

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา  
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

การรับรู้ต่อการจัดการความรู้ของพนักงาน โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา

สุจิตรา เทอดธีระกุล

26 ส.ค. 2558

347744

งานนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรการจัดการมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการจัดการทรัพยากรมนุษย์


คณะกรรมการจัดการและการทำงาน มหาวิทยาลัยบูรพา

มิถุนายน 2556

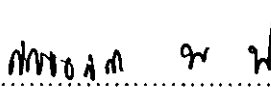
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

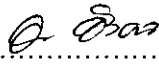
คณะกรรมการควบคุมงานนิพนธ์และคณะกรรมการสอบงานนิพนธ์ ได้พิจารณา  
งานนิพนธ์ของ นางสาวสุจิตรา เทอดธีระกุล ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรการจัดการมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการทรัพยากรมนุษย์ ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้


อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์

  
.....อาจารย์ที่ปรึกษา  
(ดร.กัญจนวลัย นนทแก้ว แฟร์รี่)

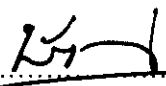
คณะกรรมการสอบปากเปล่า

  
.....ประธาน  
(ดร.กัญจนวลัย นนทแก้ว แฟร์รี่)

  
.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อภิญา อิงอาจ)

  
.....กรรมการ  
(ดร.พรรัตน์ แสงหาญ)

คณะกรรมการและการท่องเที่ยวอนุมัติให้รับงานนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรการจัดการมหาบัณฑิต สาขาการจัดการทรัพยากรมนุษย์ ของมหาวิทยาลัยบูรพา

  
.....คณบดีคณะกรรมการจัดการและการท่องเที่ยว  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พัชนี นนทศักดิ์)

วันที่ 26 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2556

## ประกาศคุณูปการ

งานนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจาก ดร.กัญจนวลัย นนทแก้ว เพ็รี่ ประธานกรรมการที่ปรึกษางานนิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางที่ถูกต้อง ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วน และเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. มณีรัตน์ ภาครูป รองคณบดีฝ่ายวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา คุณกิ่งกาญจน์ ดันติเวชกุล ผู้จัดการฝ่ายพัฒนาธุรกิจ และคุณปวีณา ฤกษ์จารี ผู้จัดการศูนย์พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา ที่กรุณาได้รับเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการใหญ่โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา ที่ให้ความอนุเคราะห์สถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ และผู้บริหารท่านอื่น ๆ ที่ให้ความช่วยเหลือตลอดการทำวิจัย รวมทั้งขอขอบพระคุณพนักงานโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชาทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามด้วยดี

และขอบคุณอย่างที่สุดสำหรับความรัก ความเข้าใจ และกำลังใจจากทุกคนในครอบครัว และเพื่อน ๆ ทุกท่าน

สุจิตรา เทอดธีระกุล

53920709: สาขาวิชา: การจัดการทรัพยากรมนุษย์; กจ.ม. (การจัดการทรัพยากรมนุษย์)

คำสำคัญ: การรับรู้/ การจัดการความรู้/ พนักงาน/ โรงพยาบาล/ ชลบุรี

สุจิตรา เทอดธีระกุล: การรับรู้ต่อการจัดการความรู้ของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา (THE EMPLOYEES' PERCEPTION OF KNOWLEDGE MANAGEMENT AT PHYATHAI SRIRACHA GENERAL HOSPITAL). อาจารย์ผู้ควบคุมงานนิพนธ์: ภัฏจนวลัย นนทแก้วแพร่รี, Ph. D., 93 หน้า. ปี พ.ศ. 2556

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ที่มีต่อการจัดการความรู้ และเปรียบเทียบการรับรู้ของพนักงาน ที่มีต่อการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา ตามอายุ ระดับการศึกษา ฝ่ายงาน และประสบการณ์การทำงาน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พนักงานระดับปฏิบัติการของโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา อายุงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 265 คน ใช้แบบสอบถามในกรรวบรวมข้อมูล สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA) และ สถิติ t-Test ผลการวิจัย พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มี ระดับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีระดับการรับรู้มากที่สุด คือ การค้นหาความรู้ รองลงมาคือ การเรียนรู้ การสร้างและแสวงหาความรู้ การประมวลและกลั่นกรองความรู้ การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ การเข้าถึงความรู้ และ การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบการรับรู้ของพนักงานตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า พนักงานที่มีอายุต่างกัน มีการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ 6 ด้าน ได้แก่ การค้นหาความรู้ การสร้างและแสวงหาความรู้ การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ การประมวลและกลั่นกรองความรู้ การเข้าถึงความรู้ และการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ที่ไม่แตกต่างกัน ส่วน พนักงานอายุไม่เกิน 30 ปี และมากกว่า 30-40 ปี กับพนักงานอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไปมีการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ ด้านการเรียนรู้แตกต่างกัน พนักงานที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ 6 ด้าน ได้แก่ การค้นหาความรู้ การสร้างและแสวงหาความรู้ การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ การประมวลและกลั่นกรองความรู้ การเข้าถึงความรู้ และด้านการเรียนรู้ที่ไม่แตกต่างกัน ส่วน พนักงานที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี และปริญญาตรี มีการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ ด้านการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้แตกต่างกัน สำหรับ พนักงานที่มีฝ่ายงาน และประสบการณ์การทำงานที่แตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ทั้ง 7 ด้าน ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

53920709: MAJOR: HUMAN RESOURCES MANAGEMENT; M.M. (HUMAN RESOURCES MANAGEMENT)

KEYWORDS: PERCEPTION/ KNOWLEDGE MANAGEMENT / EMPLOYEES/ HOSPITAL

SUCHITTRA TERDTEERAKUL: THE EMPLOYEES' PERCEPTION OF KNOWLEDGE MANAGEMENT IN PHYATHAI SRIRACHA GENERAL HOSPITAL

ADVISOR: KANVALI NONTAKAEW FERRY, Ph. D., 93 P. 2013.

This research aims at studying on the perceptive level of knowledge management and comparing the employee's perceptive level of knowledge management in Phayathai Sriracha General Hospital. It was categorized by age, educational level, work division and working experience. The sampling group was employees totally of 265 people with the work experience more than a year. The questionnaire was applied to collect data. The statistics of analyzing data is composed of frequency, percentage, mean, standard deviation, One-way ANOVA as well as t-Test.

The research outcome has demonstrated that employees mostly had high level of knowledge management. The perceptive level was ranged from descending order to ascending order; these are searching of knowledge, learning, building and seeking knowledge, collecting knowledge, systematic knowledge, accessible knowledge and sharing knowledge respectively. Moreover, the comparative study of employee's perception based on individual factors has found that the variation of ages for six perceptive parts comprising of searching knowledge, building and seeking knowledge, systematic knowledge, collecting knowledge, accessible and sharing knowledge had no different. In the context of employees of less than 30 years, 30-40 years of age and more than 40 years of age; these three groups had perceptive variation of knowledge management. The different background of education had no differed perception of knowledge management in six parts comprising of searching knowledge, building and seeking knowledge, systematic knowledge, collecting knowledge, accessible knowledge and learning. In part of employees who had undergraduate level of study or lower than undergraduate level have some differentiation from knowledge management and sharing knowledge. In case of employees who had work division and various work experience had no perceptive difference for overall seven parts at the statistically significant level of 0.05.

# สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	3
สมมติฐานการวิจัย.....	3
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้.....	9
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้.....	11
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการความรู้.....	18
กระบวนการจัดการความรู้.....	21
ปัจจัยที่ส่งผลให้การจัดการความรู้ประสบความสำเร็จ.....	25
บริบทของ โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา.....	28
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	30

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	35
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	35
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	37
การสร้างและการหาคุณภาพเครื่องมือ.....	38
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	39
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	40
4 ผลการวิจัย.....	41
ตอนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล พนักงาน โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา.....	41
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ การรับรู้ของพนักงาน โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา ที่มีต่อกระบวนการจัดการความรู้.....	43
ตอนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ของพนักงาน โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา ที่มีต่อกระบวนการจัดการความรู้ จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา ฝายงาน และ ประสบการณ์การทำงาน.....	56
ตอนที่ 4 ผลการศึกษาข้อเสนอแนะของพนักงาน โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา ที่มีต่อกระบวนการจัดการความรู้.....	66
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	68
สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	69
สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน.....	73
อภิปรายผล.....	73
ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย.....	76
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป.....	77
บรรณานุกรม.....	78
ภาคผนวก.....	82
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	93

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2-1 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง ความรู้แบบชัดแจ้ง และ ความรู้ที่ฝังลึก อยู่ในตัวตน.....	14
3-1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างพนักงาน โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา จำแนกตาม ฝ่ายงาน.....	35
3-2 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม จำแนกรายด้าน.....	39
4-1 จำนวนและร้อยละของพนักงาน โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา จำแนกตาม อายุ.....	41
4-2 จำนวนและร้อยละของจำนวนและร้อยละของพนักงาน โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา จำแนกตาม วุฒิการศึกษา.....	42
4-3 จำนวนและร้อยละของจำนวนและร้อยละของพนักงาน โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา จำแนกตาม ฝ่ายงานที่ปฏิบัติงาน.....	42
4-4 จำนวนและร้อยละของจำนวนและร้อยละของพนักงาน โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา จำแนกตาม ประสบการณ์การทำงาน.....	43
4-5 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ ของพนักงาน โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา.....	44
4-6 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ ของพนักงาน โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา ด้านการค้นหาความรู้ จำแนกรายข้อ.....	45
4-7 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ ของพนักงาน โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา ด้านการสร้างและแสวงหาความรู้ จำแนกรายข้อ.....	46
4-8 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ ของพนักงาน โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา ด้านการจัดการความรู้ให้เป็นระบบ จำแนกรายข้อ.....	48
4-9 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ ของพนักงาน โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา ด้านการประมวลและกลั่นกรอง ความรู้ จำแนกรายข้อ.....	50
4-10 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ ของพนักงาน โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา ด้านการเข้าถึงความรู้ จำแนกรายข้อ.....	51



## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า	
4-11	คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ ของพนักงาน โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา ด้านการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ จำแนกรายข้อ.....	53
4-12	คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ ของพนักงาน โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา ด้านการเรียนรู้ จำแนกรายข้อ.....	55
4-13	คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ ของพนักงาน โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา จำแนกตามอายุ เป็นรายด้าน.....	56
4-14	ผลการเปรียบเทียบ การรับรู้ของพนักงาน โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา ที่มีต่อ การจัดการความรู้จำแนกตาม อายุ เป็นรายด้าน.....	57
4-15	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเชิงซ้อนของตัวแปรการจัดการความรู้ จำแนกตามอายุ....	58
4-16	คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ ของพนักงาน โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา จำแนกตามวุฒิการศึกษา เป็นรายด้าน....	59
4-17	ผลการเปรียบเทียบ การรับรู้ที่มีต่อการจัดการความรู้ของพนักงาน โรงพยาบาล พญาไท ศรีราชา จำแนกตาม ระดับการศึกษา เป็นรายด้าน.....	60
4-18	คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ของ พนักงาน โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา จำแนกตามฝ่ายงาน เป็นรายด้าน (ฝ่ายการพยาบาล ฝ่าย Paramed ฝ่ายตรวจสุขภาพ ฝ่ายบริการ ฝ่ายบริหารทรัพยากรสุขภาพ).....	61
4-19	ผลการเปรียบเทียบ การรับรู้ของพนักงาน โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา ที่มีต่อ การจัดการความรู้ จำแนกตาม ฝ่ายงาน เป็นรายด้าน.....	63
4-20	คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ ของ พนักงาน โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา จำแนกตามประสบการณ์ทำงาน เป็นรายด้าน	64
4-21	ผลการเปรียบเทียบ การรับรู้ของพนักงาน โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา ที่มีต่อ การจัดการความรู้ จำแนกตาม ประสบการณ์การทำงาน เป็นรายด้าน.....	65
4-22	จำนวน และ ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ ของพนักงาน โรงพยาบาล พญาไท ศรีราชาที่มีต่อการจัดการความรู้.....	67
5-1	สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน.....	73

## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1-1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
2-1 กระบวนการรับรู้ของฮุสซ์ และ โบวดิทซ์.....	10
2-2 กระบวนการรับรู้ของคาสท์ และ โรเซนวิก.....	11
2-3 วัฏจักรความรู้ ตามแนวคิดของสจีวิต.....	13
2-4 ลำดับขั้นของความรู้.....	13
2-5 ภูเขาน้ำแข็ง.....	15
2-6 SECI model.....	17
2-7 เสาหลักของการจัดการความรู้.....	19
2-8 กรอบความคิดการจัดการความรู้ของ Carla O'Dell.....	20
2-9 อุปสรรคของการแลกเปลี่ยนแบ่งปันความรู้.....	24
2-10 การจัดการความรู้ของโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา.....	29

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สังคมเศรษฐกิจปัจจุบันเป็นสังคมฐานความรู้ กล่าวคือ เป็นสังคมที่ความรู้ได้กลายมาเป็นทรัพยากรที่มีค่ายิ่ง การพัฒนาความรู้ใหม่ ๆ เพื่อการแข่งขัน และเสริมสร้างความเข้มแข็งจึงเป็นฐานสำคัญในการพัฒนาองค์กร (พรธิดา วิเชียรปัญญา, 2547, หน้า 12) ดังนั้น การจัดการความรู้จึงได้เข้ามามีความสำคัญในทุกองค์กร ปัจจุบันการเติบโตขององค์กรต่าง ๆ ขึ้นอยู่กับการจัดการความรู้ที่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติได้จริง และการจัดการความรู้ดังกล่าวเป็นผลมาจากการจัดการข้อมูลและสารสนเทศที่เป็นระบบ โดยระบบสารสนเทศและการพัฒนาความรู้ ถือได้ว่าเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งสำหรับการพัฒนาองค์กร หากองค์กรมีความสามารถในการจัดการความรู้จะเป็นข้อได้เปรียบที่เหนือกว่าผู้อื่น

การจัดการความรู้ยังมีความสำคัญต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในองค์กรเป็นอย่างมาก หากนำข้อมูลสารสนเทศมาพัฒนาการปฏิบัติงาน เมื่อบุคคลรู้จักสะสม แสวงหาความรู้ ใฝ่เรียน ใฝ่รู้ นำความรู้ถ่ายทอดแก่ผู้ร่วมงาน ใช้องค์ความรู้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด นำความรู้ที่สั่งสมมาสร้างประโยชน์ ย่อมส่งผลให้องค์กรเกิดการพัฒนาและสร้างความสำเร็จในอาชีพของตนเองอีกด้วย (ดวงเดือน จันทรเจริญ, 2549, หน้า 258)

ประโยชน์ของการจัดการความรู้ทำให้เพิ่มประสิทธิภาพขององค์กร ให้มีศักยภาพในการแข่งขันและความอยู่รอดขององค์กร เป็นการลงทุนในต้นทุนมนุษย์ ในการพัฒนาความสามารถที่จะแบ่งปันความรู้ที่ได้เรียนรู้มาให้กับคนอื่น ๆ ในองค์กร และนำความรู้ไปปรับใช้กับงานที่ทำอยู่ให้เกิดประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น ป้องกันการสูญหายของภูมิปัญญา ในกรณีที่บุคลากรเกษียณอายุ ลาออก หรือเสียชีวิต เป็นการพัฒนาทั้งบุคลากรและองค์กร การจัดการความรู้ยังช่วยเพิ่มขีดความสามารถในการตัดสินใจและวางแผนการดำเนินงานให้รวดเร็ว และดีขึ้น เพราะมีสารสนเทศหรือแหล่งความรู้เฉพาะที่มีหลักการ เหตุผล และน่าเชื่อถือ ช่วยสนับสนุนการตัดสินใจ นอกจากนี้ การจัดการความรู้ยังช่วยให้ผู้บังคับบัญชาสามารถทำงานเชื่อมโยงกับผู้ใต้บังคับบัญชาได้ใกล้ชิดกันมากขึ้น และช่วยเพิ่มความกลมเกลียวในหน่วยงาน ในการปฏิบัติงานเมื่อพบข้อผิดพลาดจากการปฏิบัติงาน การจัดการความรู้สามารถช่วยให้หาวิธีแก้ไขได้ทันที่และมีประสิทธิภาพ ช่วยเพิ่มความสามารถในการปรับตัว และความยืดหยุ่น ในมุมมองด้านลูกค้าการจัดการความรู้ช่วยให้องค์กรมีความเข้าใจลูกค้า แนวโน้มตลาด และการแข่งขัน ทำให้เพิ่มโอกาสในการแข่งขัน ช่วยยกระดับผลิตภัณฑ์และ

บริการเนื่องจากการนำการจัดการความรู้มาใช้ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการผลิตและบริการ สุดท้ายประโยชน์ของการจัดการความรู้คือ การพัฒนาทรัพย์สินทางปัญญา และเป็นการพัฒนาความสามารถขององค์กรในการใช้ประโยชน์จากทรัพย์สินทางปัญญาที่มีอยู่อีกด้วย จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าการจัดการความรู้มีความสำคัญกับองค์กรอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นในส่วนของการพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์และบริการ การพัฒนาองค์กรให้มีความได้เปรียบในการแข่งขัน หรือการสร้าง ความมั่นคงให้กับองค์กรในการดำเนินกิจการขององค์กร ดังนั้น ทุกองค์กรควรหันมาให้ความสำคัญกับการจัดการความรู้ รวมทั้งต้องมีการจัดระบบการจัดการความรู้ในองค์กร เพื่อให้การจัดการความรู้สร้างผลประโยชน์แก่องค์กรให้มากที่สุด (อุไร ทองหัวไผ่, 2550, หน้า 42)

สำหรับปัญหาและอุปสรรคในการนำการจัดการความรู้มาใช้ในองค์กรคือ การจัดการความรู้เป็นเรื่องที่จับต้องยาก แม้กระทั่งในทางวิชาการยังมีมุมมองที่แตกต่างกัน การจัดการความรู้มีแนวทางและวิธีการที่หลากหลาย การนำรูปแบบจากองค์กรที่ประสบความสำเร็จมาใช้ในองค์กรอื่นอาจไม่ประสบความสำเร็จไปด้วย ทั้งนี้อาจเนื่องจากปัจจัยแวดล้อมหรือองค์ประกอบอื่น ๆ ที่แตกต่างกันในแต่ละองค์กร (ยุทธนา แซ่เตียว, 2547, หน้า 89) นอกจากนี้ผู้บริหารต้องเข้าใจเป็นอย่างดีถึงประโยชน์ของการนำการจัดการความรู้มาใช้ และต้องมีนโยบายการจัดการความรู้ที่ชัดเจน มีการสื่อสารให้บุคลากรทั้งองค์กรเห็นถึงความสำคัญของการจัดการความรู้ มีการมอบหมายให้ มีผู้รับผิดชอบในการจัดการความรู้ ที่สำคัญต้องมีการสร้างบรรยากาศในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กร สร้างวัฒนธรรมในการเปิดเผยข้อมูลแก่กัน รวมถึงการสนับสนุนการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นช่องทางในการรวบรวม จัดเก็บ ค้นหาความรู้ในองค์กรให้ทันสมัยและง่ายต่อการเข้าถึง (บุญดี บุญญากิจ, นงลักษณ์ ประสพสุข โชคชัย, ดิสพงษ์ พรชนกนาล และปรียวรรณ วรรณล้วน, 2547, หน้า 2)

โรงพยาบาล เป็นองค์กรบริการสุขภาพ คุณแลรักษาสุขภาพผู้รับบริการทั้งทางร่างกายและจิตใจ โรงพยาบาลถือได้ว่าเป็นองค์กรที่ได้รับผลกระทบจากสังคมเศรษฐกิจ ที่เป็นสังคมฐานความรู้อย่างมาก ผู้รับบริการมีโอกาสได้รับข้อมูล ข่าวสาร มีความรู้เรื่องสุขภาพอนามัยมากขึ้น รู้จักใช้สิทธิของตนมากขึ้นตามสิทธิผู้ป่วย และมีโอกาสเลือกใช้โรงพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของตน และมีความคาดหวังต่อโรงพยาบาลมากขึ้น สภากาพยาบาลได้มีข้อเสนอเพื่อปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ไว้ โดยมีลักษณะ ดังนี้ 1. มีเครือข่ายของสถานบริการสุขภาพ 2. บริการเชิงรุกที่จัดให้มีสถานพยาบาลประจำครอบครัว 3. บริการสุขภาพแบบองค์รวม 4. มีคุณภาพ มีมาตรฐานและมีความต่อเนื่อง 5. มีค่าใช้จ่ายเหมาะสม 6. ชุมชนมีส่วนร่วม 7. ส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเอง 8. เป็นระบบบริการแบบบูรณาการ 9. เน้นการส่งเสริมและป้องกันโรคในเชิงรุก 10. มีการพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง (ทัศนา บุญทอง, 2543, หน้า 91)

ดังนั้น โรงพยาบาล จึงต้องมีการพัฒนาและเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและรวดเร็วเพื่อให้ทันต่อกระแสการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านเศรษฐกิจยุคใหม่ เทคโนโลยีใหม่ ๆ หรือความรู้ที่เพิ่มขึ้นมากเป็นเท่าตัวในช่วง 2-3 ปี เพื่อเป็นการรักษาคุณภาพ มาตรฐานและความเป็นเลิศขององค์กรให้ยั่งยืน (บดินทร์ วิจารณ์, 2547, หน้า 23) การจัดการความรู้ในโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนมากนัก เพียงแต่ใช้หลักการการค้นหา แลกเปลี่ยน ถ่ายทอดความรู้ และนำระบบคอมพิวเตอร์มาใช้จัดเก็บความรู้

ผู้วิจัยในฐานะที่ปฏิบัติงานในส่วนของพัฒนาบุคลากร ของโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา จึงมีความสนใจศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาระบบการจัดการความรู้ให้มีประสิทธิภาพ และยั่งยืน และเพื่อพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาล ให้สามารถแข่งขันได้ สามารถเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลง และที่สำคัญที่สุด คือ ให้ผู้รับบริการได้รับบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ได้มาตรฐาน ผู้รับบริการพึงพอใจ และมุ่งมั่นพัฒนาอย่างต่อเนื่องตามพันธกิจของโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา ที่กำหนดไว้ นอกจากนี้ ยังเป็นข้อมูลในการนำไปใช้เป็นแนวทางการพัฒนาการจัดการความรู้ ในองค์กรอื่นที่สนใจต่อไป

### **วัตถุประสงค์การวิจัย**

1. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา
2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ที่มีต่อการจัดการความรู้ของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา ตามอายุ ระดับการศึกษา ฝายงาน และประสบการณ์การทำงาน

### **สมมติฐานการวิจัย**

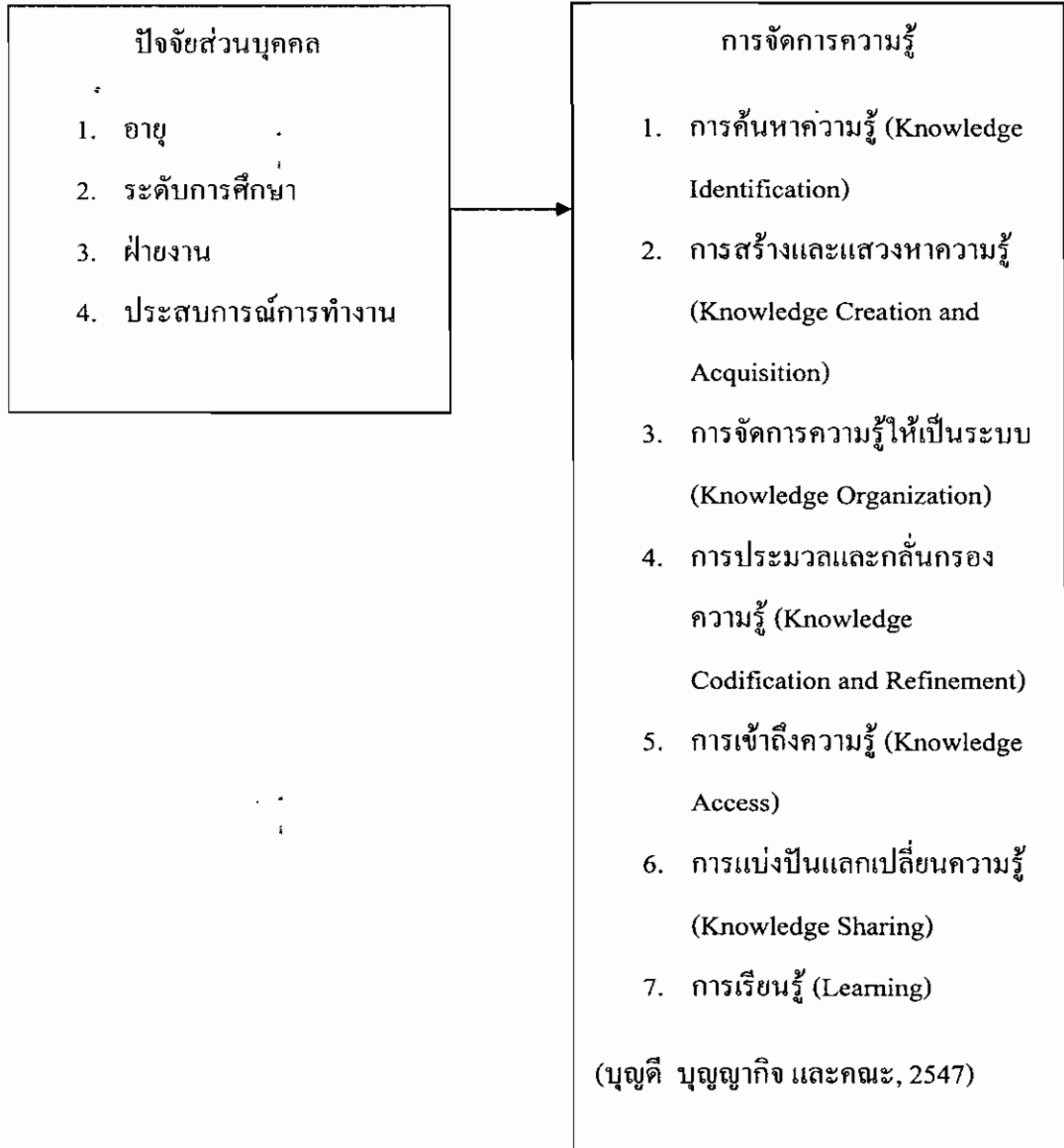
1. พนักงานที่มีอายุ แตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ของ โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา แตกต่างกัน
2. พนักงานที่มีระดับการศึกษา แตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ของ โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา แตกต่างกัน
3. พนักงานที่มีฝายงาน แตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ของ โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา แตกต่างกัน
4. พนักงานที่มีประสบการณ์การทำงาน แตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ของ โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา แตกต่างกัน

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ผลการวิจัยของ เพียงใจ มุสิกะพงษ์ (2550) ศึกษาสภาพการจัดการความรู้และความต้องการเพิ่มพูนความรู้สู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ของบุคลากรสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า บุคลากรที่มีอายุ อายุราชการ วุฒิการศึกษา ที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการจัดการความรู้แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ จากผลการวิจัยของ ระพีพรรณ พิริยะกุล (2551) ศึกษาการจัดการความรู้ที่เหมาะสมกับลักษณะประชากรไทย: กรณีศึกษาประชากรในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดมหาสารคาม พบว่า ปัจจัยด้านอายุ มีผลต่อการจัดการความรู้ที่แตกต่างกัน จากผลการวิจัยของ ปณิดา พันภัย (2544) ศึกษาการบริหารความรู้ (Knowledge Management) กับ องค์กรแอทร์ประเทศไทย มูลนิธิรักไทย บริษัทยูโนแคลไทยแลนด์ (Unocal Thailand) บริษัท Deloitte Touche Tohmatsu Jaiyos และ McKinsey and Company เพื่อทำความเข้าใจแนวคิดและศึกษาแนวทางเบื้องต้น ของการบริหารความรู้ และส่วนหนึ่งที่พบคือ ลักษณะงานขององค์กรหรือลักษณะงานของคนทำงานจะมีการจัดการความรู้ที่แตกต่างกันออกไป ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเลือกตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา ฝ่ายงาน และประสบการณ์การทำงาน เป็นตัวแปรในกรอบแนวคิด เพื่อต้องการศึกษาว่า การจัดการความรู้ตามแนวคิดของ บุญดี บุญญากิจ และคณะ (2547) มีความแตกต่างกันตามลักษณะของตัวแปรดังกล่าวข้างต้นหรือไม่ จากการศึกษารายการวิจัยข้างต้นจึงสามารถกำหนดกรอบแนวคิดได้ ดังนี้

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

ผลการวิจัยและข้อเสนอแนะสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลสำหรับฝ่ายงานต่าง ๆ และผู้บริหาร เพื่อประกอบการพิจารณา กำหนดนโยบาย และแผนในการพัฒนาการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา เพื่อนำไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

## ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ของพนักงาน โรงพยาบาล พญาไท ศรีราชา โดยกำหนดขอบเขตการศึกษาไว้ ดังนี้

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ พนักงานระดับปฏิบัติการของโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา และอายุงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 783 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 20 เมษายน 2555)
2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ พนักงานระดับปฏิบัติการของโรงพยาบาล พญาไท ศรีราชา และอายุงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 265 คน โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของยามานะ (Yamane, 1970 อ้างถึงใน ประกาย จิโรจน์กุล, 2548, หน้า 93) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และกำหนดความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.01
3. วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูล ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Sampling) โดยใช้สัดส่วนที่เท่ากันตามฝ่ายงาน เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีการกระจายไปทั่วประชากร
4. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา มีดังนี้
  - 4.1 ตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ฝ่ายงาน และ ประสบการณ์การทำงานของพนักงาน
  - 4.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ การรับรู้ต่อการจัดการความรู้ 7 ด้านของสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ (บุญดี บุญญาภิจ และคณะ, 2547, หน้า 54-59) ของพนักงาน โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา ดังนี้
    - 4.2.1 การค้นหาความรู้ (Knowledge Identification)
    - 4.2.2 การสร้างและแสวงหาความรู้ (Knowledge Creation and Acquisition)
    - 4.2.3 การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ (Knowledge Organization)
    - 4.2.4 การประมวลและกลั่นกรองความรู้ (Knowledge Codification and Refinement)
    - 4.2.5 การเข้าถึงความรู้ (Knowledge Access)
    - 4.2.6 การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ (Knowledge Sharing)



#### 4.2.7 การเรียนรู้ (Learning)

##### นิยามศัพท์เฉพาะ

การจัดการความรู้ หมายถึง กระบวนการอย่างเป็นระบบในการนำความรู้จากภายในองค์กรและการเรียนรู้จากภายนอกองค์กร มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การค้นหา สร้าง รวบรวม แลกเปลี่ยน และใช้ความรู้ เป็นต้น โดยใช้เครื่องมือในการจัดเก็บ ในลักษณะของแหล่งข้อมูลที่บุคคลสามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวก ทำให้เกิดการไหลเวียนของความรู้ และประสบการณ์ทั่วทั้งองค์กร เกิดความรู้ใหม่ที่สามารถนำไปพัฒนาผลผลิตหรือนวัตกรรม หรือนำไปประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์และเป้าหมายขององค์กร

การค้นหาคำรู้ หมายถึง การประเมินความรู้ วิเคราะห์อย่างเป็นระบบในเรื่ององค์ความรู้ในการปฏิบัติงานต่าง ๆ มีการค้นหาข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ มีการเก็บข้อมูลความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ทั้งจากผู้รับบริการและพนักงาน รวมถึงค้นหาวิธีการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศมาเป็นประโยชน์ในการพัฒนาการปฏิบัติงาน

การสร้างและแสวงหาคำรู้ หมายถึง การจัดตั้งทีมงาน คณะกรรมการ และผู้เชี่ยวชาญจากภายนอก เพื่อสร้างความรู้ เพิ่มความรู้และทักษะให้พนักงาน รวมทั้งมีกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้ต่าง ๆ ได้แก่ การประชุมวิชาการ ฝึกอบรม สัมมนา การศึกษาดูงาน เป็นต้น นอกจากนี้ยังรวมถึงการสนับสนุนงบประมาณ และระบบสารสนเทศด้วย

การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ หมายถึง การจัดทำสารบัญช และจัดเก็บความรู้ประเภทต่าง ๆ เพื่อให้การเก็บรวบรวม การค้นหา การนำมาใช้ ทำได้ง่ายและรวดเร็ว เช่น การจัดทำคู่มือปฏิบัติงาน การทำฐานข้อมูล มีสถานที่เก็บความรู้อย่างเป็นระบบ

การประมวลและกลั่นกรองความรู้ หมายถึง การประมวลความรู้ให้อยู่ในรูปแบบและภาษาที่เข้าใจง่าย และใช้ได้ง่าย เช่น มีการปรับปรุงคู่มือปฏิบัติงานให้ทันสมัยอย่างสม่ำเสมอ สามารถนำมาใช้ปฏิบัติงานได้ทันที มีการจัดตั้งผู้เชี่ยวชาญหรือหน่วยงานคัดกรองความรู้ และรวบรวมความรู้ต่าง ๆ

การเข้าถึงความรู้ หมายถึง วิธีการในการจัดเก็บและกระจายความรู้ เพื่อให้ผู้อื่นใช้ประโยชน์ได้ เช่น มีการจัดทำประกาศ บอร์ด อินทราเน็ต เพื่อแจ้งความรู้ข่าวสารต่าง ๆ มีแหล่งความรู้ที่เหมาะสมและเพียงพอ เช่น ห้องสมุด ระบบคอมพิวเตอร์ เปิดโอกาสให้พนักงานได้รับการฝึกอบรมอย่างทั่วถึง มีคู่มือปฏิบัติงานครบถ้วนทุกหน่วยงาน

การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ หมายถึง การจัดทำเอกสาร ฐานความรู้ หรือนำเทคโนโลยีมาใช้ ให้เข้าถึงความรู้ได้ง่ายและรวดเร็ว รวมทั้งการแลกเปลี่ยน แบ่งปันความรู้ ด้วยการพบปะ

ตัวต่อตัวหรือเป็นกลุ่ม เช่น มีกิจกรรมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การประชุม การสับเปลี่ยนงาน ระบบการส่งเวร ระบบพี่เลี้ยง เป็นต้น

การเรียนรู้ หมายถึง การเรียนรู้ของบุคลากรและนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจ แก้ไขปัญหาและปรับปรุงองค์กร ทำให้เกิดความรู้ใหม่ ๆ ซึ่งจะไปเพิ่มพูนความรู้ขององค์กรที่มีอยู่แล้วให้มากขึ้นเรื่อย ๆ เช่น การบริการที่มีประสิทธิภาพ ความพึงพอใจในงานบริการ รวมทั้งเกิดนวัตกรรมใหม่ ๆ ในองค์กร และนำความรู้ไปใช้ในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้

การรับรู้เกี่ยวกับการจัดการความรู้ หมายถึง ความรู้สึก และความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา ตามความคิดหรือประสบการณ์ที่ผ่านมา ซึ่งได้จากการตอบแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบบ 5 ระดับ ตามแบบสอบถามของลิเคิร์ต (Likert)

พนักงาน หมายถึง พนักงานระดับปฏิบัติการซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา ในฝ่ายงานต่าง ๆ และมีอายุงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ในปี พ.ศ. 2555

โรงพยาบาล หมายถึง โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา จ. ชลบุรี

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการศึกษา รวบรวม และทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง กับการจัดการความรู้ และขอนำเสนอเป็นลำดับ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการความรู้
4. กระบวนการจัดการความรู้
5. ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการความรู้
6. บริบทของโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้

ความหมายของการรับรู้

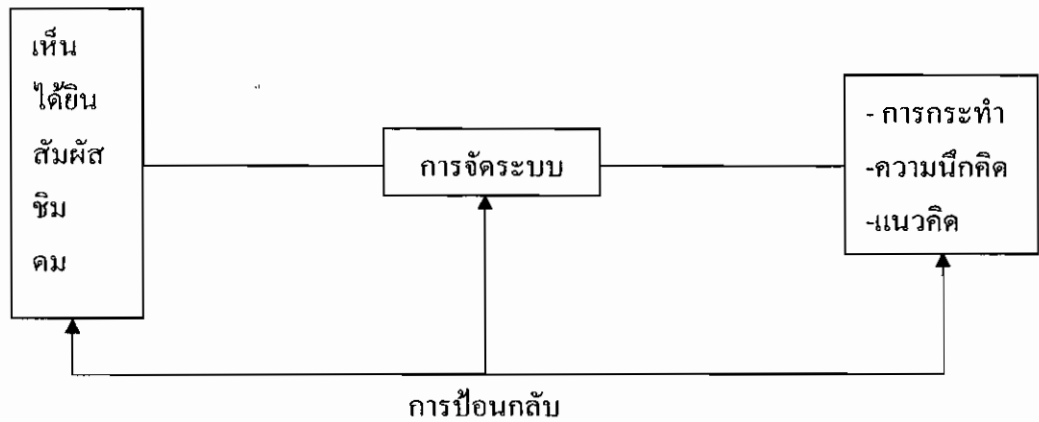
การรับรู้ หมายความว่า ขบวนการประมวลและตีความข้อมูลต่าง ๆ ที่อยู่รอบ ๆ ตัวเรา โดยผ่านระบบรับรู้สติของมนุษย์ (รัจรี นพเกตุ, 2540, หน้า 1) ซึ่งประกอบด้วยระบบประสาทตา หู จมูก ลิ้น และประสาทสัมผัสทางกาย (สมใจ ลักษณะ, 2542, หน้า 106) โดยมีการเลือกสรรจัดระเบียบและตีความเกี่ยวกับสิ่งกระตุ้นหรือข้อมูลที่ได้รับ โดยอาศัยประสาทสัมผัสทั้งห้า ออกมาเป็น การได้เห็น ได้ยิน ได้กลิ่น ได้ลิ้มรส และได้สัมผัส (รังสรรค์ ประเสริฐศรี, 2548, หน้า 71) นำมาสู่ระบบสมองแปลความสิ่งที่ได้รับจากการรู้สึกละเป็นความหมายที่ตนเข้าใจ ซึ่งสอดคล้องกับทรงพล ภูมิพัฒน์ (2540, หน้า 110) ที่กล่าวว่า การรับรู้ คือ การรู้ รู้จักสิ่งต่าง ๆ สภาพต่าง ๆ ที่เป็นสิ่งเร้ามาทำปฏิกิริยากับตัวเราเป็นการแปลอาการสัมผัสให้มีความหมายขึ้นเกิดเป็นความรู้สึกเฉพาะตัวสำหรับบุคคลนั้น ๆ นอกจากนี้ Moorhead and Griffin (1998, p. 100) ให้คำจำกัดความของคำว่า การรับรู้เพิ่มเติมว่า หมายถึง กระบวนการซึ่งบุคคลจัดระเบียบและตีความความรู้สึกประทับใจตนเอง เพื่อให้ความหมายเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม โดยการรับรู้ของแต่ละคนจะรับรู้ต่างกันไปแม้ในสถานการณ์เดียวกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การเลือกสรรเรื่องที่จะรับรู้และการจัดระเบียบข้อมูลที่ได้รับ รวมทั้งการตีความในสิ่งที่รับรู้ (วิเชียร วิทษอุดม, 2547, หน้า 97) ซึ่งบุคคลจะมองเห็นสภาพความ

จริงที่เกิดขึ้น โดยอาศัยค่านิยม ความเชื่อ และความรู้สึกรับรู้ของตนเองเป็นหลัก (ปราณี ยาหอม, 2548, หน้า 44)

ดังนั้น การรับรู้จึงหมายถึง กระบวนการรวบรวม เลือกรสร และจัดระเบียบข้อมูล ที่ได้รับ โดยผ่านทางอวัยวะรับรู้ความรู้สึก และตีความข้อมูลนั้น ๆ ให้เป็นความหมายที่ตนเข้าใจ

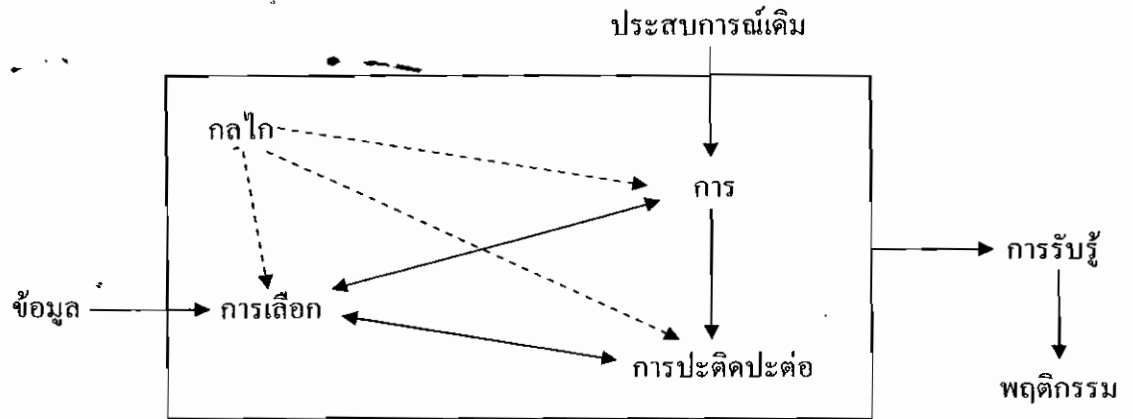
กระบวนการรับรู้

ปนัดดา จันทอง (2541, หน้า 57) ได้ศึกษาแนวคิดของ Huse and Bowditch (1973, pp. 27-44) ซึ่งได้กล่าวว่าสรุปว่า บุคคลแต่ละคนเป็นเสมือนระบบชนิดที่สามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ซึ่งเข้ามาสู่ตน โดยผ่านประสาทสัมผัส จากนั้นข้อมูลที่เข้ามาจะได้รับการจัดระบบและกลายมาเป็นสิ่งที่รับรู้โดยสามารถตอบสนองออกเป็นการกระทำ ความนึกคิด และแนวคิด ดังภาพที่ 2-1



ภาพที่ 2-1 กระบวนการรับรู้ของฮุสซ์ และ โบวดิทซ์ (Huse & Bowditch, 1973, pp. 27-44)

Kast and Rosenweig (1985, p. 284) กล่าวว่า กระบวนการรับรู้ประกอบด้วย การเลือก การปะติดปะต่อ และการตีความ โดยมีแรงกระทบจากภายนอก ซึ่งมีอิทธิพลต่อกระบวนการรับรู้ เช่น ความเครียด ความกดดันจากกลุ่มและระบบรางวัล และมีประสบการณ์เดิมที่จะช่วยในการตีความสิ่งเร้าที่ได้รับ ดังภาพที่ 2-2



ภาพที่ 2-2 กระบวนการรับรู้ของคาสท์ และโรเซนวิก (Kast & Rosenweig, 1985, p. 284)

สรุปได้ว่า กระบวนการรับรู้ คือ กระบวนการที่เกิดจากการรับได้ข้อมูลจากประสาทสัมผัส แล้วนำมาเลือก ประดิษฐ์ และตีความ โดยมีสิ่งกระทบจากภายนอกเข้ามามีอิทธิพลในการแสดงออกถึงพฤติกรรมต่อการรับรู้นั้น

### แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้

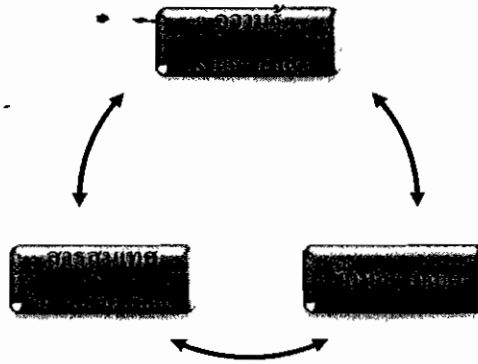
#### ความหมายของความรู้

ความรู้เป็นสิ่งเกิดขึ้นภายในตัวบุคคลซึ่งเกิดจากการที่บุคคลได้เรียนรู้ข้อมูล ข่าวสาร และสารสนเทศต่าง ๆ แล้วมาผ่านกระบวนการคิด วิเคราะห์และนำไปประยุกต์ใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์กับตนเอง องค์กร และสังคม อย่างไรก็ตาม การทำความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้จำเป็นต้องมีความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับความหมายของข้อมูล (Data) สารสนเทศ (Information) และความรู้ (Knowledge) ว่ามีลักษณะแตกต่างกันอย่างไรทั้งนี้เนื่องจากอาจเกิดความสับสนระหว่างข้อมูล สารสนเทศ และความรู้ ส่งผลให้การจัดการความรู้ไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ซึ่ง ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์ (2548, หน้า 29) ได้ให้ความหมายของข้อมูล ไว้ว่า หมายถึงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเหตุการณ์ หรือข้อมูลดิบที่ยังไม่ผ่านการประมวลผลและยังไม่มีมีความหมายในการนำไปใช้งาน ซึ่งสอดคล้องกับภราดร จินดาวงศ์ (2549, หน้า 28) ที่กล่าวว่า ข้อมูล หมายถึง ข้อเท็จจริงที่ถูกบันทึกลงไป และยังไม่มีการนำมาแปลความความหมาย โดยอาจมีวัตถุประสงค์เพื่อการตรวจสอบ หรือ สอบกลับว่างานมีปัญหาหรือมีเหตุการณ์ใดเกิดขึ้นบ้าง ถือว่าการบันทึกข้อมูลเป็นเรื่องพื้นฐานที่ต้องจัดทำ เช่น การบันทึกยอดขายในแต่ละครั้ง ระดับปริมาณน้ำฝนในแต่ละวัน เป็นต้น จากความหมายข้างต้นจะเห็นได้ว่า ข้อมูลเป็นเพียงการจดบันทึกข้อเท็จจริงเพื่อเป็นหลักฐาน หรือ

เพื่อนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำไปวิเคราะห์เพื่อใช้ประโยชน์ต่อไป ซึ่งมีลักษณะที่แตกต่างจากลักษณะของสารสนเทศ ซึ่งทิววรรณ หล่อสุวรรณรัตน์ (2548, หน้า 29) ให้ความหมายไว้ว่า สารสนเทศ หมายถึง ข้อมูลที่ได้ผ่านการประมวลผลหรือจัดระบบแล้ว เพื่อให้มีความหมายและคุณค่าสำหรับผู้ใช้ และภราดร จินดาวงศ์ (2549, หน้า 28) กล่าวว่า สารสนเทศ เป็นข้อมูลที่ได้ผ่านการกลั่นกรอง หรือวิเคราะห์ หรือสังเคราะห์ ให้ข้อมูลเกิดการตกผลึก มีการแปลงรูปของการบันทึก และข้อมูลให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจมากขึ้น เช่น การรวบรวมยอดขายในแต่ละวันว่าช่วงเวลาใดหรือสินค้าใดขายดี มีลูกค้าเข้าร้านมากหรือน้อย ระดับของปริมาณฝนที่ตกในรอบปีว่าเดือนไหนมีฝนตกชุกหรือฝนตกน้อย เป็นต้น กล่าวโดยสรุปแล้วสารสนเทศเป็นการนำข้อมูลมาประมวลผล และจัดให้เป็นระบบเพื่อพร้อมที่จะนำไปใช้งาน ซึ่งการนำสารสนเทศไปประยุกต์ใช้งานนั่นเอง ที่เรียกกันว่า “ความรู้” นั่นเอง ดังนั้น ความรู้ คือ สิ่งที่ตั้งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้า หรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะความเข้าใจหรือสารสนเทศที่ได้รับมาจากประสบการณ์ สิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยิน ได้ฟัง การคิดหรือการปฏิบัติต่อวิชาในแต่ละสาขา (ราชบัณฑิตยสถาน, 2542) โดย ภราดร จินดาวงศ์ (2549, หน้า 28) ได้กล่าวว่า ความรู้ เป็นสารสนเทศที่มีกระบวนการคิดหรือเรียบเรียงมาจากสารสนเทศต่าง ๆ แปลงสภาพให้พร้อมใช้งานหรือช่วยในการตัดสินใจในงานต่าง ๆ เช่น เมื่อเห็นข้อมูลการขายในแต่ละช่วงเวลาแล้วทำการกำหนดพนักงานขายให้มีจำนวนมากขึ้นในช่วงที่ลูกค้าเข้าร้านจำนวนมาก และลดจำนวนพนักงานในช่วงที่มีลูกค้าน้อย การวางแผนการปลูกพืชในช่วงที่มีน้ำฝนตกสม่ำเสมอส่งผลให้ผลผลิตมีคุณภาพสูง เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับ ทิววรรณ หล่อสุวรรณรัตน์ (2548, หน้า 18) ที่กล่าวว่า ความรู้ คือ สารสนเทศที่มีคุณค่าซึ่งมีการนำประสบการณ์ วิจารณญาณ ความคิด ค่านิยมและปัญญาของมนุษย์มาวิเคราะห์เพื่อนำไปใช้ในการสนับสนุนการทำงานหรือใช้ในการแก้ปัญหา สรุปได้ว่า ความรู้ คือ ข้อเท็จจริงประสบการณ์ ค่านิยม ความเชื่อ กระบวนการ และ ข้อมูลสารสนเทศที่ผนวกด้วย ความเข้าใจอันเกิดจากการเปรียบเทียบ การตีความ วินิจฉัย และการตรวจสอบผลกระทบ ซึ่งทำให้เกิดคุณค่าสูงและพร้อมที่จะนำไปประยุกต์สู่การตัดสินใจและการปฏิบัติ

#### วัฏจักรความรู้

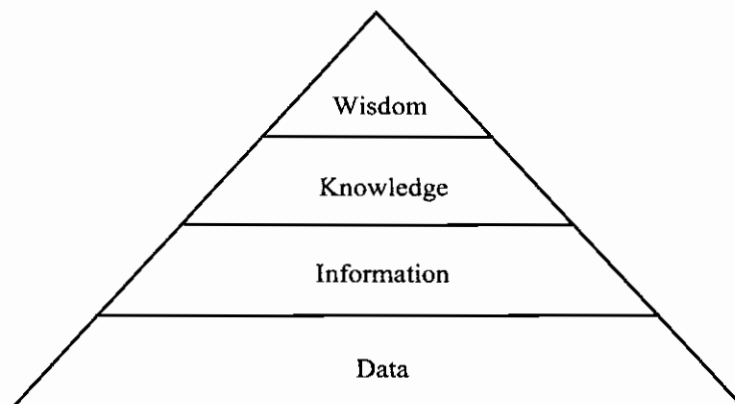
ข้อมูล สารสนเทศ และ ความรู้ มีความสัมพันธ์กันในลักษณะเป็นวัฏจักรแบบเวียนบังเกิดวงจรอาจจะเริ่มต้นที่จุดใดจุดหนึ่งก็ย่อมได้ เช่น อาจจะเริ่มต้นที่ข้อมูล เริ่มต้นที่สารสนเทศ หรือ เริ่มต้นที่ความรู้ ดังแสดงในภาพที่ 2-3



ภาพที่ 2-3 วัฏจักรแนวคิดของสจิวต (Stewart, 1997)

จากภาพที่ 2-3 จะเห็นได้ว่าวัฏจักรความรู้ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ส่วน คือ ข้อมูล สารสนเทศและความรู้ ซึ่งมีลักษณะที่หมุนเวียนอยู่อย่างต่อเนื่องตลอดเวลา

จากความหมายของข้อมูล สารสนเทศ และความรู้ ที่กล่าวข้างต้น สามารถสรุปความแตกต่างระหว่างข้อมูล สารสนเทศ และความรู้ได้ว่า ข้อมูลจะง่ายในการรวบรวมจัดโครงสร้าง และง่ายต่อการถ่ายโอน ส่วนสารสนเทศต้องมีหน่วยในการวิเคราะห์และต้องตกลงเรื่องความหมายกับผู้ใช้ สำหรับความรู้ยากที่จะประมวลผลด้วยอิเล็กทรอนิกส์ จัดโครงสร้างและถ่ายโอน และในส่วนของลำดับการเกิดสามารถสรุปได้ว่า ข้อมูลจะเกิดก่อน แล้วจึงพัฒนาเป็นสารสนเทศ ความรู้และปัญญาในที่สุด โดยสารสนเทศทำให้เกิดความเข้าใจความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ความรู้ทำให้เข้าใจรูปแบบของความสัมพันธ์ และปัญญาทำให้เกิดความเข้าใจหลักการ ดังภาพที่ 2-4



ภาพที่ 2-4 ลำดับขั้นของความรู้ (Award & Ghaziri, 2004)

### ประเภทของความรู้

ความรู้สามารถแบ่งออกเป็นประเภทได้หลากหลายตามเกณฑ์ที่ผู้แบ่งได้กำหนดขึ้นมา แต่เพื่อให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจ ได้ยึดถือการแบ่งความรู้ออกเป็น 2 ประเภท ซึ่งได้รับความนิยมกันในวงการจัดการความรู้โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ความรู้ที่ฝังลึกอยู่ในตัวคน (Tacit Knowledge) เป็นความรู้ที่อยู่ภายในตัวบุคคลยากที่จะทำให้เป็นทางการหรือสื่อสารให้ผู้อื่นรู้ได้ เป็นการรับรู้เฉพาะบุคคล เช่น ประสบการณ์ ความชำนาญ ความเชื่อ เป็นต้น ในส่วนของความรู้ที่ฝังลึกอยู่ในตัวบุคคลนั้นสิ่งสำคัญคือ ทำอย่างไรที่จะสามารถจัดเก็บความรู้ประเภทนี้ไว้ให้สามารถนำกลับมาจัดการและเรียนรู้เพื่อใช้ให้เกิดประโยชน์ได้

2. ความรู้แบบชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) เป็นความรู้ภายนอกตัวบุคคลที่มีรูปแบบชัดเจน เป็นทางการและเป็นระบบ โดยถูกบันทึกไว้ในสื่อต่าง ๆ ในรูปแบบของเอกสาร ได้แก่ วารสาร คู่มือ รายงานวิจัย สหิทธิบัตร เป็นต้น ทำให้ความรู้เหล่านี้ง่ายต่อการสื่อสารและแลกเปลี่ยนกัน (Nonaka, 1998, pp. 26-29)

จากรายละเอียดของความรู้ทั้งสองประเภทที่ได้กล่าวมา สามารถสรุปความแตกต่างของความรู้ที่ฝังลึกอยู่ในตัวคนและ ความรู้แบบชัดแจ้ง ได้ดังปรากฏในตารางที่ 2-1

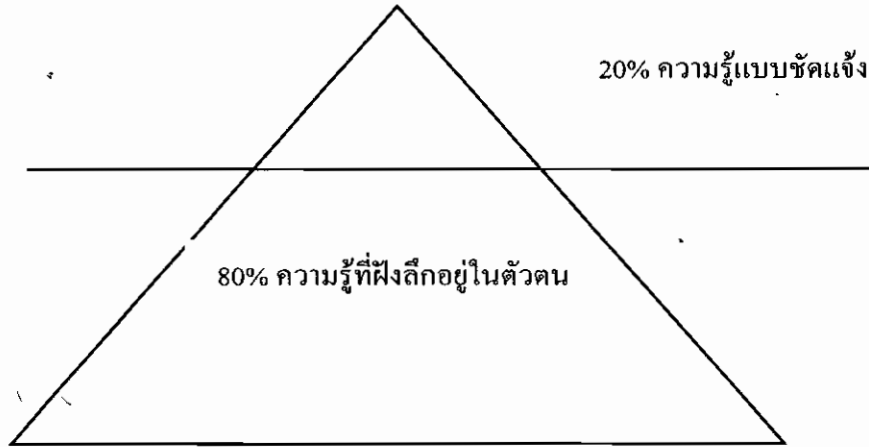
ตารางที่ 2-1 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง ความรู้แบบชัดแจ้ง และ ความรู้ที่ฝังลึกอยู่ในตัวคน

ความรู้แบบชัดแจ้ง	ความรู้ที่ฝังลึกอยู่ในตัวคน
1. วิชาการ หลักวิชา	1. ภูมิปัญญา เคสศึกษา
2. ทฤษฎี (Theory) ปรัชญา	2. ปฏิบัติ (Practice) ประสบการณ์
3. มาจากการสังเคราะห์ วิจัยใช้สมอง (Intellectual)	3. มาจากวิจารณ์ญาณ ใช้ปัญญา (Intelligence)
4. เป็นกฎเกณฑ์ วิธีการ ขั้นตอนที่ผ่านการ พิสูจน์	4. เป็นเทคนิคเฉพาะตัว เป็นลูกเล่นของ 5. แต่ละคน

ที่มา: ประพนธ์ ผาสุกษิต (2550)



นอกจากนี้ ยังได้กล่าวถึงการนำภูเขาน้ำแข็ง มาเปรียบเทียบกับความรู้ว่า น้ำแข็งส่วนที่อยู่เหนือผิวน้ำซึ่งมองเห็นได้ง่ายเปรียบเสมือน ความรู้แบบชัดแจ้ง และน้ำแข็งส่วนที่อยู่ใต้ผิวน้ำซึ่งมองเห็นได้ยากกว่าและมีขนาดใหญ่เปรียบเสมือนความรู้ที่ฝังลึกอยู่ในตัวตน ดังภาพที่ 2-5



ภาพที่ 2-5 ภูเขาน้ำแข็ง (ประพนธ์ ผาสุกชืด, 2550)

ทุกองค์กรจะมีความรู้ทั้งสองประเภทอยู่ภายในองค์กรและตัวบุคลากร โดยขนาดความรู้ประเภทที่ฝังลึกอยู่ในตัวตนจะมีขนาดใหญ่กว่าความรู้แบบชัดแจ้งในอัตราส่วน 80 ต่อ 20 ดังนั้นองค์กรไม่ควรให้ความสำคัญหรือมองเฉพาะองค์ความรู้ที่สามารถเห็นได้ชัดเจนเท่านั้น หากแต่ต้องให้ความสำคัญและมองลึกถึงความรู้ที่ซ่อนอยู่ในตัวบุคลากรด้วย เนื่องจากเป็นความรู้ส่วนใหญ่ซึ่งมีความจำเป็นต่อองค์กรอย่างยิ่ง ดังนั้นองค์กรจะต้องรู้จักดึงความรู้ในส่วนที่ฝังลึกนี้มาใช้ให้เกิดประโยชน์ควบคู่กับความรู้ที่ชัดแจ้ง จึงจะสามารถเสริมสร้างศักยภาพในการแข่งขันให้กับตัวบุคลากรและองค์กรนั้น ๆ ได้อย่างแท้จริงและยั่งยืน (ภราดร จินดาวงศ์, 2549, หน้า 16-17)

จากความรู้ทั้งสองประเภทที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่าความรู้ยังมีลักษณะไม่ชัดแจ้งมากเท่าไร การถ่ายโอนความรู้ยิ่งกระทำได้ยากมากขึ้นเท่านั้น ดังนั้นบางคนจึงเรียกความรู้ประเภทนี้ว่าเป็นความรู้แบบเหนียว (Sticky Knowledge) หรือความรู้ที่อยู่ภายในสมองของคน (Embedded Knowledge) ส่วนความรู้แบบชัดแจ้งสามารถโอนได้ง่ายบางครั้งจึงเรียกว่า ความรู้ที่รั่วไหลได้ง่าย (Leaky Knowledge) (ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์, 2548, หน้า 33) และ เหตุที่ความรู้ที่ฝังลึกอยู่ในตัวตน มีความซับซ้อนกว่าความรู้แบบชัดแจ้ง คือ การที่คนส่วนใหญ่จะมีความรู้มากกว่าสิ่งที่พูดออกไป เนื่องมาจากเป็นคนพูดไม่เก่ง และการพูดจะให้รายละเอียดที่มากกว่าการเขียน อันเนื่องมาจากเขียนไม่เก่ง อย่างไรก็ตามความสัมพันธ์ของความรู้ทั้งสองประเภทเป็นสิ่งแยก

จากกันไม่ได้ ต้องอาศัยซึ่งกันและกัน เนื่องจากความรู้ที่ฝังลึกอยู่ในตัวคนเป็นส่วนประกอบของความรู้ทั้งหมด และสามารถแปลงให้เป็นความรู้แบบชัดแจ้ง โดยการสื่อสารด้วยคำพูด และเขียนออกเพื่อรวบรวมเป็นเอกสารต่าง ๆ (ภราดร จินดาวงศ์ , 2549, หน้า 16)

#### ระดับของความรู้

ความรู้ในทุก ๆ เรื่องมีทั้งความรู้ที่เป็น ความรู้แบบชัดแจ้ง และ ความรู้ที่ฝังลึกอยู่ในตัวคนซึ่งอาจมีขนาดหรือระดับความรู้ที่ไม่เท่ากัน โดยระดับของความรู้จะเป็นส่วนหนึ่งที่จะบอกถึงความสามารถหรือศักยภาพของเจ้าของความรู้ ดังนั้นความรู้สามารถแบ่งระดับออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้คือ

1. Know-what คือรู้ว่าคืออะไร เป็นความรู้เชิงทฤษฎีล้วน ๆ ความรู้ในระดับนี้เป็นเพียงการรู้ที่เปรียบเสมือนผู้ที่เพิ่งจะเรียนจบ (รู้ว่าคืออะไรเป็นอะไร แต่ไม่รู้รายละเอียด) เมื่อนำความรู้ไปใช้ในเชิงปฏิบัติการอาจได้ผลและไม่ได้ผลก็ได้ เป็นความรู้ในเชิงรับรู้

2. Know-how คือรู้วิธีการ เป็นความรู้ที่มีทั้งเชิงทฤษฎีและมีการนำไปปฏิบัติผสมผสานกัน เจ้าของความรู้จะเริ่มมีประสบการณ์และเริ่มเกิดความเข้าใจในสภาพของความเป็นจริง สามารถนำความรู้ที่มีไปปรับใช้ให้ตรงกับสภาพงานมากขึ้น

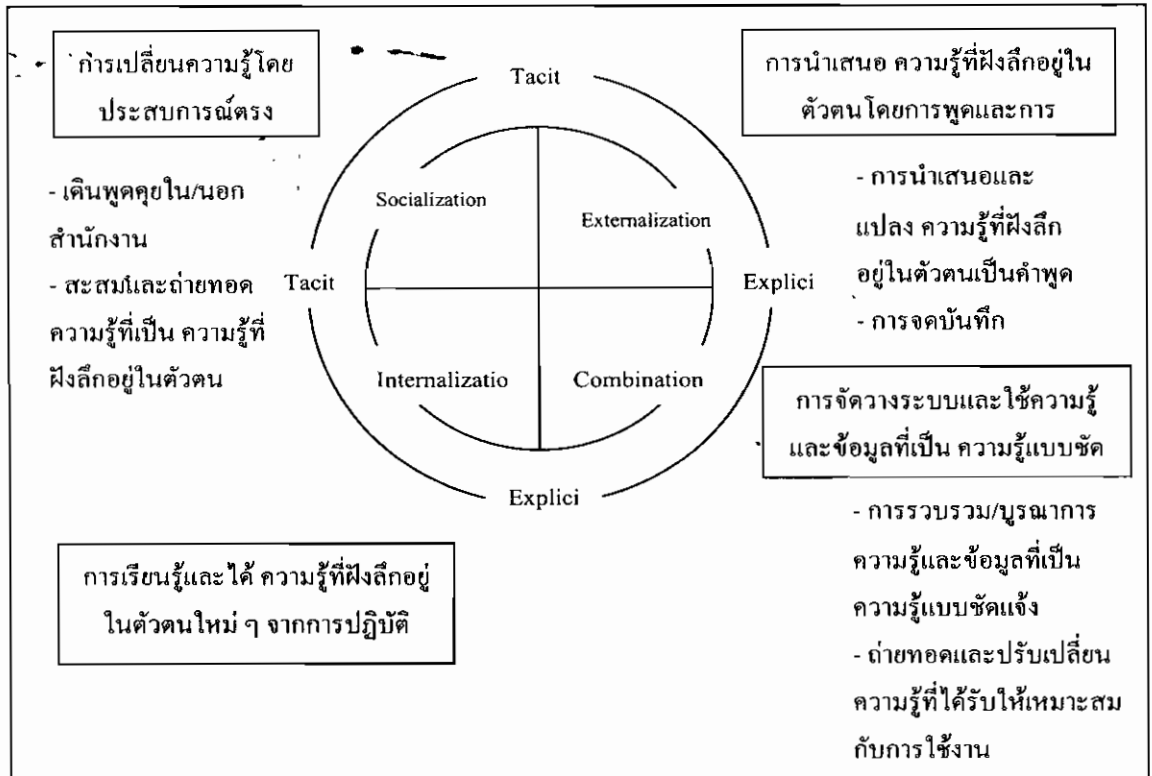
3. Know-why เป็นความรู้ที่ลึกซึ้ง เป็นการรู้ถึงเหตุผล การที่เจ้าของความรู้เริ่มที่จะบรรลุผลในความรู้นั้น สามารถอธิบายเหตุและผล หรือที่มาที่ไปของผลการกระทำหรือผลของการไม่กระทำได้

4. Care-why เป็นความรู้ที่อาจกล่าวได้ว่าถึงจุดบรรลุในเรื่องความรู้ นั้น ๆ สามารถนำเอาความรู้มาพลิกแพลงหยิบใช้ได้เหมาะสม หรือ ใ้รู้รูปแบบและสร้างสรรค์ความรู้ใหม่ ๆ ค่อยอดความรู้เดิมได้

การมองระดับความรู้ บางเรื่องอาจมีความซับซ้อนและซ่อนเร้นอยู่ในตัวของเจ้าของความรู้ หากจะใหู้ว่ใครมีระดับความรู้มากหรือน้อยเพียงใด อาจต้องมองบุคคลหรือองค์กรนั้น ๆ ให้ครบบริบท ทั้งการเขียน การพูด การแสดงออก และการกระทำที่ปรากฏออกมา (Tiwana, 2000, p. 74; ภราดร จินดาวงศ์, 2549, หน้า 25; เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2549, หน้า 41)

#### การเปลี่ยนสถานะของความรู้

ความรู้ที่มีอยู่ในตัวบุคลากรหรือในองค์กรทั้ง 2 ประเภท ดังกล่าวไปแล้วข้างต้นคือ ความรู้ที่ฝังลึกอยู่ในตัวคนและ ความรู้แบบชัดแจ้ง ความรู้ทั้งสองประเภทนี้สามารถเปลี่ยนแปลงสถานะและทำให้เกิดการเพิ่มพูนความรู้ทั้ง 2 ประเภทขึ้นมาใหม่ได้ ผ่านแนวคิดผ่านกระบวนการที่ชื่อว่า เกลียวความรู้ (Knowledge Spiral) หรือเรียกอีกชื่อว่า SECI Model ซึ่งเป็นที่นิยมและนำมาใช้ในการอธิบายเรื่องการจัดการความรู้กันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน ดังภาพที่ 2-6



ภาพที่ 2-6 SECI model (Nonaka, 1995)

จากภาพที่ 2-6 สามารถอธิบายได้ว่า การสนทนาแลกเปลี่ยน ซึ่งมีการกระทำกันอยู่เป็นประจำไม่ว่าจะเป็นภายในครอบครัว องค์กรจนถึงระดับชุมชนหรือประเทศ เมื่อมีการเข้าใจเรื่องต่าง ๆ ที่สนทนากัน และมีการจดบันทึกรายละเอียดไว้ ทำให้ความรู้ที่มีอยู่ในแต่ละบุคคลปรากฏชัดแจ้งมองเห็นได้ กระบวนการถ่ายทอดความรู้จากบุคคลสู่การบันทึก ต่อมาเมื่อต้องการให้เรื่องเล่าหรือบันทึกง่ายต่อการทำความเข้าใจ เช่น มีการเปลี่ยนจากการเขียนบรรยายเป็นการวาดภาพ เป็นต้น ซึ่งขั้นตอนการเปลี่ยนความรู้ที่มองเห็นได้ ให้เห็นได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น ตัวอย่างเช่น มีการเปลี่ยนจากการเขียนบรรยายเป็นการวาดรูปภาพ หรือทำเป็นภาพยนตร์ที่สื่อเข้าใจง่าย เป็นต้น และเมื่อมีการนำเสนอที่ได้แปรเปลี่ยนมาใช้เพื่อให้เห็นเป็นความรู้ที่ชัดแจ้งขึ้นมา ทำให้เกิดการเรียนรู้ เกิดความเข้าใจ และสร้างความรู้ใหม่ ๆ ขึ้นมา ซึ่งก็คือ การเปลี่ยน ความรู้ที่ฝังลึกอยู่ในตัวคนและ ความรู้แบบชัดแจ้ง นั่นเอง (Nonaka, 1995)

## แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการความรู้

### ความหมายของการจัดการความรู้

กระทรวงกลาโหมสหรัฐอเมริกา (ณัฐนันท์ ยอดคนพเกล้า, 2548) กล่าวว่า การจัดการความรู้ หมายถึง กระบวนการอย่างเป็นระบบสำหรับการได้รับ การสร้าง การบูรณาการ การแบ่งปัน และการใช้สารสนเทศ รวมทั้งความเข้าใจอย่างลึกซึ้งและประสบการณ์เพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กร เพื่อก่อให้เกิดคุณประโยชน์ที่คาดหวังไว้ การจัดการความรู้จึงเป็นแนวคิดองค์รวมที่จะบริหารจัดการทรัพยากรที่เป็นความรู้ในองค์กร (Trapp, 1999, หน้า 43) ซึ่งสอดคล้องกับบุญดี บุญญาภิจ (2547, หน้า 16) กล่าวไว้ว่า การจัดการความรู้เป็นกระบวนการในการนำความรู้ที่มีอยู่หรือเรียนรู้มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร โดยผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การสร้าง รวบรวม แลกเปลี่ยนและใช้ความรู้ เป็นต้น เป็นกลยุทธ์ กระบวนการ และเทคโนโลยีที่นำมาใช้ในองค์กรเพื่อแสวงหา สร้าง จัดการ แลกเปลี่ยน ทำให้ความรู้ที่ต้องการสัมฤทธิ์ผลตามวิสัยทัศน์ขององค์กร ความสำเร็จเกิดจากการผสมผสานการทำงานของคน กระบวนการ และเทคโนโลยีที่สอดคล้องกันจึงจะนำไปสู่ความสำเร็จตามที่มุ่งหวัง ดังนั้นการจัดการความรู้จึงเป็นกรอบความคิดในการจัดการ โครงสร้างความรู้ในองค์กร เพื่อให้กลุ่มผู้ใช้ในองค์กรที่ต้องการความรู้ได้รับประโยชน์ในรูปแบบที่เหมาะสมตามเวลาที่ต้องการ ปัจจุบันการประยุกต์ใช้ระบบบริหารความรู้มีความจำเป็นในทุกองค์กรที่ต้องการสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขัน (น้ำทิพย์ วิภาวิน, 2547, หน้า 12) สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม ก็ได้กล่าวว่า การจัดการความรู้ คือ กระบวนการที่เป็นเครื่องมือหรือวิธีการเพิ่มมูลค่าหรือคุณค่าของ กิจกรรมขององค์กร กลุ่มบุคคล หรือเครือข่ายของกลุ่มบุคคลหรือองค์กร (วิจารณ์ พานิช, ม.ป.ป.) เป็นการยกระดับความรู้ขององค์กร เพื่อสร้างผลประโยชน์จากต้นทุนทางปัญญา เป็นกิจกรรมที่ซับซ้อนและกว้างขวาง จึงต้องให้นิยามหลายข้อจึงจะครอบคลุมความหมาย ได้แก่ การรวบรวม การจัดระบบ การจัดเก็บ และการเข้าถึงข้อมูลเพื่อสร้างเป็นความรู้โดยมีเทคโนโลยีด้านข้อมูลและด้านคอมพิวเตอร์ เป็นเครื่องมือช่วยเพิ่มพลังในการจัดการความรู้ การจัดการความรู้เกี่ยวข้องกับการแลกเปลี่ยนความรู้ ถ้าไม่มีการแลกเปลี่ยนความรู้แล้วความพยายามในการจัดการความรู้ก็จะไม่ประสบผลสำเร็จ พฤติกรรม วัฒนธรรมภายในองค์กรและวิธีปฏิบัติมีผลต่อการแลกเปลี่ยนความรู้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัฒนธรรม และสังคมมีความสำคัญต่อการจัดการความรู้อย่างยิ่ง การจัดการความรู้ต้องอาศัยผู้ที่มีความรู้ในการตีความและประยุกต์ใช้ความรู้ในการสร้างนวัตกรรมและเป็นผู้นำทางในองค์กร การจัดการความรู้เป็นเรื่องของการเพิ่มประสิทธิผลขององค์กร การประเมิน “ต้นทุนทางปัญญา” (Intellectual capital) และผลสำเร็จของการประยุกต์ใช้ การจัดการความรู้เป็นดัชนีบอกกว่าองค์กรมีการจัดการความรู้ได้อย่างไรผลหรือไม่ วิจารณ์ พานิช (ม.ป.ป.) สรุปได้ว่า การจัดการความรู้ หมายถึง กระบวนการอย่างเป็น

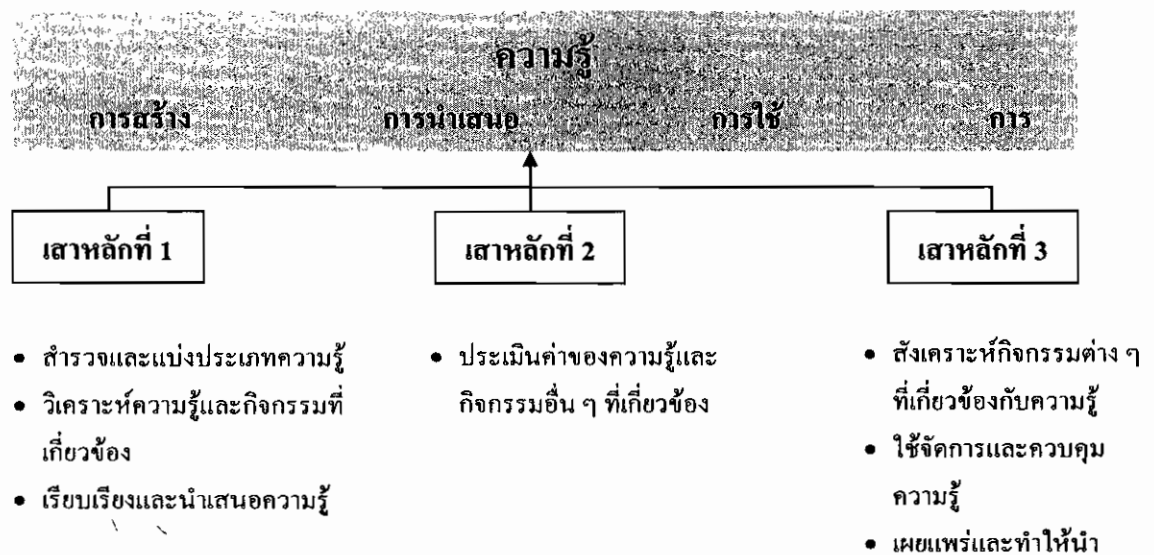
ระบบในการนำความรู้จากภายในองค์กรและการเรียนรู้จากภายนอกองค์กร มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การค้นหา สร้าง รวบรวม แลกเปลี่ยน และใช้ความรู้ เป็นต้น โดยใช้เครื่องมือในการจัดเก็บ ในลักษณะของแหล่งข้อมูลที่บุคคลสามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวก ทำให้เกิดการไหลเวียนของความรู้ และประสบการณ์ทั่วทั้งองค์กร เกิดความรู้ใหม่ที่ สามารถนำไปพัฒนาผลผลิตหรือนวัตกรรม หรือนำไปประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์และเป้าหมายขององค์กร

กรอบความคิดเกี่ยวกับการจัดการความรู้

ขณะนี้กรอบความคิดการจัดการความรู้ ยังมีความแตกต่างกันค่อนข้างมากมีองค์กรต่าง ๆ รวมทั้งนักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการความรู้ได้นำเสนอกรอบความคิดการจัดการความรู้ในหลายรูปแบบ ได้แก่ (บุญดี บุญญากิจ และคณะ, 2547)

กรอบแนวคิดเสาหลักของการจัดการความรู้ (Pillar of Knowledge Management)

Wiig (n.d. อ้างถึงใน บุญดี บุญญากิจ และคณะ, 2547, หน้า 32) ได้แบ่งองค์ประกอบความรู้ เป็น 3 กลุ่ม โดยประกอบไปด้วยกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้วงจรความรู้ครบถ้วน ซึ่งประกอบไปด้วย การสร้าง (Create) การนำเสนอ (Manifest) การใช้ (Use) และการถ่ายทอด (Transfer) ความรู้ดังแสดงในภาพที่ 2-7



ภาพที่ 2-7 เสาหลักของการจัดการความรู้ (บุญดี บุญญากิจ และคณะ, 2547)

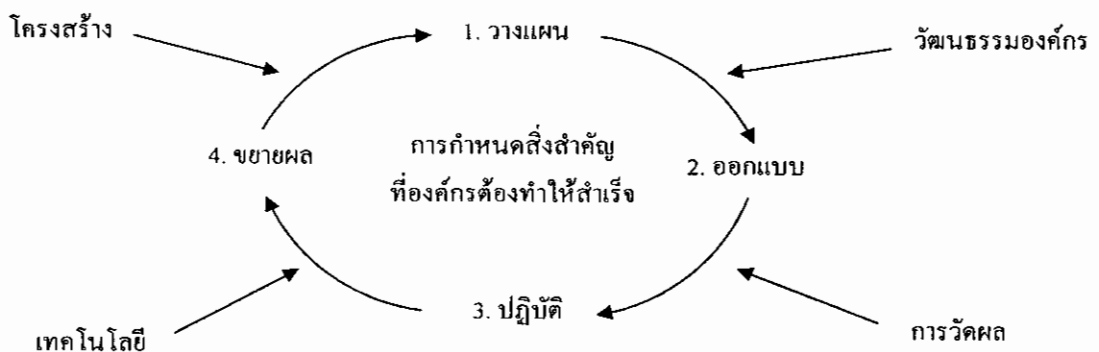
กรอบความคิดของบริษัท KPMG Peat Marwick

บริษัท KPMG Peat Marwick บริษัทในเครือขายของ KPMG International ซึ่งเป็นบริษัท ให้คำปรึกษาที่ได้รับรางวัล MAKE ในปี 2002 (บุญดี บุญญากิจ และคณะ, 2547, หน้า 32) มีการจัดการ ความรู้โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้บุคลากรให้บริการลูกค้าได้ดีขึ้น ซึ่งกรอบความคิดของบริษัท KPMG ประกอบด้วยขั้นตอนหลัก ๆ ดังต่อไปนี้

1. การสร้างความรู้ (Acquisition) หมายถึง การจัดทำเนื้อหาความรู้โดยรวม ประสพการณ์และสิ่งที่เรียนรู้จากโครงการที่ทำให้ลูกค้าและจากการเก็บ สังเคราะห์ และวิเคราะห์ ข้อมูลที่มีอยู่
2. การกลั่นกรองความรู้ (Indexing) หมายถึง การแยกแยะความรู้จากทั้งภายในภายนอกองค์กร
3. การแบ่งกลุ่มความรู้ (Filtering) หมายถึง การนำความรู้จากทั้งภายในภายนอกองค์กร มาแบ่งเป็นหมวดหมู่
4. การเชื่อมโยงความรู้ (Linking) หมายถึง การบูรณาการและสร้างความรู้เชื่อมโยงความรู้ จากทั้งภายในภายนอกองค์กร
5. การถ่ายทอดความรู้ (Distribution) หมายถึง การออกแบบโครงสร้างและลักษณะของ เวปเพจ เพื่อใช้ในการถ่ายทอดความรู้ต่าง ๆ
6. การนำความรู้ที่ได้รับมาใช้ (Application) หมายถึง การนำความรู้ที่ได้รับมาใช้ในการ ผลิตผลิตภัณฑ์หรือพัฒนาการบริการ

กรอบความคิดการจัดการความรู้ของ Carla O'Dell

Carla O'Dell (n.d. อ้างถึงใน บุญดี บุญญากิจ และคณะ, 2547, หน้า 35) ได้นำเสนอ กรอบความคิดที่ใช้ในการจัดการความรู้ในองค์กร ซึ่งมีองค์ประกอบหลัก 3 อย่างคือ การกำหนด สิ่งที่สำคัญที่องค์กรต้องทำให้สำเร็จ ปัจจัยที่ทำให้สามารถจัดการความรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ กระบวนการเปลี่ยนแปลง ซึ่งมี 4 ขั้นตอน ดังภาพที่ 2-8



ภาพที่ 2-8 กรอบความคิดการจัดการความรู้ของ Carla O'Dell (บุญดี บุญญากิจ และคณะ, 2547)

จากภาพที่ 2-8 การกำหนดสิ่งสำคัญที่องค์กรต้องทำให้สำเร็จเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุด เพราะจะเป็นการกำหนดวัตถุประสงค์ของการจัดการความรู้ซึ่งส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับ การทำให้ลูกค้าประทับใจ การลดระยะเวลาในการพัฒนาผลิตภัณฑ์หรือบริการใหม่ ๆ ความเป็นเลิศในการปฏิบัติการปัจจัยที่ทำให้องค์กรสามารถจัดการความรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย ปัจจัยหลัก 4 ด้าน ได้แก่วัฒนธรรมองค์กร เช่น การสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูงในการเป็นแบบอย่างที่ดี สร้างบรรยากาศที่ทำให้บุคลากรกล้าคิด กล้าทำ เปิดเผยต่อกัน มีการทำงานเป็นทีม และทำให้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของบุคลากรเป็นส่วนหนึ่งของระบบการประเมินผลและพัฒนาบุคลากร เทคโนโลยีที่ช่วยทำให้การจัดการความรู้ทำได้รวดเร็วขึ้น เช่น อินเทอร์เน็ตและอินทราเน็ต เป็นต้น โครงสร้างขององค์กรที่เอื้อต่อการจัดการความรู้ เช่น การกำหนดบุคคลหรือทีมรับผิดชอบในการจัดการความรู้ในองค์กร และการกำหนดเครือข่ายการแลกเปลี่ยนความรู้ที่ชัดเจน เป็นต้น และการวัดผลการจัดการความรู้ ถือเป็นเรื่องสำคัญเพราะจะเป็นหลักฐานที่บอกลถึงประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการจัดการความรู้ในองค์กร กระบวนการเปลี่ยนแปลงเมื่อได้กำหนดวัตถุประสงค์ของการจัดการความรู้ องค์กรจะต้องใช้กระบวนการเปลี่ยนแปลงเพื่อขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงที่ต้องการ ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก ๆ คือ การวางแผน การออกแบบ การปฏิบัติ และการขยายผล

### กระบวนการจัดการความรู้

จากการศึกษากรอบความคิดของการจัดการความรู้ บุญดี บุญญากิจ และคณะ (2547) จึงสรุปขั้นตอนหลัก ๆ ของกระบวนการความรู้ไว้ดังนี้

1. การค้นหาความรู้ (Knowledge Identification)
2. การสร้างและแสวงหาความรู้ (Knowledge Creation and Acquisition)
3. การจัดความรู้ให้เป็นระบบ (Knowledge organization)
4. การประมวลและกลั่นกรองความรู้ (Knowledge Codification and Refinement)
5. การเข้าถึงความรู้ (Knowledge Access)
6. การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ (Knowledge Sharing)
7. การเรียนรู้ (Learning)

ทั้ง 7 ขั้นตอนนี้จะช่วยให้องค์กรสามารถสร้างและจัดการความรู้ทั้งที่มีอยู่เดิมภายในองค์กรและความรู้ใหม่ ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งรายละเอียดของแต่ละขั้นตอนมีดังต่อไปนี้

### 1. การค้นหาความรู้

การค้นหาว่าองค์กรมีความรู้อะไรบ้าง ในรูปแบบใด อยู่ที่ใคร และความรู้อะไรที่องค์กรจำเป็นต้องมี ทำให้องค์กรทราบว่าขาดความรู้อะไรบ้าง โดยทั่ว ๆ ไปองค์กรสามารถใช้เครื่องมือที่เรียกว่า การทำแผนที่ความรู้ เพื่อหาว่าความรู้ใดมีความสำคัญสำหรับองค์กร จัดลำดับความสำคัญของความรู้เหล่านั้น เพื่อให้องค์กรวางขอบเขตของการจัดการความรู้ และสามารถจัดสรรทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ประโยชน์ของแผนที่ความรู้คือช่วยทำให้เห็นภาพรวมของคลังความรู้ขององค์กร ทำให้องค์กรทราบว่ามีความรู้ที่ซับซ้อนกันระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ หรือไม่ และทำให้บุคลากรทุกคนทราบว่าองค์กรมีความรู้อะไรและจะหาความรู้ที่ตนเองต้องการได้ที่ไหน นอกจากนี้ยังใช้เป็นโครงสร้างพื้นฐานทางความรู้ที่องค์กรสามารถใช้เป็นฐานในการต่อยอดขยายความรู้ในเรื่องต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ รวมทั้งการใช้เพื่อศึกษาผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทำงานและการเคลื่อนย้ายแหล่งข้อมูลความรู้ต่อระบบต่าง ๆ ในองค์กร

### 2. การสร้างและแสวงหาความรู้

จากแผนที่ความรู้ องค์กรจะทราบว่า ความรู้ที่จำเป็นต้องมี องค์กรต้องหาวิธีการในการดึงความรู้จากแหล่งต่าง ๆ ที่อาจอยู่กระจัดกระจายไม่เป็นที่มารวมไว้เพื่อจัดทำเนื้อหาให้เหมาะสม และตรงกับความต้องการของผู้ใช้ สำหรับความรู้ที่จำเป็นต้องมีแต่ยังไม่มียังนั้น องค์กรอาจสร้างความรู้ดังกล่าวจากความรู้เดิมที่มีอยู่หรือนำความรู้จากภายนอกองค์กรมาใช้ นอกจากนี้องค์กรอาจจะต้องพิจารณากำจัดความรู้ที่ไม่จำเป็นหรือล้าสมัยทิ้งไปเพื่อประหยัดทรัพยากรในการจัดเก็บความรู้ หัวใจสำคัญของขั้นตอนนี้คือ การกำหนดเนื้อหาของความรู้ที่ต้องการและการคัดจับความรู้ดังกล่าวให้ได้ ปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ขั้นตอนนี้ประสบความสำเร็จคือบรรยากาศและวัฒนธรรมขององค์กรที่เอื้อให้บุคลากรกระตือรือร้นในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันเพื่อใช้ในการสร้างความรู้ใหม่ ๆ อยู่ตลอดเวลา นอกจากนี้ระบบสารสนเทศก็มีส่วนช่วยให้บุคลากรสามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากกันได้รวดเร็วขึ้นและทำให้การแสวงหาความรู้ใหม่ ๆ จากภายนอกทำได้รวดเร็วยิ่งขึ้น

### 3. การจัดความรู้ให้เป็นระบบ

เมื่อมีเนื้อหาความรู้ที่ต้องการแล้ว องค์กรต้องจัดความรู้ให้เป็นระบบ เพื่อให้ผู้ใช้สามารถค้นหาและนำความรู้ดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ได้ การจัดความรู้ให้เป็นระบบนั้นหมายถึงการจัดทำสารบัญ และจัดเก็บความรู้ประเภทต่าง ๆ เพื่อให้การเก็บรวบรวม การค้นหา การนำมาใช้ทำได้ง่ายและรวดเร็ว



การแบ่งชนิดหรือประเภทของความรู้ นั้นจะขึ้นอยู่กับว่าผู้ใช้นำไปใช้อย่างไรและลักษณะการทำงานของบุคลากรในองค์กรเป็นแบบไหน โดยทั่ว ๆ ไปการแบ่งประเภทความรู้จะแบ่งตามดังต่อไปนี้

3.1 ความชำนาญ หรือความเชี่ยวชาญของบุคลากร

3.2 หัวข้อ/ หัวเรื่อง

3.3 หน้าที่/ กระบวนการ

1.1 ประเภทของผลิตภัณฑ์ บริการ กลุ่มตลาด หรือกลุ่มลูกค้า

4. การประมวลและกลั่นกรองความรู้

นอกจากการจัดทำสารบัญความรู้ที่เป็นระบบแล้วองค์กรต้องประมวลความรู้ให้อยู่ในรูปแบบและภาษาที่เข้าใจง่ายและใช้ได้ง่ายซึ่งอาจทำได้ในหลายลักษณะ คือ

4.1 การจัดทำหรือปรับปรุงรูปแบบของเอกสารให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วทั้งองค์กรจะช่วยทำให้การป้อนข้อมูลจากหน่วยงานต่าง ๆ การจัดเก็บ การค้นหา และการใช้ข้อมูลทำได้สะดวก และรวดเร็ว

4.2 การใช้ “ภาษา” เดียวกันทั่วทั้งองค์กร หมายถึง องค์กรควรจัดทำอภิธานศัพท์ของคำจำกัดความ ความหมายของคำต่าง ๆ ที่แต่ละหน่วยงานใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อให้มีความเข้าใจตรงกันซึ่งจะช่วยให้การป้อนข้อมูล/ ความรู้การแบ่งประเภทและการจัดเก็บได้มาตรฐานเดียวกัน ที่สำคัญต้องมีการปรับปรุงอภิธานศัพท์ให้ทันสมัยตลอดเวลา รวมทั้งต้องให้ผู้ใช้สามารถค้นหาและเปิดใช้ได้อย่างสะดวกรวดเร็ว

4.3 การเรียบเรียง ตัดต่อ และปรับปรุงเนื้อหาให้มีคุณภาพดี เช่น ความครบถ้วนเที่ยงตรง ทันสมัย สอดคล้องและตรงตามความต้องการของผู้ใช้

5. การเข้าถึงความรู้

องค์กรจะต้องมีวิธีการในการจัดเก็บและกระจายความรู้ทั้งความรู้ประเภท ความรู้ที่ฝังลึกอยู่ในตัวคนและ ความรู้แบบชัดแจ้ง โดยทั่วไปการส่งหรือการกระจายความรู้ให้ผู้ใช้มี 2 ลักษณะ คือ การป้อนความรู้ คือการส่งข้อมูล/ ความรู้ให้ผู้ใช้โดยผู้รับไม่ได้ร้องขอหรือต้องการ เช่น การส่งหนังสือเวียนแจ้งให้ทราบเกี่ยวกับกิจกรรมต่าง ๆ ข่าวสารต่าง ๆ หรือ ข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์หรือบริการขององค์กร ซึ่งโดยทั่ว ๆ ไปมันจะทำให้ผู้รับรู้สึกว่าได้รับข้อมูล/ ความรู้มากเกินไปหรือไม่ตรงตามความต้องการ และการให้โอกาสเลือกใช้ความรู้ คือ การที่ผู้รับสามารถเลือกรับหรือใช้แต่เฉพาะข้อมูล/ ความรู้ที่ต้องการเท่านั้น ซึ่งทำให้ลดปัญหาการได้รับข้อมูล/ ความรู้ที่ไม่ต้องการมากเกินไปองค์กรควรทำให้เกิดความสมดุลระหว่างการกระจายความรู้แบบ การป้อนความรู้ และการให้โอกาสเลือกใช้ความรู้เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ใช้ข้อมูล/ ความรู้

6. การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้

การจัดทำเอกสาร จัดทำฐานความรู้ รวมทั้งการทำสมุดหน้าเหลืองโดยนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้จะช่วยให้เข้าถึงความรู้ได้ง่ายและรวดเร็วขึ้น อย่างไรก็ตามวิธีการดังกล่าวใช้ได้ดีสำหรับความรู้ประเภท ความรู้แบบชัดแจ้ง เท่านั้น สำหรับการแบ่งปันและแลกเปลี่ยนความรู้ประเภท ความรู้ที่ฝังลึกอยู่ในตัวคนนั้น จะต้องทำด้วยการพบปะกันตัวต่อตัวหรือเป็นกลุ่ม ซึ่งอาจทำได้ในหลายรูปแบบ จากการศึกษาพบว่าองค์กรส่วนใหญ่ไม่ค่อยประสบความสำเร็จในการทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้อย่างทั่วถึงเท่าไรนัก สาเหตุเนื่องมาจากอุปสรรคหลัก ๆ ดังภาพที่ 2-9

<p><b>1. ตัวบุคคล</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีทัศนคติที่จากความรู้คืออำนาจ</li> <li>- ไม่ทราบว่าสิ่งที่ตนเองรู้มีประโยชน์กับคนอื่นหรือไม่</li> <li>- ไม่ทราบว่าคนอื่นไม่รู้สิ่งที่ตนเองรู้</li> <li>- ไม่เห็นประโยชน์ ไม่มีแรงจูงใจของการแลกเปลี่ยนความรู้</li> <li>- ไม่มีเวลาและความมุ่งมั่นเพียงพอในการเรียนรู้จากผู้อื่น</li> <li>- ไม่มีความสัมพันธ์หรือความคุ้นเคยเพียงพอกับบุคคลที่ต้องการแลกเปลี่ยนความรู้ด้วย (ยังไม่ได้เนื้อเชื่อใจกัน)</li> </ul>
<p><b>2. วัฒนธรรมองค์กร</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มี "ภาษากลาง" (Common Language) ที่เข้าใจ และใช้ร่วมกันได้</li> <li>- มีการแข่งขันระหว่างหน่วยงานสูง</li> <li>- บุคลากรไม่ให้ความร่วมมือ ไม่เปิดเผย</li> <li>- ผู้บริหารไม่ยอมรับความล้มเหลวที่เกิดขึ้นจากการลองสิ่งแปลกๆ ใหม่ๆ</li> </ul>
<p><b>3. ค่านิยม/วัฒนธรรมองค์กร</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มี "ภาษากลาง" (Common Language) ที่เข้าใจ และใช้ร่วมกันได้</li> <li>- มีการแข่งขันระหว่างหน่วยงานสูง</li> <li>- บุคลากรไม่ให้ความร่วมมือ ไม่เปิดเผย</li> <li>- ผู้บริหารไม่ยอมรับความล้มเหลวที่เกิดขึ้นจากการลองสิ่งแปลกๆ ใหม่ๆ</li> </ul>

ภาพที่ 2-9 อุปสรรคของการแลกเปลี่ยนแบ่งปันความรู้ (บุญดี บุญญาภิกิจ และคณะ, 2547)

จะเห็นได้ว่าอุปสรรคส่วนใหญ่เป็นเรื่องของทัศนคติและวัฒนธรรมองค์กร สิ่งที่ทำหายก็คือองค์กรจะอย่างไรเพื่อที่จะปรับเปลี่ยนทัศนคติของคนส่วนใหญ่ ให้เห็นประโยชน์ของการแบ่งปันความรู้ เปิดกว้าง และยอมรับกันมากขึ้น ซึ่งจะทำให้ทุกฝ่ายได้รับผลประโยชน์

การแบ่งปันความรู้ประเภท ความรู้ที่ฝังลึกอยู่ในตัวคน นั้นทำได้หลายรูปแบบขึ้นอยู่กับความต้องการและวัฒนธรรมองค์กร ส่วนใหญ่มักจะใช้วิธีผสมผสานเพื่อให้บุคลากรได้เลือกใช้วิธีการตามความถนัด และสะดวก วิธีการหลัก ๆ มีดังต่อไปนี้

6.1 ทีมข้ามสายงาน (Cross – Functional Team)

6.2 Innovation & Quality Circles (IQCs)

6.3 ชุมชนแห่งการเรียนรู้ (Community of Practice หรือ CoP)

6.4 ระบบพี่เลี้ยง (Mentoring System)

6.5 การสลับเปลี่ยนงาน (Job Rotation) และการยืมตัวบุคลากรมาช่วยงาน

(Secondment)

6.6 เวทีสำหรับการแลกเปลี่ยนความรู้ (Knowledge Forum)

7. การเรียนรู้ (Learning)

วัตถุประสงค์ที่สำคัญที่สุดในการจัดการความรู้คือการเรียนรู้ของบุคลากรและนำความรู้นั้นไปใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจ แก้ไขปัญหาและปรับปรุงองค์กร ดังนั้นขั้นตอนนี้จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งเพราะถึงแม้องค์กรจะมีวิธีการในการกำหนด รวบรวม คัดเลือก ถ่ายทอด และแบ่งปันความรู้ที่ดีเพียงใดก็ตาม หากบุคลากรไม่ได้เรียนรู้และนำไปใช้ประโยชน์ก็เป็นการสูญเปล่าของเวลาและทรัพยากรที่ใช้ องค์กรจะต้องกระตุ้นและสร้างบรรยากาศที่ทำให้บุคลากรทุกคนกล้าคิด กล้าทำ กล้าลองผิดลองถูก โดยผู้บริหารจะต้องยอมรับผลลัพธ์ที่จะออกมาไม่ว่าจะเป็นความสำเร็จหรือความล้มเหลวเพราะกระบวนการเรียนรู้มิได้ขึ้นอยู่กับผลลัพธ์ แต่มาจากประสบการณ์ที่ได้รับในการลองนำความรู้ที่ได้มาฝึกปฏิบัติหากล้มเหลวก็จะไม่ทำผิดซ้ำสองอีก อย่างไรก็ตามการเรียนรู้ที่กล่าวมาข้างต้นนั้นจะต้องสอดคล้องกับทิศทางและค่านิยมขององค์กรด้วย

การเรียนรู้ของบุคลากรจะทำให้เกิดความรู้ใหม่ ๆ ขึ้นมากมายซึ่งจะไปเพิ่มพูนองค์ความรู้ขององค์กรที่มีอยู่แล้วให้มากขึ้นเรื่อย ๆ ความรู้เหล่านี้ก็จะถูกนำไปใช้เพื่อสร้างความรู้ใหม่ ๆ อีกเป็นวงจรที่ไม่มีที่สิ้นสุด ที่เรียกว่า “วงจรการเรียนรู้”

## **ปัจจัยที่ส่งผลให้การจัดการความรู้ประสบความสำเร็จ**

การจัดการความรู้ให้ประสบผลสำเร็จได้นั้นจะต้องอาศัยปัจจัยที่เกื้อหนุนเพื่อส่งเสริมให้กระบวนการในการจัดการความรู้ดำเนินไปได้อย่างราบรื่น และมีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบที่

ต่อเนื่อง จากการศึกษาค้นคว้าสามารถสรุปปัจจัยที่ส่งผลให้การจัดการความรู้ประสบผลสำเร็จได้ ดังนี้

1. ด้านองค์กร องค์กรจะต้องมีทิศทางในการจัดการความรู้ที่ชัดเจน เช่น การมุ่งสู่การเป็นองค์กรแห่งคุณภาพ หรือองค์กรแห่งการเรียนรู้ รวมทั้งมีการกำหนดเป้าหมายการจัดการความรู้ที่ชัดเจนว่าทำไปเพื่ออะไร (ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์, 2548, หน้า 164) ซึ่งสิ่งหนึ่งที่จะเป็นคำตอบได้นั้นคือ การกำหนดทิศทาง วิสัยทัศน์และเป้าหมายขององค์กรให้มีความชัดเจนก่อน หลังจากนั้นจึงนำมากำหนดนโยบายการจัดการความรู้ให้สนับสนุนและสอดคล้องกับทิศทางในการดำเนินธุรกิจขององค์กรเพื่อที่จะช่วยให้องค์กรสามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ (บุญดี บุญญาภิ และคณะ, 2548, หน้า 59)

2. ด้านผู้บริหาร ผู้บริหารจะต้องให้ความสำคัญและสนับสนุนการจัดการความรู้รวมถึงการเป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการความรู้ เพื่อให้สามารถเป็นที่ปรึกษา ชี้แนะผู้ได้บังคับบัญชาได้ และติดตามผลการจัดการความรู้ (ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์, 2548, หน้า 164) ซึ่งสอดคล้องกับ ภราดร จินดาวงศ์ (2549, หน้า 40), บุญดี บุญญาภิ และคณะ (2548, หน้า 59) และสุวรรณ เจริญเสาวภาคย์ และคณะ (2548, หน้า 53) ที่กล่าวว่า ผู้บริหารระดับสูงจะต้องแสดงความเป็นผู้นำ และเป็นตัวอย่างในการจัดการความรู้ โดยจะต้องเข้าใจแนวคิดและตระหนักถึงผลประโยชน์ที่องค์กร จะได้รับจากการจัดการความรู้ เพื่อที่จะสามารถสื่อสารและผลักดันให้มีการจัดการความรู้ในองค์กร รวมทั้งกำหนดกลยุทธ์ที่เหมาะสม ในส่วนของบุคลากรทั้งหมดจะเป็นส่วนที่สร้างความรู้ และใช้ความรู้ขององค์กรให้เกิดคุณค่าที่สูงสุด

3. ด้านวัฒนธรรมขององค์กร สิ่งสำคัญอย่างหนึ่งซึ่งจะช่วยให้องค์กรบรรลุผลสำเร็จในการจัดการความรู้ได้คือ วัฒนธรรมของการแลกเปลี่ยนและแบ่งปันความรู้ระหว่างบุคลากรภายในองค์กร (บุญดี บุญญาภิ และคณะ, 2548, หน้า 59) ซึ่งสอดคล้องกับ ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์ (2548, หน้า 166) ที่กล่าวว่า การสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้ เป็นการสร้างพฤติกรรมและวัฒนธรรมของคนในองค์กรที่เอื้อต่อการจัดการความรู้ ส่งเสริมให้พนักงานมีลักษณะการแบ่งปันความรู้และใช้ความรู้ใหม่ มีการค้นคว้าอยู่ตลอดเวลาส่งเสริมบรรยากาศการเรียนรู้และความร่วมมือกัน นอกจากนี้สุวรรณ เจริญเสาวภาคย์ และคณะ (2548, หน้า 53) ได้กล่าวอีกว่า ทักษะคิดอย่างหนึ่งที่เป็นอุปสรรคในการจัดการความรู้คือ การมองความรู้คืออำนาจ และด้วยอำนาจนี้ทำให้คนมีความสำคัญมากกว่าผู้อื่นได้ ส่งผลให้บุคลากรไม่ยอมแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน เพราะกลัวว่าตนจะหมดความสำคัญไป การปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมองค์กรเป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลานาน จะต้องอาศัยการสนับสนุนจากผู้บริหารอย่างเต็มที่เพื่อเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมให้เอื้อต่อการแลกเปลี่ยน

ความรู้ รวมทั้งกระตุ้นให้บุคลากรในองค์กรตระหนักถึงความสำคัญและจำเป็นของการเปลี่ยนแปลง ซึ่งจะนำไปสู่การจัดการความรู้ที่มีประสิทธิภาพต่อไป

4. ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ เทคโนโลยีมีส่วนสำคัญในการสนับสนุนให้บุคลากรในองค์กรสามารถค้นหาความรู้ คึงเอาความรู้ไปใช้ ช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ รวมทั้งช่วยให้ข้อมูลความรู้ต่าง ๆ ถูกจัดเก็บอย่างเป็นระเบียบ ซึ่ง ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์ (2548, หน้า 166) กล่าวว่า องค์กรต้องมีความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและสนับสนุนให้พนักงานทุกระดับคุ้นเคยกับเทคโนโลยี รวมทั้งสามารถเข้าถึงความรู้และใช้ประโยชน์จากความรู้ได้อย่างเต็มที่ สอดคล้องกับ ภราดร จินดาวงศ์ (2549, หน้า 40) ที่กล่าวว่า เทคโนโลยีเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยให้การจัดการความรู้ได้มีการถ่ายทอด จัดเก็บ แลกเปลี่ยน โดยเฉพาะระบบอินเทอร์เน็ตและอินทราเน็ต ซึ่งเป็นแรงผลักดันสำคัญที่ช่วยให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ เพราะสามารถกระทำได้ง่ายเพราะนอกจากระบบฐานข้อมูลแล้ว ช่องทางการเข้าถึงความรู้ที่ทันสมัยมีส่วนช่วยให้การจัดการความรู้มาประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในองค์กรจะต้องมั่นใจว่าเทคโนโลยีนั้น ๆ สามารถเชื่อมต่อหรือบูรณาการเข้ากับระบบเดิมที่องค์กรมีอยู่อย่างสนิทสนม และตรงกับความต้องการของผู้ใช้และใช้ได้ง่าย อีกประการหนึ่งที่องค์กรควรต้องตระหนักคือ เทคโนโลยีเป็นเพียงเครื่องมือที่ช่วยให้เกิดการติดต่อและเชื่อมโยงคนภายในองค์กรเข้าด้วยกัน เท่านั้น เทคโนโลยีไม่ได้ช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้แต่ทำให้การแลกเปลี่ยนความรู้เกิดขึ้นได้รวดเร็วและสะดวกยิ่งขึ้น “คน” เป็นผู้ที่แลกเปลี่ยนความรู้ไม่ใช่เทคโนโลยี (บุญดี บุญญาภิกิจ และคณะ, 2548, หน้า 61; สุวรรณ เจริญเสาวภาคย์ และคณะ, 2548, หน้า 54)

5. ด้านระบบการจัดการภายในองค์กร ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์ (2548, หน้า 165) กล่าวว่า ระบบพื้นฐานการจัดการที่ดี มีการบริหารงานที่ชัดเจน ทำให้การจัดการความรู้สามารถดำเนินการได้ในระยะยาว โดยจะต้องมีการจัดทำแผนดำเนินการที่ดี มีเป้าหมายและตัวชี้วัดที่ชัดเจน กำหนดความรู้ที่สำคัญอย่างชัดเจน มีการดำเนินการและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดการความรู้ให้มีความยืดหยุ่นตามบริบทขององค์กรด้วย นอกจากนี้ควรมีระบบการให้รางวัลและให้การยอมรับที่สอดคล้องกับการจัดการความรู้ด้วย และสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งที่องค์กรจะต้องคำนึงถึงการกำหนดผู้รับผิดชอบงานด้านการจัดการความรู้อย่างชัดเจน เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับ บุญดี บุญญาภิกิจ และคณะ (2548, หน้า 62) และสุวรรณ เจริญเสาวภาคย์ และคณะ (2548, หน้า 54) ที่กล่าวว่าองค์กรจะต้องพิจารณาโครงสร้างของหน่วยงานหรือบุคลากรที่จะรับผิดชอบในการจัดการความรู้ว่าควรเป็นไปในรูปแบบใด เช่น การจัดตั้งทีมงานข้ามฝ่ายงาน (Cross-function Team) เพื่อให้บุคลากรจากทุกฝ่ายงานเข้ามาร่วมกันวางแผนและดำเนินการในเรื่องการจัดการความรู้ เป็นต้น นอกจากนี้ การจัดการความรู้ไม่

มีสูตรตายตัวส่งผลให้คณะกรรมการจัดการความรู้ต้องมีการเรียนรู้จากหลาย ๆ ทฤษฎี แล้วนำมาปรับใช้ในองค์กรให้เหมาะสม ดังนั้นจำเป็นต้องมีการนำการจัดการความรู้ไปเชื่อมโยงกับระบบจัดการให้กลมกลืนและต่อยอดกับงานประจำให้ได้

6. ด้านการวัดผล องค์กรจะไม่สามารถพัฒนาหรือปรับปรุงได้หากไม่ทราบสถานะปัจจุบัน และองค์กรไม่สามารถทราบถึงสถานะปัจจุบันได้หากไม่มีกาวัดผลดังนั้นการวัดผลของการจัดการความรู้ช่วยให้องค์กรสามารถทบทวน ประเมินผล และทำการปรับปรุงกลยุทธ์และกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการจัดการความรู้ได้ นอกจากนี้การวัดผลความสำเร็จของการจัดการความรู้จะมีผลโน้มน้าวให้บุคลากรทุกระดับตั้งแต่ผู้บริหารระดับสูงจนถึงพนักงานระดับปฏิบัติการเห็นถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับจากการจัดการความรู้ อย่างไรก็ตามก็ยังคงต้องตระหนักว่าตัวชี้วัดที่ดีจะต้องสอดคล้องและเชื่อมโยงกับกลยุทธ์การจัดการความรู้ขององค์กร รวมทั้งสามารถบอกได้ว่าสถานะปัจจุบันของการจัดการรู้นั้นเป็นอย่างไร การดำเนินการมีความคืบหน้าเพียงใดและให้ผลตามที่คาดหวังไว้หรือไม่อย่างไร และสุดท้ายก็คือการจัดการความรู้ส่งผลกระทบต่ออะไรกับองค์กรบ้าง

กล่าวโดยสรุป ปัจจัยที่ส่งผลให้การจัดการความรู้ประสบความสำเร็จทุกประการย่อมมีความเกี่ยวข้องและส่งผลกระทบต่อกัน เพราะหากขาดปัจจัยตัวใดตัวหนึ่งไปย่อมทำให้การดำเนินการขาดความต่อเนื่องและขาดความเป็นระบบ ในทางกลับกันหากปัจจัยทุกตัวมีความสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน การสร้างการจัดการความรู้ที่มีประสิทธิภาพให้เกิดขึ้นภายในองค์กรย่อมเป็นความหวังที่ไม่ยากจนเกินไป

## บริบทของโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา

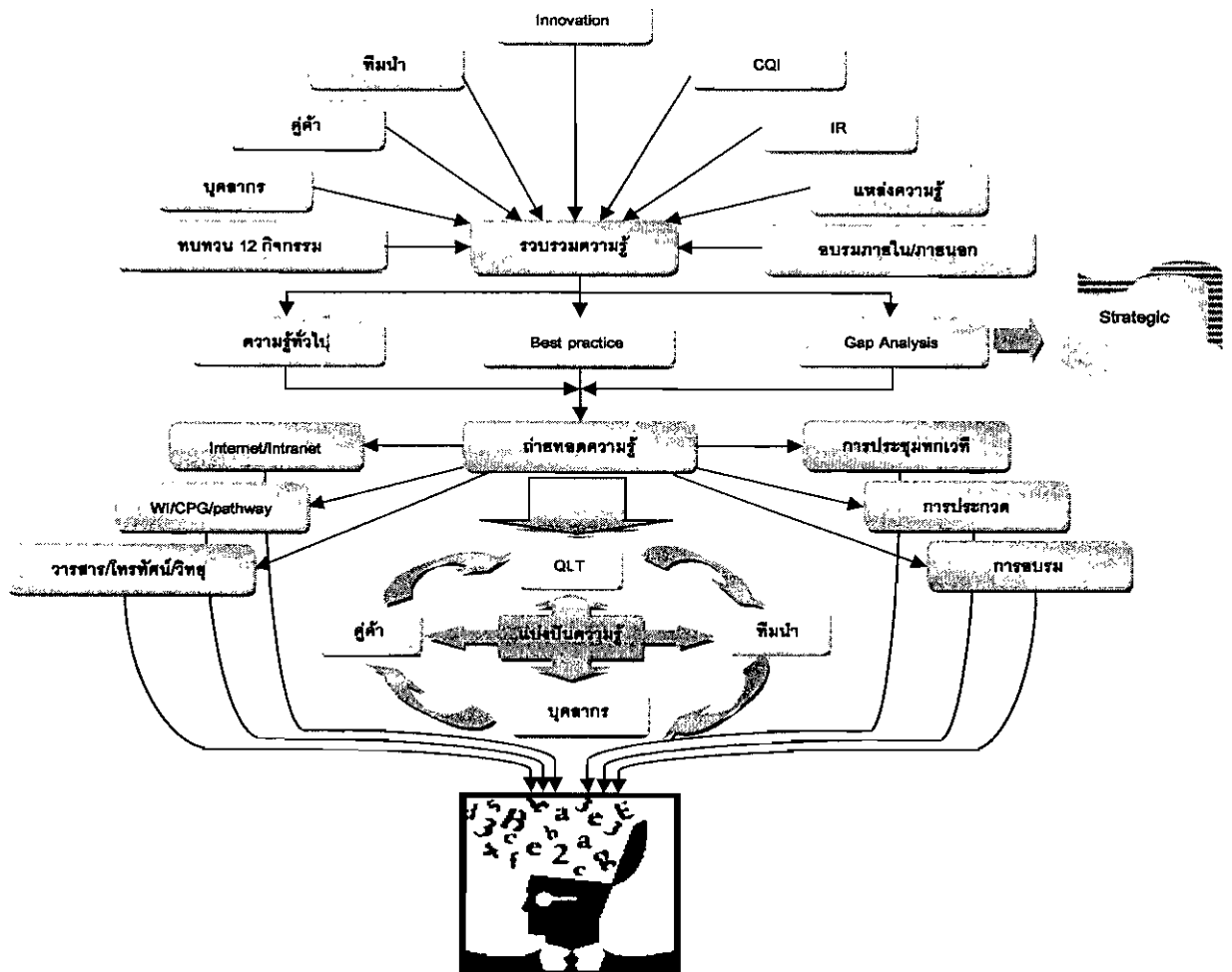
โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา เป็นโรงพยาบาลเอกชนในเครือพญาไท ตั้งอยู่ในเขตศรีราชา นคร อ.ศรีราชา จ.ชลบุรี ซึ่งมีพื้นที่ติดทะเลและภูเขาใกล้เขตนิคมอุตสาหกรรม เปิดบริการตั้งแต่ 5 กันยายน 2538 เป็นโรงพยาบาลขนาด 250 เตียง ระดับทุติยภูมิขั้นสูง ให้บริการครบถ้วนทุกสาขาทางการแพทย์ โดยมีสาขาที่มีการให้บริการ ได้แก่ อายุรกรรมทั่วไป อายุรกรรมโรคหัวใจ และหลอดเลือด อายุรกรรมประสาท อายุรกรรมโรคไต ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมกระดูก ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ ศัลยกรรมตกแต่งศัลยกรรมประสาท จิตวิทยา จิตเวช ทันตกรรม โสต ศอ นาสิก จักษุวิทยา สูตินรีเวช ศูนย์รักษาผู้มีบุตรยาก กุมารเวชกรรม ทารกแรกเกิด ศูนย์ตรวจสุขภาพ และศูนย์ตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ เป็นต้น

วิสัยทัศน์ ของโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา คือ เราจะ เป็น โรงพยาบาลเอกชนที่เป็นเลิศด้านบริการและบริหาร มีผลประกอบการสูงสุดในภาคตะวันออก ภายในปี 2555

พันธกิจ ของโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา มีดังนี้

1. พัฒนาและปรับปรุงมาตรฐานบริการทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง โดยใช้แนวทางมาตรฐานระดับสากล
2. บริหารองค์การโดยตอบสนองความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม
3. พัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการให้บริการอย่างต่อเนื่อง ให้มีประสิทธิภาพ โดยใช้ทรัพยากรให้มีประสิทธิผลสูงสุด
4. พัฒนา ปรับปรุง ความสามารถของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง และพัฒนาความพึงพอใจและผูกพันของบุคลากรต่อองค์การ

โรงพยาบาลพญาไทศรีราชา มีการจัดการความรู้ขององค์กรให้บรรลุผล ดังแสดงในภาพที่ 2-10



ภาพที่ 2-10 การจัดการความรู้ของโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา (2553)

โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา มีการรวบรวมความรู้ จากแหล่งต่าง ๆ ทั้งภายนอกและภายในองค์กร จากกิจกรรมทั้งจากการปฏิบัติงานและจากการดูแลผู้ป่วย แหล่งข้อมูลจากลูกค้า คู่ค้า บุคลากรและทีมงาน จัดหมวดหมู่ แบ่งการจัดหมวดหมู่ออกเป็น 3 หมวด เพื่อง่ายต่อการเข้าถึงและสะดวกต่อการนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ และถ่ายทอดความรู้ จัดเวทีช่องทางที่ง่ายต่อการถ่ายทอดความรู้เพื่อง่ายต่อการเข้าถึงของพนักงาน/ลูกค้าในการหาแหล่งความรู้และแลกเปลี่ยนความรู้ร่วมกัน

โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา เป็นองค์กรที่ให้บริการทางการแพทย์ระดับตติยภูมิ ซึ่งจะต้องมีบุคลากรที่มีองค์ความรู้ที่หลากหลาย ทั้งความรู้ที่ชัดแจ้ง และความรู้ที่ฝังแน่นอยู่ในตัวบุคคล องค์กรจำเป็นจะต้องมีการจัดการความรู้ ให้สามารถนำมาใช้ประโยชน์แก่องค์กรให้มากที่สุด ดังนั้น การศึกษาการรับรู้ของพนักงานต่อกระบวนการจัดการความรู้ ของโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา นับได้ว่า เป็นส่วนหนึ่งของการจัดการความรู้ภายในองค์กร ทำให้ทราบการรับรู้ของพนักงานต่อกระบวนการจัดการความรู้ รวมทั้งข้อเสนอแนะ เพื่อนำไปสู่แนวทางการพัฒนาการจัดการความรู้ในองค์กรต่อไป (โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา, 2553, หน้า 33-41)

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยขอแนะนำเสนอโดยสรุปเป็นหัวข้อ ดังนี้  
สถานภาพส่วนบุคคล

### 1. อายุ

เพียงใจ มุสิกะพงษ์ (2550) ศึกษาสภาพการจัดการความรู้และความต้องการเพิ่มพูนความรู้สู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ของบุคลากรสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า บุคลากรที่มีอายุแตกต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการจัดการความรู้แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้เนื่องจาก บุคลากรในแต่ละช่วงอายุ มีความรับผิดชอบ ตำแหน่ง และภาระหน้าที่แตกต่างกัน ส่งผลให้กรมมีโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมในส่วนของการจัดการความรู้ที่แตกต่างกัน

ระพีพรรณ พิริยะกุล (2551) ศึกษาการจัดการความรู้ที่เหมาะสมกับลักษณะประชากรไทย: กรณีศึกษาประชากรในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดมหาสารคาม พบว่า ปัจจัยด้านอายุ มีผลต่อจำนวนเวลาที่ใช้ในการรับรู้จากสื่อต่าง ๆ ส่งต่อพฤติกรรมการใช้เวลาอ่านหนังสือ และมีผลต่อการนำความรู้ไปใช้ในการพัฒนาความคิด ดังนั้น จึงอาจส่งผลให้บุคลากรที่มีอายุแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อการจัดการความรู้ที่แตกต่างกัน



## 2. ประสบการณ์การทำงาน

เพียงใจ มุสิกะพงษ์ (2550) พบว่า บุคลากรที่มีอายุราชการแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการจัดการความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้ เนื่องจากบุคลากรที่มีประสบการณ์ที่มีระยะเวลานาน ย่อมมีพื้นฐานความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่แตกต่างกับบุคลากรยุคใหม่ ซึ่งมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่น้อยกว่า

ยุทธนา แซ่เตี่ยว (2548) ได้กล่าวว่า ในการถ่ายทอดความรู้ระหว่างบุคคลภายในองค์กรด้วยกันมักจะพบปัญหาที่ผู้มีความรู้ ไม่อยากถ่ายทอดความรู้ที่ตนมี ทั้งนี้ เนื่องจาก การมีความรู้ทำให้บุคคลมีอำนาจ มีความสำคัญ และอีกปัญหาหนึ่งคือ การไม่ยอมรับในตัวผู้ถ่ายทอดความรู้ โดยเฉพาะในกรณีที่เป็นบุคลากรระดับเดียวกัน เคยปฏิบัติงานร่วมกันมานาน บุคคลที่มีประสบการณ์มากกว่าความรู้จึงมักจะเปิดรับความรู้ จากการถ่ายทอดความรู้จากเพื่อนร่วมงานได้ยาก

## 3. ระดับการศึกษา

เพียงใจ มุสิกะพงษ์ (2550) พบว่า บุคลากรที่มีวุฒิการศึกษา ต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการจัดการความรู้ การแสวงหาความรู้และการสร้างความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อเปรียบเทียบรายคู่พบว่า บุคลากรที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี มีระดับของคุณภาพการปฏิบัติ การแสวงหาความรู้และการสร้างความรู้สูงกว่าบุคลากรที่มีวุฒิมัธยมศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ทั้งนี้เนื่องจากบุคลากรที่มีระดับการศึกษาสูงย่อมมีความรู้ ความสามารถ และวิสัยทัศน์ที่ดีกว่าบุคลากรที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า ส่งผลให้มีความคิดเห็นและการปฏิบัติที่แตกต่างกัน

ธัญนันท์ สีนชัย (2551) ศึกษาการจัดการความรู้ (KM) ของศูนย์ควบคุมโรคไข้หวัดนก กรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ พบว่า ระดับการศึกษาสูงสุดมีความสัมพันธ์กับการนำการจัดการความรู้มาใช้ในการควบคุมป้องกันโรคไข้หวัดนก เนื่องจาก ระดับการศึกษาเป็นพื้นฐานสำคัญในการจัดการความรู้ และการควบคุมป้องกันไข้หวัดนก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

นัยนา กรุดนาค (2549) ศึกษาการยอมรับของบุคลากรสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ในการนำการจัดการความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงาน พบว่า ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับของบุคลากรสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ในการนำการจัดการความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงาน ดังนั้นการส่งเสริม และสร้างการจัดการความรู้ที่มีประสิทธิภาพให้เกิดขึ้นในองค์กร ได้นั้น องค์กรจำเป็นจะต้องให้ความสำคัญกับความแตกต่างระหว่างบุคคลของ

บุคลากร ในส่วนของระดับการศึกษาเนื่องจากบุคลากรที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันส่งผลให้บุคลากรมีวิธีการในการจัดการความรู้ที่แตกต่างกัน

ระพีพรรณ-พิริยะกุล (2551) พบว่า ระดับการศึกษามีผลต่อ จำนวนเวลาที่ประชากรในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดมหาสารคามใช้ในการใช้อินเทอร์เน็ต ดังนั้น องค์กรควรสร้างช่องทางในส่วนการสร้างและแสวงหาความรู้ การเข้าถึงความรู้ และวิธีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้ความหลากหลาย เพื่อให้บุคลากรที่มีพื้นฐานแตกต่างกัน สามารถมีส่วนร่วมในกระบวนการของการจัดการความรู้ภายในองค์กร ได้อย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน ซึ่งจะนำไปสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ อย่างแท้จริง

#### 4. ฝ่ายงาน

ปณิตา พันภัย (2544) ศึกษาการบริหารความรู้ (Knowledge Management): แนวคิด และกรณีศึกษา ได้แก่ องค์กรแคร์ประเทศไทย มูลนิธิริรักษ์ไทย บริษัทยูโนแคลไทยแลนด์ (Unocal Thailand) บริษัท Deloitte Touche Tohmatsu Jaiyos และ McKinsey and Company โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจแนวคิดและศึกษาแนวทางเบื้องต้น สำหรับนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาองค์กร พบว่า แต่ละกรณีศึกษามีหลักการ วิธีการ ตลอดจนเครื่องมือในการบริหารความรู้ มีองค์ประกอบของการบริหารความรู้เหมือนกัน อาจแตกต่างกันบ้างในส่วนวิธีการ และเครื่องมือที่ใช้ ซึ่งขึ้นอยู่กับลักษณะงาน ขนาดและบรรยากาศขององค์กร และทักษะหรือความถนัดของพนักงาน ดังนั้น องค์กรอาจใช้วิธีการหรือรูปแบบในการจัดการความรู้ที่แตกต่างกันได้ แต่ต้องเสริมสร้างและพัฒนาทุกองค์ประกอบให้มีความสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บุคลากรในองค์กรเกิดการเรียนรู้และปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อม ได้อย่างเหมาะสม

#### การจัดการความรู้

ศุภัสขจรณ์ หลิมเฮงฮะ (2549) ศึกษาการจัดการความรู้ด้านความปลอดภัยในการทำงาน สำหรับโรงงานอุตสาหกรรมในจังหวัดสงขลา พบว่า โรงงานอุตสาหกรรมในจังหวัดสงขลามีการค้นหาคำความรู้โดยการแบ่งความรู้ออกเป็น ความรู้โดยใน และความรู้ที่ชัดเจนด้านความปลอดภัยในการทำงาน โดยมีการกำหนดแหล่งความรู้ก่อนที่จะระบุการบ่งชี้ความรู้ และสรุปเป็นแผนผัง ซึ่งความรู้โดยนัย ได้แก่ ประสบการณ์ส่วนบุคคลด้านความปลอดภัยในการทำงาน บุคคลดีเด่นด้านความปลอดภัยในการทำงาน สถานประกอบการดีเด่นด้านความปลอดภัยในการทำงาน และผลงานสิ่งประดิษฐ์ด้านความปลอดภัยในการทำงาน ส่วนความรู้ที่ชัดเจน ได้แก่ ด้านข้อมูลข่าวสารความปลอดภัยในการทำงาน ด้านเทคโนโลยีความปลอดภัยในการทำงาน ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ด้านฝึกอบรม ด้านการพัฒนาสภาพการทำงาน และวารสารเพื่อส่งเสริมงานด้านความปลอดภัยใน

การทำงาน ซึ่งจากการกำหนดประเภทของความรู้ที่ชัดเจนนี้เองส่งผลให้การค้นหาความรู้สามารถกระทำได้อย่างชัดเจนและมีทิศทาง

ประชาสรรค์ แสนภักดี (2549) ศึกษาการจัดการความรู้ของเครือข่ายทางสังคมเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค พบว่า รูปแบบการจัดการความรู้ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1. การสร้างผังเครือข่าย (Network Mapping) เพื่อเป็นการสร้างแสดงผังโครงสร้างความสัมพันธ์และการแบ่งบทบาทภายในเครือข่าย 2. การจัดทำแผนที่ความรู้ (Knowledge Mapping) เพื่อแสดงแหล่งความรู้และการใช้ความรู้ภายในเครือข่าย 3. การบริหารความรู้ (Knowledge Administration) เพื่อเป็นการดำเนินการจัดการความรู้ในภาคปฏิบัติ และ 4. การสรุปบทเรียนร่วมกันของเครือข่าย (Knowledge Sharing) จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่าการสร้างและแสวงหาความรู้จากการใช้ระบบเครือข่ายเพื่อนำมาจัดทำแผนที่ความรู้ และนำมาบริหารจัดการความรู้เพื่อสร้างบทเรียนหรือความรู้ร่วมกันภายในเครือข่าย รวมถึง การประมวลและกลั่นกรองความรู้ โดยใช้ศูนย์ความปลอดภัยในการทำงานพื้นที่ 12 จังหวัดสงขลา เพื่อความถูกต้อง ความครบถ้วน เต็มสมัย สอดคล้องและตรงกับความต้องการของผู้ใช้ รวมทั้ง พิจารณากำจัดความรู้ที่ไม่จำเป็น หรือความรู้ที่ล้าสมัยทิ้งไปเพื่อประหยัดทรัพยากรในการจัดเก็บความรู้ จากการกำหนดให้มีหน่วยงานที่รับผิดชอบชัดเจนในการประมวลและกลั่นกรองความรู้ ส่งผลให้องค์กรได้ความรู้ที่มีคุณภาพ เมื่อนำไปจัดเก็บให้เป็นระบบย่อมอยู่ในสภาพที่พร้อมและมีความเหมาะสม สามารถนำไปใช้งานได้ทันที รวมทั้งมีความทันสมัย เป็นความรู้ที่จำเป็นและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง

อภิพันธ์ ภคสกุลวงศ์ (2550) ศึกษาแนวทางการจัดการความรู้ในฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาล ร่มฉัตร อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ผู้บริหารต้องให้การสนับสนุนให้องค์กรนำเทคโนโลยีที่เอื้อต่อการสร้างคลังความรู้ และนำระบบสารสนเทศที่ทันสมัยมาใช้ด้านการวัดผล เพื่อให้กระบวนการจัดการความรู้เป็นระบบและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

Ying (2004) ศึกษาเปรียบเทียบสภาพการจัดการความรู้ของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลระดับปฏิบัติการ กรณีตัวอย่าง: หน่วยพยาบาล โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในตอนใต้ของไต้หวัน พบว่า ด้านการจัดการความรู้ (Storage) ทั้งหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลระดับปฏิบัติการมีความเห็นว่า การจัดเก็บความรู้ทางด้านการพยาบาลในโรงพยาบาลและหน่วยงาน มีการเก็บรักษาความรู้ โดยบันทึกในกระดาษและจัดทำเป็นเอกสาร มีการนำเอกสารไปจัดพิมพ์เป็นไฟล์เอกสารจัดเก็บในคอมพิวเตอร์ แต่อย่างไรก็ตามก็ยังมีความรู้บางอย่างที่มิได้มีการเก็บรักษาไว้ในเอกสารและไม่มีการบันทึกเป็นไฟล์ที่เรียกว่า “ฐานความรู้” มีเพียงการจัดเก็บไว้ในสมองของบุคคลและมีการแบ่งปันให้ผู้อื่น โดยผ่านการพูดคุยเท่านั้น

ระดับพิน ภูชนะกุล (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ กับบรรยากาศของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดระยอง พบว่า โดยภาพรวมมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เดือนใจ รักษาพงศ์ (2551) ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการจัดการความรู้เพื่อการบริหารงานวิชาการของสถานศึกษาขั้นพื้นฐานด้วยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม พบว่า วัฒนธรรมองค์กรเป็นปัจจัยหนึ่งที่สนับสนุนให้การจัดการความรู้ประสบผลสำเร็จ โดยเฉพาะด้านการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้

กิตติคุณภรณ์ ชูยลา (2548) ศึกษา การจัดการความรู้เพื่อพัฒนาการบริหารจัดการ เทศบาลตำบลหนองหิน กิ่งอำเภอหนองหิน จังหวัดเลย พบว่า เทศบาลตำบลหนองหิน มีสภาพการบริหารจัดการที่มีความพร้อมในด้านบุคคล วัสดุอุปกรณ์และงบประมาณ แต่ขาดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการที่ดี หลังจากใช้การจัดการความรู้ โดยการแบ่งปันและแลกเปลี่ยนความรู้ การจัดเก็บและนำความรู้ไปใช้ ก่อให้เกิดการเรียนรู้ มีการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ เกิดประสพการณ์ในการจัดการความรู้ บุคลากรมีวัฒนธรรมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเป็นแหล่งเรียนรู้สำหรับองค์กรอื่น ๆ จากการจัดการความรู้ ส่งผลให้เทศบาลตำบลหนองหิน เกิดการพัฒนา งาน คน และองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพและมีแนวโน้มที่จะพัฒนาสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้มากขึ้น

จากการศึกษางานวิจัยข้างต้น ทำให้เห็นปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการกระบวนการจัดการความรู้ ซึ่งในแต่ละองค์กรจะแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับการนำไปประยุกต์ใช้เพื่อให้เหมาะสมกับ วัฒนธรรมองค์กรของแต่ละที่ ซึ่งจุดเริ่มต้นน่าจะมาจากการวางระบบการจัดการความรู้และการรับรู้ของพนักงานต่อกระบวนการต่าง ๆ ของการจัดการความรู้ที่องค์กรจัดขึ้น การนำไปใช้ การพัฒนา และสร้างแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ จนเกิดเป็นวงจรการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และเกิดเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ของพนักงาน โรงพยาบาล ศรีราชา เป็นวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัย ตามระเบียบวิธีวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย
3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การสร้างและการหาคุณภาพเครื่องมือ
5. การเก็บรวบรวมข้อมูลและจัดกระทำข้อมูล
6. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ พนักงานระดับปฏิบัติการของ โรงพยาบาล ศรีราชา และอายุงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 783 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 20 เมษายน 2555)
2. การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณของ ยามานะ (Yamane, 1970) อ้างถึงใน ประกาย จิโรจน์กุล, 2548, หน้า 93) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % และกำหนดความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง

ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณ ดังนี้

$$n = \frac{783}{1+783(0.05)^2}$$

ผลการคำนวณ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 265 คน

3. สุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Sampling) โดยแบ่งประชากรออกเป็นชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) อย่างมีสัดส่วนที่เท่ากันตามฝ่ายงาน โดยใช้สูตรดังนี้

$$n_i = \frac{nN_i}{N}$$

$n_i$  = จำนวนกลุ่มตัวอย่างในฝ่ายงาน  $i$

$N_i$  = จำนวนประชากรในฝ่ายงาน  $i$

$n$  = จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่ใช้ในการวิจัย

$N$  = จำนวนประชากรทั้งหมดที่ใช้ในการวิจัย

จากการสุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนที่ได้กล่าวไว้ในข้างต้น สามารถแบ่งจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ตามฝ่ายงานที่พนักงานปฏิบัติงาน ได้ดังตารางที่ 3-1

ตารางที่ 3- 1 ประชากรแต่ละกลุ่มตัวอย่างพนักงาน โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา จำแนกตามฝ่ายงาน

ฝ่ายงาน	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
1. ฝ่ายการพยาบาล	337	114
2. ฝ่าย Paramed	112	38
3. ฝ่ายตรวจสุขภาพ	86	29
4. ฝ่ายบริการ	86	29
5. ฝ่ายบริหารทรัพยากรสุขภาพ	56	19
6. ฝ่ายบริหาร	31	11
7. ฝ่ายบัญชีและการเงิน	28	9
8. ฝ่ายพัฒนาธุรกิจ	26	9
9. ฝ่ายสารสนเทศ	21	7
รวม	783	265

## เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยศึกษาจากทฤษฎี และหลักการ จากการทบทวนวรรณกรรม ทั้งเอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ โดยแบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ (Checklist) จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย

1. อายุ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ (1) ไม่เกิน 30 ปี (2) มากกว่า 30 ปี – 40 ปี (3) มากกว่า 40 ปี ขึ้นไป
2. ระดับการศึกษา แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ (1) ต่ำกว่าปริญญาตรี (2) ปริญญาตรี (3) สูงกว่าปริญญาตรี
3. ฝ่ายงาน แบ่งออกเป็น 9 กลุ่ม คือ (1) ฝ่ายการพยาบาล (2) ฝ่าย Paramed (3) ฝ่ายตรวจสุขภาพ (4) ฝ่ายบริการ (5) ฝ่ายบริหารทรัพยากรสุขภาพ (6) ฝ่ายบริหาร (7) ฝ่ายบัญชีและการเงิน (8) ฝ่ายพัฒนาธุรกิจ (9) ฝ่ายสารสนเทศ
4. ประสบการณ์การทำงาน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ (1) ไม่เกิน 5 ปี (2) มากกว่า 5 ปี – 10 ปี (3) มากกว่า 10 ปีขึ้นไป

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถาม โดยแบ่งออกเป็น 7 ด้าน ตามกระบวนการจัดการความรู้ของสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ (บุญดี บุญญากิจ และคณะ, 2547, หน้า 54-59) คือ การค้นหาความรู้ การสร้างและแสวงหาความรู้ การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ การประมวลและกลั่นกรองความรู้ การเข้าถึงความรู้ การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ การเรียนรู้ จำนวนทั้งสิ้น 55 ข้อ โดยมีลักษณะเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า แบบ 5 ระดับ ตามแบบสอบถามของลิเคิร์ต (Likert) และลักษณะของคำถาม กำหนดให้ผู้ตอบได้เลือก (Checklist) คือ

- 5 หมายถึง พนักงานมีการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง พนักงานมีการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ในระดับมาก
- 3 หมายถึง พนักงานมีการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง พนักงานมีการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ในระดับน้อย
- 1 หมายถึง พนักงานมีการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ในระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 เป็นคำถามปลายเปิด (Open-end Question) ให้ผู้ตอบแสดงความคิดเห็น หรือข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา ที่นอกเหนือจากคำถามในตอนที่ 2 ทั้ง 7 ด้าน

## การสร้างและการหาคุณภาพเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล สำหรับการวิจัย มีขั้นตอน ดังนี้

1. กำหนดค่านิยามศัพท์ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา จากตำรา เอกสารวิชาการ บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการจัดการความรู้ และนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม
2. ร่างแบบสอบถามโดยปรับปรุงจากแบบสอบถามของ ร้อยโทหญิงกัลยา จุลศรี (2552) ตามการจัดการความรู้ในแต่ละด้าน ให้ครอบคลุมนิยามศัพท์เฉพาะ
3. นำร่างแบบสอบถามเสนอกิจกรรมการผู้ควบคุมงานนิพนธ์ เพื่อขอคำแนะนำเพิ่มเติม
4. ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยใช้วิธีการทางสถิติ เพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาในข้อคำถามกับค่านิยาม (Index of Item Objective Congruence: IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่

รองศาสตราจารย์ ดร. มณีรัตน์ ภาคชูป รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

คุณกิ่งกาญจน์ ตันติเวชกุล

ผู้จัดการฝ่ายพัฒนาธุรกิจ

โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา

คุณปวีณา ฤกษ์จารี

ผู้จัดการศูนย์พัฒนาคุณภาพ

โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา

ดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์

R แทน ผลรวมของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ถ้าผู้เชี่ยวชาญแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความเหมาะสม ให้ค่าคะแนนเป็น +1

ถ้าผู้เชี่ยวชาญไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความเหมาะสม ให้ค่าคะแนนเป็น 0

ถ้าผู้เชี่ยวชาญแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่มีความเหมาะสม ให้ค่าคะแนนเป็น -1

ค่า IOC ที่มีค่า 0.05 ขึ้นไป แสดงว่าข้อคำถามนั้นมีความเหมาะสม โดยค่า IOC ของแบบสอบถามนี้ เท่ากับ 0.89

5. ปรับปรุงข้อคำถามตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

6. นำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ (Try-out) กับพนักงานระดับบริหารของโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าอำนาจจำแนกราย



ข้อ โดยหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างข้อกับผลรวม (Item-total Correlation) และหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีหาค่า สัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ตามวิธีของ ครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.98 แยกเป็นรายด้าน แต่ละด้าน ตามตารางที่ 3-2

ตารางที่ 3-2 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม จำแนกรายด้าน

ด้าน	จำนวนข้อ	ค่าความเชื่อมั่น
การค้นหาคำความรู้	7	0.92
การสร้างและแสวงหาคำความรู้	11	0.93
การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ	8	0.93
การประมวลและกลั่นกรองความรู้	4	0.91
การเข้าถึงความรู้	11	0.89
การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้	8	0.93
การเรียนรู้	6	0.92

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยติดต่อขอหนังสือจากสำนักงานการจัดการมหบัณฑิต คณะการจัดการและการท่องเที่ยว มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา พร้อมขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ส่งหนังสือขออนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัยไปยังผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา
3. ประสานงานกับแต่ละฝ่ายงาน อธิบายและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการทำวิจัย
4. ส่งแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละฝ่ายงานด้วยตนเอง และประสานเรื่องการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้เวลาเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 21 พฤษภาคม 2555 ถึง 25 พฤษภาคม 2555
5. นำแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล และทำการวิเคราะห์ข้อมูล แบบสอบถามที่สมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ 265 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ

## การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ฝายงาน และ ประสิทธิภาพการทำงาน ด้วยสถิติ ความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)
2. วิเคราะห์การรับรู้ต่อการจัดการความรู้ของพนักงาน โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา ตาม การจัดการความรู้ 7 ด้าน คือ การค้นหาความรู้ การสร้างและแสวงหาความรู้ การจัดการความรู้ให้ เป็นระบบ การประมวลและกลั่นกรองความรู้ การเข้าถึงความรู้ การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ การ เรียนรู้ โดยใช้สถิติ หาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) จำแนก รายด้านและโดยรวม และกำหนดเกณฑ์ในการแปลผล ดังนี้ (กัลยา วาณิชย์บัญชา, 2549 อ้างถึงใน สปีณณา มาลาเนียม, 2549, หน้า 78)

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของชั้น (Class Interval)} &= \frac{(\text{ค่าสูงสุด} - \text{ค่าต่ำสุด})}{\text{จำนวนชั้นที่ต้องการ}} \\ &= \frac{5 - 1}{5} = 0.8 \end{aligned}$$

จากนั้นนำคะแนนเฉลี่ยที่ได้มาจัดระดับการรับรู้เป็น 5 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	ระดับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้
4.21-5.00	พนักงานมีการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ในระดับมากที่สุด
3.41-4.20	พนักงานมีการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ในระดับมาก
2.61-3.40	พนักงานมีการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ในระดับปานกลาง
1.81-2.60	พนักงานมีการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ในระดับน้อย
1.00-1.80	พนักงานมีการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ในระดับน้อยที่สุด

3. เปรียบเทียบการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ของพนักงาน โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา ตาม อายุ ระดับการศึกษา ฝายงาน และประสิทธิภาพการทำงาน โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA) และเปรียบเทียบเป็นรายคู่ตามวิธีของ Fisher's Least Significant Difference (LSD)

4. ข้อมูลข้อเสนอแนะ และความคิดเห็นต่อการจัดการความรู้ ของพนักงาน โรงพยาบาล พญาไท ศรีราชา ใช้วิธีการวิเคราะห์สรุปความ แจกแจงความถี่

## บทที่ 4 ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ของพนักงานโรงพยาบาล พญาไท ศรีราชา เป็นวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ของพนักงานที่มีต่อการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา และเปรียบเทียบการรับรู้ของพนักงาน ที่มีต่อการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา ตามอายุ ระดับการศึกษา ฝายงาน และประสบการณ์การทำงาน และนำมาวิเคราะห์และประมวลผลด้วย โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย แบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ฝายงาน และประสบการณ์การทำงาน ของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ การรับรู้ที่มีต่อการจัดการความรู้ ของพนักงานโรงพยาบาล พญาไท ศรีราชา

ตอนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ที่มีต่อการจัดการความรู้ของพนักงาน โรงพยาบาล พญาไท ศรีราชา จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา ฝายงาน และประสบการณ์การทำงาน

ตอนที่ 4 ผลการศึกษาข้อเสนอแนะ และความคิดเห็นต่อการจัดการความรู้ ของพนักงาน โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา

### ตอนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล พนักงานโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา

ตารางที่ 4-1 จำนวนและร้อยละของพนักงาน โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา จำแนกตาม อายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เกิน 30 ปี	168	63.4
มากกว่า 30 – 40 ปี	76	28.7
มากกว่า 40 ปีขึ้นไป	21	7.9
รวม	265	100.00

จากตารางที่ 4-1 พบว่า พนักงานโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา ส่วนใหญ่มีช่วงอายุเฉลี่ยไม่เกิน 30 ปี ร้อยละ 63.4 รองลงมาคือ ช่วงอายุมากกว่า 30-40 ปี ร้อยละ 28.7 และช่วงอายุ มากกว่า 40 ปีขึ้นไป ร้อยละ 7.9

ตารางที่ 4-2 จำนวนและร้อยละของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา จำแนกตาม วุฒิการศึกษา

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
ปริญญาตรี	144	54.3
ต่ำกว่าปริญญาตรี	118	44.5
สูงกว่าปริญญาตรี	3	1.1
รวม	265	100.00

จากตารางที่ 4-2 พบว่า ระดับการศึกษา ของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา ส่วนใหญ่คือ ปริญญาตรี ร้อยละ 54.3 รองลงมาคือ ต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 44.5 และ สูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 1.1

ตารางที่ 4-3 จำนวนและร้อยละของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา จำแนกตาม ฝ่ายงานที่ปฏิบัติงาน

ฝ่ายงาน	จำนวน	ร้อยละ
ฝ่ายการพยาบาล	115	43.4
ฝ่าย Paramed	35	13.2
ฝ่ายบริการ	31	11.7
ฝ่ายตรวจสุขภาพ	28	10.6
ฝ่ายบริหารทรัพยากรสุขภาพ	19	7.2
ฝ่ายบริหาร	12	4.5
ฝ่ายบัญชีและการเงิน	9	3.4
ฝ่ายพัฒนารูรูกิจ	9	3.4
ฝ่ายสารสนเทศ	7	2.6
รวม	265	100.00

จากตารางที่ 4-3 พบว่า ส่วนใหญ่พนักงานปฏิบัติงานใน ฝ่ายการพยาบาล ร้อยละ 43.4 รองลงมา คือ ฝ่าย Paramed ร้อยละ 13.2 ฝ่ายบริการ ร้อยละ 11.7 ฝ่ายตรวจสอบคุณภาพ ร้อยละ 10.6 ฝ่ายบริหารทรัพยากรสุขภาพ ร้อยละ 7.2 ฝ่ายบริหาร ร้อยละ 4.5 ฝ่ายบัญชีและการเงิน และ ฝ่ายพัฒนาธุรกิจ ร้อยละ 3.4 และฝ่ายสารสนเทศ ร้อยละ 2.6

ตารางที่ 4-4 จำนวนและร้อยละของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา จำแนกตาม  
ประสบการณ์การทำงาน

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
1-5 ปี	154	58.1
มากกว่า 5-10 ปี	82	30.9
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	29	10.9
รวม	265	100.00

จากตารางที่ 4-4 พบว่า ประสบการณ์การทำงาน ของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา ส่วนใหญ่ คือ มีประสบการณ์ 1-5 ปี ร้อยละ 58.1 รองลงมาคือ มากกว่า 5-10 ปี ร้อยละ 30.9 และมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 10.9

## ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ การรับรู้ที่มีต่อการจัดการความรู้ของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา

การวิเคราะห์ การรับรู้ที่มีต่อการจัดการความรู้ ของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา ที่มีต่อการจัดการความรู้ โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยวิเคราะห์ตาม การจัดการความรู้ 7 ขั้นตอน คือ การค้นหาความรู้ การสร้างและแสวงหาความรู้ การจัดการความรู้ ให้เป็นระบบ การประมวลและกลั่นกรองความรู้ การเข้าถึงความรู้ การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ และการเรียนรู้

ตารางที่ 4-5 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ ของ  
พนักงานโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา

การจัดการความรู้	ระดับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้		
	$\bar{X}$	SD	แปลผล
การค้นหาความรู้	3.71	.65	มาก
การเรียนรู้	3.68	.68	มาก
การสร้างและแสวงหาความรู้	3.59	.72	มาก
การประมวลและกลั่นกรองความรู้	3.56	.73	มาก
การเข้าถึงความรู้	3.54	.72	มาก
การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ	3.54	.70	มาก
การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้	3.43	.80	มาก
รวม	3.58	.64	มาก

จากตารางที่ 4-5 พบว่า ระดับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.58$ , SD = .64) เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า พนักงานโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา มีระดับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้อยู่ในระดับมาก ทั้ง 7 ด้าน โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูง เรียงตามลำดับ ได้ดังนี้ ด้านการค้นหาความรู้ ( $\bar{X} = 3.71$ , SD = .65) การเรียนรู้ ( $\bar{X} = 3.68$ , SD = .68) การสร้างและแสวงหาความรู้ ( $\bar{X} = 3.59$ , SD = .72) การประมวลและกลั่นกรองความรู้ ( $\bar{X} = 3.56$ , SD = .73) การเข้าถึงความรู้ ( $\bar{X} = 3.54$ , SD = .72) การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ ( $\bar{X} = 3.54$ , SD = .70) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ ( $\bar{X} = 3.43$ , SD = .80)

ตารางที่ 4-6 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ ของ  
พนักงานโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา ด้านการค้นหาความรู้ จำแนกรายข้อ

การจัดการความรู้ ด้านการค้นหาความรู้	ระดับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้		
	$\bar{X}$	SD	แปลผล
โรงพยาบาลมีการเก็บข้อมูลคำแนะนำและ ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการเพื่อนำไปปรับปรุงและ พัฒนาวิธีการปฏิบัติงาน	3.88	.80	มาก
โรงพยาบาลมีการค้นหาวิธีปฏิบัติงานที่เป็น เลิศเพื่อนำมาพัฒนาการปฏิบัติงานอยู่เสมอ	3.82	.87	มาก
โรงพยาบาลมีการค้นหาข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานอยู่เสมอ	3.71	.86	มาก
โรงพยาบาลมีการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ ในเรื่ององค์ความรู้ในการปฏิบัติงานต่าง ๆ ของ โรงพยาบาล	3.70	.74	มาก
โรงพยาบาลมีการค้นหาและประเมินองค์ ความรู้ในการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลจำเป็นต้องมี อยู่เสมอ	3.68	.76	มาก
โรงพยาบาลมีการจัดลำดับความสำคัญเกี่ยวกับ องค์ความรู้ในการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล	3.61	.72	มาก
โรงพยาบาลมีการเก็บข้อมูลความคิดเห็นและ ข้อเสนอแนะจากพนักงานเพื่อนำไปปรับปรุงและ พัฒนาวิธีการปฏิบัติงาน	3.60	.90	มาก
รวม	3.71	.65	มาก

จากตารางที่ 4-6 พบว่า ระดับการรับรู้ ต่อการจัดการความรู้ ด้านการค้นหาความรู้ ใน  
ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.71$ , SD = .65) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า พนักงานโรงพยาบาล  
พญาไท ศรีราชา มีระดับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ ด้านการค้นหาความรู้ อยู่ในระดับมาก  
ทั้ง 10 ข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูง เรียงตามลำดับ ได้ดังนี้ โรงพยาบาลมีการเก็บข้อมูลคำแนะนำและ

ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการเพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนาวิธีการปฏิบัติงาน ( $\bar{X} = 3.88, SD = .80$ ) โรงพยาบาลมีการค้นหาวิธีปฏิบัติงานที่เป็นเลิศเพื่อนำมาพัฒนาการปฏิบัติงานอยู่เสมอ ( $\bar{X} = 3.82, SD = .87$ ) โรงพยาบาลมีการค้นหาข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานอยู่เสมอ ( $\bar{X} = 3.71, SD = .86$ ) โรงพยาบาลมีการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบในเรื่ององค์ความรู้ในการปฏิบัติงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาล ( $\bar{X} = 3.70, SD = .74$ ) โรงพยาบาลมีการค้นหาและประเมินองค์ความรู้ในการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลจำเป็นต้องมีอยู่เสมอ ( $\bar{X} = 3.68, SD = .76$ ) โรงพยาบาลมีการจัดลำดับความสำคัญเกี่ยวกับองค์ความรู้ในการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล ( $\bar{X} = 3.61, SD = .72$ ) และ โรงพยาบาลมีการเก็บข้อมูลความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากพนักงานเพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนาวิธีการปฏิบัติงาน ( $\bar{X} = 3.60, SD = .90$ )

ตารางที่ 4-7 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ ของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา ด้านการสร้างและแสวงหาความรู้ จำแนกรายข้อ

การจัดการความรู้ ด้านการสร้างและแสวงหาความรู้	ระดับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้		
	$\bar{X}$	SD	แปลผล
โรงพยาบาลมีการจัดตั้งทีมงานหรือคณะกรรมการเพื่อเพิ่มพูนทักษะความรู้ให้แก่พนักงาน	3.83	.80	มาก
โรงพยาบาลมีการจัดกิจกรรมที่เพิ่มพูนความรู้ให้กับพนักงาน ได้แก่ การประชุมวิชาการ	3.75	.82	มาก
โรงพยาบาลมีการจัดกิจกรรมที่เพิ่มพูนความรู้ให้กับพนักงาน ได้แก่ ฝึกอบรม	3.75	.81	มาก
โรงพยาบาลมีการสนับสนุนให้พนักงานได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในการประชุมวิชาการ ฝึกอบรม สัมมนา อยู่เสมอ	3.69	.87	มาก
โรงพยาบาลมีการจัดระบบสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการสร้างและแสวงหาความรู้จากภายนอก ได้แก่ อินเทอร์เน็ต	3.61	.97	มาก
โรงพยาบาลมีการจัดผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกมาเป็นวิทยากร เพื่อสร้างความรู้ในการปฏิบัติงาน	3.58	.85	มาก



ตารางที่ 4-7 (ต่อ)

การจัดการความรู้ ด้านการสร้างและแสวงหาความรู้	ระดับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้		
	$\bar{X}$	SD	แปลผล
โรงพยาบาลมีการจัดกิจกรรมที่เพิ่มพูนความรู้ให้กับพนักงาน ได้แก่ สัมมนา	3.52	.90	มาก
โรงพยาบาลให้การสนับสนุนด้านงบประมาณสำหรับพนักงานเพื่อการศึกษา และแสวงหาความรู้เพิ่มเติม ได้แก่ ทุนการศึกษา ส่งฝึกอบรม	3.49	.99	มาก
โรงพยาบาลมีการส่งพนักงานไปสัมมนาหรือศึกษาดูงานองค์กรภายนอก เพื่อนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาล	3.45	1.00	มาก
โรงพยาบาลมีการจัดระบบสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการสร้างและแสวงหาความรู้จากภายนอก ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์ หนังสือ วารสาร	3.45	.94	มาก
โรงพยาบาลมีการจัดระบบสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการสร้างและแสวงหาความรู้จากภายนอก ได้แก่ อินเทอร์เน็ต	3.37	1.06	ปานกลาง
รวม	3.59	.72	มาก

จากตารางที่ 4-7 พบว่า ระดับการรับรู้ ต่อการจัดการความรู้ ด้านการสร้างและแสวงหาความรู้ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.59$ ,  $SD = .72$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า พนักงานโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา มีระดับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ ด้านการสร้างและแสวงหาความรู้ อยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูง เรียงตามลำดับ ได้ดังนี้ โรงพยาบาลมีการจัดตั้งทีมงานหรือคณะกรรมการเพื่อเพิ่มพูนทักษะความรู้ให้แก่พนักงาน ( $\bar{X} = 3.83$ ,  $SD = .80$ ) โรงพยาบาลมีการจัดกิจกรรม ได้แก่ การประชุมวิชาการที่เพิ่มพูนความรู้ให้กับพนักงาน ( $\bar{X} = 3.75$ ,  $SD = .82$ ) และ ฝึกอบรมที่เพิ่มพูนความรู้ให้กับพนักงาน ( $\bar{X} = 3.75$ ,  $SD = .81$ ) โรงพยาบาลมีการสนับสนุนให้พนักงานได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในการประชุมวิชาการ ฝึกอบรม สัมมนา อยู่เสมอ ( $\bar{X} = 3.69$ ,  $SD = .87$ ) โรงพยาบาลมีการจัดระบบสารสนเทศ ได้แก่ อินเทอร์เน็ต เพื่อสนับสนุนการสร้างและแสวงหาความรู้จากภายนอก ( $\bar{X} = 3.61$ ,  $SD = .97$ ) โรงพยาบาลมีการ

จัดผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกมาเป็นวิทยากร เพื่อสร้างความรู้ในการปฏิบัติงาน ( $\bar{X} = 3.58, SD = .85$ ) โรงพยาบาลมีการจัดกิจกรรม ได้แก่ สัมมนา ที่เพิ่มพูนความรู้ให้กับพนักงาน ( $\bar{X} = 3.52, SD = .90$ ) โรงพยาบาลให้การสนับสนุนด้านงบประมาณสำหรับพนักงานเพื่อการศึกษา และ แสวงหาความรู้เพิ่มเติม ได้แก่ ทุนการศึกษา ส่งฝึกอบรม ( $\bar{X} = 3.49, SD = .99$ ) โรงพยาบาลมีการ จัดระบบสารสนเทศ ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์ หนังสือ วารสาร เพื่อสนับสนุนการสร้างและแสวงหาความรู้ จากภายนอก และ โรงพยาบาลมีการส่งพนักงานไปสัมมนาหรือศึกษาดูงานองค์กรภายนอก เพื่อนำ ความรู้มาประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาล ( $\bar{X} = 3.45, SD = 1.00$ ) ส่วน พนักงานโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา มีระดับการรับรู้ต่อ การจัดการความรู้ ด้านการสร้างและแสวงหาความรู้ ที่อยู่ในระดับปาน กลาง ได้แก่ โรงพยาบาลมีการจัดระบบสารสนเทศ ได้แก่ อินเทอร์เน็ต เพื่อสนับสนุนการสร้างและ แสวงหาความรู้จากภายนอก ( $\bar{X} = 3.37, SD = 1.06$ )

ตารางที่ 4-8 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ ของ พนักงานโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา ด้านการจัดการความรู้ให้เป็นระบบ จำแนกรายข้อ

การจัดการความรู้ ด้านการจัดการความรู้ให้เป็นระบบ	ระดับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้		
	$\bar{X}$	SD	แปลผล
โรงพยาบาลมีการจัดทำสารบัญญัตคู่มือการปฏิบัติงานและ เอกสารทางวิชาการ เพื่อความสะดวกในการใช้งาน	3.75	2.00	มาก
โรงพยาบาลมีการจัดเก็บความรู้ โดย การจัดทำ ฐานข้อมูล (Data Base)	3.68	.82	มาก
โรงพยาบาลมีการจัดเก็บความรู้ โดย การบันทึกเป็น ลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน	3.63	.89	มาก
โรงพยาบาลมีการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานและเอกสาร ทางวิชาการที่ครอบคลุมทุกหน่วยงาน	3.61	.86	มาก
โรงพยาบาลมีการแบ่งชนิดหรือประเภทของความรู้ตาม ลักษณะความชำนาญแต่ละแผนก	3.60	.73	มาก
ภายหลังการจัดประชุมวิชาการ ฝึกอบรม สัมมนา	3.51	.87	มาก
โรงพยาบาลมีการสรุปและจัดทำเอกสารไว้อย่างเป็น ระบบ			

ตารางที่ 4-8 (ต่อ)

การจัดการความรู้ ด้านการจัดการความรู้ให้เป็นระบบ	ระดับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้		
	$\bar{X}$	SD	แปลผล
โรงพยาบาลมีการจัดเก็บความรู้จากประสบการณ์การทำงานของพนักงาน โดยเฉพาะผู้เชี่ยวชาญตามสาขาต่าง ๆ	3.46	.86	มาก
โรงพยาบาลจัดให้มีสถานที่ในการจัดเก็บความรู้อย่างเป็นระบบ เช่น ห้องสมุด หน่วยวิชาการ	3.17	1.01	ปานกลาง
รวม	3.55	.73	มาก

จากตารางที่ 4-8 พบว่า ระดับการรับรู้ ต่อการจัดการความรู้ ด้านการจัดการความรู้ให้เป็นระบบ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.55, SD = .73$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า พนักงานโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา มีระดับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ ด้านการจัดการความรู้ให้เป็นระบบ อยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูง เรียงตามลำดับ ได้ดังนี้ โรงพยาบาลมีการจัดทำสารบัญชคู่มือการปฏิบัติงานและเอกสารทางวิชาการ เพื่อความสะดวกในการใช้งาน ( $\bar{X} = 3.75, SD = 2.00$ ) โรงพยาบาลมีการจัดเก็บความรู้ โดยการจัดทำฐานข้อมูล ( $\bar{X} = 3.68, SD = .82$ ) โรงพยาบาลมีการจัดเก็บความรู้ โดย การบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน ( $\bar{X} = 3.63, SD = .89$ ) โรงพยาบาลมีการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานและเอกสารทางวิชาการที่ครอบคลุมทุกหน่วยงาน ( $\bar{X} = 3.61, SD = .86$ ) โรงพยาบาลมีการแบ่งชนิดหรือประเภทของความรู้ตามลักษณะความชำนาญแต่ละแผนก ( $\bar{X} = 3.60, SD = .73$ ) ภายหลังจากจัดประชุมวิชาการ ฝึกอบรม สัมมนา โรงพยาบาลมีการสรุปและจัดทำเอกสารไว้อย่างเป็นระบบ ( $\bar{X} = 3.51, SD = .87$ ) โรงพยาบาลมีการจัดเก็บความรู้จากประสบการณ์การทำงานของพนักงาน โดยเฉพาะผู้เชี่ยวชาญตามสาขาต่าง ๆ ( $\bar{X} = 3.46, SD = .86$ ) ส่วน พนักงานโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา มีระดับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ ด้านการจัดการความรู้ให้เป็นระบบ ที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ โรงพยาบาลจัดให้มีสถานที่ในการจัดเก็บความรู้อย่างเป็นระบบ เช่น ห้องสมุด หน่วยวิชาการ ( $\bar{X} = 3.17, SD = 1.01$ )

ตารางที่ 4-9 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ ของ พนักงานโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา ด้านการประมวลและกลั่นกรองความรู้ จำแนก รายชื่อ

การจัดการความรู้ ด้านการประมวลและกลั่นกรองความรู้	ระดับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้		
	$\bar{X}$	SD	แปลผล
โรงพยาบาลมีการประมวลความรู้ ปรับปรุงพัฒนาความรู้ และแนวทางปฏิบัติงานให้ทันสมัยอยู่เสมอ	3.60	.82	มาก
โรงพยาบาลมีการปรับปรุงคู่มือการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ	3.57	.85	มาก
องค์ความรู้ของโรงพยาบาลที่จัดเก็บไว้ สามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติงานได้ทันที	3.55	.82	มาก
โรงพยาบาลมีการจัดตั้งผู้เชี่ยวชาญหรือหน่วยงานในการคัดกรอง และรวบรวมความรู้	3.54	.86	มาก
รวม	3.56	.74	มาก

จากตารางที่ 4-9 พบว่า ระดับการรับรู้ ต่อการจัดการความรู้ ด้านการประมวลและกลั่นกรองความรู้ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.56, SD = .74$ ) เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า พนักงานโรงพยาบาล พญาไท ศรีราชา มีระดับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ ด้านการประมวลและกลั่นกรองความรู้ อยู่ในระดับมาก ทั้ง 4 ข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูง เรียงตามลำดับ ได้ดังนี้ โรงพยาบาลมีการประมวลความรู้ ปรับปรุงพัฒนาความรู้ และแนวทางปฏิบัติงานให้ทันสมัยอยู่เสมอ ( $\bar{X} = 3.60, SD = .82$ ) โรงพยาบาลมีการปรับปรุงคู่มือการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ ( $\bar{X} = 3.57, SD = .85$ ) องค์ความรู้ของโรงพยาบาลที่จัดเก็บไว้ สามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติงานได้ทันที ( $\bar{X} = 3.55, SD = .82$ ) และ โรงพยาบาลมีการจัดตั้งผู้เชี่ยวชาญหรือหน่วยงานในการคัดกรอง และรวบรวมความรู้ ( $\bar{X} = 3.54, SD = .86$ )

ตารางที่ 4-10 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ ของ พนักงาน โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา ด้านการเข้าถึงความรู้ จำแนกรายข้อ

การจัดการความรู้ ด้านการเข้าถึงความรู้	ระดับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้		
	$\bar{X}$	SD	แปลผล
โรงพยาบาลมีกำหนดระดับการเข้าถึงข้อมูล/ความรู้ เช่น กำหนด Password ในการใช้ระบบคอมพิวเตอร์	3.94	.90	มาก
โรงพยาบาลมีการแจ้งให้ทราบเกี่ยวกับความรู้ ข่าวสารหรือกิจกรรมต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ โดยใช้ หนังสือเวียน	3.86	.88	มาก
โรงพยาบาลมีเครื่องมือในการเข้าถึงความรู้ที่ทันสมัย และสะดวกรวดเร็ว เช่น ระบบ Internet/ Intranet เป็นต้น	3.75	.96	มาก
โรงพยาบาลมีการแจ้งให้ทราบเกี่ยวกับความรู้ ข่าวสารหรือกิจกรรมต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ โดยใช้ บอร์ดประกาศ	3.72	.84	มาก
โรงพยาบาลมีการแจ้งให้ทราบเกี่ยวกับความรู้ ข่าวสารหรือกิจกรรมต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ โดยใช้ อินทราเน็ต	3.69	.97	มาก
โรงพยาบาลมีระบบการเชื่อมโยงฐานข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ช่วยให้การปฏิบัติงานสามารถ ทำได้อย่างมีประสิทธิภาพและรวดเร็ว	3.57	.77	มาก
โรงพยาบาลมีการจัดทำระบบการเข้าถึงคู่มือหรือ แนวทางปฏิบัติงาน ครบถ้วนทุกหน่วยงาน	3.63	.87	มาก

ตารางที่ 4-10 (ต่อ)

การจัดการความรู้ ด้านการเข้าถึงความรู้	ระดับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้		
	$\bar{X}$	SD	แปลผล
โรงพยาบาลเปิดโอกาสให้พนักงานได้รับการฝึกอบรมอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน โรงพยาบาลมีแหล่งความรู้ที่เหมาะสมและเพียงพอต่อความต้องการของพนักงาน ได้แก่	3.51	1.05	มาก
1. ระบบคอมพิวเตอร์ (Data Base, Internet, Intranet)	3.51	1.00	มาก
2. หน่วยวิชาการ	3.09	1.09	ปานกลาง
3. ห้องสมุด	2.69	1.21	ปานกลาง
รวม	3.54	.72	มาก

จากตารางที่ 4-10 พบว่า ระดับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ ด้านการเข้าถึงความรู้ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.54, SD = .72$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า พนักงานโรงพยาบาล พญาไท ศรีราชา มีระดับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ ด้านการเข้าถึงความรู้ อยู่ในระดับมากโดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูง เรียงตามลำดับ ได้ดังนี้ โรงพยาบาลมีกำหนดระดับการเข้าถึงข้อมูล/ความรู้ เช่น กำหนด Password ในการใช้ระบบคอมพิวเตอร์ ( $\bar{X} = 3.94, SD = .90$ ) โรงพยาบาลมีการแจ้งให้ทราบเกี่ยวกับความรู้ ข่าวสารหรือกิจกรรมต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ โดยใช้ หนังสือเวียน ( $\bar{X} = 3.86, SD = .88$ ) โรงพยาบาลมีเครื่องมือในการเข้าถึงความรู้ที่ทันสมัยและสะดวกรวดเร็ว เช่น ระบบ Internet/Intranet เป็นต้น ( $\bar{X} = 3.75, SD = .96$ ) โรงพยาบาลมีการแจ้งให้ทราบเกี่ยวกับความรู้ ข่าวสารหรือกิจกรรมต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ โดยใช้ บอร์ดประกาศ ( $\bar{X} = 3.72, SD = .84$ ) โรงพยาบาลมีการแจ้งให้ทราบเกี่ยวกับความรู้ ข่าวสารหรือกิจกรรมต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ โดยใช้ อินทราเน็ต ( $\bar{X} = 3.69, SD = .97$ ) โรงพยาบาลมีการจัดทำระบบการเข้าถึงคู่มือหรือแนวทางปฏิบัติงาน ครบถ้วนทุกหน่วยงาน ( $\bar{X} = 3.63, SD = .87$ ) โรงพยาบาลมีระบบการเชื่อมโยงฐานข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ช่วยให้การปฏิบัติงานสามารถทำได้มีประสิทธิภาพ และรวดเร็ว ( $\bar{X} = 3.57, SD = .77$ ) โรงพยาบาลมีแหล่งความรู้ที่เหมาะสมและเพียงพอต่อความต้องการของพนักงาน ได้แก่ ระบบคอมพิวเตอร์ (Data Base, Internet, Intranet) และ โรงพยาบาลเปิดโอกาสให้พนักงานได้รับการฝึกอบรมอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน ( $\bar{X} = 3.51, SD = 1.00$ ) ส่วน พนักงานโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา มีระดับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ ด้านการเข้าถึง

ความรู้ที่อยู่ในระดับปานกลาง 2 ข้อ ได้แก่ โรงพยาบาลมีแหล่งความรู้ที่เหมาะสมและเพียงพอต่อความต้องการของพนักงาน ได้แก่หน่วยวิชาการ ( $\bar{X} = 3.09$ ,  $SD = 1.09$ ) และ ห้องสมุด ( $\bar{X} = 2.69$ ,  $SD = 1.21$ )

ตารางที่ 4-11 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ ของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา ด้านการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ จำแนกรายข้อ

การจัดการความรู้ ด้านการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้	ระดับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้		
	$\bar{X}$	$SD$	แปลผล
โรงพยาบาลมีนโยบายส่งเสริมการปฏิบัติงานให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้แก่ ระบบการส่งเวร	3.63	.88	มาก
โรงพยาบาลมีการนัดประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันอย่างสม่ำเสมอ	3.48	1.00	มาก
โรงพยาบาลเปิดโอกาสให้พนักงานได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้มีประสบการณ์หรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านอย่างสม่ำเสมอ	3.42	.97	มาก
โรงพยาบาลสนับสนุนให้มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เช่น ชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice) การทำ Root Cause Analysis, การทบทวนหลังปฏิบัติงาน	3.42	.93	มาก
โรงพยาบาลสนับสนุนให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขามีการถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่พนักงานอย่างทั่วถึงทั้งโรงพยาบาล	3.42	.90	มาก
โรงพยาบาลมีนโยบายส่งเสริมการปฏิบัติงานให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้แก่ ระบบพี่เลี้ยง	3.41	1.01	มาก
โรงพยาบาลมีการจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงานที่ปฏิบัติงานดีเยี่ยม (Best Practice) กับหน่วยงานอื่น ๆ เช่น มหกรรมคุณภาพ การศึกษาดูงานระหว่างหน่วยงาน เป็นต้น	3.37	.93	ปานกลาง

ตารางที่ 4-11 (ต่อ)

การจัดการความรู้ ด้านการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้	ระดับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้		
	$\bar{X}$	SD	แปลผล
โรงพยาบาลมีการสับเปลี่ยนงาน (Job Rotation) เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน	3.30	.99	ปานกลาง
รวม	3.43	.80	มาก

จากตารางที่ 4-11 พบว่า ระดับการรับรู้ ต่อการจัดการความรู้ ด้านการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.43$ ,  $SD = .80$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า พนักงานโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา มีระดับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ ด้านการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ อยู่ในระดับมากโดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูง เรียงตามลำดับ ได้ดังนี้ โรงพยาบาลมิน โยบายส่งเสริมการปฏิบัติงานให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้แก่ ระบบการส่งมอบ ( $\bar{X} = 3.63$ ,  $SD = .88$ ) โรงพยาบาลมีการนัดประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันอย่างสม่ำเสมอ ( $\bar{X} = 3.48$ ,  $SD = 1.00$ ) โรงพยาบาลเปิดโอกาสให้พนักงานได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ที่มีประสบการณ์หรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านอย่างสม่ำเสมอ ( $\bar{X} = 3.42$ ,  $SD = .97$ ) โรงพยาบาลสนับสนุนให้มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เช่น ชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice) การทำ Root Cause Analysis การทบทวนหลังปฏิบัติงาน ( $\bar{X} = 3.42$ ,  $SD = .93$ ) โรงพยาบาลสนับสนุนให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขามีการถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่พนักงานอย่างทั่วถึงทั้งโรงพยาบาล ( $\bar{X} = 3.42$ ,  $SD = .90$ ) โรงพยาบาลมิน โยบายส่งเสริมการปฏิบัติงานให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้แก่ ระบบพี่เลี้ยง ( $\bar{X} = 3.41$ ,  $SD = 1.01$ ) ส่วน พนักงานโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา มีระดับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ ด้านการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ ที่อยู่ในระดับปานกลาง 2 ข้อ ได้แก่ โรงพยาบาลมีการจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงานที่ปฏิบัติงานดีเยี่ยม (Best Practice) กับหน่วยงาน อื่น ๆ เช่น มหกรรมคุณภาพ การศึกษาดูงานระหว่างหน่วยงาน เป็นต้น ( $\bar{X} = 3.37$ ,  $SD = .93$ ) โรงพยาบาลมีการสับเปลี่ยนงาน (Job Rotation) เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ( $\bar{X} = 3.30$ ,  $SD = .99$ )



ตารางที่ 4-12 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ ของ  
พนักงานโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา ด้านการเรียนรู้ จำแนกรายข้อ

การจัดการความรู้ ด้านการเรียนรู้	ระดับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้		
	$\bar{X}$	SD	แปลผล
โรงพยาบาลมีแนวโน้มได้รับความพึงพอใจในด้าน บริการจากผู้รับบริการ	3.77	.78	มาก
พนักงานสามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานของ โรงพยาบาล	3.72	.80	มาก
โรงพยาบาลสนับสนุนให้พนักงานนำความรู้ที่มีมา พัฒนางานและสร้างสรรค์นวัตกรรมใหม่ ๆ ในการ ปฏิบัติงาน	3.71	.80	มาก
กรณีเกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน พนักงานสามารถ นำความรู้ที่มีมาประยุกต์ใช้เพื่อแก้ปัญหาได้อย่าง เหมาะสม	3.65	.82	มาก
โรงพยาบาลสามารถพัฒนาวิธีปฏิบัติงานเพื่อนำไปสู่ การบริการที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพได้	3.65	.81	มาก
ขณะนี้ปัญหาหรือข้อบกพร่องในการปฏิบัติงานลด น้อยลงและสามารถแก้ไขได้อย่างเหมาะสม ทันที่	3.61	.87	มาก
รวม	3.68	.68	มาก

จากตารางที่ 4-12 พบว่า ระดับการรับรู้ ต่อการจัดการความรู้ ด้านการเรียนรู้ในภาพรวม  
อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.68, SD = .68$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า พนักงานโรงพยาบาลพญาไท  
ศรีราชา มีระดับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ ด้านการเรียนรู้ อยู่ในระดับมาก ทั้ง 6 ข้อ โดยข้อที่มี  
ค่าเฉลี่ยสูง เรียงตามลำดับ ได้ดังนี้ โรงพยาบาลมีแนวโน้มได้รับความพึงพอใจในด้านบริการจาก  
ผู้รับบริการ ( $\bar{X} = 3.77, SD = .78$ ) พนักงานสามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานของ โรงพยาบาล  
( $\bar{X} = 3.72, SD = .80$ ) โรงพยาบาลสนับสนุนให้พนักงานนำความรู้ที่มีมาพัฒนางานและสร้างสรรค์  
นวัตกรรมใหม่ ๆ ในการปฏิบัติงาน ( $\bar{X} = 3.71, SD = .80$ ) กรณีเกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน  
พนักงานสามารถนำความรู้ที่มีมาประยุกต์ใช้เพื่อแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม ( $\bar{X} = 3.65, SD = .82$ )

โรงพยาบาลสามารถพัฒนาวิธีปฏิบัติงานเพื่อนำไปสู่การบริการที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพได้ ( $\bar{X} = 3.65$ ,  $SD = .81$ ) และ ขณะนี้ปัญหาหรือข้อบกพร่องในการปฏิบัติงานลดน้อยลงและสามารถแก้ไขได้อย่างเหมาะสม-ทันที่ ( $\bar{X} = 3.61$ ,  $SD = .87$ )

### ตอนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา ที่มีต่อการจัดการความรู้ จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา ฝายงาน และประสบการณ์การทำงาน

โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA) และการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ตามวิธีของ Fisher's Least Significant Difference (LSD) กรณีพบความแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตารางที่ 4-13 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ ของพนักงาน โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา จำแนกตามอายุ เป็นรายด้าน

การจัดการความรู้	อายุไม่เกิน 30 ปี		อายุมากกว่า 30-40 ปี		อายุมากกว่า 40 ปี	
	$\bar{X}$	$SD$	$\bar{X}$	$SD$	$\bar{X}$	$SD$
การค้นหาคำความรู้	3.75	.65	3.58	.66	3.93	.52
การสร้างและแสวงหาคำความรู้	3.62	.71	3.47	.76	3.79	.62
การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ	3.58	.68	3.46	.80	3.64	.78
การประมวลและกลั่นกรองความรู้	3.61	.69	3.43	.76	3.62	.97
การเข้าถึงความรู้	3.60	.70	3.41	.73	3.53	.81
การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้	3.48	.76	3.27	.83	3.63	.95
การเรียนรู้	3.69	.69	3.57	.65	4.02	.64
รวม	3.58	.62	3.46	.66	3.74	.68

จากตารางที่ 4-13 พบว่า ระดับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ ของพนักงาน โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา จำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุที่มีค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้สูง เรียงตามลำดับ ดังนี้ กลุ่มอายุมากกว่า 40 ปี ( $\bar{X} = 3.74$ ,  $SD = .68$ ) กลุ่มอายุไม่เกิน 30 ปี ( $\bar{X} = 3.58$ ,  $SD = .62$ ) และ กลุ่มอายุมากกว่า 30-40 ปี ( $\bar{X} = 3.46$ ,  $SD = .66$ )

สมมติฐานที่ 1 พนักงาน ที่มีอายุ แตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ของ  
โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา แตกต่างกัน

ตารางที่ 4-14 ผลการเปรียบเทียบ การรับรู้ของพนักงาน โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา ที่มีต่อการ  
จัดการความรู้ จำแนกตาม อายุ เป็นรายด้าน

การจัดการความรู้	แหล่งความ แปรปรวน	SS	df	MS	F	p
การค้นหาคำความรู้	ระหว่างกลุ่ม	2.492	2	1.246	2.971	.053
	ภายในกลุ่ม	109.855	262	.419		
	รวม	112.347	264			
การสร้างและแสวงหาคำความรู้	ระหว่างกลุ่ม	2.112	2	1.056	2.051	.131
	ภายในกลุ่ม	134.866	262	.515		
	รวม	136.977	264			
การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ	ระหว่างกลุ่ม	.914	2	.457	.869	.421
	ภายในกลุ่ม	137.876	262	.526		
	รวม	138.781	264			
การประมวลและกลั่นกรอง ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	1.805	2	.952	1.773	.172
	ภายในกลุ่ม	140.786	262	.537		
	รวม	142.691	264			
การเข้าถึงความรู้	ระหว่างกลุ่ม	2.075	2	1.037	2.022	.134
	ภายในกลุ่ม	134.417	262	.513		
	รวม	136.491	264			
การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้	ระหว่างกลุ่ม	3.130	2	1.565	2.462	.087
	ภายในกลุ่ม	166.578	262	.636		
	รวม	169.708	264			
การเรียนรู้	ระหว่างกลุ่ม	3.309	2	1.655	3.606	.029*
	ภายในกลุ่ม	120.231	262	.459		
	รวม	123.540	264			

ตารางที่ 4-14 (ต่อ)

การจัดการความรู้	แหล่งความ แปรปรวน	SS	df	MS	F	p
รวมเฉลี่ย	ระหว่างกลุ่ม	1.959	2	.980	2.433	.090
	ภายในกลุ่ม	105.490	262	.403		
	รวม	107.449	264			

\*p &lt; .05

ตารางที่ 4-14 พบว่า พนักงานที่มีอายุแตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา โดยภาพรวม และรายด้าน 6 ด้าน ได้แก่ การค้นหาความรู้ การสร้างและแสวงหาความรู้ การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ การประมวลและกลั่นกรองความรู้ การเข้าถึงความรู้ การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ส่วนด้านการเรียนรู้ มีความแตกต่างกันที่ระดับ 0.05 ผู้วิจัยจึงวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเชิงซ้อนด้วยวิธี LSD ปรากฏดังตารางที่ 4-15

ตารางที่ 4-15 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเชิงซ้อนของตัวแปรการจัดการความรู้ จำแนกตามอายุ

อายุ	ค่าเฉลี่ย	อายุ		
		ไม่เกิน 30 ปี	มากกว่า 30-40 ปี	มากกว่า 40 ปีขึ้นไป
ไม่เกิน 30 ปี	3.69		.12	.32*
มากกว่า 30-40 ปี	3.57			.45*
มากกว่า 40 ปีขึ้นไป	4.02			

\*p &lt; .05

จากตารางที่ 4-15 พบว่า ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการจัดการความรู้ ที่พนักงานอายุแตกต่างกัน พบค่าเฉลี่ยคู่ที่แตกต่าง 2 คู่ คือ คู่ที่ 1 อายุไม่เกิน 30 ปี และมากกว่า 40 ปีขึ้นไป และคู่ที่ 2 มากกว่า 30-40 ปี และมากกว่า 40 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 4-16 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ ของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา จำแนกตามวุฒิการศึกษา เป็นรายด้าน

การจัดการความรู้	ต่ำกว่าปริญญาตรี		ปริญญาตรี		สูงกว่าปริญญาตรี	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
การค้นหาความรู้	3.73	.65	3.69	.66	4.10	.59
การสร้างและแสวงหาความรู้	3.65	.72	3.54	.73	3.85	.26
การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ	3.63	.77	3.49	.68	3.38	.45
การประมวลและกลั่นกรองความรู้	3.65	.78	3.49	.69	3.50	.50
การเข้าถึงความรู้	3.59	.73	3.50	.71	3.45	.63
การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้	3.56	.81	3.32	.79	3.67	.51
การเรียนรู้	3.74	.69	3.63	.68	3.67	.58
รวม	3.65	.65	3.52	.63	3.66	.36

จากตารางที่ 4-16 พบว่า ระดับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ ของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา จำแนกตามวุฒิการศึกษา พบว่า ในภาพรวม วุฒิการศึกษา ที่มีค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้สูง เรียงตามลำดับ ดังนี้ สูงกว่าปริญญาตรี ( $\bar{X} = 3.66, SD = .36$ ) ต่ำกว่าปริญญาตรี ( $\bar{X} = 3.65, SD = .65$ ) และ ปริญญาตรี ( $\bar{X} = 3.52, SD = .63$ ) สำหรับการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของ การรับรู้ที่มีต่อการจัดการความรู้ ระหว่างพนักงานที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน ในที่นี้จำเป็นต้องตัดกลุ่มพนักงานที่มีวุฒิการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 3 คน ออกจากการวิเคราะห์ เนื่องจากมีจำนวนที่แตกต่างจากพนักงานกลุ่มอื่นมากเกินไป หลังจากนั้น ผู้วิจัยวิเคราะห์ด้วยสถิติ t-Test ได้ผลดังตารางที่ 4-17

สมมติฐานที่ 2 พนักงาน ที่มีระดับการศึกษา แตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อการจัดการความรู้  
ของโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา แตกต่างกัน

ตารางที่ 4-17 ผลการเปรียบเทียบ การรับรู้ของพนักงาน โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา ที่มีต่อการ  
จัดการความรู้ จำแนกตาม ระดับการศึกษา เป็นรายด้าน

การจัดการความรู้	ต่ำกว่าปริญญาตรี		ปริญญาตรี		t	P
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
การค้นหาคำความรู้	3.73	.65	3.69	.66	.520	.604
การสร้างและแสวงหาคำความรู้	3.65	.72	3.54	.73	1.299	.195
การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ	3.63	.77	3.49	.68	1.648	.101
การประมวลและกลั่นกรองความรู้	3.65	.78	3.49	.69	1.72	.087
การเข้าถึงความรู้	3.59	.73	3.50	.71	.987	.324
การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้	3.56	.81	3.32	.79	2.343	.020*
การเรียนรู้	3.74	.69	3.63	.68	1.277	.203

\*p < .05

จากตารางที่ 4-17 พบว่า พนักงานที่มีวุฒิการศึกษา แตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อการจัดการ  
ความรู้ของ โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา รายด้าน 6 ด้าน ได้แก่ การค้นหาคำความรู้ การสร้างและ  
แสวงหาคำความรู้ การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ การประมวลและกลั่นกรองความรู้ การเข้าถึงความรู้  
ด้านการเรียนรู้ ไม่แตกต่างกัน ส่วนด้านการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ มีความแตกต่างกันที่ระดับ  
นัยสำคัญ 0.05

ตารางที่ 4-18 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ของพนักงานโรงพยาบาล จ้าแนกตามฝ่ายงาน เป็นรายด้าน (ฝ่ายการพยาบาล, ฝ่าย Paramed, ฝ่ายตรวจสุขภาพ, ฝ่ายบริการ, ฝ่ายบริหารทรัพยากรสุขภาพ)

การจัดการความรู้	ฝ่ายการพยาบาล		ฝ่าย Paramed		ฝ่ายตรวจสุขภาพ		ฝ่ายบริการ		ฝ่ายบริหารทรัพยากรสุขภาพ	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
การค้นหาคำรู้	3.72	.66	3.62	.64	3.64	.67	3.49	.68	3.86	.65
การสร้างและแสวงหาคำรู้	3.58	.74	3.53	.72	3.55	.72	3.44	.70	3.93	.65
การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ	3.54	.72	3.48	.68	3.61	.72	3.36	.74	3.76	.62
การประมวลและกลั่นกรองความรู้	3.62	.76	3.47	.63	3.66	.71	3.28	.84	3.71	.66
การเข้าถึงความรู้	3.57	.75	3.45	.69	3.61	.73	3.31	.71	3.57	.70
การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้	3.44	.84	3.44	.73	3.51	.75	3.20	.99	3.50	.75
การเรียนรู้	3.65	.72	3.66	.60	3.81	.73	3.53	.73	3.72	.78
รวม	3.59	.68	3.52	.59	3.62	.65	3.37	.67	3.72	.60

ตารางที่ 4-18 (ต่อ)

	ฝ่ายบริหาร		ฝ่ายบัญชีและการเงิน		ฝ่ายพัฒนาธุรกิจ		ฝ่ายสารสนเทศ	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
การค้นหาคำรู้	4.01	.46	4.05	.69	3.83	.55	3.96	.49
การสร้างและแสวงหาคำรู้	3.97	.48	3.54	.81	3.49	.88	3.53	.36
การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ	3.76	.49	3.39	.94	3.56	.49	4.00	1.27
การประมวลและกลั่นกรองความรู้	3.81	.66	3.47	.91	3.25	.65	3.64	.50
การเข้าถึงความรู้	3.86	.50	3.37	.78	3.71	.60	3.68	.65
การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้	3.65	.62	3.44	.55	3.21	.80	3.61	.57
การเรียนรู้	3.93	.42	3.70	.59	3.74	.37	3.86	.74
รวม	3.86	.43	3.57	.70	3.54	.57	3.75	.34

จากตารางที่ 4-18 พบว่า ระดับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา จำแนกตามฝ่ายงาน พบว่า ในภาพรวม

ฝ่ายงาน ที่มีค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้สูง เรียงตามลำดับ ดังนี้ ฝ่ายบริหาร ( $\bar{X} = 3.86, SD = .43$ ) ฝ่ายบัญชีและการเงิน ( $\bar{X} = 3.57, SD = .70$ )

ฝ่ายพัฒนาธุรกิจ ( $\bar{X} = 3.54, SD = .57$ ) ฝ่ายสารสนเทศ ( $\bar{X} = 3.75, SD = .34$ ) ฝ่ายการพยาบาล ( $\bar{X} = 3.59, SD = .68$ ) ฝ่าย Paramed ( $\bar{X} = 3.52, SD = .59$ )

ฝ่ายตรวจสุขภาพ ( $\bar{X} = 3.62, SD = .65$ ) ฝ่ายบริการ ( $\bar{X} = 3.37, SD = .67$ ) ฝ่ายบริหารทรัพยากรสุขภาพ ( $\bar{X} = 3.72, SD = .60$ )



สมมติฐานที่ 3 พนักงาน ที่มีฝ่ายงาน แตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ของ  
โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา แตกต่างกัน

ตารางที่ 4-19 ผลการเปรียบเทียบ การรับรู้ของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา ที่มีต่อการ  
จัดการความรู้ จำแนกตาม ฝ่ายงาน เป็นรายด้าน

การจัดการความรู้	แหล่งความ แปรปรวน	SS	df	MS	F	p
การค้นหาคำความรู้	ระหว่างกลุ่ม	4.988	8	.623	.487	.162
	ภายในกลุ่ม	107.359	256	.419		
	รวม	112.347	264			
การสร้างและแสวงหาคำความรู้	ระหว่างกลุ่ม	4.948	8	.618	1.199	.300
	ภายในกลุ่ม	132.029	256	.519		
	รวม	136.977	264			
การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ	ระหว่างกลุ่ม	4.378	8	.547	1.042	.405
	ภายในกลุ่ม	134.403	256	.525		
	รวม	138.781	264			
การประมวลและกลั่นกรอง ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	5.478	8	.685	1.278	.255
	ภายในกลุ่ม	137.213	256	.536		
	รวม	142.691	264			
การเข้าถึงความรู้	ระหว่างกลุ่ม	3.978	8	.497	.961	.467
	ภายในกลุ่ม	132.513	256	.518		
	รวม	136.491	264			
การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้	ระหว่างกลุ่ม	3.203	8	.400	.616	.765
	ภายในกลุ่ม	166.506	256	.650		
	รวม	169.708	264			
การเรียนรู้	ระหว่างกลุ่ม	2.333	8	.262	.616	.764
	ภายในกลุ่ม	121.207	256	.473		
	รวม	123.540	264			

ตารางที่ 4-19 (ต่อ)

การจัดการความรู้	แหล่งความ แปรปรวน	SS	df	MS	F	p
รวมเฉลี่ย	ระหว่างกลุ่ม	3.027	8	.378	.928	.494
	ภายในกลุ่ม	104.422	256	.408		
	รวม	107.449	264			

\*p < .05

จากตารางที่ 4-19 พบว่า พนักงานที่มีฝ่ายงาน แยกต่างกัน มีการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา โดยภาพรวม และรายด้านทั้ง 7 ด้าน ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.01

ตารางที่ 4-20 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา จำแนกตามประสบการณ์ทำงาน เป็นรายด้าน

การจัดการความรู้	1 – 5 ปี		มากกว่า 5 – 10 ปี		มากกว่า 10 ปี	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
การค้นหาความรู้	3.73	.62	3.71	.72	3.67	.67
การสร้างและแสวงหาความรู้	3.62	.68	3.52	.76	3.62	.81
การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ	3.56	.67	3.49	.77	3.69	.87
การประมวลและกลั่นกรองความรู้	3.57	.70	3.55	.80	3.53	.76
การเข้าถึงความรู้	3.60	.67	3.45	.80	3.50	.76
การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้	3.43	.76	3.44	.86	3.39	.89
การเรียนรู้	3.64	.67	3.73	.72	3.74	.69
รวม	3.59	.59	3.56	.71	3.59	.67

จากตารางที่ 4-20 พบว่า ระดับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา จำแนกตามประสบการณ์ทำงาน พบว่า ในภาพรวม ประสบการณ์ทำงาน ที่มีค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้สูง เรียงตามลำดับ ดังนี้ มากกว่า 10 ปี ( $\bar{X} = 3.59$ , SD = .59) 1 – 5 ปี ( $\bar{X} = 3.59$ , SD = .59) และ มากกว่า 5 – 10 ปี ( $\bar{X} = 3.56$ , SD = .71)

สมมติฐานที่ 4 พนักงาน ที่มีประสบการณ์การทำงาน แตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา แตกต่างกัน

ตารางที่ 4-21 ผลการเปรียบเทียบ การรับรู้ของพนักงาน โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา ที่มีต่อการจัดการความรู้ จำแนกตาม ประสบการณ์การทำงาน เป็นรายด้าน

การจัดการความรู้	แหล่งความ แปรปรวน	SS	df	MS	F	p
การค้นหาคำความรู้	ระหว่างกลุ่ม	.066	2	.033	.077	.926
	ภายในกลุ่ม	112.281	262	.429		
	รวม	112.347	264			
การสร้างและแสวงหาคำความรู้	ระหว่างกลุ่ม	.894	2	.447	.849	.429
	ภายในกลุ่ม	137.887	262	.526		
	รวม	138.781	264			
การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ	ระหว่างกลุ่ม	.068	2	.034	.063	.939
	ภายในกลุ่ม	142.623	262	.544		
	รวม	142.691	264			
การประมวลและกลั่นกรองความรู้	ระหว่างกลุ่ม	.090	2	.045	.084	.919
	ภายในกลุ่ม	140.070	262	.535		
	รวม	140.159	264			
การเข้าถึงความรู้	ระหว่างกลุ่ม	1.169	2	.584	1.131	.324
	ภายในกลุ่ม	135.323	262	.516		
	รวม	136.491	264			
การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้	ระหว่างกลุ่ม	.051	2	.025	.039	.961
	ภายในกลุ่ม	169.658	262	.648		
	รวม	169.708	264			

ตารางที่ 4-21 (ต่อ)

การจัดการความรู้	แหล่งความ แปรปรวน	SS	df	MS	F	p
การเรียนรู้	ระหว่างกลุ่ม	.562	2	.281	.599	.550
	ภายในกลุ่ม	122.978	262	.469		
	รวม	123.540	264			
รวมเฉลี่ย	ระหว่างกลุ่ม	.077	2	.039	.094	.910
	ภายในกลุ่ม	107.372	262	.410		
	รวม	107.449	264			

\*p &lt; .05

จากตารางที่ 4-21 พบว่า พนักงานที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา โดยภาพรวม และรายด้านทั้ง 7 ด้าน ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.01

#### ตอนที่ 4 ผลการศึกษาข้อเสนอแนะของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา ที่มีต่อการจัดการความรู้

ข้อมูลข้อเสนอแนะ และความคิดเห็นต่อการจัดการความรู้ ของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา ใช้วิธีการวิเคราะห์สรุปความ แจกแจงความถี่

ตารางที่ 4-22 จำนวน และ ความถี่ของความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ ของพนักงาน โรงพยาบาล  
พญาไท ศรีราชาที่มีต่อการจัดการความรู้

ลำดับที่	ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ	ความถี่
1	ควรมีแหล่งค้นหาข้อมูลความรู้มากกว่านี้ หรือจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการเรียนรู้ อยากรให้โรงพยาบาลจัดห้องสมุดหรือมุมที่ทุกแผนกสามารถเข้ามาค้นหา ศึกษาข้อมูลความรู้ได้	12
2	ควรให้แต่ละแผนกสามารถเข้าไปสืบค้นข้อมูลในระบบ Internet ได้ เพื่อ Update ข้อมูลใหม่ ๆ ควรมีห้องคอมพิวเตอร์ส่วนกลาง ที่สามารถเข้า Internet, Intranet มีเว็บบอร์ดของแต่ละแผนก มีคอมพิวเตอร์ที่สามารถพิมพ์งานได้, ปริ้นงานได้	11
3	ควรมีการส่งฝึกอบรมมากขึ้น ในหัวข้อที่น่าสนใจ เกี่ยวข้องกับการทำงาน หรือ ควรส่งพนักงานไปศึกษาดูงานภายนอกองค์กรเพิ่มขึ้น	9
4	ควรมีเวทีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความรู้ใหม่ ๆ มีการทบทวนความรู้ ให้นำผลการอย่างสม่ำเสมอ และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่อมสายงาน หรือ Conference Case	7
5	การค้นหาข้อมูลในระบบ Intranet หายากและไม่สะดวก ควรมีคู่มือในการเข้าถึงข้อมูลต่าง ๆ	5
6	ควรมีการสร้างจิตสำนึกให้พนักงานแสวงหาความรู้มากขึ้น มีการกระตุ้นให้พนักงานคิดวิเคราะห์ และสร้างสรรค์ผลงานใหม่ ๆ	4
7	ข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์ไม่ Update และไม่ครอบคลุม	4
8	ควรมีพื้นที่เรียนรู้ใหม่ที่เข้ามาปฏิบัติงาน เนื่องจาก น้องใหม่ยังขาดประสบการณ์ในการทำงาน	2
9	ควรมีบอร์ดความรู้ ติดประกาศ โฆษณา เพราะบางครั้งไม่สะดวกเปิดระบบ Intranet	2
10	อื่น ๆ ได้แก่ มีปัญหาอัตรากำลัง ทำให้การเรียนรู้ อบรม พัฒนาความรู้ทำได้ยาก-และควรมีการอบรมความรู้ด้านยา ในกรณีมียาเข้ามาใหม่ ยาที่ควรระวัง Update ความรู้ด้านยา	2

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาเกี่ยวกับ “การรับรู้ต่อการจัดการความรู้ ของพนักงาน โรงพยาบาล พญาไท ศรีราชา” โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา

2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ที่มีต่อการจัดการความรู้ของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา ตามอายุ ระดับการศึกษา ฝายงาน และประสบการณ์การทำงาน

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ พนักงานระดับปฏิบัติการของโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา และอายุงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 265 คน โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของยามานะ เลือกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูล ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Sampling) โดยใช้สัดส่วนที่เท่ากันตามฝายงาน

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ตอน ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ฝายงาน และประสบการณ์การทำงาน ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถาม โดยแบ่งออกเป็น 7 ด้าน ตามการจัดการความรู้ ของสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ (บุญดี บุญญากิจ และคณะ, 2547, หน้า 54-59) คือ การค้นหาความรู้ การสร้างและแสวงหาความรู้ การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ การประมวลและกลั่นกรองความรู้ การเข้าถึงความรู้ การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ และการเรียนรู้ จำนวนทั้งสิ้น 55 ข้อ ตอนที่ 3 เป็นคำถามปลายเปิด ให้ผู้ตอบแสดงความคิดเห็น หรือข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา ที่นอกเหนือจากคำถามในตอนที่ 2 ทั้ง 7 ด้าน

ผู้วิจัย ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยใช้วิธีการทางสถิติ เพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาในข้อคำถามกับคำนิยาม โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน โดยค่า IOC ของแบบสอบถามนี้ เท่ากับ 0.89 มีการปรับปรุงข้อคำถามตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ นำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ กับพนักงานระดับบริหารของโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ โดยหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างข้อกับผลรวม และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาตามวิธีของครอนบัท ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.98

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ฝ่ายงาน และประสบการณ์การทำงาน ด้วยสถิติ ความถี่ และร้อยละ วิเคราะห์การรับรู้ต่อการจัดการความรู้ ของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา ตามการจัดการความรู้ 7 ด้าน คือ การค้นหาความรู้ การสร้างและแสวงหาความรู้ การจัดการความรู้ ให้เป็นระบบ การประมวลและกลั่นกรองความรู้ การเข้าถึงความรู้ การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ และการเรียนรู้ โดยใช้สถิติ หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกรายด้านและโดยรวม เปรียบเทียบการรับรู้ของพนักงาน โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา ที่มีต่อการจัดการความรู้ของ โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา ตาม อายุ ฝ่ายงาน และประสบการณ์การทำงาน โดยใช้สถิติวิเคราะห์ ความแปรปรวนแบบทางเดียว และเปรียบเทียบเป็นรายคู่ตามวิธีของ Fisher's Least Significant Difference (LSD) ส่วน ระดับการศึกษาได้เปลี่ยนมาใช้สถิติ t-Test เนื่องจาก ตัดกลุ่มพนักงานที่มี วุฒิการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 3 คน เพราะมีจำนวนที่แตกต่างจากพนักงานกลุ่มอื่นมาก เกินไปและข้อมูลข้อเสนอแนะ และความคิดเห็นต่อการจัดการความรู้ ของพนักงาน โรงพยาบาล พญาไท ศรีราชา ใช้วิธีการวิเคราะห์สรุปความ แจกแจงความถี่

### สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ผลการรับรู้ที่มีต่อการจัดการความรู้ของพนักงาน โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ในภาพรวม ระดับการรับรู้ ต่อการจัดการความรู้ อยู่ใน ระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พนักงาน โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา มีระดับการรับรู้ ต่อ การจัดการความรู้ อยู่ในระดับมาก ทั้ง 7 ด้าน โดยด้านที่มีการรับรู้มากที่สุดคือ การค้นหาความรู้ รองลงมาคือ การเรียนรู้ การสร้างและแสวงหาความรู้ การประมวลและกลั่นกรองความรู้ การจัดการ ความรู้ให้เป็นระบบ การเข้าถึงความรู้ และด้านที่มีการรับรู้ต่ำที่สุด คือ การแบ่งปันแลกเปลี่ยน ความรู้
2. ผลการรับรู้ที่มีต่อการจัดการความรู้ของพนักงาน โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา จำแนก รายด้าน
  - 2.1 ด้านการค้นหาความรู้ พบว่า ระดับการรับรู้ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อ พิจารณารายข้อพบว่า พนักงาน โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา มีระดับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ ด้านการค้นหาความรู้ อยู่ในระดับมาก ทั้ง 10 ข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูง เรียงตามลำดับ ได้ดังนี้ โรงพยาบาลมีการเก็บข้อมูลคำแนะนำและข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการเพื่อนำไปปรับปรุงและ พัฒนาวิธีการปฏิบัติงาน โรงพยาบาลมีการค้นหาวิธีปฏิบัติงานที่เป็นเลิศเพื่อนำมาพัฒนาการ ปฏิบัติงานอยู่เสมอ โรงพยาบาลมีการค้นหาข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการ

ปฏิบัติงานอยู่เสมอ โรงพยาบาลมีการค้นหาข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานอยู่เสมอ โรงพยาบาลมีการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบในเรื่ององค์ความรู้ในการปฏิบัติงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาล โรงพยาบาลมีการค้นหาและประเมินองค์ความรู้ในการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลจำเป็นต้องมีอยู่เสมอ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2 ข้อ ได้แก่ โรงพยาบาลมีการจัดลำดับความสำคัญเกี่ยวกับองค์ความรู้ในการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล และโรงพยาบาลมีการเก็บข้อมูลความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากพนักงานเพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนาวิธีการปฏิบัติงาน

2.2 ด้านการสร้างและแสวงหาความรู้ พบว่า ระดับการรับรู้ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า พนักงานโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา มีระดับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ ด้านการสร้างและแสวงหาความรู้ อยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูง เรียงตามลำดับได้ดังนี้ โรงพยาบาลมีการจัดตั้งทีมงานหรือคณะกรรมการเพื่อเพิ่มพูนทักษะความรู้ให้แก่พนักงาน โรงพยาบาลมีการจัดกิจกรรม ได้แก่ การประชุมวิชาการ และ ฝึกอบรม ที่เพิ่มพูนความรู้ให้กับพนักงาน โรงพยาบาลมีการสนับสนุนให้พนักงานได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในการประชุมวิชาการ ฝึกอบรม สัมมนา อยู่เสมอ โรงพยาบาลมีการจัดระบบสารสนเทศ ได้แก่ อินเทอร์เน็ต เพื่อสนับสนุนการสร้างและแสวงหาความรู้จากภายนอก โรงพยาบาลมีการจัดผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกมาเป็นวิทยากร เพื่อสร้างความรู้ในการปฏิบัติงาน โรงพยาบาลมีการจัดกิจกรรม ได้แก่ สัมมนา ที่เพิ่มพูนความรู้ให้กับพนักงาน โรงพยาบาลให้การสนับสนุนด้านงบประมาณสำหรับพนักงานเพื่อการศึกษา และแสวงหาความรู้เพิ่มเติม ได้แก่ ทุนการศึกษา ส่งฝึกอบรม โรงพยาบาลมีการจัดระบบสารสนเทศ ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์ หนังสือ วารสาร เพื่อสนับสนุนการสร้างและแสวงหาความรู้จากภายนอก และ โรงพยาบาลมีการส่งพนักงานไปสัมมนา หรือศึกษาดูงานองค์กรภายนอก เพื่อนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาล ส่วน พนักงานโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา มีระดับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ ด้านการสร้างและแสวงหาความรู้ที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ โรงพยาบาลมีการจัดระบบสารสนเทศ ได้แก่ อินเทอร์เน็ต เพื่อสนับสนุนการสร้างและแสวงหาความรู้จากภายนอก

2.3 ด้านการจัดการความรู้ให้เป็นระบบ พบว่า ระดับการรับรู้ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า พนักงานโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา มีระดับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ ด้านการจัดการความรู้ให้เป็นระบบอยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูง เรียงตามลำดับได้ดังนี้ โรงพยาบาลมีการจัดเก็บความรู้ โดยการจัดทำฐานข้อมูล โรงพยาบาลมีการจัดทำสารบัญช่มือการปฏิบัติงานและเอกสารทางวิชาการ เพื่อความสะดวกในการใช้งาน โรงพยาบาลมีการจัดเก็บความรู้ โดยการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน โรงพยาบาลมีการจัดทำคู่มือการ



ประเภทของความรู้ตามลักษณะความชำนาญแต่ละแผนก ภายหลังจากจัดประชุมวิชาการ ฝึกอบรม สัมมนา โรงพยาบาลมีการสรุปและจัดทำเอกสารไว้อย่างเป็นระบบ โรงพยาบาลมีการจัดเก็บความรู้ จากประสบการณ์การทำงานของพนักงาน โดยเฉพาะผู้เชี่ยวชาญตามสาขาต่าง ๆ ส่วน พนักงาน โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา มีระดับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ ด้านการจัดการความรู้ให้เป็น ระบบที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ โรงพยาบาลจัดให้มีสถานที่ในการจัดเก็บความรู้อย่างเป็น ระบบ เช่น ห้องสมุด หน่วยวิชาการ

2.4 ด้านการประมวลและกลั่นกรองความรู้ พบว่า ระดับการรับรู้ ในภาพรวมอยู่ใน ระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า พนักงาน โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา มีระดับการรับรู้ต่อการ จัดการความรู้ ด้านการประมวลและกลั่นกรองความรู้ อยู่ในระดับมาก ทั้ง 4 ข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ย สูง เรียงตามลำดับ ได้ดังนี้ โรงพยาบาลมีการประมวลความรู้ ปรับปรุงพัฒนาความรู้ และแนวทาง ปฏิบัติงานให้ทันสมัยอยู่เสมอ โรงพยาบาลมีการปรับปรุงคู่มือการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ องค์ความรู้ของโรงพยาบาลที่จัดเก็บไว้ สามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติงานได้ทันที และ โรงพยาบาล มีการจัดตั้งผู้เชี่ยวชาญหรือหน่วยงานในการคัดกรอง และรวบรวมความรู้

2.5 ด้านการเข้าถึงความรู้ พบว่า ระดับการรับรู้ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อ พิจารณารายข้อพบว่า พนักงาน โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา มีระดับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ ด้านการเข้าถึงความรู้ อยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูง เรียงตามลำดับ ได้ดังนี้ โรงพยาบาลมี กำหนดระดับการเข้าถึงข้อมูล/ ความรู้ เช่น กำหนดรหัสผ่านในการใช้ระบบคอมพิวเตอร์ โรงพยาบาลมีการแจ้งให้ทราบเกี่ยวกับความรู้ ข่าวสารหรือกิจกรรมต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ โดยใช้ โรงพยาบาลมีเครื่องมือในการเข้าถึงความรู้ที่ทันสมัยและสะดวกรวดเร็ว เช่น ระบบ อินเทอร์เน็ต/ อินทราเน็ต เป็นต้น โรงพยาบาลมีการแจ้งให้ทราบเกี่ยวกับความรู้ ข่าวสารหรือกิจกรรมต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ โดยใช้ บอร์ดประกาศ โรงพยาบาลมีการแจ้งให้ทราบเกี่ยวกับความรู้ ข่าวสารหรือ กิจกรรมต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ โดยใช้ อินทราเน็ต โรงพยาบาลมีการจัดทำระบบการเข้าถึงคู่มือหรือ แนวทางปฏิบัติงาน ครบถ้วนทุกหน่วยงาน โรงพยาบาลมีระบบการเชื่อมโยงฐานข้อมูลระหว่าง หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ช่วยให้การปฏิบัติงานสามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพและรวดเร็ว โรงพยาบาลมีแหล่งความรู้ที่เหมาะสมและเพียงพอต่อความต้องการของพนักงาน ได้แก่ ระบบ คอมพิวเตอร์ (ฐานข้อมูล, อินเทอร์เน็ต, อินทราเน็ต) และ โรงพยาบาลเปิดโอกาสให้พนักงานได้รับ การฝึกอบรมอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน ส่วน พนักงาน โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา มีระดับการ รับรู้การจัดการความรู้ ด้านการเข้าถึงความรู้ ที่อยู่ในระดับปานกลาง 2 ข้อ ได้แก่ โรงพยาบาลมี แหล่งความรู้ที่เหมาะสมและเพียงพอต่อความต้องการของพนักงาน ได้แก่ หน่วยวิชาการและ ห้องสมุด

2.6 ด้านการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ พบว่า ระดับการรับรู้ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า พนักงาน โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา มีระดับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ ด้านการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ อยู่ในระดับมากโดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูง เรียงตามลำดับ ได้ดังนี้ โรงพยาบาลมีนโยบายส่งเสริมการปฏิบัติงานให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้แก่ ระบบการส่งเวร โรงพยาบาลมีการนัดประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันอย่างสม่ำเสมอ โรงพยาบาลสนับสนุนให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขามีการถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่พนักงานอย่างทั่วถึงทั้งโรงพยาบาล โรงพยาบาลสนับสนุนให้มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เช่น ชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice) การทำ Root Cause Analysis การทบทวนหลังปฏิบัติงาน และโรงพยาบาลเปิดโอกาสให้พนักงานได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้มีประสบการณ์หรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านอย่างสม่ำเสมอ โรงพยาบาลมีนโยบายส่งเสริมการปฏิบัติงานให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้แก่ ระบบที่เลี้ยง ส่วน พนักงาน โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา มีระดับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ ด้านการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ ที่อยู่ในระดับปานกลาง 2 ข้อ ได้แก่ โรงพยาบาลมีการจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงานที่ปฏิบัติงานดีเยี่ยม (Best Practice) กับหน่วยงานอื่น ๆ เช่น มหกรรมคุณภาพ การศึกษาดูงานระหว่างหน่วยงาน เป็นต้น โรงพยาบาลมีการสับเปลี่ยนงาน (Job Rotation) เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

2.7 ด้านการเรียนรู้ พบว่า ระดับการรับรู้ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า พนักงาน โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา มีระดับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ ด้านการเรียนรู้ อยู่ในระดับมาก ทั้ง 6 ข้อโดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูง เรียงตามลำดับ ได้ดังนี้ โรงพยาบาลมีแนวโน้มได้รับความพึงพอใจในด้านบริการจากผู้รับบริการ พนักงานสามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานของโรงพยาบาล โรงพยาบาลสนับสนุนให้พนักงานนำความรู้ที่มีมาพัฒนางานและสร้างสรรค์นวัตกรรมใหม่ ๆ ในการปฏิบัติงาน โรงพยาบาลสามารถพัฒนาวิธีปฏิบัติงานเพื่อนำไปสู่การบริการที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพได้ และ กรณีเกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน พนักงานสามารถนำความรู้ที่มีมาประยุกต์ใช้เพื่อแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม และ ขณะนี้ปัญหาหรือข้อบกพร่องในการปฏิบัติงานลดน้อยลงและสามารถแก้ไขได้อย่างเหมาะสม ทันทีทันที่

3. ผลการวิเคราะห์ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ฝ่ายงาน และประสบการณ์การทำงาน ของพนักงาน โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา มีระดับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.01

4. ข้อมูลข้อเสนอแนะ และความคิดเห็นของพนักงาน โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา ที่มีต่อการจัดการความรู้ พบว่า อันดับแรก คือ ควรมีแหล่งค้นหาข้อมูลความรู้มากกว่านี้ หรือจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการเรียนรู้ อยากให้โรงพยาบาลจัดห้องสมุดหรือมุมที่ทุกแผนกสามารถเข้า

มาค้นหา ศึกษาข้อมูลความรู้ได้ ร่องลงมา คือ ควรให้แต่ละแผนกสามารถเข้าไปสืบค้นข้อมูลในระบบอินเทอร์เน็ต ได้ เพื่อพัฒนาข้อมูลใหม่ ๆ ควรมีห้องคอมพิวเตอร์ส่วนกลาง ที่สามารถเข้าอินเทอร์เน็ต อินทราเน็ต มีเว็บบอร์ดของแต่ละแผนก มีคอมพิวเตอร์ที่สามารถพิมพ์งานได้ ปรึ้นงานได้ ควรมีการส่งฝึกอบรมมากขึ้น ในหัวข้อที่น่าสนใจ เกี่ยวข้องกับการทำงาน หรือ ควรส่งพนักงานไปศึกษาดูงานภายนอกองค์กรเพิ่มขึ้น ควรมีเวทีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความรู้ใหม่ ๆ มีการทบทวนความรู้ให้บุคลากรอย่างสม่ำเสมอ และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้คร่อมสายงาน หรือ Conference Case

## สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

ตารางที่ 5-1 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

ข้อที่	สมมติฐานการวิจัย	ผลการทดสอบ
1	พนักงาน ที่มีอายุ แตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อกระบวนการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา แตกต่างกัน	ปฏิเสธสมมติฐาน
2	พนักงาน ที่มีระดับการศึกษา แตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อกระบวนการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา แตกต่างกัน	ปฏิเสธสมมติฐาน
3	พนักงาน ที่มี ฝ่ายงาน แตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อกระบวนการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา แตกต่างกัน	ปฏิเสธสมมติฐาน
4	พนักงาน ที่มีประสบการณ์การทำงาน แตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อกระบวนการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา แตกต่างกัน	ปฏิเสธสมมติฐาน

## อภิปรายผล

การอภิปรายผลการวิจัยนี้ ผู้วิจัยดำเนินการอภิปรายผลตามลำดับสมมติฐานการวิจัย ดังต่อไปนี้

สมมติฐานที่ 1 พนักงาน ที่มีอายุ แตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อกระบวนการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา แตกต่างกัน โดยผลการทดสอบพบว่า ไม่สอดคล้องตาม

สมมติฐานที่ตั้งไว้ 6 ด้าน ได้แก่ การค้นหาความรู้ การสร้างและแสวงหาความรู้ การจัดการความรู้ ให้เป็นระบบ การประมวลและกลั่นกรองความรู้ การเข้าถึงความรู้ การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ ส่วนด้านการเรียนรู้ มีความแตกต่างกัน เป็นไปตามสมมติฐาน

จากการทดสอบความแตกต่างด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว สรุปได้ว่า อายุของพนักงาน ซึ่ง ได้แก่ อายุไม่เกิน 30 ปี มากกว่า 30-40 ปี และมากกว่า 40 ปีขึ้นไป มีระดับการรับรู้ต่อกระบวนการจัดการความรู้ 6 ด้าน ได้แก่ การค้นหาความรู้ การสร้างและแสวงหาความรู้ การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ การประมวลและกลั่นกรองความรู้ การเข้าถึงความรู้ การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ที่ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้ อาจเนื่องจาก ปัจจุบันการเรียนรู้ไม่มีขอบเขต บุคลากรสามารถเรียนรู้ได้ตลอดชีวิต สอดคล้องกับแนวคิดของ ศักดิ์ศรี ปาณะกุล (2549) ที่กล่าวว่า การเรียนรู้ตลอดชีวิตมีความจำเป็นต่อมนุษย์ทุกยุค ทุกสมัย และในปัจจุบันความจำเป็นในการเรียนรู้ตลอดชีวิตมีความชัดเจนมากขึ้น เนื่องจากความเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างมากมาย ส่งผลให้บุคคลจะต้องพัฒนาความรู้และประสบการณ์ให้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอจึงส่งผลให้บุคลากร ไม่ว่าจะอยู่ในช่วงอายุใดย่อมมีการพัฒนาความรู้ความสามารถของตนเองอย่างต่อเนื่อง ส่วนด้านการเรียนรู้ที่แตกต่างกันนั้น พบว่า มีความแตกต่างกัน 2 กลุ่มอายุ คือ พนักงานอายุไม่เกิน 30 ปี กับมากกว่า 40 ปีขึ้นไป และมากกว่า 30-40 ปี กับมากกว่า 40 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นไปตามที่ ระพีพรรณ พิริยะกุล (2551) ที่กล่าวว่า ปัจจัยด้านอายุ มีผลต่อจำนวนเวลาที่ใช้ในการรับรู้จากสื่อต่าง ๆ ส่งต่อพฤติกรรมการใช้เวลาอ่านหนังสือ และมีผลต่อการนำความรู้ไปใช้ในการพัฒนาความคิด ดังนั้นจึงอาจส่งผลให้บุคลากรที่มีอายุแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อการจัดการความรู้ที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะด้านการเรียนรู้ ซึ่งต้องใช้ประสบการณ์การเรียนรู้ของแต่ละคน เพื่อสั่งสมความรู้ และนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจ แก้ไขปัญหาและปรับปรุงองค์กร ทำให้เกิดความรู้ใหม่ ๆ ซึ่งจะไปเพิ่มพูนความรู้ขององค์กรที่มีอยู่แล้วให้มากขึ้นเรื่อย ๆ พนักงานที่มีอายุน้อยกว่า จึงมีข้อแตกต่างของการเรียนรู้กับพนักงานที่อายุมากกว่า

สมมติฐานที่ 2 พนักงาน ที่มีระดับการศึกษา แตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อกระบวนการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา แตกต่างกัน โดยผลการทดสอบพบว่า ไม่สอดคล้องตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

จากการทดสอบความแตกต่างด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว สรุปได้ว่า ระดับการศึกษาของพนักงาน ซึ่ง ได้แก่ ต่ำกว่าปริญญาตรี และปริญญาตรี มีระดับการรับรู้ต่อกระบวนการจัดการความรู้ พนักงานที่มีวุฒิมัธยมศึกษา ไม่แตกต่างกัน 6 ด้าน ได้แก่ การค้นหาความรู้ การสร้างและแสวงหาความรู้ การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ การประมวลและกลั่นกรองความรู้ การเข้าถึงความรู้ ด้านการเรียนรู้ ส่วนด้านการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ มีความแตกต่างกัน

ทั้งนี้ เนื่องจาก โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา ไม่ว่าจะระดับการศึกษาใด โรงพยาบาลมีการสร้างช่องทางสำหรับการสร้างและแสวงหาความรู้ การเข้าถึงความรู้ และวิธีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่มีความหลากหลาย ทำให้พนักงานที่มีพื้นฐานการศึกษาแตกต่างกันมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดการความรู้ภายในโรงพยาบาล ได้อย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน สอดคล้องกับ ผลการวิจัยของ สติชัย ทวีกิจวัฒน์ (2553) ศึกษาศักยภาพการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้: ศึกษากรณีบริษัท ไทยวอเตอร์ โอเปอเรชั่น จำกัด เกี่ยวกับศักยภาพการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ที่กล่าวว่า พนักงานที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีระดับความคิดเห็นต่อศักยภาพการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ไม่แตกต่างกัน ส่วนในด้านการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ ที่มีความแตกต่างกันนั้น นัชชา กรุดนาค (2549) พบว่า ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการนำการจัดการความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงาน บุคลากรที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันส่งผลให้บุคลากรมีวิธีการในการจัดการความรู้ที่แตกต่างกัน เช่น วิธีการในการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ ซึ่งถือเป็นทักษะที่ได้มาจากการศึกษาในระดับต่าง ๆ

สมมติฐานที่ 3 พนักงาน ที่มี ฝ่ายงาน แตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อกระบวนการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา แตกต่างกัน โดยผลการทดสอบพบว่า ไม่สอดคล้องตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

จากการทดสอบความแตกต่างด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว สรุปได้ว่า ฝ่ายงานของพนักงาน ซึ่งได้แก่ ฝ่ายการพยาบาล ฝ่าย Paramed ฝ่ายตรวจสุขภาพ ฝ่ายบริการ ฝ่ายบริหาร ทรัพยากรสุขภาพ ฝ่ายบริหาร ฝ่ายบัญชีและการเงิน ฝ่ายพัฒนาธุรกิจ และฝ่ายสารสนเทศ มีระดับการรับรู้ ต่อกระบวนการจัดการความรู้ ที่ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้ เนื่องจาก ทุกฝ่ายงาน มีการรับนโยบายของโรงพยาบาล ซึ่งมีเรื่อง การจัดการความรู้เป็นพื้นฐาน และมีแนวทางปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน ดังที่ บุญดี บุญญากิจ และคณะ (2547) กล่าวถึง ปัจจัยที่เอื้อให้การจัดการความรู้ประสบความสำเร็จ หนึ่งในปัจจัยดังกล่าว ได้พูดถึง โครงสร้างพื้นฐานขององค์กร (Infrastructure) ในด้านสิ่งจำเป็นที่ขาดไม่ได้ คือ โครงสร้าง หรือ ระบบงานที่เอื้อให้เกิดสภาพที่สนับสนุนการแลกเปลี่ยนความรู้ ซึ่งผู้บริหารจะต้องพิจารณาถึง โครงสร้างของหน่วยงานหรือบุคลากรที่จะรับผิดชอบในการจัดการความรู้ เช่น การจัดตั้งทีมงานข้ามสายงาน (Cross Functional Team) เพื่อให้บุคลากรทุกฝ่ายงานเข้ามาร่วมกันวางแผนและดำเนินการในเรื่องการจัดการความรู้ ซึ่ง โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา นอกจากมีโครงสร้างองค์กรตามฝ่ายงานข้างต้น ยังมีการจัดโครงสร้าง ทีมงานข้ามสายงาน ในรูปแบบคณะกรรมการต่าง ๆ ได้แก่ Quality Lead Team คณะกรรมการฯ คณะกรรมการความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม คณะกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งโครงสร้างดังกล่าว ได้ฝ่ายงานที่เกี่ยวข้องเข้าไปทำงานและเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้ามสายงานกัน

ดังนั้น จึงส่งผลให้ทุกฝ่ายงานของ โรงพยาบาล มีระดับการรับรู้ต่อกระบวนการจัดการความรู้ที่ไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 4 พนักงาน ที่มีประสบการณ์การทำงาน แตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อกระบวนการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา แตกต่างกัน โดยผลการทดสอบพบว่า ไม่สอดคล้องตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

จากการทดสอบความแตกต่างด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว สรุปได้ว่า ประสบการณ์การทำงานของพนักงาน ซึ่งได้แก่ 1-5 ปี มากกว่า 5-10 ปี และมากกว่า 10 ปี มีระดับการรับรู้ ต่อกระบวนการจัดการความรู้ ที่ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจาก โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา ได้มีการจัดหมวดหมู่เอกสารอย่างเป็นระบบ และเปิดเผย บุคลากรทุกระดับสามารถเข้าถึงข้อมูล เพื่อศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม ได้ตลอดเวลา อาจกล่าวได้ว่า โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา มีการส่งเสริมบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้ ซึ่ง วิจารย์ พานิช (2549) ได้กล่าวว่า การสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้ เป็นการขจัดอุปสรรคต่อการแลกเปลี่ยนและเข้าถึงข้อมูลและสารสนเทศ ส่งผลให้บุคลากรสามารถเข้าถึงความรู้ ได้อย่างเท่าเทียมกัน อีกทั้งปัจจุบันเป็นยุคสังคมฐานความรู้ มองความรู้ว่าเป็นทุนปัญญา สามารถสร้างคุณค่าและมูลค่าให้กับตนเองและองค์กร ส่งผลให้บุคลากรไม่ว่าจะมีประสบการณ์มากน้อยเพียงใดต้องดิ้นรนที่จะขวนขวายความรู้เพิ่มเติม เพื่อพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง จึงส่งผลให้พนักงานที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกันมีระดับการรับรู้ต่อกระบวนการจัดการความรู้ที่ไม่แตกต่างกัน

### ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

จากการศึกษาข้อมูลและข้อสรุปข้างต้น ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย โดยจำแนกตามกระบวนการจัดการความรู้ ดังนี้

1. ด้านการค้นหาความรู้ พนักงานโรงพยาบาลมีระดับการรับรู้ด้านการค้นหาความรู้อยู่ในระดับมากอยู่แล้ว ดังนั้น โรงพยาบาลควรมีการจัดลำดับความสำคัญเกี่ยวกับองค์ความรู้ ค้นหาและประเมินองค์ความรู้ในการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลจำเป็นต้องมีอยู่เสมอ รวมทั้ง ค้นหาข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานอยู่เสมอ และค้นหาวิธีปฏิบัติงานที่เป็นเลิศเพื่อนำมาพัฒนาการปฏิบัติงานอยู่เสมอ
2. ด้านการสร้างและแสวงหาความรู้ โรงพยาบาลควรมีการเพิ่มเติม การสร้างและแสวงหาความรู้ ในด้านอินเทอร์เน็ต ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอแนะและคำแนะนำของพนักงานที่ต้องการให้มีคอมพิวเตอร์ที่สามารถเข้าระบบอินเทอร์เน็ตได้มากกว่านี้ และครอบคลุมทุกแผนก

3. ด้านการจัดการความรู้ให้เป็นระบบ โรงพยาบาลควรจัดให้มี สถานที่ในการจัดเก็บความรู้อย่างเป็นระบบ เช่น ห้องสมุด มุมวิชาการ โดยอาจจัดเป็นส่วนกลาง หรือเป็นมุมวิชาการของแต่ละแผนก เพื่อให้พนักงานสะดวกในการค้นหาความรู้และนำความรู้มาใช้งาน

4. ด้านการประมวลและกลั่นกรองความรู้ พนักงานโรงพยาบาลมีระดับการรับรู้ด้านการประมวลและกลั่นกรองความรู้ อยู่ในระดับมาก ดังนั้น โรงพยาบาลควรรักษาระบบการประมวลและกลั่นกรองความรู้ โดยปรับปรุงพัฒนาความรู้ และแนวทางปฏิบัติงานให้ทันสมัยอยู่เสมอ จัดตั้งผู้เชี่ยวชาญหรือหน่วยงานในการคัดกรอง และรวบรวมความรู้ และจัดเก็บ สามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติงานได้ทันที

5. ด้านการเข้าถึงความรู้ โรงพยาบาลควรสร้างระบบการเข้าถึงความรู้เพิ่มเติม โดยเฉพาะ ห้องสมุด หน่วยงานวิชาการ รวมทั้งระบบอินเทอร์เน็ต และพัฒนาระบบการเชื่อมโยงฐานข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ช่วยให้การปฏิบัติงานสามารถทำได้มีประสิทธิภาพและรวดเร็ว รักษาความปลอดภัยในการเข้าถึงข้อมูล โดยกำหนดระดับการเข้าถึงข้อมูล/ ความรู้ เช่น กำหนด Password ในการใช้ระบบคอมพิวเตอร์

6. ด้านการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ โรงพยาบาลอาจพิจารณา การสับเปลี่ยนงาน เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานระหว่างหน่วยงาน และเพิ่มเติมการจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงานที่ปฏิบัติงานดีเยี่ยม เพื่อให้การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ทั่วทั้งองค์กร

7. ด้านการเรียนรู้ โรงพยาบาลควรมีการส่งเสริมการเรียนรู้ ในทุก ๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาวิธีปฏิบัติงานเพื่อนำไปสู่การบริการที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ สนับสนุนให้พนักงานนำความรู้ที่มีมาพัฒนางานและสร้างสรรค์นวัตกรรมใหม่ ๆ ในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะช่วยให้พนักงานสามารถนำความรู้ที่มีมาประยุกต์ใช้เพื่อแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม ปัญหาหรือข้อบกพร่องในการปฏิบัติงานลดน้อยลงและสามารถแก้ไขได้อย่างเหมาะสม ทันทีและสุดท้ายผู้ที่ได้รับประโยชน์สูงสุดจากการเรียนรู้ของพนักงานก็คือ ผู้รับบริการของ โรงพยาบาล

### **ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป**

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อการจัดการความรู้ ตามกรอบแนวคิดของนักวิชาการอื่น ๆ

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบกับ โรงพยาบาลอื่น ๆ เพื่อหาแนวปฏิบัติที่ดีเลิศมาแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน

3. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการจัดการความรู้ของ โรงพยาบาล

## บรรณานุกรม

- กัลยา จุลศรี. (2552). การศึกษาสภาพการจัดการความรู้ทางการพยาบาลของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพัฒนาศาสตร์พยาบาลมนุษย, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- กิตติญาภรณ์ ชุขลา. (2548). การจัดการความรู้เพื่อพัฒนาการบริหารจัดการเทศบาลตำบลหนองหิน กิ่งอำเภอหนองหิน จังหวัดเลย. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสังคมศาสตร์ เพื่อการพัฒนา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.
- ณัฐนันท์ ยอดนพเกล้า. (2548). การจัดการความรู้ของโรงพยาบาลรวมแพทย์ อำเภอเมือง จังหวัด สุรินทร์. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาบริหารธุรกิจ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ดวงเดือน จันทร์เจริญ. (2549). การจัดการความรู้กับการพัฒนาศาสตร์พยาบาลมนุษย. วารสารการพัฒนา ศาสตร์พยาบาลมนุษย, 2(1), 252-265.
- เดือนใจ รักษาพงศ์. (2551). การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้เพื่อการบริหารงานวิชาการของ สถานศึกษาขั้นพื้นฐานด้วยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม. คุษณินิพนธ์ การศึกษาคุษณินิพนธ์, สาขาการบริหารการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ทัศนาศ นุญทอง. (2543). ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่ ประสงค์ในอนาคต. กรุงเทพฯ: สิริยอดการพิมพ์.
- ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์. (2548). องค์การแห่งความรู้: จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: รัตนาไทร.
- ทรงพล ภูมิพัฒน์. (2540). จิตวิทยาทั่วไป (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ศูนย์เทคโนโลยีทางการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีปทุม.
- ธัญนันท์ สิ้นชัย. (2551). การจัดการความรู้ (KM) ของศูนย์ควบคุมโรคไข้หวัดนก กรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขารัฐศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- นัยนา กรุดนาถ. (2549). การยอมรับของบุคลากรสถาบันบัณฑิตพัฒนศาสตร์ในการนำการจัดการ ความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงาน. วิทยานิพนธ์พัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อมมหาบัณฑิต, สาขาพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- น้ำทิพย์ วิภาวิน. (2547). การจัดการความรู้กับคลังความรู้. กรุงเทพฯ: เอสอาร์ พรินติ้ง แมสโปรดักส์.



- บดินทร์ วิจารณ์. (2547). *การจัดการความรู้สู่ปัญญาปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: เอ็กซ์เปอร์เน็ท.
- บุญดี บุญญากิจ, นงลักษณ์ ประสพสุข ไขกัญ, คิสพงศ์ พรชนกนาถ และปรีयरณ กรรณล้วน. (2547). *การจัดการความรู้...จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: จิรวัดน์ เอ็กซ์เพรส.
- ปณิตา พันภัย. (2544). *การบริหารความรู้ (Knowledge Management): แนวคิดและกรณีศึกษา*. วิทยาลัยพณิชยการพระนครมหาบัณฑิต, สาขารัฐประศาสนศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปนัดดา จันทร์ส่อง. (2541). *การรับรู้บทบาทการเป็นบิดาของนักศึกษาชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง จังหวัดนครสวรรค์*. วิทยาลัยพณิชยการพระนครมหาบัณฑิต, สาขาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประกาย จิโรจน์กุล. (2548). *การวิจัยทางการพยาบาล: แนวคิด หลักการ และวิธีปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: สร้างสื่อ.
- ประชาสรรค์ แสนภักดี. (2549). *การจัดการความรู้ของเครือข่ายทางสังคมเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ*. วิทยาลัยพณิชยการพระนครมหาบัณฑิต, สาขาพัฒนศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ประดับพิณ ภูชนะกุล. (2547). *ความสัมพันธ์ระหว่างการเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้กับบรรยากาศองค์การของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดระยอง*. วิทยาลัยพณิชยการพระนครมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ประพนธ์ ผาสุกษิต. (2550). *การจัดการความรู้ ฉบับขับเคลื่อน LO (พิมพ์ครั้งที่ 4)*. กรุงเทพฯ: ไชโยใหม่ ศรีเอทีพี กรุ๊ป.
- ปราณี ยาหอม. (2548). *พฤติกรรมองค์การ*. ลพบุรี: มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี.
- เพียงใจ มุสิกะพงษ์. (2550). *สภาพการจัดการความรู้และความต้องการเพิ่มพูนความรู้สู่องค์การแห่งการเรียนรู้ของบุคลากรสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข*. วิทยาลัยพณิชยการพระนครมหาบัณฑิต, สาขาบริหารธุรกิจ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, อุไร พาณิชยานุสนธิ์, ถัดดาวลัย ทัดศรี, เสาวลักษณ์ เจริญสิทธิ์, พร็ัมเพรา สาครชัยพิทักษ์, มยุรี ปริญาวัฒน์. (2549). *การจัดการทางการพยาบาลสู่การเรียนรู้ (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์.
- พรธิดา วิเชียรปัญญา. (2547). *การจัดการความรู้: พื้นฐานและการประยุกต์ใช้*. กรุงเทพฯ: เอ็กซ์เปอร์เน็ท.
- ภราดร จินดาวงศ์. (2549). *Knowledge Management the Experience*. กรุงเทพฯ: ซีดับบลิวซีพีริ้นติ้ง.

- ยุทธนา แซ่เตียว. (2547). การจัดการวิเคราะห์และการจัดการความรู้: การสร้างองค์กรอัจฉริยะ. กรุงเทพฯ: อิน โนกราฟฟิกส์.
- ยุทธนา แซ่เตียว. (2548). การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้: สร้างองค์กรอัจฉริยะ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: อิน โนกราฟฟิกส์.
- ระพีพรรณ พิริยะกุล. (2551). การจัดการความรู้ที่เหมาะสมกับลักษณะประชากรไทย กรณีศึกษา ประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร และจังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิจัยรามคำแหง, 11(2), 19-25.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คพับลิเคชันส์.
- รังสรรค์ ประเสริฐศรี. (2548). พฤติกรรมองค์การ. กรุงเทพฯ: ธรรมสาร.
- รังรี นพเกตุ. (2540). จิตวิทยาเพื่อการรับรู้. กรุงเทพฯ: ประกานพริก.
- โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา. (2553). แผนกลยุทธ์โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา. ชลบุรี: ศูนย์พัฒนาคุณภาพ.
- วิจารณ์ พานิช. (ม.ป.ป.). การจัดการความรู้คืออะไร: ไม่ทำไม่รู้. วันที่ค้นข้อมูล 25 พฤษภาคม 2555, เข้าถึงได้จาก <http://www.anamai.moph.go.th/newsletter/kru/vijarn01.html>.
- วิจารณ์ พานิช. (2549). KM วันละคำ. กรุงเทพฯ: ตาตา พับลิเคชัน.
- วิเชียร วิทยอุดม. (2547). พฤติกรรมองค์การ. กรุงเทพฯ: ซีระฟิล์มและไซเท็กซ์.
- ศักดิ์ศรี ปาณะกุล. (2549). การเรียนรู้ตลอดชีวิต: ความจำเป็นและแนวทางการส่งเสริม. วารสารรามคำแหง, 23(3), 89-97.
- ศุภิสขกรณ์ หลิมเฮงชะ. (2549). การจัดการความรู้ด้านความปลอดภัยในการทำงานสำหรับโรงงานอุตสาหกรรมในจังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์วิศวกรรมศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการจัดการอุตสาหกรรม, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สมใจ ลักษณะ. (2542). พฤติกรรมองค์การ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- สถิตย์ ทวีกิจวัฒน์. (2553). ศักยภาพการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้: ศึกษากรณีบริษัท ไทยวอเตอร์ โอเปอเรชั่น จำกัด. การศึกษาค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมธิราช.
- สปีณณา มาลานิยม. (2549). ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะสถานศึกษากับความจงรักภักดีต่อสถานศึกษาของผู้ปกครองและนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนคาราสุมุทร อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาการตลาด, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

- สุวรรณ เจริญเสาวภาคย์, สุธรรม มณีวัฒนา, ธวัชชัย หล่อวิจิตร, จันทรีนา สงวนรุ่งวงศ์, กุลชญา เชี่ยววานิช และทิพย์สุภา กอบกู้. (2548). *Knowledge Management การจัดการความรู้*. กรุงเทพฯ: ก.พลพิมพ์.
- อุไร ทองหัวไผ่. (2550). ทำไมต้องจัดการความรู้?. *วารสารรามคำแหง*, 25(1), 32-44.
- อภิพันธ์ ภคสกุลวงศ์. (2550). *แนวทางการจัดการความรู้ในฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลร่มฉัตร อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์.
- Award, E. M., & Ghaziri, H. M. (2004). *Knowledge Management*. NJ.: Pearson Education.
- Huse, E. F., & Bowditch, J. L. (1973). *Behavior Organizations*. Mass: Addison-Wesley.
- Kast, F. E., & Rosenweig, J. E. (1985). *Organization Management: A system and Contingency* (4<sup>th</sup> ed.). Singapore: McGraw-Hill.
- Moorhead, G., & Griffin, R. W. (1998). *Organization Behavior* (5<sup>th</sup> ed.). New York: Houghton Mifflin.
- Nonaka, I., & Takeuchi, H. (1995). *The Knowledge-Creating Company: How Japanese Create the Dynamics of Innovation*. New York: Oxford University Press.
- Nonaka, I. (1998). *The Knowledge-creation Company*. New York: Harvard Business School Press.
- Stewart, T. A. (1997). *Intellectual Capital: The New Wealth of Organizations*. New York: D'bleda.
- Tiwana, A. (2000). *The knowledge Management Toolkit: Practical Techniques for Building a Knowledge Management System*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Trapp, H. (1999). *Benefits of an Intranet-based Knowledge Management system Measuring the Effects*. Retrieved May 25, 2012, from <http://www.inf.vtt.fi>.
- Ying, K. (2004). *The Exploration on the Realization and Practice of Knowledge Management between Middle Level Managers and Basic Level Nurses Based on the Example: The Nursing Department of one Hospital in South of Taiwan*. Unpublished master's thesis, Institute of Health Care Management, Taiwan University.

ภาคผนวก

ที่ ศธ ๖๖๐๓.๑/



คณะกรรมการจัดการและการท่องเที่ยว  
มหาวิทยาลัยบูรพา ตำบลแสนสุข  
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

พฤษภาคม ๒๕๕๕

เรื่อง ขออนุญาตในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ

เรียน คุณปวีณา ฤกษ์จारी

ด้วย นางสาวสุจิตรา เทอดธีระกุล รหัสประจำตัว ๕๓๙๒๐๗๐๙ นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรการจัดการมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการทรัพยากรมนุษย์ คณะการจัดการและการท่องเที่ยว มหาวิทยาลัยบูรพา อยู่ในระหว่างการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การรับรู้ของพนักงานต่อกระบวนการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา โดยมี ดร.กัญจนวลัย นนทแก้ว แพร์รี่ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือเพื่อการวิจัย ในการนี้ คณะฯ พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัย ทั้งนี้ทั้งนี้ได้แนบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา มากับหนังสือนี้ด้วย

คณะกรรมการจัดการและการท่องเที่ยว มหาวิทยาลัยบูรพา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.อิสราภรณ์ พลนารักษ์)

รองคณบดี รักษาการแทน

คณบดีคณะกรรมการจัดการและการท่องเที่ยว

ปฏิบัติการแทนอธิการบดี มหาวิทยาลัยบูรพา

สำนักงานบัณฑิตศึกษา

โทร. ๐ ๓๘๑๐ ๒๔๕๕

โทรสาร ๐ ๓๘๑๐ ๒๔๕๕



ที่ ศธ ๖๖๐๓.๑/

คณะกรรมการจัดการและการท่องเที่ยว  
มหาวิทยาลัยบูรพา ตำบลแสนสุข  
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

พฤษภาคม ๒๕๕๕

เรื่อง ขออนุญาตในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ

เรียน คุณกิงกาญจน์ ตันติเวชกุล

ด้วย นางสาวสุจิตรา เทอดธีระกุล รหัสประจำตัว ๕๓๙๒๐๗๐๙ นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรการจัดการมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการทรัพยากรมนุษย์ คณะการจัดการและการท่องเที่ยว มหาวิทยาลัยบูรพา อยู่ในระหว่างการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การรับรู้ของพนักงานต่อกระบวนการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา โดยมี ดร.กัญจนวลัย นนทแก้ว แพร์รี่ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือเพื่อการวิจัย ในการนี้ คณะฯ พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัย ทั้งนี้ทั้งนี้ได้แนบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา มากับหนังสือนี้ด้วย

คณะกรรมการจัดการและการท่องเที่ยว มหาวิทยาลัยบูรพา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

*อิสรากรณ์ พลนารักษ์*

(ดร.อิสรากรณ์ พลนารักษ์)

รองคณบดี รักษาการแทน

คณบดีคณะกรรมการจัดการและการท่องเที่ยว

ปฏิบัติการแทนอธิการบดี มหาวิทยาลัยบูรพา

สำนักงานบัณฑิตศึกษา

โทร. ๐ ๓๘๑๐ ๒๔๕๕

โทรสาร ๐ ๓๘๑๐ ๒๔๕๕



ที่ ศธ ๖๖๐๓.๑/ ๕๕

คณะกรรมการจัดการและการท่องเที่ยว  
มหาวิทยาลัยบูรพา ตำบลแสนสุข  
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

พฤษภาคม ๒๕๕๕

เรื่อง ขออนุเคราะห์ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ

เรียน รศ.ดร.มนิรัตน์ ภาคฐป

ด้วย นางสาวสุจิตรา เทอดธีระกุล รหัสประจำตัว ๕๓๙๒๐๗๐๙ นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา  
หลักสูตรการจัดการมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการทรัพยากรมนุษย์ คณะการจัดการและการท่องเที่ยว  
มหาวิทยาลัยบูรพา อยู่ในระหว่างการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การรับรู้ของพนักงานต่อกระบวนการจัดการ  
ความรู้ของโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา โดยมี ดร.กัญจนวลัย นนทแก้ว แพร์รี่ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก  
ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือเพื่อการวิจัย ในการนี้ คณะฯ พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความ  
เชี่ยวชาญในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัย ทั้งนี้ทั้งนี้ได้แนบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา  
มากับหนังสือนี้ด้วย

คณะกรรมการจัดการและการท่องเที่ยว มหาวิทยาลัยบูรพา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความ  
อนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

*อิสราภรณ์ พลนารักษ์*

(ดร.อิสราภรณ์ พลนารักษ์)

รองคณบดี รักษาการแทน

คณบดีคณะกรรมการจัดการและการท่องเที่ยว

ปฏิบัติการแทนอธิการบดี มหาวิทยาลัยบูรพา

สำนักงานบัณฑิตศึกษา

โทร. ๐ ๓๘๑๐ ๒๔๕๕

โทรสาร ๐ ๓๘๑๐ ๒๔๕๕



ที่ ศธ ๖๖๖๓.๓/๘๕๐๑

คณะกรรมการจัดการและการท่องเที่ยว  
มหาวิทยาลัยบูรพา  
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๕

เรื่อง ขออนุญาตเข้าศึกษาข้อมูลและเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา

ด้วยคณะกรรมการจัดการและการท่องเที่ยว มหาวิทยาลัยบูรพา ได้จัดการเรียนการสอนหลักสูตรการจัดการมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการทรัพยากรมนุษย์ ในกรณีนี้ระดับบัณฑิตศึกษา คือ นางสาวสุจิตรา เทอดธีระกุล รหัสประจำตัว ๕๓๙๒๐๗๐๙ ได้รับอนุมัติให้ทำงานนิพนธ์ เรื่อง การรับรู้ของพนักงานต่อกระบวนการจัดการความรู้ ของโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา ในความควบคุมดูแลของ ดร.กัญจนวลัย นนทแก้ว แพร์รี่ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ในกรณีนี้ คณะฯ จึงขออนุญาตให้นิสิตดังกล่าว เข้าศึกษาข้อมูลและเก็บรวบรวมข้อมูล คือ พนักงานระดับปฏิบัติการที่มีอายุงานตั้งแต่ ๑ ปีขึ้นไป จำนวน ๒๖๕ คน เพื่อประโยชน์ต่อการเรียนการศึกษาในครั้งนี้ด้วย

คณะกรรมการจัดการและการท่องเที่ยว หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน ในครั้งนี้ และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

*อิสราภรณ์ พลนารักษ์*

(ดร.อิสราภรณ์ พลนารักษ์)

รองคณบดี รักษาการแทน

คณบดีคณะกรรมการจัดการและการท่องเที่ยว

ปฏิบัติการแทนอธิการบดี มหาวิทยาลัยบูรพา

สำนักงานคณบดี

โทร. ๐ ๓๘๑๐ ๒๔๕๕

โทรสาร ๐ ๓๘๑๐ ๒๔๕๕



## แบบสอบถาม

### การรับรู้ต่อการจัดการความรู้ของพนักงานของโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา

#### คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ของพนักงานของโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา ซึ่งข้อมูลที่ได้ในครั้งนี้อาจนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา เพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบการปฏิบัติงานและการให้บริการแก่ผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพและมีศักยภาพ สามารถแข่งขันกับองค์กรอื่นๆ ได้

#### แบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

**ตอนที่ 1** ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

**ตอนที่ 2** ระดับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ของพนักงานของโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา

**ตอนที่ 3** ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา กรุณาตอบคำถามตามความคิดเห็นของท่านให้มากที่สุด คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาระบบการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้จะนำเสนอเป็นภาพรวมและเก็บไว้เป็นความลับ

ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

นางสาวสุจิตรา เทอดธีระกุล

นิสิตหลักสูตรการจัดการมหาบัณฑิต (การจัดการทรัพยากรมนุษย์)

คณะกรรมการและการท่องเที่ยว มหาวิทยาลัยบูรพา

**ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม**

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน  หน้าข้อความที่ตรงกับข้อมูลของท่าน

**1. อายุ**

ไม่เกิน 30 ปี

มากกว่า 30 ปี – 40 ปี

มากกว่า 40 ปี

**2. วุฒิการศึกษา**

ต่ำกว่าปริญญาตรี

ปริญญาตรี

สูงกว่าปริญญาตรี

**3. ฝ่ายงานที่ปฏิบัติงาน**

ฝ่ายการพยาบาล

ฝ่าย Paramed

ฝ่ายตรวจสุขภาพ

ฝ่ายบริการ

ฝ่ายบริหารทรัพยากรสุขภาพ

ฝ่ายบริหาร

ฝ่ายบัญชีและการเงิน

ฝ่ายพัฒนาธุรกิจ

ฝ่ายสารสนเทศ

**4. ประสบการณ์การทำงาน**

1-5 ปี

มากกว่า 5 – 10 ปี

มากกว่า 10 ปี

**ตอนที่ 2 ระดับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ของพนักงานของโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา**  
โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง “ระดับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้” ตามที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน ซึ่งมี -5 ระดับ ดังนี้

- 5 หมายถึง พนักงานมีการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง พนักงานมีการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ในระดับมาก
- 3 หมายถึง พนักงานมีการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง พนักงานมีการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ในระดับน้อย
- 1 หมายถึง พนักงานมีการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ในระดับน้อยที่สุด

### ตัวอย่าง

ข้อความ	ระดับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
<b>1. การค้นหาความรู้ (Knowledge Identification)</b>						
1.1 โรงพยาบาลมีการจัดลำดับความสำคัญเกี่ยวกับองค์ความรู้ของโรงพยาบาล			✓			A 1.....

### คำอธิบาย

จากตัวอย่างข้างต้น หมายความว่า พนักงานมีการรับรู้ต่อการจัดการความรู้ด้านการค้นหาความรู้ โดยโรงพยาบาลมีการจัดลำดับความสำคัญเกี่ยวกับองค์ความรู้ของโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง

ข้อความ	ระดับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
<b>1. การค้นหาความรู้ (Knowledge Identification)</b>						
1.1 โรงพยาบาลมีการจัดลำดับความสำคัญเกี่ยวกับองค์ความรู้ในการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล						A 1.....
1.2 โรงพยาบาลมีการค้นหาและประเมินองค์ความรู้ในการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลจำเป็นต้องมีอยู่เสมอ						A 2.....
1.3 โรงพยาบาลมีการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบในเรื่ององค์ความรู้ในการปฏิบัติงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาล						A 3.....
1.4 โรงพยาบาลมีการเก็บข้อมูลคำแนะนำและข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการเพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนาวิธีการปฏิบัติงาน						A 4.....
1.5 โรงพยาบาลมีการเก็บข้อมูลความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากพนักงานเพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนาวิธีการปฏิบัติงาน						A 5.....
1.6 โรงพยาบาลมีการค้นหาข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานอยู่เสมอ						A 6.....
1.7 โรงพยาบาลมีการค้นหาวิธีปฏิบัติงานที่เป็นเลิศเพื่อนำมาพัฒนาการปฏิบัติงานอยู่เสมอ						A 7.....
<b>2. การสร้างและแสวงหาความรู้ (Knowledge Creation and Acquisition)</b>						
2.1 โรงพยาบาลมีการจัดตั้งทีมงานหรือคณะกรรมการเพื่อเพิ่มพูนทักษะความรู้ให้แก่พนักงาน						B 1.....
2.2 โรงพยาบาลมีการจัดผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกมาเป็นวิทยากร เพื่อสร้างความรู้ในการปฏิบัติงาน						B 2.....

ข้อความ	ระดับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
2.3 โรงพยาบาลมีการจัดกิจกรรมที่เพิ่มพูนความรู้ให้กับพนักงาน ได้แก่						
2.3.1 การประชุมวิชาการ						B 3.....
2.3.2 ฝึกอบรม						B 4.....
2.3.3 สัมมนา						B 5.....
2.4 โรงพยาบาลมีการสนับสนุนให้พนักงานได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในการประชุมวิชาการ ฝึกอบรม สัมมนา อยู่เสมอ						B 6.....
2.5 โรงพยาบาลให้การสนับสนุนด้านงบประมาณสำหรับพนักงานเพื่อการศึกษา และแสวงหาความรู้เพิ่มเติม ได้แก่ ทุนการศึกษา ส่งฝึกอบรม						B 7.....
2.6 โรงพยาบาลมีการจัดระบบสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการสร้างและแสวงหาความรู้จากภายนอก ได้แก่						
2.6.1 สื่อสิ่งพิมพ์ หนังสือ วารสาร						B 8.....
2.6.2 อินเทอร์เน็ต						B 9.....
2.6.3 อินทราเน็ต						B 10.....
2.7 โรงพยาบาลมีการส่งพนักงานไปสัมมนาหรือศึกษาดูงานองค์กรภายนอก เพื่อนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาล						B 11.....
<b>3. การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ (Knowledge Organization)</b>						
3.1 โรงพยาบาลมีการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานและเอกสารทางวิชาการที่ครอบคลุมทุกหน่วยงาน						C 1.....
3.2 โรงพยาบาลมีการจัดทำสารบัญญคู่มือการปฏิบัติงานและเอกสารทางวิชาการ เพื่อความสะดวกในการใช้งาน						C 2.....

ข้อความ	ระดับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
3.3 โรงพยาบาลมีการแบ่งชนิดหรือประเภทของความรู้ตามลักษณะความชำนาญแต่ละแผนก						C 3.....
3.4 โรงพยาบาลมีการจัดเก็บความรู้จากประสบการณ์การทำงานของพนักงาน โดยเฉพาะผู้เชี่ยวชาญตามสาขาต่าง ๆ						C 4.....
3.5 ภายหลังจากจัดประชุมวิชาการ ฝึกอบรม สัมมนา โรงพยาบาลมีการสรุปและจัดทำเอกสารไว้อย่างเป็นระบบ						C 5.....
3.6 โรงพยาบาลมีการจัดเก็บความรู้ โดย						
3.6.1 การจัดทำฐานข้อมูล (Data Base)						C 6.....
3.6.2 การบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน						C 7.....
3.7 โรงพยาบาลจัดให้มีสถานที่ในการจัดเก็บความรู้อย่างเป็นระบบ เช่น ห้องสมุด หน่วยวิชาการ						C 8.....
<b>4. การประมวลและกลั่นกรองความรู้ (Knowledge Codification and Refinement)</b>						
4.1 โรงพยาบาลมีการประมวลความรู้ ปรับปรุงพัฒนาความรู้ และแนวทางปฏิบัติงานให้ทันสมัยอยู่เสมอ						D 1.....
4.2 องค์กรความรู้ของโรงพยาบาลที่จัดเก็บไว้สามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติงานได้ทันที						D 2.....
4.3 โรงพยาบาลมีการปรับปรุงคู่มือการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ						D 3.....
4.4 โรงพยาบาลมีการจัดตั้งผู้เชี่ยวชาญหรือหน่วยงานในการคัดกรอง และรวบรวมความรู้						D 4.....

ข้อความ	ระดับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
<b>5. การเข้าถึงความรู้ (Knowledge Access)</b>						
5.1 โรงพยาบาลมีระบบการเชื่อมโยงฐานข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ช่วยให้การปฏิบัติงานสามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพและรวดเร็ว						E 1.....
5.2 โรงพยาบาลมีการแจ้งให้ทราบเกี่ยวกับความรู้ข่าวสารหรือกิจกรรมต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ โดยใช้						
5.2.1 หนังสือเวียน						E 2.....
5.2.2 บอร์ดประกาศ						E 3.....
5.2.3 อินทราเน็ต						E 4.....
5.3 โรงพยาบาลมีแหล่งความรู้ที่เหมาะสมและเพียงพอต่อความต้องการของพนักงาน ได้แก่						
5.3.1 ห้องสมุด						E 5.....
5.3.2 หน่วยวิชาการ						E 6.....
5.3.3 ระบบคอมพิวเตอร์ (Data Base, Internet, Intranet)						E 7.....
5.4 โรงพยาบาลมีกำหนดระดับการเข้าถึงข้อมูล/ความรู้ เช่น กำหนด Password ในการใช้ระบบคอมพิวเตอร์						E 8.....
5.5 โรงพยาบาลเปิดโอกาสให้พนักงานได้รับการฝึกอบรมอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน						E 9.....
5.6 โรงพยาบาลมีเครื่องมือในการเข้าถึงความรู้ที่ทันสมัยและสะดวกรวดเร็ว เช่น ระบบ Internet/Intranet เป็นต้น						E 10.....
5.7 โรงพยาบาลมีการจัดทำระบบการเข้าถึงคู่มือหรือแนวทางปฏิบัติงาน ครอบคลุมทุกหน่วยงาน						E 11.....

ข้อความ	ระดับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
<b>6. การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ (Knowledge Sharing)</b>						
6.1 โรงพยาบาลสนับสนุนให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขามีการถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่พนักงานอย่างทั่วถึงทั้งโรงพยาบาล						F 1.....
6.2 โรงพยาบาลสนับสนุนให้มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เช่น ชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice) , การทำ Root Cause Analysis, การทบทวนหลังปฏิบัติงาน						F 2.....
6.3 โรงพยาบาลเปิดโอกาสให้พนักงานได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ที่มีประสบการณ์หรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านอย่างสม่ำเสมอ						F 3.....
6.4 โรงพยาบาลมีการนัดประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันอย่างสม่ำเสมอ						F 4.....
6.5 โรงพยาบาลมีการสับเปลี่ยนงาน (Job Rotation) เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน						F 5.....
6.6 โรงพยาบาลมีนโยบายส่งเสริมการปฏิบัติงานให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้แก่						
6.6.1 ระบบการส่งเวร						F 6.....
6.6.2 ระบบพี่เลี้ยง						F 7.....
6.7 โรงพยาบาลมีการจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงานที่ปฏิบัติงานดีเยี่ยม (Best Practice) กับหน่วยงานอื่น ๆ เช่น มหกรรมคุณภาพ การศึกษาดูงานระหว่างหน่วยงาน เป็นต้น						F 8.....



ข้อความ	ระดับการรับรู้ต่อการจัดการความรู้					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
<b>7. การเรียนรู้ (Learning)</b>						
7.1 โรงพยาบาลสามารถพัฒนาวิธีปฏิบัติงานเพื่อนำไปสู่การบริการที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพได้						G 1.....
7.2 โรงพยาบาลมีแนวโน้มได้รับความพึงพอใจในด้านบริการจากผู้รับบริการ						G 2.....
7.3 โรงพยาบาลสนับสนุนให้พนักงานนำความรู้ที่มีมาพัฒนางานและสร้างสรรค์นวัตกรรมใหม่ ๆ ในการปฏิบัติงาน						G 3.....
7.4 พนักงานสามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานของโรงพยาบาล						G 4.....
7.5 กรณีเกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน พนักงานสามารถนำความรู้ที่มีมาประยุกต์ใช้เพื่อแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม						G 5.....
7.6 ขณะนี้ปัญหาหรือข้อบกพร่องในการปฏิบัติงานลดน้อยลงและสามารถแก้ไขได้อย่างเหมาะสม ทันทีทุกที่						G 6.....

**ตอนที่ 3** ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา  
กรุณาแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดการความรู้ของโรงพยาบาล  
พญาไท ศรีราชา ดังนี้

**การค้นหาความรู้ (Knowledge Identification)**.....

.....  
.....

**การสร้างและแสวงหาความรู้ (Knowledge Creation and Acquisition)**.....

.....  
.....

**การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ (Knowledge Organization)**.....

.....  
.....

**การประมวลและกลั่นกรองความรู้ (Knowledge Codification and Refinement)**.....

.....  
.....

**การเข้าถึงความรู้ (Knowledge Access)**.....

.....  
.....

**แบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ (Knowledge Sharing)**.....

.....  
.....

**การเรียนรู้ (Learning)**.....

.....  
.....