (2005). **Measurement in nursing and
health research**. New York: Springer Pub.