

การจัดการความรู้ในงานบริการเภสัชสนเทศของโรงพยาบาลในจังหวัดอุบลราชธานี

ศศิรา ดอนสมัคร¹, สมชาย สุริยะไกร²

บทคัดย่อ

การจัดการความรู้ในงานบริการเภสัชสนเทศของโรงพยาบาลในจังหวัดอุบลราชธานี

ศศิรา ดอนสมัคร¹, สมชาย สุริยะไกร²

ว. เภสัชศาสตร์อีสาน 2555; 8(3) : 48-63

Received : 14 March 2012

Accepted : 2 October 2012

บทนำ: การนำการจัดการความรู้มาประยุกต์ใช้ในการให้บริการเภสัชสนเทศของหน่วยบริการเภสัชสนเทศจะช่วยส่งเสริมให้การทำงานของหน่วยบริการเภสัชสนเทศบรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่การให้ข้อมูลด้านยาที่ถูกต้องในเวลาที่ต้องการแก่บุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย เกิดการใช้ยาอย่างเหมาะสม การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการและปัญหาในการจัดการความรู้ในงานบริการเภสัชสนเทศ **วิธีการ:** เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากเภสัชกรผู้รับผิดชอบงานบริการเภสัชสนเทศ ซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 20 แห่ง **ผลการศึกษา:** ได้รับแบบสอบถามคืน 17 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 85.0 โดย 2 แห่ง ที่มีการดำเนินการจัดการความรู้ (ร้อยละ 12.5) การจัดการความรู้ของงานบริการเภสัชสนเทศส่วนใหญ่ มีการกำหนดความรู้ที่จำเป็นให้สอดคล้องกับเป้าหมายของหน่วยงาน (ร้อยละ 31.2) มีความร่วมมือกันในฝ่ายเภสัชกรรมในการสร้างและแสวงหาความรู้ (ร้อยละ 56.3) มีการสร้างและแสวงหาความรู้จากการประชุม/สัมมนา/การประชุมเชิงปฏิบัติการ (ร้อยละ 81.3) มีเภสัชกรที่รับผิดชอบการให้บริการเภสัชสนเทศเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดเก็บความรู้ (ร้อยละ 50.0) โดยจัดเก็บในรูปแบบสื่อสิ่งพิมพ์ (ร้อยละ 87.5) และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (ร้อยละ 62.5) ส่วนใหญ่มีการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยการสื่อสารด้วยเอกสารเช่น บันทึกรวบรวมหนังสือเวียน (ร้อยละ 87.5) มีการนำความรู้ไปใช้ในการพัฒนาบุคลากร (ร้อยละ 100.0) พัฒนางาน (ร้อยละ 93.8) และพัฒนาองค์กร (ร้อยละ 87.50) สำหรับปัญหาในการจัดการความรู้พบว่าปัญหาด้านการกำหนดความรู้ การจัดเก็บความรู้ การถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การประยุกต์ใช้ความรู้ และด้านปัจจัยสนับสนุนการจัดการความรู้ อยู่ในระดับมาก ส่วนปัญหาด้านการสร้างและแสวงหาความรู้ อยู่ในระดับปานกลาง **สรุปผล:** งานบริการเภสัชสนเทศของโรงพยาบาล ในจังหวัดอุบลราชธานีส่วนมากยังไม่มียุทธศาสตร์ด้านการจัดการความรู้ จึงไม่มีรูปแบบการจัดการความรู้ที่ชัดเจน แต่อย่างไรก็ตามมีการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่สอดคล้องกับกระบวนการจัดการความรู้ได้แก่ การกำหนดความรู้ การสร้างความรู้และแสวงหาความรู้ การจัดเก็บความรู้ การแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการประยุกต์ใช้ความรู้ ดังนั้นควรมีการพัฒนาแบบแผนการจัดการความรู้ในงานบริการเภสัชสนเทศของโรงพยาบาล ในจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อให้การดำเนินงานจัดการความรู้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และพัฒนาเครือข่ายการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างโรงพยาบาล จะทำให้เกิดการพัฒนาบริการเภสัชสนเทศของโรงพยาบาลในจังหวัดอุบลราชธานีต่อไป

คำสำคัญ: บริการเภสัชสนเทศ, การจัดการความรู้, โรงพยาบาล

¹ อาจารย์ประจำ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี 34190

² อาจารย์ประจำ สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002

* ติดต่อผู้พิมพ์: โทร 08-1428-1593 อีเมล: sisira.don@gmail.com

Abstract

A Knowledge Management in Drug Information Service at Hospitals in Ubon Ratchathani

Sisira Donsamak¹, Somchai Suriyakrai²

IJPS, 2012; 8(3) : 48-63

Introduction: The application of knowledge management (KM) in the drug information service (DIS) will enhance the DIS to efficiently achieve its aims. This will lead to accurate information being provided at the point of need to healthcare professionals and patients, improving rational drug use. **Method:** This research was a descriptive study using questionnaires. The study was focused on the DIS of pharmacy departments at hospitals in Ubon Ratchathani. **Result:** The response rate was 85 % (N = 20). The KM of the drug information services mostly had the necessary knowledge that was consistent with achieving the goals of the organization (31%), cooperating in the pharmacy department in creating and searching knowledge (56%). The majority of drug information service created and searched knowledge through conferences/seminars/workshops (81%). The pharmacist was responsible for storing knowledge (50%) in printed form (88%) and electronic form (63%). Communicating and sharing of knowledge was mostly via documents such as notes, letters (88%). The knowledge was utilized for staff development (100%), work development (94%) and organization development (88%). The problems in knowledge management were in knowledge identification, communicating and sharing of knowledge, the application of knowledge and supporting factor of KM were in high level. The problems of creating and searching the knowledge were in moderate level. **Conclusion:** Most DIS at hospitals in Ubon Ratchathani did not have a policy on knowledge management for knowledge transfer, there was no clear model of KM. However, there were activities that were consistent with the KM process, including determining knowledge, creating and searching knowledge, storing knowledge, sharing knowledge, and knowledge application. In order to empower and enhance effectiveness of drug information service for routine work in hospitals, KM models should be developed systematically and a knowledge sharing network should be established among hospitals in Ubon Ratchathani.

Keywords: Drug information service, Knowledge management, Hospitals

¹ Lecturer, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Ubon Ratchathani University, Warinchamrap, Ubon Ratchathani 34190

² Lecturer, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khon Kaen University, Khon Kaen 40002

* Corresponding author: Tel: 08-1428-1593 E-mail: sisira.don@gmail.com

บทนำ

หน่วยบริการเภสัชสนเทศเป็นหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้น โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้บริการข้อมูลยาที่เหมาะสมแก่บุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย สนับสนุนการใช้ยาอย่างมีคุณภาพ โดยการให้ข้อมูลที่ทันสมัย ถูกต้อง ทันเวลา และตรงตามเป้าหมายของการใช้ยาและการรักษา (South African Association of Hospital and Institutional Pharmacists, 2007)

อย่างไรก็ตามยังพบปัญหาการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมเกิดขึ้น เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านยาที่ไม่ครบถ้วน ทั้งการที่แพทย์ผู้สั่งจ่ายยาได้รับข้อมูลรายละเอียดของยาจากผู้แทนยาเฉพาะส่วนที่ดีเพื่อส่งเสริมการขายแต่อาจไม่มีการให้ข้อมูลในส่วนของอาการข้างเคียงและอาการอันไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นได้ในขณะใช้ยาและการที่ประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจในการใช้ยา สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายทางด้านยาอย่างไม่

จำเป็น และถือเป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจ นอกจากนี้ยังอาจทำให้เกิดการสูญเสียด้านคุณภาพชีวิตของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นการเสียชีวิต การทรมาณกับโรคที่รักษาไม่หายขาดทั้งที่เป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ การเกิดอาการข้างเคียงของยาผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยซึ่งไม่สามารถประเมินค่าได้ (International Pharmaceutical Federation [IPF], 2005; Tungsateanrapap *et al.*, 1998) ปัญหาต่างๆ เหล่านี้สามารถแก้ไขได้โดยการให้บริการเภสัชสนเทศที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดการใช้อย่างมีคุณภาพ เภสัชกรสามารถให้ข้อมูลด้านยาที่ถูกต้องครบถ้วน เหมาะสม และทันเวลา แก่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาในโรงพยาบาลรวมถึงการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย (The Association of Hospital Pharmacy (Thailand), 1999; ASHP, 1999)

การจัดการความรู้เป็นเครื่องมือทางด้านการจัดการในปัจจุบันที่ได้รับการกล่าวถึง และนำมาใช้อย่างแพร่หลายในองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน เนื่องจากในปัจจุบันสังคมโลกมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว (Wicharn, 2004) และเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสังคมทั้งด้านความรู้ เทคโนโลยี และการแข่งขัน ทำให้หน่วยงานต้องปรับเปลี่ยนเข้าสู่กระบวนการจัดการความรู้ บุคลากรจำเป็นต้องเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงนั้น และในการดำเนินงานขององค์กรมีการเคลื่อนไหวของบุคลากรทั้งการย้ายเข้า ย้ายออก และการสับเปลี่ยนงาน ทำให้ความรู้และประสบการณ์ส่วนหนึ่งของหน่วยงานขาดหายไป บุคลากรที่เหลืออยู่จำเป็นต้องรักษาและพัฒนาความรู้ของหน่วยงานต่อไป รวมทั้งแสวงหาความรู้ใหม่ๆ ในเวลาที่น้อยลง และการบริการมีลักษณะใช้ความรู้มากขึ้น (Panich, 2005)

ดังนั้นหากมีการนำการจัดการความรู้มาประยุกต์ใช้ในการให้บริการเภสัชสนเทศของหน่วยบริการเภสัชสนเทศอย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยส่งเสริมให้การทำงานของหน่วยบริการเภสัชสนเทศบรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งปัจจุบันโรงพยาบาลในจังหวัดอุบลราชธานีได้มีการจัดตั้งคณะทำงานด้านศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยา เพื่อพัฒนาเครือข่ายสนับสนุนให้มีกระบวนการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อรวบรวม แลกเปลี่ยนข้อมูลด้านยา เผยแพร่อุบัติการณ์ และแนวทางการจัดการปัญหาการ

ใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงเผยแพร่ความรู้ด้านยาแก่ประชาชน เพื่อให้ประชาชนใช้ยาอย่างปลอดภัย ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการและปัญหาในการจัดการความรู้ในงานบริการเภสัชสนเทศของโรงพยาบาล ในจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อนำไปใช้พัฒนาการให้บริการเภสัชสนเทศเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยทำการสำรวจกระบวนการจัดการความรู้และปัญหาในการจัดการความรู้ในด้าน การกำหนดความรู้ การสร้างและแสวงหาความรู้ การจัดเก็บความรู้ การเผยแพร่และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการประยุกต์ใช้ความรู้

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบงานวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยศึกษางานบริการเภสัชสนเทศโรงพยาบาล สังกัดกรมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ เภสัชกรที่ปฏิบัติงานด้านการบริการเภสัชสนเทศของโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลละ 1 คน รวมทั้งสิ้น 20 คน

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือในการศึกษาคือแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเภสัชกร ผู้ตอบแบบสอบถามและหน่วยงาน ส่วนที่ 2 เป็นการจัดการความรู้ของหน่วยบริการเภสัชสนเทศ โดยแบ่งออกเป็น 5 ด้านคือ การกำหนดความรู้ การสร้างและแสวงหาความรู้ การจัดเก็บความรู้การถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประยุกต์ใช้ความรู้และส่วนที่ 3 ปัญหาในการจัดการความรู้ในหน่วยบริการเภสัชสนเทศ แบ่งออกเป็น 6 ด้าน คือด้านการกำหนดความรู้ด้านการสร้างและแสวงหาความรู้ด้านการจัดเก็บความรู้ด้านการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการประยุกต์ใช้ความรู้และ ด้านปัจจัยสนับสนุนการจัดการความรู้ทำการทดสอบความตรงของแบบสอบถามโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่เภสัชกรผู้ชำนาญงานด้านงานบริการเภสัชสนเทศ อายุงาน 5 ปี ขึ้นไปจำนวน 1 ท่านและผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการความรู้ จำนวน 2 ท่าน

วิธีการเก็บข้อมูล

ทำหนังสือถึงหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จ.อุบลราชธานี
เพื่อขอความร่วมมือจากเภสัชกรผู้รับผิดชอบงานบริการ
เภสัชสนเทศในการตอบแบบสอบถาม และส่งแบบสอบถาม
ทางไปรษณีย์และทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ถึงหัวหน้ากลุ่ม
งานเภสัชกรรม

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม โดย
การประมวลผลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ด้วย
โปรแกรม SPSS for Windows ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่
ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแจกแจงความถี่ และ
ค่าร้อยละ

ระยะเวลาการวิจัย

การเก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม (Questionnaire)
ในช่วง 1 - 31 มกราคม 2555

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

จากการส่งแบบสอบถามไปยังโรงพยาบาล สังกัดกระทรวง
สาธารณสุข ในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 20 โรงพยาบาล
ได้รับแบบสอบถามคืน 17 ฉบับ คิดเป็น ร้อยละ 85
มีแบบสอบถามที่ตอบข้อมูลครบถ้วนจำนวน 16 ฉบับ
คิดเป็น ร้อยละ 80 โดยผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากสังกัด
โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30-90 เตียง คิดเป็นร้อยละ
87.50 และมีโรงพยาบาลจำนวน 14 แห่งที่ไม่ได้ทำกิจกรรม
การจัดการความรู้ (KM) คิดเป็น ร้อยละ 87.50 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามและโรงพยาบาล

ข้อมูล		จำนวน	ร้อยละ
ประเภทโรงพยาบาล	โรงพยาบาลศูนย์	1	6.20
	โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 – 90 เตียง	14	87.50
	โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 120- 240 เตียง	1	6.200
การทำ KM	ทำ	2	12.50
	ไม่ทำ	14	87.50
ระดับการศึกษา	เภสัชศาสตรบัณฑิต	12	75.00
	Doctor of Pharmacy	2	12.50
	ปริญญาโท สาขาเภสัชกรรมคลินิก	2	12.50
ตำแหน่งงาน	หัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่ายเภสัชกรรม	7	43.80
	หัวหน้างานด้านเภสัชสนเทศ	2	12.50
	ผู้ปฏิบัติงานด้านเภสัชสนเทศ	7	43.80
ประสบการณ์ในการทำงาน	0 - 2 ปี	5	31.20
	3 - 6 ปี	6	37.00
	มากกว่า 6 ปี	4	25.00

2. การจัดการความรู้ในงานบริการเภสัช สนเทศของโรงพยาบาลในจังหวัดอุบลราชธานี

2.1 การกำหนดความรู้

ด้านแนวทางการกำหนดความรู้พบว่า
ส่วนใหญ่ยังไม่มีกำหนดความรู้ที่จำเป็นสำหรับการ
ปฏิบัติงาน คิดเป็นร้อยละ 62.5 สำหรับแนวทางในการ
กำหนดความรู้ที่ส่วนใหญ่เป็นการกำหนดความรู้ที่จำเป็น
ต่อการปฏิบัติงาน ให้สอดคล้องกับเป้าหมาย พันธกิจของ
หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 31.20 และผู้ปฏิบัติงานทุกคนมี

ส่วนร่วมในการกำหนดความรู้ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน
คิดเป็นร้อยละ 31.20 (ตารางที่ 2)

2.2 การสร้างและแสวงหาความรู้

แนวทางการสร้างและแสวงหาความรู้ส่วน
มากร่วมมือกันกับหน่วยงานต่างๆ ภายในฝ่ายเภสัชกรรมใน
การสร้างและแสวงหาความรู้ร่วมกัน (ร้อยละ 56.25) และจัด
กิจกรรมและส่งเสริมให้บุคลากรมีการแสวงหาความรู้อย่าง
สม่ำเสมอ (ร้อยละ 43.80) มี 1 แห่ง (ร้อยละ 6.20) ที่ไม่มี
แนวทางในการสร้างและแสวงหาความรู้ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 แนวทางการกำหนดความรู้

แนวทางการกำหนดความรู้	จำนวน (n=16)	ร้อยละ
ไม่มีการกำหนดความรู้ที่จำเป็นสำหรับการให้บริการเภสัชสนเทศ	10	62.50
มีการกำหนดความรู้ที่จำเป็นสำหรับการให้บริการเภสัชสนเทศ	6	37.50
กำหนดความรู้ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ให้สอดคล้องกับเป้าหมาย/พันธกิจ	5	31.20
หัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้นำในการกำหนดความรู้ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน	2	12.50
หัวหน้าหน่วยงานให้ผู้ปฏิบัติงานเป็นผู้กำหนดความรู้ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน	2	12.50
ผู้เชี่ยวชาญในการให้บริการเภสัชสนเทศช่วยกำหนดความรู้	1	6.20
ผู้ปฏิบัติงานทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดความรู้ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน	5	31.20

ตารางที่ 3 แนวทางในการสร้างและแสวงหาความรู้

แนวทางการสร้างและแสวงหาความรู้	จำนวน (n=16)	ร้อยละ
ร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ภายในฝ่ายเภสัชกรรมในการสร้างและแสวงหาความรู้	9	56.25
ร่วมมือกับฝ่ายต่างๆ ภายในโรงพยาบาลในการสร้างและแสวงหาความรู้	5	31.20
ร่วมมือกับหน่วยบริการเภสัชสนเทศอื่นในการสร้างและแสวงหาความรู้	6	37.50
จัดกิจกรรมและส่งเสริมให้บุคลากรมีการแสวงหาความรู้สม่ำเสมอ	7	43.80
จัดให้มีผู้รับผิดชอบในการจัดกิจกรรมการสร้างและแสวงหาความรู้	5	31.20
จัดให้มีเครือข่ายภายใน (intranet) และภายนอก(internet)	6	37.50
มีการนำความรู้มาพิจารณาร่วมกันก่อนนำไปใช้ และจัดเก็บเป็นคลังความรู้	5	31.20
ไม่มีแนวทางในการสร้างและแสวงหาความรู้	1	6.20

วิธีการสร้างและแสวงหาความรู้ส่วนมากมี
การสร้างและแสวงหาความรู้จากการประชุม/สัมมนา/การ
ประชุมเชิงปฏิบัติการโดยหน่วยงานอื่นคิดเป็นร้อยละ 81.25
รองลงมาคือการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงด้วยการลงมือ
ปฏิบัติ และการประชุมหน่วยงาน ร้อยละ 68.75 ส่วนวิธีการ

สร้างและแสวงหาความรู้ที่ยังไม่มีการนำมาใช้ในโรงพยาบาล
ใดเลยได้แก่ การสร้างชุมชนนักปฏิบัติ (Community of
Practice :COP) การแลกเปลี่ยนแนวปฏิบัติที่ดี (Best
Practice Exchange) และการจ้างผู้เชี่ยวชาญมาให้ความรู้
(ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 วิธีการสร้างและแสวงหาความรู้

วิธีการสร้างและแสวงหาความรู้	จำนวน (n=16)	ร้อยละ
การประชุม/สัมมนา/ การประชุมเชิงปฏิบัติการ หรือ การฝึกอบรมภายในโรงพยาบาล	9	56.25
การประชุม/สัมมนา/ การประชุมเชิงปฏิบัติการ หรือ การฝึกอบรมโดยหน่วยงานอื่น	13	81.25
การสับเปลี่ยนหมุนเวียนงาน	4	25.0
การส่งงานโดยบุคลากรที่ชำนาญหรือหัวหน้างาน	7	43.80
การใช้ระบบพี่เลี้ยง (Mentoring) โดยบุคลากรที่มีประสบการณ์มากกว่าให้แนะนำคำปรึกษา	4	25.00
การเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงด้วยการลงมือปฏิบัติ	11	68.75
การสร้างชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice- COP)	0	0.00
การระดมสมอง	1	6.20
การอภิปราย	5	31.20
การประชุมหน่วยงาน	11	68.75
การแลกเปลี่ยนแนวปฏิบัติที่ดี (Best Practices Exchange)	0	0.00
การซื้อความรู้ที่ต้องการ	10	62.5
การศึกษาดูงานและนำความรู้มาปรับใช้ในองค์กร	7	43.80
การจ้างผู้เชี่ยวชาญมาให้ความรู้	0	0.00
การจ้างบุคลากรใหม่ที่มีความรู้ที่ต้องการ	1	6.20
การสร้างความร่วมมือกับหน่วยบริการเภสัชสนเทศอื่นๆ	4	25.0
บุคลากรมีการแสวงหา ค้นหาความรู้จากแหล่งเรียนรู้ต่าง ๆ ด้วยตนเอง	10	62.5

2.3 การจัดเก็บความรู้

ด้านแนวทางในการจัดเก็บความรู้ พบว่าส่วนมากมีบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดเก็บความรู้ รับผิดชอบโดยเภสัชกรที่รับผิดชอบการให้บริการเภสัชสนเทศ คิดเป็น ร้อยละ 50.00 และ มีการประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรทราบถึงองค์ความรู้ที่มีการจัดเก็บ และวิธีการเข้าถึงองค์ความรู้ ร้อยละ 43.80 แนวทางการจัดเก็บความรู้ที่มีการทำน้อยได้แก่ การมีเทคโนโลยีสนับสนุนการจัดเก็บความรู้เพื่อให้สะดวกต่อการสืบค้นความรู้การวิเคราะห์ สังเคราะห์

เพื่อคัดเลือกความรู้ที่จัดเก็บ และประมวลความรู้ให้อยู่ในรูปแบบที่ต้องการใช้งาน การปรับปรุงความรู้ที่จัดเก็บให้ถูกต้อง ทันสมัยอยู่เสมอ และยังมีร้อยละ 12.5 ที่ไม่มีแนวทางร่วมกันในการจัดเก็บความรู้ (ตารางที่ 5) การจัดเก็บความรู้ส่วนมากจัดเก็บในรูปแบบสื่อสิ่งพิมพ์ (ร้อยละ 87.50) โดยจัดเก็บเป็นเอกสารบรรจุใส่แฟ้ม ร้อยละ 81.25 รองลงมาคือการจัดเก็บในรูปแบบสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ร้อยละ 62.5 โดยจัดเก็บในหน่วยความจำคอมพิวเตอร์/ซีดีรอม (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 5 แนวทางในการจัดเก็บความรู้

แนวทางในการจัดเก็บความรู้	จำนวน (n=16)	ร้อยละ
มีบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดเก็บความรู้	8	50.00
จัดหมวดหมู่ ความสัมพันธ์ขององค์ความรู้ที่มี ก่อนการจัดเก็บอย่างเป็นระบบ	5	31.20
มีระบบข้อมูลที่มีความเชื่อมโยงเป็นเครือข่าย สามารถเข้าถึงข้อมูลได้จากทุกที่	1	6.20
การประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรทราบถึงองค์ความรู้ที่มีการจัดเก็บ และวิธีการเข้าถึง	7	43.80
จัดให้มีเทคโนโลยีสนับสนุนการจัดเก็บความรู้เพื่อให้สะดวกต่อการสืบค้นความรู้	4	25.00
มีการวิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อคัดเลือกความรู้ที่จัดเก็บ	3	18.80
ตรวจสอบความถูกต้องของความรู้ก่อนจัดเก็บ	5	31.20
ประมวลความรู้ให้อยู่ในรูปแบบที่ต้องการใช้งาน	3	18.80
เรียบเรียง ตัดต่อ และปรับปรุงเนื้อหาให้สอดคล้องกับความต้องการ	2	12.50
ปรับปรุงความรู้ที่จัดเก็บให้ถูกต้อง ทันสมัยอยู่เสมอ	2	12.50
ไม่มีแนวทางในการจัดเก็บ	2	12.50

ตารางที่ 6 รูปแบบการจัดเก็บความรู้

รูปแบบการจัดเก็บความรู้	จำนวน (n=16)	ร้อยละ
สื่อสิ่งพิมพ์	14	87.50
หนังสือ (จัดทำเป็นตัวเล่ม)	5	31.20
เอกสาร (บรรจุใส่แฟ้ม)	13	81.25
จุลสาร/แผ่นพับ	7	43.80
สื่อโสตทัศน	5	31.20
เทปบันทึกเสียง / แผ่นบันทึกเสียง	2	12.50
วีดีทัศน์/ แผ่นดิจิตอลอเนกประสงค์ (DVD) และแผ่นวีซีดี (VCD)	5	31.20
สไลด์	1	6.20
สื่ออิเล็กทรอนิกส์	10	62.50
ซีดีรอม/หน่วยความจำคอมพิวเตอร์	9	56.25
เว็บไซต์หน่วยงาน	2	12.50
เครือข่ายภายในหน่วยงาน (Intranet)	2	12.50

2.4 การถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้

วิธีการในการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของหน่วยบริการสนเทศส่วนใหญ่มีการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยการสื่อสารด้วยการเขียน เช่น บันทึทิก หนังสือเวียน จดหมายข่าวคิดเป็นร้อยละ 87.50 มีเพียง ร้อยละ 25.00 ที่เปิดโอกาสให้บุคลากรเข้าถึงความรู้ผ่านทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์และร้อยละ 18.80 เปิดโอกาสให้บุคลากรเข้าถึงความรู้ผ่านทางเว็บไซต์หรือเครือข่ายภายใน (Intranet) และมีการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านการจัดบรรยาย/อบรม/สัมมนา การจัดประชุมอย่างไม่เป็นทางการ ร้อยละ 81.25 แต่ยังไม่มียังมีโรงพยาบาลใดเลยที่มีการจัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติ (ตารางที่ 7) ในการถ่ายทอดความรู้ที่ซ่อนเร้นในบุคลากรให้เป็นความรู้ที่ชัดเจนของหน่วยบริการเภสัชสนเทศที่มีการทำมากที่สุดคือการทำสรุปบทเรียนที่ได้รับ (Lesson Learned) เช่น การรวบรวมข้อผิดพลาดที่เกิด

ขึ้น พร้อมแนวทางแก้ไขเพื่อป้องกันข้อผิดพลาดที่จะเกิดขึ้นในอนาคตคิดเป็น ร้อยละ 56.25 และร้อยละ 6.20 ที่ไม่มีแนวทางในการถ่ายทอดความรู้ซ่อนเร้น (ตารางที่ 8)

2.5 การประยุกต์ใช้ความรู้

ทุกโรงพยาบาลมีการนำความรู้ไปใช้ในการพัฒนาบุคลากร ร้อยละ 100 โดยส่วนมากใช้ในการพัฒนาทักษะ และความรู้ความสามารถในการทำงานของบุคลากรคิดเป็น ร้อยละ 93.75 และมีการนำความรู้ไปใช้ในการพัฒนางานบริการเภสัชสนเทศ ร้อยละ 93.75 โดยใช้ในการพัฒนาการให้บริการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น คิดเป็นร้อยละ 68.75 นอกจากนี้ยังมีมีการนำความรู้ไปใช้ในการพัฒนาองค์กร ร้อยละ 87.5 โดยส่วนมากใช้ในการจัดทำคลังความรู้ เพื่อรวบรวมความรู้ที่สำคัญสำหรับองค์กร ร้อยละ 62.5 (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 7 วิธีการในการถ่ายทอดแลกเปลี่ยนเรียนรู้

วิธีการในการถ่ายทอดแลกเปลี่ยนเรียนรู้	จำนวน (n=16)	ร้อยละ
การสื่อสารด้วยการเขียน เช่น บันทึทิก หนังสือเวียน จดหมายข่าว	14	87.50
การสื่อสารผ่านเว็บไซต์	3	18.80
การสื่อสารผ่านเครือข่ายภายในหน่วยบริการเภสัชสนเทศ (Intranet)	3	18.80
การสื่อสารผ่านจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail)	4	25.00
การสื่อสารผ่านกระดานสนทนา (Web Board)	0	0.00
การจัดบรรยาย / ฝึกอบรม / สัมมนา	13	81.25
การจัดประชุมอย่างเป็นทางการ	6	37.50
การจัดประชุมอย่างไม่เป็นทางการ	9	56.25
การจัดนิทรรศการ	3	18.80
การจัดตั้งมุมความรู้ (KM corner)	4	25.00
การจัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติ (CoP)	0	0.00
การสอนงาน	7	43.80
การสืบเปลี่ยนหมุนเวียนงาน	6	37.50
การสนทนา	8	50.00
การทำงานร่วมกันเป็นทีม	9	56.25

ตารางที่ 8 แนวทางการถ่ายทอดความรู้ชั้น

แนวทางการถ่ายทอดความรู้ชั้น	จำนวน (n=16)	ร้อยละ
จัดกิจกรรมบุคลากรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ	4	25.00
ให้บุคลากรที่เชี่ยวชาญในแต่ละด้านเป็นผู้นำในการจัดทำเอกสารความรู้	5	31.20
การทำสรุปบทเรียนที่ได้รับ (Lesson Learned)	9	56.25
ไม่มีวิธีการในการถ่ายทอดความรู้ชั้น	1	6.20

ตารางที่ 9 การประยุกต์ใช้ความรู้

การประยุกต์ใช้ความรู้	จำนวน (n=16)	ร้อยละ
การพัฒนาบุคลากร	16	100.0
ใช้ในการพัฒนาทักษะ และความรู้ความสามารถในการทำงานของบุคลากร	15	93.75
ใช้เพื่อประกอบการตัดสินใจในการดำเนินงานได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว	11	68.75
ใช้เพื่อป้องกันข้อผิดพลาดในการทำงาน ทำให้บุคลากรทำงานผิดพลาดน้อยลง	10	62.50
ใช้ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในการดำเนินงาน	13	81.25
การพัฒนางานบริการเภสัชสนเทศ	15	93.75
ใช้ในการพัฒนากระบวนการทำงาน	10	62.50
ใช้การพัฒนาการบริการใหม่ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้	9	56.25
ใช้ในการพัฒนาการให้บริการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น	11	68.75
ใช้ในการเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการใช้ทรัพยากร และลดค่าใช้จ่าย ซึ่งเกิดจากความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน	6	37.50
การพัฒนาองค์กร	14	87.50
ใช้ในการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการองค์กร	7	43.80
ใช้ในการจัดทำคลังความรู้ เพื่อรวบรวมความรู้ที่สำคัญสำหรับองค์กร	10	62.50
ใช้ในการพัฒนาองค์กรให้บรรลุวิสัยทัศน์	4	25.00
ใช้ในการปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว	5	31.20

3. ปัญหาในการจัดการความรู้ในงานบริการ

เภสัชสนเทศโรงพยาบาล ในจังหวัดอุบลราชธานี

ปัญหาในการจัดการความรู้พบว่าปัญหาด้านการกำหนดความรู้ ด้านการจัดเก็บความรู้ ด้านการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ด้านการประยุกต์ใช้ความรู้ และปัญหาด้านปัจจัยสนับสนุนการจัดการความรู้ อยู่ในระดับมาก และปัญหาด้านการสร้างและแสวงหาความรู้ อยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 10)

3.1 ปัญหาด้านการกำหนดความรู้

ปัญหาด้านการกำหนดความรู้ที่ประสบมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ หน่วยบริการเภสัชสนเทศไม่มีการกำหนดสิ่งที่เภสัชกรผู้ให้บริการจำเป็นต้องเรียนรู้ โรงพยาบาลหรือกลุ่มงานเภสัชกรรมไม่มีการกำหนดข้อกำหนด/ตกลงร่วมกันในการกำหนดความรู้ในการให้บริการเภสัชสนเทศ เภสัชกรผู้ให้บริการไม่ทราบว่าภายในหน่วยบริการเภสัชสนเทศมีความรู้ด้านใด และขาดการประชาสัมพันธ์ให้เภสัชกรผู้ให้บริการทราบถึงองค์ความรู้ที่กำหนด (ตารางที่ 11)

ตารางที่ 10 ปัญหาในการจัดการความรู้

ปัญหาในการจัดการความรู้	ค่าเฉลี่ย*	SD	ระดับปัญหา
ปัญหาด้านการกำหนดความรู้	3.09	0.27	มาก
ปัญหาด้านการสร้างและแสวงหาความรู้	2.83	0.36	ปานกลาง
ปัญหาด้านการจัดเก็บความรู้	3.21	0.32	มาก
ปัญหาด้านการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้	3.20	0.42	มาก
ปัญหาด้านการประยุกต์ใช้ความรู้	3.02	0.29	มาก
ปัญหาด้านปัจจัยสนับสนุนการจัดการความรู้	3.40	0.48	มาก

* หมายถึง ค่าเฉลี่ยของระดับปัญหา 3.00 ขึ้นไป = มาก, 2.00 – 2.99 = ปานกลาง, น้อยกว่า 2.00 = น้อย

ตารางที่ 11 ปัญหาด้านการกำหนดความรู้

ปัญหาด้านการกำหนดความรู้	ค่าเฉลี่ย*	SD	ระดับปัญหา
หน่วยบริการเภสัชสนเทศไม่มีการกำหนดสิ่งที่เภสัชกรจำเป็นต้องเรียนรู้	3.44	1.26	มาก
เภสัชกรไม่ทราบว่าภายในหน่วยบริการเภสัชสนเทศมีความรู้ด้านใด	3.19	1.22	มาก
เภสัชกรไม่ให้ความสนใจต่อความรู้ที่กำหนดให้บุคลากรจำเป็นต้องเรียนรู้	2.81	1.22	ปานกลาง
ขาดการประชาสัมพันธ์ให้เภสัชกรผู้ให้บริการทราบถึงองค์ความรู้ที่กำหนด	3.19	1.28	มาก
ไม่มีการกำหนดข้อตกลงร่วมกันในการกำหนดความรู้	3.25	1.13	มาก
ไม่ได้ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของเภสัชกรที่มีส่วนได้ส่วนเสีย	2.94	1.24	ปานกลาง

* หมายถึง ค่าเฉลี่ยของระดับปัญหา 3.00 ขึ้นไป = มาก, 2.00 – 2.99 = ปานกลาง, น้อยกว่า 2.00 = น้อย

3.2 ปัญหาด้านการสร้างและแสวงหาความรู้

ปัญหาด้านการสร้างและแสวงหาความรู้ที่ประสบปัญหามากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ไม่มีการสรุปองค์ความรู้ที่ได้และจัดทำเอกสารสรุปความรู้ ขาดความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอก เช่น โรงพยาบาลอื่นๆ หรือมหาวิทยาลัย และขาดงบประมาณในการจัดกิจกรรมเพื่อสนับสนุนการสร้างและแสวงหาความรู้ (ตารางที่ 12)

3.3 ปัญหาด้านการจัดเก็บความรู้

ปัญหาด้านการจัดเก็บความรู้ที่ประสบปัญหา มากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ความรู้ที่จัดเก็บไม่ได้รับการปรับปรุงให้ทันสมัย ไม่มีการจัดสรรระบบความรู้/การจัดหมวดหมู่/จัดความสัมพันธ์ขององค์ความรู้ที่มีในองค์กรก่อนการจัดเก็บอย่างเป็นระบบ ขาดการประชาสัมพันธ์

ให้บุคลากรทราบถึงองค์ความรู้ที่มีการจัดเก็บและวิธีการค้นคืนความรู้ (ตารางที่ 13)

3.4 ปัญหาด้านการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ปัญหาด้านการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ประสบปัญหา มากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ขาดเวทีที่ไม่เป็นทางการสำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เช่น การสร้างเครือข่าย เพื่อช่วยเพื่อน การเล่าเรื่องที่สำเร็จ เป็นต้น ไม่มีการรวบรวม บันทึกข้อมูลจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อนำไปวิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อทำการปรับปรุงและพัฒนาเป็นองค์ความรู้ไม่อย่างต่อเนื่องเป็นวงจรความรู้และขาดเครือข่ายในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (ตารางที่ 14)

ตารางที่ 12 ปัญหาด้านการสร้างและแสวงหาความรู้

ปัญหาด้านการสร้างและแสวงหาความรู้	ค่าเฉลี่ย*	SD	ระดับปัญหา
ไม่มีการกำหนดบุคลากรผู้รับผิดชอบในการสร้างและแสวงหาความรู้	2.44	1.41	ปานกลาง
บุคลากรขาดทักษะในการสร้างและแสวงหาความรู้	2.56	1.09	ปานกลาง
บุคลากรไม่ให้ความสนใจต่อกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อส่งเสริมการสร้างและแสวงหาความรู้	2.69	1.30	ปานกลาง
ไม่มีการกำหนดวิธีการค้นหาองค์ความรู้ที่ระบุ	2.56	0.96	ปานกลาง
ขาดการต่อเนื่องในการสร้างและแสวงหาความรู้อย่างสม่ำเสมอ	3.06	1.18	มาก
ไม่มีการสรุปองค์ความรู้ที่ได้และจัดทำเอกสารสรุปความรู้	3.38	1.20	มาก
ขาดเทคโนโลยีเพื่อสนับสนุนการสร้างและแสวงหาความรู้	2.50	0.89	ปานกลาง
ขาดงบประมาณในการจัดกิจกรรมการสร้างและแสวงหาความรู้	3.25	1.13	มาก
ขาดความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอก เช่น โรงพยาบาลอื่นๆ	3.31	1.08	มาก

* หมายเหตุ ค่าเฉลี่ยของระดับปัญหา 3.00 ขึ้นไป = มาก, 2.00 – 2.99 = ปานกลาง, น้อยกว่า 2.00 = น้อย

ตารางที่ 13 ปัญหาด้านการจัดเก็บความรู้

ปัญหาด้านการจัดเก็บความรู้	ค่าเฉลี่ย*	SD	ระดับปัญหา
ไม่มีการกำหนดบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดเก็บความรู้	3.25	1.30	มาก
ไม่มีการกำหนดเนื้อหาความรู้ที่ต้องจัดเก็บ	3.38	1.15	มาก
ขาดบุคลากรที่มีความรู้ในการกลั่นกรองและจัดเก็บความรู้	3.50	1.10	มาก
ไม่มีการกลั่นกรองความรู้ก่อนที่จะนำมาจัดเก็บ	3.25	1.18	มาก
ความรู้ที่จัดเก็บไม่ได้รับการปรับปรุงให้ทันสมัย	3.75	0.93	มาก
ไม่มีการจัดสรรระบบความรู้ การจัดหมวดหมู่ ก่อนการจัดเก็บ	3.69	1.25	มาก
ขาดเทคโนโลยีที่จำเป็นในการจัดเก็บความรู้	2.81	1.05	ปานกลาง
ขาดเทคโนโลยีที่จะช่วยอำนวยความสะดวกในการค้นคืนความรู้	2.94	1.18	มาก
ไม่มีระบบข้อมูลที่เป็นเครือข่ายสามารถเข้าถึงข้อมูลได้จากทุกที่	3.00	1.10	ปานกลาง
บุคลากรขาดทักษะในการใช้เทคโนโลยีเพื่อการจัดเก็บความรู้	2.81	0.83	ปานกลาง
บุคลากรขาดทักษะในการค้นคืนความรู้ที่จัดเก็บ	2.81	0.98	ปานกลาง
บุคลากรไม่สามารถเข้าถึงความรู้ที่จัดเก็บ	2.88	1.36	ปานกลาง
ขาดการประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรทราบถึงองค์ความรู้ที่มีการจัดเก็บ	3.63	1.26	มาก

* หมายเหตุ ค่าเฉลี่ยของระดับปัญหา 3.00 ขึ้นไป = มาก, 2.00 – 2.99 = ปานกลาง, น้อยกว่า 2.00 = น้อย

3.5 ปัญหาด้านการประยุกต์ใช้ความรู้

ปัญหาด้านการประยุกต์ใช้ความรู้ที่ประสบมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ขาดบุคลากรที่รับผิดชอบโดยตรงในการติดตาม/แนะนำการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้งานหน่วยบริการเภสัชสนเทศไม่มีการทำคลังความรู้เพื่อรวบรวมความรู้ที่มีอยู่ให้บุคลากรนำไปใช้และไม่มีการนำความรู้ไปใช้เพื่อกระบวนการทำงาน หรือบริการ (ตารางที่ 15)

3.6 ปัญหาด้านปัจจัยสนับสนุนการจัดการความรู้

จากการศึกษาปัญหาด้านอื่นๆ พบว่าปัญหาด้านอื่นๆ ที่ประสบปัญหามากที่สุด 3 ลำดับแรก เรียงตามลำดับได้แก่ไม่มีระบบการวัดผลการจัดการความรู้ที่ชัดเจน บุคลากรไม่มีเวลาในการจัดการความรู้ และไม่มีนโยบายที่ชัดเจนในการดำเนินงานในการจัดการความรู้ (ตารางที่ 16)

ตารางที่ 14 ปัญหาด้านการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ปัญหาด้านการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้	ค่าเฉลี่ย*	SD	ระดับปัญหา
บุคลากรไม่ทราบช่องทางในการเข้าถึงความรู้	2.75	1.13	ปานกลาง
ขาดบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้	3.25	1.29	มาก
บุคลากรขาดทักษะในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการเข้าถึงความรู้	2.69	1.08	ปานกลาง
ขาดการแลกเปลี่ยนความรู้ที่เกิดจากการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ	3.06	1.39	มาก
ขาดเครือข่ายในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	3.44	1.15	มาก
ขาดเวทีที่เป็นทางการสำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เช่นการประชุม อบรม สัมมนา เป็นต้น	3.38	1.26	มาก
ขาดเวทีที่ไม่เป็นทางการสำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เช่น การสร้างเครือข่าย เพื่อนช่วยเพื่อน การเล่าเรื่องที่สำเร็จ เป็นต้น	3.88	0.89	มาก
ขาดเทคโนโลยีที่จะช่วยอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงความรู้	2.88	1.02	ปานกลาง
ขาดเทคโนโลยีช่วยอำนวยความสะดวกในการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้	2.88	0.96	ปานกลาง
ไม่มีการรวบรวม บันทึกข้อมูลจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อนำไปวิเคราะห์ สังเคราะห์	3.75	1.13	มาก
เพื่อทำการปรับปรุงและพัฒนาเป็นองค์ความรู้ไม่อย่างต่อเนื่อง เป็นวงจรความรู้			

* หมายเหตุ ค่าเฉลี่ยของระดับปัญหา 3.00 ขึ้นไป = มาก, 2.00 – 2.99 = ปานกลาง, น้อยกว่า 2.00 = น้อย

ตารางที่ 15 ปัญหาด้านการประยุกต์ใช้ความรู้

ปัญหาด้านการประยุกต์ใช้ความรู้	ค่าเฉลี่ย*	SD	ระดับปัญหา
ไม่มีการนำความรู้ไปใช้เพื่อกระบวนการทำงาน หรือบริการ	2.88	1.26	ปานกลาง
ไม่มีการนำความรู้ไปพัฒนาบุคลากร	2.81	1.11	ปานกลาง
ไม่มีการทำคลังความรู้เพื่อรวบรวมความรู้ที่มีอยู่ให้บุคลากรนำไปใช้	3.06	1.34	มาก
บุคลากรไม่สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้งานได้	2.63	1.09	ปานกลาง
ขาดบุคลากรที่รับผิดชอบโดยตรงในการติดตาม/แนะนำการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้งาน	3.44	1.26	มาก

* หมายเหตุ ค่าเฉลี่ยของระดับปัญหา 3.00 ขึ้นไป = มาก, 2.00 – 2.99 = ปานกลาง, น้อยกว่า 2.00 = น้อย

ตารางที่ 16 ปัญหาด้านปัจจัยสนับสนุนในการจัดการความรู้

ปัญหา	ค่าเฉลี่ย*	SD	ระดับปัญหา
ไม่มีนโยบายที่ชัดเจนในการดำเนินงานในการจัดการความรู้	3.88	1.09	มาก
ขาดการสนับสนุนด้านงบประมาณในการดำเนินการจัดการความรู้	3.63	1.20	มาก
ขาดบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้	3.31	1.20	มาก
บรรยากาศในการทำงานไม่สนับสนุนให้บุคลากรกล้าคิด กล้าทำ	2.94	1.12	มาก
บรรยากาศการทำงานไม่มีการเปิดเผยและไว้วางใจกัน ไม่มีการทำงานร่วมกันเป็นทีม	2.50	1.37	ปานกลาง
บุคคลภายในองค์กรมีทัศนคติเชิงลบกับการสร้าง การใช้ และการแบ่งปันความรู้	2.50	1.31	ปานกลาง
บุคลากรขาดความกระตือรือร้นในการปรับตัว	2.81	1.42	ปานกลาง
บุคลากรมีความเข้าใจที่ไม่ชัดเจนเกี่ยวกับแนวคิดเรื่องการจัดการความรู้	3.38	1.15	มาก
ไม่มีการกำหนดบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการความรู้	3.63	1.02	มาก
การดำเนินการจัดการความรู้ไม่ได้แทรกเป็นเนื้อเดียวกับงานประจำ	3.38	1.20	มาก
บุคลากรไม่มีเวลาในการจัดการความรู้	4.00	1.03	มาก
ไม่มีการสร้างเครือข่ายการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ชัดเจน	3.81	0.75	มาก
ไม่มีพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ที่ทุกคนในหน่วยงานสามารถเข้ามาแลกเปลี่ยน แบ่งปันความรู้อย่างเป็นธรรมชาติ	3.31	1.08	มาก
ขาดเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีช่วยอำนวยความสะดวกที่จะช่วยให้การจัดการความรู้ทำได้สะดวกรวดเร็ว	3.19	0.98	มาก
ไม่มีระบบการวัดผลการจัดการความรู้ที่ชัดเจน	4.13	0.96	มาก
วัตถุประสงค์ในการจัดการความรู้ของหน่วยงานไม่แสดงถึงประโยชน์ต่อหน่วยงาน	3.13	1.09	มาก
ขาดการทบทวนแก้ไขข้อบกพร่องและปรับปรุงกระบวนการจัดการความรู้	3.69	0.79	มาก
การดำเนินการจัดการความรู้ไม่ได้พุ่งเป้าไปที่เป้าหมายหลักขององค์กร	3.31	1.20	มาก

* หมายเหตุ ค่าเฉลี่ยของระดับปัญหา 3.00 ขึ้นไป = มาก, 2.00 – 2.99 = ปานกลาง, น้อยกว่า 2.00 = น้อย

อภิปรายผลและสรุป

จากการศึกษาพบว่า งานบริการเภสัชสนเทศของโรงพยาบาล ในจังหวัดอุบลราชธานีส่วนมากยังไม่มีนโยบายด้านการจัดการความรู้ จึงไม่มีรูปแบบการจัดการความรู้ที่ชัดเจนแต่อย่างไรก็ตามมีการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่สอดคล้องกับกระบวนการจัดการความรู้ของ Wicharn (2004) ซึ่งกล่าวว่ากระบวนการจัดการความรู้ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนคือ การกำหนดความรู้ การสร้างความรู้ การแสวงหาและจัดเก็บความรู้ การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ และการประยุกต์ใช้ความรู้สำหรับปัญหาด้านการจัดการความรู้พบว่างานบริการเภสัชสนเทศของโรงพยาบาล

ในจังหวัดอุบลราชธานี มีปัญหาด้านการกำหนดความรู้ การจัดเก็บความรู้ การถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การประยุกต์ใช้ความรู้ และด้านปัจจัยสนับสนุนการจัดการความรู้ อยู่ในระดับมาก ส่วนปัญหาด้านการสร้างและแสวงหาความรู้ อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Pakasakulwong (2007) ที่พบว่ายังมีปัญหาในกระบวนการจัดการความรู้ในฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลร่วมมิตร ในระดับปานกลางถึงระดับมาก

ด้านแนวทางการกำหนดความรู้พบว่า พบว่ามีการกำหนดความรู้ให้สอดคล้องกับเป้าหมายและพันธกิจของหน่วยงาน ทุกคนในหน่วยงานมีส่วนร่วมในการกำหนด

ความรู้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Wanitchareonchai (2005), Somsaman (2005) และ Julinton (2006) ที่พบว่ากระบวนการความรู้โดยเป็นความรู้ที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กร และเป็นความรู้ที่ใช้ในการปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่ ให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรเป็นหลัก หรือเป็นความต้องการของบุคลากรหรือเป็นเรื่องที่เป็นกระแสสังคม หรือความรู้ใหม่สามารถสร้างคุณค่าให้กับองค์กรได้ อย่างไรก็ตามส่วนมากหน่วยบริการเภสัชสนเทศไม่มีการกำหนดสิ่งที่เภสัชกรผู้ให้บริการจำเป็นต้องเรียนรู้ปัญหาด้านการกำหนดความรู้ไม่มีการกำหนดข้อกำหนด/ตกลงร่วมกันในการกำหนดความรู้ในการให้บริการเภสัชสนเทศ และเภสัชกรผู้ให้บริการไม่ทราบว่าจะภายในหน่วยบริการเภสัชสนเทศมีความรู้ด้านใด และขาดการประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรทราบถึงองค์ความรู้ที่กำหนด ดังนั้นหน่วยบริการเภสัชสนเทศควรมีการกำหนดความรู้ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน ให้สอดคล้องกับเป้าหมายของหน่วยงาน โดยให้บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดความรู้ เพื่อวางแผนพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ตามที่กำหนดไว้ต่อไป

ด้านการสร้างและแสวงหาความรู้ พบว่ามีการจัดกิจกรรมและส่งเสริมให้จัดให้บุคลากรมีการแสวงหาความรู้อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Musig-gapong (2007) ที่พบว่า การแสวงหาความรู้และการสร้างความรู้ ของบุคลากรสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขมีการจัดให้มีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องวิธีการสร้างและแสวงหาความรู้ส่วนมากมีการสร้างและแสวงหาความรู้จากการประชุม/สัมมนา การเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงด้วยการลงมือปฏิบัติ และการประชุมหน่วยงาน เช่นเดียวกับการศึกษาของ Wanitchareonchai (2005); Somsaman (2005) และ Julinton (2006) ที่พบว่าการสร้างและแสวงหาความรู้ ส่วนใหญ่ได้รับความรู้จากการประชุม อบรม สัมมนาโดยการเชิญวิทยากรผู้เชี่ยวชาญมาให้ความรู้ รวมถึงการไปศึกษาดูงานนอกสถานที่ สำหรับปัญหาในด้านการสร้างและแสวงหาความรู้พบว่าไม่มีการสรุปองค์ความรู้ที่ได้และจัดทำเป็นเอกสารสรุปความรู้ ขาดงบประมาณในการจัดกิจกรรมการสร้างและแสวงหาความรู้ รวมถึงขาดความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอกในการสร้างและแสวงหาความรู้ จึงควรมีการพัฒนาเครือข่ายร่วมกันกับโรงพยาบาลอื่นเพื่อสร้างและแสวงหา

ความรู้ร่วมกัน และกำหนดให้มีการสรุปเอกสารความรู้จัดเก็บไว้เพื่อให้ง่ายต่อการค้นหา

ด้านแนวทางในการจัดเก็บความรู้ พบว่ามีบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดเก็บความรู้ โดยจัดเก็บในรูปแบบสื่อสิ่งพิมพ์ แต่ยังไม่มีการนำเทคโนโลยีมาสนับสนุนการจัดเก็บความรู้เพื่อให้สะดวกต่อการสืบค้นความรู้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Junsri (2009) และ Ying (2004) ที่พบว่าการจัดเก็บความรู้ของพยาบาลในหอผู้ป่วยมีการเก็บรักษาโดยบันทึกในกระดาษและจัดทำเป็นเอกสารซึ่งไม่สอดคล้องกับแนวคิดของ Namprasertchai (2008) ที่กล่าวว่าเมื่อมีข้อมูลหรือสารสนเทศขนาดใหญ่การจัดเก็บต้องมีความซับซ้อนมากตามไปด้วย ดังนั้นจึงจำเป็นต้องใช้เทคโนโลยีมาช่วยในการจัดเก็บและจัดการความรู้ให้เป็นระบบ ซึ่งจะเชื่อมโยงไปสู่ความสะดวกในการเข้าถึงและค้นหาความรู้นั่นเองนอกจากนี้ยังพบว่ายังไม่มีการวิเคราะห์สังเคราะห์เพื่อคัดเลือกความรู้ที่จัดเก็บ และประมวลความรู้ให้อยู่ในรูปแบบที่ต้องการใช้งาน รวมทั้งการปรับปรุงความรู้ที่จัดเก็บให้ถูกต้อง ทันสมัยอยู่เสมอ ซึ่งจากการศึกษาของ Yodnoppaklao (2005) พบว่าการประมวลผล และกลั่นกรองความรู้ของโรงพยาบาลรวมแพทย์มีการปรับปรุงข้อมูลและแนวทางการปฏิบัติงานให้ทันสมัยอยู่เสมอ มีการจัดทำข้อมูลและปรับปรุงรูปแบบของเอกสารให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน มีการนำข้อมูลจากบันทึกการปฏิบัติงานมาจัดทำคู่มือเพื่อการปฏิบัติงานหรือคู่มือการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์อย่างเหมาะสม ทำให้สามารถนำข้อมูลที่จัดเก็บไว้ไปใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม ปรับปรุงคู่มือการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ ดังนั้นควรมีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้สนับสนุนการจัดเก็บความรู้ ช่วยให้บุคลากรสามารถค้นหาความรู้ ดึงเอาความรู้ไปใช้ การวิเคราะห์ข้อมูลและจัดเก็บเป็นระเบียบ

การถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของหน่วยบริการสนเทศ มักมีการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยการสื่อสารด้วยการเขียน เช่น บันทึก หนังสือเวียน จดหมายข่าวมีส่วนน้อยที่มีการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านทางเครือข่ายภายนอก/เครือข่ายภายใน (Internet/Intranet) จึงอาจทำให้บุคลากรเข้าถึงความรู้ได้ไม่ทั่วถึง ซึ่งแนวคิดของ Riensavapak *et al.* (2007) ที่กล่าวว่าเทคโนโลยีสารสนเทศมีส่วนสำคัญในการจัดการความรู้ โดยเฉพาะเครือข่ายภายนอกและเครือข่ายภายในซึ่งช่วยให้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้สามารถทำได้ง่าย

ในการถ่ายทอดความรู้ที่ซ่อนเร้นในบุคลากรให้เป็นความรู้ที่ชัดเจนของหน่วยบริการเภสัชสนเทศที่มีการทำมากที่สุด คือการทำสรุปบทเรียนที่ได้รับ เช่น การรวบรวมข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น พร้อมแนวทางแก้ไขเพื่อป้องกันข้อผิดพลาดที่จะเกิดขึ้นในอนาคตซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Yodnoppakiao (2005) ศึกษาการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลรวมแพทย์ จังหวัดสุรินทร์ พบว่ามีการนำวิธีปฏิบัติงานที่เป็นเลิศที่ทำแตกต่างและเหนือกว่าคู่แข่งมาพัฒนา การปฏิบัติงานของพนักงาน มีการเก็บข้อมูลคำแนะนำจากคนไข้หรือผู้มารับบริการและนำไปแก้ไขวิธีการปฏิบัติงานอยู่เสมอ มีการวิเคราะห์ห้อย่างเป็นระบบเพื่อหาจุดบกพร่องในเรื่องทักษะความรู้ของพนักงานและใช้กระบวนการที่เป็นขั้นตอนชัดเจนเพื่อแก้ไขจุดบกพร่อง ดังนั้นควรมีการนำความรู้และบทเรียนที่ได้มาจัดทำเป็นคู่มือการปฏิบัติงานหรือสรุปเป็นองค์ความรู้

ทุกโรงพยาบาลมีการนำความรู้ไปใช้ในการพัฒนาบุคลากร พัฒนางานบริการเภสัชสนเทศ และพัฒนาองค์กร ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Wicharn (2004) ที่กล่าวว่าการจัดการความรู้มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาคน พัฒนางานและพัฒนาองค์กรปัญหาด้านการประยุกต์ใช้ความรู้ที่พบได้แก่ ขาดบุคลากรที่รับผิดชอบโดยตรงในการติดตาม/แนะนำการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้งานดังนั้นควรมีการมอบหมายผู้รับผิดชอบในการติดตามแนะนำการนำความรู้ที่มีไปใช้

ด้านปัจจัยสนับสนุนการจัดการความรู้ พบว่ายังมีปัญหาทางด้านภาวะผู้นำ ได้แก่ นโยบายไม่ชัดเจน ขาดการสนับสนุนด้านงบประมาณ ปัญหาด้านวัฒนธรรมองค์กร ได้แก่ ขาดบรรยากาศที่เอื้อต่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ บุคลากรขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการความรู้ ปัญหาด้านโครงสร้างองค์กร ได้แก่ ไม่มีผู้รับผิดชอบในการจัดการความรู้ ไม่มีเครือข่ายการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ชัดเจน การจัดการความรู้ไม่แทรกเป็นเนื้อเดียวกับงานประจำ ไม่มีเวลา ปัญหาด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ได้แก่ ขาดเทคโนโลยีสารสนเทศที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการจัดการความรู้ ปัญหาด้านการวัดและประเมินผล ได้แก่ ไม่มีระบบการวัดผล ขาดการทบทวนแก้ไขข้อบกพร่องและปรับปรุงการจัดการความรู้ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Pakasakulwong (2007) พบว่า ปัญหาในการจัดการความรู้ในฝ่ายเภสัชกรรมเรียงตามลำดับความสำคัญคือ ปัญหาด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ด้านวัฒนธรรมองค์กรในการจัดการความรู้ ด้าน

การวัดผลในการจัดการความรู้ ด้านภาวะผู้นำในการจัดการความรู้ ซึ่งปัจจัยต่างๆ เหล่านี้มีผลต่อความสำเร็จของการจัดการความรู้ดังแนวความคิดของ Lorsuwannarat (2004), O'dell and Grayson (1998) ที่กล่าวว่า ปัจจัยที่นำการจัดการความรู้สู่ความสำเร็จประกอบด้วย การสนับสนุนและพันธะผูกพันจากผู้บริหารและมีจุดประสงค์และประโยชน์ต่อองค์กรชัดเจน การมีวัฒนธรรมองค์กรที่สนับสนุนการจัดการความรู้ การมีโครงสร้างองค์กรที่เอื้อต่อการจัดการความรู้ การมีเทคโนโลยีสารสนเทศซึ่งถือเป็นสิ่งอำนวยความสะดวกที่จะช่วยให้การจัดการความรู้ทำได้สะดวกรวดเร็ว และการมีระบบการวัดผลการจัดการความรู้

จากกระบวนการดำเนินการจัดการความรู้ในทางบริการเภสัชสนเทศของโรงพยาบาล ในจังหวัดอุบลราชธานี และปัญหาที่พบ ควรมีการศึกษาเพื่อทำการพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ในทางบริการเภสัชสนเทศของโรงพยาบาลในจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อแก้ไขปัญหาด้านการจัดการความรู้ที่เกิดขึ้น และสามารถดำเนินการจัดการความรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลให้การบริการเภสัชสนเทศมีประสิทธิภาพต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ รศ.ดร. สัมมนา มูลสาร ผศ.วัชรวิศรีคำ ผศ.ธีรภาพร ชนะกิจ ที่ช่วยเหลือให้คำแนะนำและเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมี

References

- American Society of Health-System Pharmacists. Guidelines minimum standard for pharmaceutical services in ambulatory care. *Am j health-syst pharm.* 1999 ; 56: 1744-47.
- International Pharmaceutical Federation (FIP). Requirement for Drug information Centres [online]. 2005 Sep 5 [cited 2010 May 10]. Available from: <http://www.fip.org/files/fip/PI/Requirementsfor DrugInformationCentres.pdf>.
- Julinton T. A Processes and success factors of knowledge management in organizations: Case study of Mental Health Center, Department of Mental Health [Thesis for the degree of Master

- of Arts in Social Development Administration] Bangkok: NIDA; 2006.
- Junsri K. A study of the actualization of knowledge management in nursing at Pharamngkutklao Hospital [Thesis for the degree of Master of Education in Human Resources Development] Bangkok: Ramkhamhaeng University; 2009.
- Lorsuwannarat T. Information system for management. 6thed. Bangkok: Sat Four Printing; 2004
- Musigapong P. The condition of knowledge management and the needs in increasing knowledge to the learning organization of the personnel in health service system development bureau, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health [Thesis for the degree of Master of Business (Administration in General Management)] Bangkok: Phanakorn Rajabhat University; 2007.
- Namprasertchai S. Technology and Knowledge Management[Online]. 2006 [Cited 2009 Oct 15]. Available from: http://www.vet.cmu.ac.th/KM/document/Tech_KM.pdf.
- O'Dell C, Grayson CJ. If only We Knew What We Know: Identification and Transfer of Best Practice. *California Management Review* 1998; 40(1).
- Pakasakulwong A. Direction of Knowledge Management in Pharmacy Department of Romchat Hospital, Muang District, Nakhon Sawan Province [Thesis for the degree of Master of Arts (Development strategy)]. Nakhon Sawan: Nakhon Sawan Rajabhat University; 2007
- Panich W. Knowledge management: Practitioners. Bangkok: Sukkhapabjai; 2005
- Riensavapak S., Maneewattana S, Lovichit T., Sanguanroongvong J., Chiaowanich K., and Kobkuwatana Ti. Knowledge management. Bangkok: K. Ponpim; 2007.
- Somsaman T. A Structure and process of knowledge management in organizations: Case study in Yala Provincial Health Office [Thesis for the degree of Master of Arts in Social Development Administration] Bangkok: NIDA; 2005.
- South African Association of Hospital and Institutional Pharmacists. Practice standard for provision of drug information services [Online]. 2007 Nov 11 [cited 2010 Oct 15]. Available from: <http://www.saahip.org.za/docs/practicestd-druginfo.html>.
- The Association of Hospital Pharmacy (Thailand). Standard practice guideline of hospital pharmacy. Bangkok: Chanmuang; 1999.
- Tungsateanrapap W., Rengpinit P., Phongtong T. Surveying of drug information desire and information source in (Public) Hospitals in Khon Kaen province. *Srinagarind Med J.*1998; 13(1): p 24-9
- Wanitchareonchai W. Development of knowledge creation systems using team learning methods for nursing instructors in higher education institutions [Thesis for the degree of Doctor of Philosophy (Educational Technology and Communications)] Bangkok: Chulalongkorn University; 2005.
- Wicharn B. Knowledge management in action. Bangkok: Expernetbooks; 2004
- Ying K. 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 the south of Taiwan [online]. 2004 [cited 2010 Sep 15]. Available from: etd.lib.nsysu.edu.tw/ETD-db/ETD-search/view-etd?VRN=etd-0126105-194108.
- Yodnoppaklao N. A Knowledge management of Surin Ruam Phaet Hospital [Thesis for the degree of Master of Business Administration] Mahasarakham: Mahasarakham University; 2005.