

รูปแบบการจัดการความรู้การพยาบาลโรคหัวใจ ในโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนที่มีศักยภาพสูง*

Model of Knowledge Management for Cardiac Nursing in the High Competence Public and Private Hospitals

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, ชาญชัย บัญชาพัฒนศักดิ์, วรเดช จันทรร

Penchun Saenprasarn, Chanchai Bunchapattanasakda, Voradej Chandarasorn

มหาวิทยาลัยชินวัตร, ปทุมธานี 12160

Shinawatra University, Pathum Thani Thailand, 12160

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ประเภทพัฒนาการ โดยใช้การวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการในการจัดการความรู้ สร้าง และยืนยันรูปแบบการจัดการความรู้การพยาบาลโรคหัวใจในโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนที่มีศักยภาพสูง; ทำการศึกษาพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจในโรงพยาบาล ในการวิจัยเชิงคุณภาพจำนวน 38 คน การวิจัยเชิงปริมาณจำนวน 629 คน และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.84 และประเมินค่าเมินค่า IOC ในทุกข้อคำถามให้ผ่านเกณฑ์วิเคราะห์ความเชื่อถือและองค์ประกอบเชิงยืนยันด้วยโปรแกรมสมการโครงสร้าง SEM เพื่อยืนยันสมมติฐาน

ผลจากการศึกษาครั้งนี้ จากการวิจัยคุณภาพ พบว่าสภาพการณ์ ปัญหาและความต้องการและรูปแบบ พบว่า การจัดการความรู้การพยาบาลโรคหัวใจทั้งภาครัฐและเอกชนไม่แตกต่างกัน ทุกด้านมีข้อแตกต่างเพียงเล็กน้อย คือ ด้านเอกชนมีการใช้เทคโนโลยีมากกว่าบางโรงพยาบาล ภาครัฐมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในทีมระหว่างสหสาขาวิชาชีพมากกว่า ส่วนการยืนยันรูปแบบการจัดการความรู้การพยาบาลโรคหัวใจ โดยการวิจัยเชิงปริมาณ ด้านยุทธศาสตร์การบริหารจัดการความรู้ คือผู้บริหารและเทคโนโลยี มีผลต่อกระบวนการจัดการความรู้ด้านโครงสร้างปัจจัยพื้นฐานการจัดการความรู้ คือการมีส่วนร่วม และการเสริมพลังในการจัดการความรู้ มีผลต่อกระบวนการจัดการความรู้ ด้านกระบวนการจัดการความรู้ คือการนำความรู้ไปใช้และติดตามผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีผลต่อผลลัพธ์ในการจัดการความรู้ ยุทธศาสตร์การจัดการความรู้ คือการบริหารองค์กร มีผลต่อผลลัพธ์จัดการความรู้ โครงสร้างและปัจจัยพื้นฐานการจัดการความรู้ ไม่มีผลต่อผลลัพธ์การจัดการความรู้การพยาบาลโรคหัวใจในด้านใดด้านหนึ่ง

คำสำคัญ : การจัดรูปแบบการเรียนรู้ การพยาบาลโรคหัวใจ โรงพยาบาลรัฐและเอกชนศักยภาพสูง รูปแบบการจัดการความรู้

Abstract

This descriptive study had combined qualitative and quantitative methods. The objectives were; 1) to explore the current situations as well as problems and needs of knowledge management for cardiac nursing, from the high potential governmental and private hospitals, 2) to develop and confirm a model of Knowledge Management for Cardiac Nursing in High Potential Governmental and Private Hospitals. The sample of 38 nurses for the qualitative method, and 629 nurses for the quantitative method. The two measurements were, semi - structure interview guide of 5 items and 118 items of questionnaire. The confirm factor analysis revealed the research variables congruence with the theoretical model. Coefficient of Variation, Skewness and Kurtosis was used. Pearson Correlation Coefficient and Structural equation modeling were analyzed to assess the correspondence between the developed theoretical model and the empirical data. The results of the Confirmatory Factor Analysis. The factors had direct influence on the effects of knowledge management in private, public hospitals included Strategy management (organization), and process of knowledge management (share, apply and follow up) at 0.5.level of significance. Qualitative results the effects of knowledge management in both public and private hospitals were consistent across all dimensions and suggest systems and mechanisms included Strategy management, Structure and process of knowledge management.

Keywords : Cardiac Nursing Care, High Competence Private and Public Hospital Knowledge Management, Model of Knowledge Management

บทนำ

โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตจำนวนมากโดยองค์การอนามัยโลกระบุว่าเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขที่ทำให้มีผู้เสียชีวิตสูง คาดว่าในปี ค.ศ. 2030 จะมีการเสียชีวิตจากโรคนี้ถึง 23.9 ล้านคน สมาพันธ์หัวใจโลก (World Heart Federation) ให้ข้อมูลว่าประชากรทั่วโลกเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด 17.1 ล้านคนต่อปี ในภาค ปี ค.ศ. 2004 โดยเฉพาะโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายในสหรัฐอเมริกา พบว่า มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary heart disease) ปีละ 14,250,923 ราย ในประเทศไทยจากสถิติสาธารณสุข พบว่า มีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นในปี 2550 จาก 29.3 ต่อแสนคน เป็น 32.9 ต่อแสนคน ในปี 2555¹ และมีผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นตลอดระยะเวลา เช่น ในปี พ.ศ. 2543 มีผู้ป่วย 98.03 ต่อแสนของประชากร แต่เพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2552 เป็น 359.34 รายต่อแสนของประชากร² โรคหัวใจขาดเลือดยังเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 1 ของโลก และเป็นอันดับ 3 ของประเทศดังกล่าวมาแล้วข้างต้น³ จากการศึกษาโดยโครงการลงทะเบียนผู้ป่วย (Thai Acute Coronary Syndrome Registry : TACSR, 2551) พบว่าผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด

เอสทียก (ST elevation Myocardial Infarction : STEMI) มีอัตราการเกิดร้อยละ 40.9 ของการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดทั้งหมด (STEMI, Non - STEMI และ Unstable angina) มีภาวะช็อกร้อยละ 16.3 มีอัตราการตายร้อยละ 17⁴ การเปิดหลอดเลือดหัวใจได้เร็วมีความสัมพันธ์กับอัตราการรอดชีวิตโดยตรง โดยให้ยาละลายลิ่มเลือดในสถานพยาบาลที่ไม่สามารถเปิดหลอดเลือดโดยวิธีอื่น ซึ่งค่าเป้าหมายของระยะเวลาในการเปิดหลอดเลือดด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที (Door to needle times within 30 minutes \geq 50%) นับตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลจนได้รับยาละลายลิ่มเลือด⁵ จากการศึกษาวิจัย พบว่า ความล่าช้าในการเปิดหลอดเลือดหัวใจผู้ป่วยเกิดจากความล่าช้าในการดูแลรักษาในหน่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาลถึงร้อยละ 51.7 โดยความล่าช้าที่พบ ได้แก่ การประเมินคัดกรอง การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) และการรายงานผลต่อแพทย์ การวินิจฉัยและตัดสินใจดูแลรักษา การติดต่อสื่อสาร เพื่อการบริหารยาละลายลิ่มเลือด⁶⁻⁷ ดังนั้นแพทย์และพยาบาลสามารถกำหนดขั้นตอนและกระบวนการในการรักษาพยาบาลโดยเร่งด่วนเมื่อผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลรักษาสูงสุด

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 - 2549) จึงกำหนดให้สังคมไทยเป็นสังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้ ไว้ในวิสัยทัศน์การพัฒนาประเทศ⁸ พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี หมวดที่ 3 มาตรา 11 พ.ศ. 2546 ได้สร้างความมีส่วนร่วมในราชการให้เกิดการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ โดยกำหนดให้ทุกหน่วยงานจัดทำระบบจัดการความรู้ขององค์กรเพื่อเป็นตัวชี้วัดหนึ่งของความสำเร็จในการปฏิรูประบบราชการ⁹ ทั้งนี้องค์กรที่มีความสามารถเรียนรู้เพื่อพัฒนาได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นต้องมีจัดการความรู้ (Knowledge Management) ควบคู่กันไปด้วยเสมอ¹⁰ การจัดการความรู้จึงเป็นเครื่องมือที่องค์กรใช้ในการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรแห่งการเรียนรู้ และการจัดการความรู้เปรียบเสมือน 2 ด้านของเหรียญ เนื่องจากการจัดการความรู้เป็นการทำให้เกิดการเรียนรู้และประยุกต์ใช้ความรู้ รวมทั้งแปลงความรู้ของคนไปเป็นความรู้ขององค์กร¹¹ การจัดการความรู้ หมายถึง กระบวนการอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการประมวลข้อมูลสารสนเทศ ความคิด การกระทำ และประสบการณ์ของบุคคล เพื่อสร้างเป็นความรู้หรือนวัตกรรม และจัดเก็บในลักษณะของแหล่งข้อมูล เพื่อให้ผู้ที่ต้องการใช้ความรู้ได้รับความรู้ที่ต้องการในเวลาที่เหมาะสม และนำความรู้นั้นไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร การจัดการความรู้ประกอบด้วยปัจจัยเอื้อ 5 ด้าน ได้แก่ 1) กระบวนการจัดการความรู้ (KM process) 2) ภาวะผู้นำในการจัดการความรู้ (leadership) 3) วัฒนธรรมองค์การในเรื่องการจัดการความรู้ (culture) 4) เทคโนโลยีในการจัดการความรู้ (technology) และ 5) การวัดผลการจัดการความรู้ (measurement)¹² วิวัฒนาการของการจัดการความรู้เริ่มต้นมาจากการเป็นแนวคิดที่ได้รับความนิยมอย่างสูงในช่วงปี ค.ศ. 1995 - 1996 หลังจากที่แนวคิดการจัดการความรู้ของโนนาเกะ และทาเกอจึ¹³ ได้มีการเผยแพร่ในปี ค.ศ. 1995 การจัดการความรู้จึงมีอิทธิพลอย่างสูงต่อวงการธุรกิจ และส่งผลให้ผู้นำทางธุรกิจจำนวนมากตระหนักถึงความสำคัญของการจัดการความรู้¹⁴ นับตั้งแต่นั้นมา การจัดการความรู้ได้กลายเป็นเรื่องสำคัญที่องค์กรหลายแห่งได้นำไปประยุกต์ใช้ ประเทศสหรัฐอเมริกาได้เพิ่มเรื่องการจัดการความรู้เข้าเป็นเกณฑ์ในหมวดที่ 4 ของรางวัลคุณภาพแห่งชาติของประเทศสหรัฐอเมริกา¹⁵ ในปี 2003 องค์กรส่วนใหญ่ไม่ประสบความสำเร็จในการทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้¹⁶ สาเหตุหนึ่งเนื่องจากคนไม่ยอมแลกเปลี่ยน

เรียนรู้ เพราะบุคคลคิดว่าความรู้คืออำนาจ การถ่ายทอดให้บุคคลอื่นทำให้สูญเสียอำนาจ¹⁷ และองค์ความรู้ส่วนใหญ่อยู่ที่ตัวคน องค์กรจึงต้องให้ความสำคัญกับคนในองค์กร ต้องปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมของคน ตลอดจนเตรียมสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการเรียนรู้ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้ง่าย หากองค์กรมีการสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้ก็จะก่อให้เกิดวัฒนธรรมแห่งการสร้างและแบ่งปันความรู้ในองค์กร ส่งผลให้การจัดการความรู้ในองค์กรประสบความสำเร็จ¹⁸

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ยุทธศาสตร์ในการบริหารการจัดการความรู้มีผลต่อโครงสร้างและปัจจัยพื้นฐานและผลลัพธ์การจัดการความรู้ การพยาบาลหัวใจ โครงสร้างและปัจจัยพื้นฐาน มีผลต่อกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และมีผลต่อผลลัพธ์ในการจัดการความรู้ กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้มีผลต่อผลลัพธ์ในการจัดการความรู้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการในการจัดการความรู้การพยาบาลโรคหัวใจในโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน
2. เพื่อสร้าง และยืนยันรูปแบบการจัดการความรู้การพยาบาลโรคหัวใจในโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนที่มีศักยภาพสูง

สมมติฐานการวิจัย

ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการความรู้การพยาบาลโรคหัวใจมีผลต่อกระบวนการจัดการความรู้การพยาบาลโรคหัวใจ กระบวนการจัดการความรู้การพยาบาลโรคหัวใจมีผลต่อผลลัพธ์ในการจัดการความรู้การพยาบาลโรคหัวใจ ยุทธศาสตร์การจัดการความรู้การพยาบาลโรคหัวใจมีผลต่อผลลัพธ์จัดการความรู้การพยาบาลโรคหัวใจ โครงสร้างปัจจัยพื้นฐานการจัดการความรู้การพยาบาลโรคหัวใจมีผลต่อกระบวนการจัดการความรู้และผลลัพธ์การจัดการความรู้การพยาบาลโรคหัวใจ

วิธีดำเนินการวิจัย

สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน แบบโควตา และ Purposive Sampling จากโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูง 41 แห่ง

กำหนดคุณสมบัติให้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยในการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นผู้มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจไม่น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 38 คน ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณจาก 16 โรงพยาบาล เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ และการจัดการความรู้ไม่น้อยกว่า 3 ปี จำนวน 629 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

รูปแบบของการจัดการความรู้การพยาบาลโรคหัวใจในโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนที่มีศักยภาพสูง ประกอบด้วย 4 ปัจจัยหลัก คือ ระบบบริหารยุทธศาสตร์การจัดการความรู้ ประกอบด้วยตัวแปรแฝง 4 ข้อ ตัวแปรสังเกตได้ จำนวน 27 ข้อ โครงสร้างปัจจัยพื้นฐานการจัดการความรู้ ประกอบด้วยตัวแปรแฝง 3 ข้อ ตัวแปรสังเกตได้ จำนวน 25 ข้อ กระบวนการจัดการความรู้ ซึ่งประกอบด้วยตัวแปรแฝง 8 ข้อ กระบวนการจัดการความรู้ ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ จำนวน 48 ข้อ ผลลัพธ์การจัดการความรู้ ประกอบด้วยตัวแปรแฝง 3 ข้อ ตัวแปรสังเกตได้ จำนวน 7 ข้อ รวมทั้งสิ้นมีตัวแปรแฝง 18 ข้อ ตัวแปรสังเกตได้ จำนวน 118 ข้อ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

แบบสัมภาษณ์เชิงลึกและแบบสอบถาม ได้จากการศึกษาเอกสาร งานวิจัย รวมถึงการศึกษาวรรณกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และทดลองสัมภาษณ์เชิงลึกกับแพทย์และผู้ป่วย รวมทั้งนำข้อมูลสรุปร่วมกับหลักการแนวคิดทฤษฎีในการกำหนดตัวแปรที่จะศึกษา รวมทั้งเชิญผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์การจัดการความรู้บุคลากรที่เป็นบุคลากรในโรงพยาบาลตติยภูมิที่มีการรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีศักยภาพสูง 41 แห่งทั่วประเทศ ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดการความรู้และองค์ประกอบของการพัฒนาการจัดการความรู้ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ และนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาเป็นแบบสัมภาษณ์ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อศึกษาความคิดเห็นต่อบุคลากรในโรงพยาบาลที่มีการรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจ และมีการจัดการความรู้การพยาบาลโรคหัวใจ

การหาความเชื่อมั่นและความตรงของเครื่องมือ

แบบสัมภาษณ์ปลายเปิด นำข้อมูลที่ได้มาพัฒนา

เป็นแบบสัมภาษณ์ทดสอบค่าความตรงของแบบสัมภาษณ์จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และปรับปรุงแบบสัมภาษณ์หลายครั้งจนผู้เชี่ยวชาญยอมรับได้ จึงนำไปทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อศึกษาความคิดเห็นจากบุคลากรในโรงพยาบาลที่มีการดูแลรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจ และมีการจัดการความรู้การพยาบาลโรคหัวใจเป็นผู้บริหารการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการจัดการความรู้ทั้งภาครัฐและเอกชนจำนวน 38 คน

แบบสอบถาม ได้จากการนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสารและการสัมภาษณ์มาสังเคราะห์ตัวแปร และพัฒนาเป็นแบบสอบถาม โดยแบบสอบถามความคิดเห็นนี้ แบ่งออกเป็น 2 ตอน **แบบสอบถาม** ได้จากการนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสารและการสัมภาษณ์มาสังเคราะห์ตัวแปร และพัฒนาเป็นแบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ วุฒิการศึกษา และประสบการณ์ในการทำงาน โดยกำหนดการตอบเป็นแบบเลือกตอบ (check list) แบบสอบถามจากบุคลากรในโรงพยาบาลที่มีการพัฒนาการจัดการความรู้การพยาบาลผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจ และได้มีการดำเนินการจัดการความรู้โดยมีองค์ประกอบสำคัญ 4 ด้าน คือ ยุทธศาสตร์การบริหารโครงการจัดการความรู้ โครงสร้างและปัจจัยพื้นฐานการจัดการความรู้ กระบวนการจัดการความรู้ ผลลัพธ์การจัดการความรู้ แบบมาตราส่วนประเมินค่า (Likert scale) คือ วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบของการจัดการความรู้ นำแบบสอบถามหาความตรงให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยการวัดค่าการพิจารณาความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม (Index of item objective congruence : IOC) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 8 ท่าน จากนั้นนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิมาแก้ไขปรับปรุง ถ้ามีค่าคะแนน IOC ต่ำกว่า 0.5 จะไม่นำมาจัดทำเป็นแบบสอบถาม ผลการทดสอบพบว่าต้องปรับข้อคำถามจำนวน 136 ข้อ เหลือเพียง 118 ข้อ นำผลที่ได้เสนออาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัย และนำไปตรวจสอบความเหมาะสมของเครื่องมือ โดยทดลองใช้กับกลุ่มทดลอง (Try out) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับบุคลากรที่เป็นบุคลากรในโรงพยาบาล จำนวน 30 คน ซึ่งมีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง นำข้อมูลที่ได้จากการทดลองใช้ตามค่า cronbach คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ .84 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่ามัธยฐานเลขคณิต (Mean)

ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Correlation) เพื่อให้ได้เมทริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ และสกัดองค์ประกอบ (Factor extraction) โดยใช้วิธี Maximum likelihood (ML) ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis) เพื่อตรวจสอบรูปแบบการจัดการความรู้การพยาบาลโรคหัวใจในโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน โดยใช้โปรแกรม AMOS.18 ประเมินค่าพารามิเตอร์โดยใช้วิธี Maximum likelihood (ML) สถิติสำคัญใช้ในการตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของรูปแบบกับข้อมูลความคิดเห็น คือค่าสถิติไคสแควร์ (Chi - square) กำหนดสมมติฐาน 5 ข้อ คือ 1) ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการความรู้มีผลต่อกระบวนการจัดการความรู้ 2) โครงสร้างองค์กรและปัจจัยพื้นฐานมีผลต่อกระบวนการจัดการความรู้ 3) กระบวนการจัดการความรู้มีผลต่อผลลัพธ์การจัดการความรู้ 4) ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการความรู้มีผลต่อผลลัพธ์การจัดการความรู้ 5) โครงสร้างองค์กรและปัจจัยพื้นฐานมีผลต่อผลลัพธ์การจัดการความรู้ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพนำมาวิเคราะห์ โดยทำ content analysis

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลโดยการสุ่มสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลวิชาชีพที่มีความยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย โดยการสุ่มตัวอย่างเฉพาะเจาะจง 1) เป็นพยาบาลผู้มีส่วนเกี่ยวข้องสูงในการจัดการความรู้การพยาบาลโรคหัวใจระดับนโยบาย จำนวน 15 คน อยู่ในโรงพยาบาลภาครัฐ จำนวน 8 คน ภาคเอกชน จำนวน 7 คน พยาบาลวิชาชีพระดับหัวหน้าหน่วยงาน (หอผู้ป่วย) ที่ดำเนินการจัดการความรู้การพยาบาลโรคหัวใจ จำนวน 20 คน อยู่ในโรงพยาบาลภาครัฐ 10 คน ภาคเอกชน 10 คน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติการพยาบาลโรคหัวใจโดยตรง จำนวน 3 คน ภาครัฐ จำนวน 3 คน ภาคเอกชนไม่มี รวมทั้งสิ้นจำนวน 38 คน การยืนยันรูปแบบในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้ดำเนินการส่งแบบขออนุญาตทำวิจัยต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลจำนวนทั้งสิ้น 16 แห่ง จำนวน 870 ฉบับ โดยการนำส่งด้วยตนเอง จำนวน 14 โรงพยาบาล อธิบายกับหัวหน้าพยาบาลในการเก็บรวบรวมข้อมูล และไปพบผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 2 โรงพยาบาล ให้ผู้เชี่ยวชาญเก็บรวบรวมข้อมูลและขอให้ส่งแบบสอบถามคืนแก่ผู้วิจัยทางไปรษณีย์ และบางแห่งได้ไปส่งด้วยตนเอง และรับแบบสอบถามกลับด้วยตนเอง เป็นแบบสอบถาม

เกี่ยวกับสภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม มีลักษณะเป็นแบบสำรวจรายการ Check list จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ประสบการณ์การทำงานในด้านการพยาบาล ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการพยาบาลโรคหัวใจ ตำแหน่งที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ การศึกษาต่อเนื่องด้านการพยาบาลโรคหัวใจ จำนวน 629 ชุด ภาครัฐ 454 ชุด ภาคเอกชน 175 ชุด

พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมของสมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก และคณะกรรมการและการจริยธรรมของโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ที่ผู้วิจัยทำการตอบแบบสอบถาม และผู้วิจัยให้ความยินยอมและอาสาเข้าร่วมวิจัยด้วยตนเอง

ผลการวิจัยสภาพการจัดการความรู้ ความต้องการและปัญหาการจัดการความรู้

จากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 3 กลุ่มรวม 38 คน นำข้อมูลที่สัมภาษณ์มาจัดกลุ่มข้อมูลโดย Content analysis แล้วพบว่ามียุทธศาสตร์ที่ 15 องค์ประกอบที่เป็นสิ่งสำคัญ ได้แก่ สภาพการจัดการความรู้ที่พบ เป็นการสร้างและใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการจัดการความรู้การพยาบาลโรคหัวใจ การจัดองค์ประกอบพยาบาล ระบบการจัดการความรู้ การกำหนดวิสัยทัศน์ด้านการพยาบาลโรคหัวใจสู่ความเป็นเลิศ การจัดตั้งกลุ่มสหสาขา การเรียนรู้จากผู้ที่มีความเชี่ยวชาญระบบพี่เลี้ยง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเผยแพร่ความรู้ ภาวะผู้นำและบทบาทผู้บริหาร ปัญหาและความต้องการจัดการความรู้ตามสภาพการจัดการความรู้ภาครัฐและเอกชนจำแนกเป็นด้านต่าง ๆ คือ 1) ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการความรู้ 2) โครงสร้างองค์กรและปัจจัยพื้นฐาน 3) กระบวนการจัดการความรู้ 4) ผลลัพธ์การจัดการพยาบาลวิชาชีพมาจากโรงพยาบาลรัฐที่มีศักยภาพสูงจะมีการกำหนดนโยบายการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจสู่ความเป็นเลิศในระดับองค์กร และประกาศเป็นนโยบายตาม Service plan ส่วนภาคเอกชนยังขาดอัตรากำลัง และเป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดเล็ก จึงไม่สามารถจัดอัตรากำลังให้แยกออกมาอย่างชัดเจนได้ แต่ได้กำหนดผู้รับผิดชอบโดยตรงไว้ชัดเจน ทั้งภาครัฐและเอกชน ผลของการวิจัยเชิงปริมาณในโรงพยาบาลภาครัฐร้อยละ 72.18 และภาคเอกชนร้อยละ 27.8 กลุ่มพยาบาล

ที่ปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูง ยังมีพยาบาลชายน้อย คิดเป็นร้อยละ 3.3 ส่วนมากเป็นพยาบาลหญิง อายุระหว่าง 26 - 30 ปี ที่มีการปฏิบัติงานมากที่สุดถึงร้อยละ 38 และอายุ 31 - 35 ปี รองลงมาร้อยละ 38 ได้รับการศึกษาต่อเนื่อง หลักสูตรเฉพาะทางมากถึงร้อยละ 38 แต่ไม่ระบุ คิดเป็นร้อยละ 40.9 ตำแหน่งระดับผู้ปฏิบัติงานร้อยละ 6.9 และรับผิดชอบด้านการจัดการความรู้ระดับหัวหน้าทีม และหัวหน้าหน่วยงานมากที่สุดจากแบบสอบถามมีจำนวน 118 ข้อ แบ่งออกเป็นปัจจัยด้านต่าง ๆ 4 ด้าน ค่าเฉลี่ยสูงสุดจากทุกกลุ่มตัวแปรวัดได้อยู่ในกลุ่มผลลัพธ์ระดับบุคคล และระดับหน่วยงานคือ ผู้ป่วยโรคหัวใจได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพและปลอดภัย มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 4.1351 ส่วนค่าเฉลี่ยตัวแปรวัดได้ที่มีค่าสูงระดับรองลงมาคือ กลุ่มยุทธศาสตร์การบริหารจัดการความรู้ องค์ประกอบโรงพยาบาลมีการกำหนดวิสัยทัศน์ด้านการจัดการความรู้ที่ชัดเจน มีค่าเฉลี่ย 4.0827 และตัวแปรวัดได้ที่มีความเห็นร่วมมากลำดับต่อมาคือ ฝ่ายการพยาบาลมีความเชื่อร่วมกันว่าผลสำเร็จของการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจเกิดจากความร่วมมือของทุกฝ่าย ค่าเฉลี่ย 4.0747 และตัวแปรอยู่ในกลุ่มผลลัพธ์พยาบาลได้มีการพัฒนาความรู้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง 4.0254 ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์ในการสร้างองค์กรเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้มีค่าเฉลี่ยสูง 4.000 ฝ่ายการพยาบาลเห็นความสำคัญของความรู้ความสามารถเฉพาะด้านการพยาบาลโรคหัวใจ 3.970 นอกจากนี้ อยู่ในเกณฑ์ปานกลางถึงมากทุกตัวแปร

ผลการทดสอบยืนยันรูปแบบตามสมมติฐาน สรุปตามสมมติฐานดังนี้

ผลการศึกษาค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ค่าความผันแปรที่สกัดได้ และค่าความน่าเชื่อถือของการวัดผลอยู่ระหว่าง 0.05 ขึ้นไป เมื่อพิจารณาค่าสถิติแล้ว สรุปได้ว่าตัวแปรทุกตัวมีความน่าเชื่อถือได้เหมาะสม และมีความเที่ยงตรงเชิงจำแนก (Discriminant validity) เพื่อนำไปพัฒนาสมการเชิงโครงสร้าง (Structural Equation Model : SEM) โมเดลการวัดของตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย มีความสอดคล้องกับทฤษฎี โดยตัวแปรสังเกตได้ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.700 - 0.942 มีค่าความผันแปรเฉลี่ยที่สกัดได้ระหว่าง 0.605 - 0.809 และค่าความเชื่อถือได้อยู่ระหว่าง 0.931 - 0.971 ตัวแบบสมการโครงสร้างเพื่อทดสอบสมมติฐานสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพบว่า ดัชนีความสอดคล้องของโมเดลทุกดัชนี

ที่ทำการศึกษาค้นคว้าผ่านการพิจารณา จึงได้นำไปทดสอบสมมติฐานการวิจัยเชิงปริมาณ

ผลการวิเคราะห์สภาพการจัดการความรู้ และประเด็นปัญหาการดำเนินการ การอภิปรายผลการวิจัย

ประเด็นสำคัญที่พบจากงานวิจัย จากการสังเคราะห์ผลการวิจัยพบว่ามีประเด็นสำคัญดังนี้ การศึกษาสภาพการจัดการความรู้ในกลุ่มตัวอย่างผู้มีส่วนการดำเนินงาน การพยาบาลโรคหัวใจและการจัดการความรู้จำนวน 38 คน พบว่าการพยาบาลโรคหัวใจต้องเป็นกลุ่มที่มีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยที่ต้องการสมรรถนะสูงในการเฝ้าระวัง²⁰ ประเมินอาการ ช่วยชีวิตผู้ป่วยโรคหัวใจที่ต้องมีความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์สูง แต่ในสภาพความเป็นจริงพบว่า อายุของพยาบาลเหล่านั้นน้อย และร้อยละ 58.3 ที่เป็นประเด็นสำคัญในการหาวิธีการพัฒนาขีดความสามารถให้เร็วขึ้นรวมทั้งการพัฒนาโดยระบบการศึกษาต่อเนื่องเพียงร้อยละ 25 การจัดการความรู้จึงเป็นเรื่องสำคัญมากของผู้บริหารที่จะต้องนำมาใช้ในการพัฒนาบุคลากร เพราะการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผู้มีประสบการณ์เดิมจะช่วยให้ผู้มาใหม่เร่งพัฒนา และผู้ปฏิบัติงานเก่าสามารถพัฒนาตนเองต่อไป การศึกษาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการจัดการความรู้การพยาบาลโรคหัวใจในโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนที่มีศักยภาพสูง พบว่าสภาพการจัดการความรู้ที่เป็นองค์ประกอบสำคัญคือ การวัดผลระดับบุคคล และหน่วยงาน²¹ ได้กล่าวว่า ถ้าเราต้องการรู้ว่าการกิจเป็นอย่างไร เราต้องเริ่มด้วยการระบุเป้าหมาย ซึ่งเป็นสิ่งเดียวที่จะทำให้ธุรกิจและการสร้างลูกค้า สิ่งที่ถูกคิดและต้องการเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ และเป็นจุดตัดสินใจในการผลิตและบริการ²² ผู้วิจัยในฐานะผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาลมา ยาวนาน เห็นว่าจุดนี้เป็นความสำเร็จสูงของการวิจัยที่ได้ พบว่าการจัดการความรู้เป็นสิ่งที่มีความสำคัญของการผลิการทำงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งตัวแปรสังเกตได้ที่มีคะแนนสูง คือ การวัดผลระดับบุคคล และระดับหน่วยงาน ระบุว่า ผู้ป่วยโรคหัวใจได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพและปลอดภัย ซึ่งเป็นสิ่งที่พยาบาลวิชาชีพทุกคนตระหนักถึงเป้าหมายหลักนี้ และงานวิจัยนี้สามารถยืนยันจากสภาพการปฏิบัติงานที่แท้จริงได้ ส่วนด้านอื่น ๆ ผู้วิจัยทำการศึกษา พบว่ามีความสำคัญมากทุกกลุ่มตัวแปร เช่น การนำความรู้ไปใช้ การสื่อสารและสอนงาน การถ่ายโอนความรู้ การบริหารจัดการองค์กร ทั้ง 5 ด้าน ที่กล่าว

มาแล้วนับเป็นประเด็นสำคัญตามลำดับความเข้าใจ และสภาพ
การใช้การจัดการความรู้ตามมาตรฐานที่โรงพยาบาลได้รับ
จากสถาบันรับรองคุณภาพต่าง ๆ นับว่ามีความสำคัญ ส่วน
ข้ออื่น ๆ ทุกข้อได้ค่าคะแนนประเมินอยู่ระดับมากทั้งหมด
ยกเว้นตัวแปรสังเกตได้เพียง 2 ข้อ ที่ได้ค่าคะแนนระดับ
ปานกลาง และสอดคล้องกับวิจัยเชิงคุณภาพที่ผู้วิจัย สรุป
ประเด็นสำคัญได้ 15 ด้าน และด้านที่ปฏิบัติมากที่สุด การใช้
มาตรฐานวิชาชีพผ่านเอกสาร คู่มือ และปฏิบัติ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญ
ของการจัดการความรู้ ส่วนเรื่องอื่น ๆ นับว่าสอดคล้องกับ
การวิจัยเชิงคุณภาพ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรวมกลุ่มตัวแปร
ยุทธศาสตร์การบริหาร ด้านการบริหารจัดการองค์กร มีผล
โดยตรงต่อผลลัพธ์การจัดการความรู้โดยตรง สอดคล้อง
กับแนวคิดของ APQC²³ และ O'dell²⁴ ที่เห็นว่าการพัฒนาต้อง
มีระบบสอดคล้องกับเป้าหมาย ยุทธศาสตร์ต้องการสมดุล
และการจัดทำกลยุทธ์ตามแผนธุรกิจจะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี²⁵
ผู้บริหารมีส่วนสำคัญมากในการจัดการความรู้ ระบุไว้ชัดเจนว่า
ผลลัพธ์ของการประยุกต์ใช้บริการสุขภาพนั้นแม้จะต้องคำนึงถึง
การจัดการงบประมาณ แต่ผลที่ได้สูงสุดคือ ควรจะเป็นผู้ป่วย
ได้รับ²⁶ ซึ่งสำคัญต่อการพยาบาลโรคหัวใจในปัจจุบัน ประกอบกับ
พยาบาลลาออกมาก ขาดผู้เชี่ยวชาญ และมีอายุมาก ๆ ที่ยังคง
มืออยู่ลดลงไป²⁷ การทดสอบยืนยันรูปแบบปัจจัยที่สำคัญของ
การจัดการความรู้ที่มีผลต่อการจัดการความรู้ คือ กระบวนการ
จัดการความรู้ด้านการนำไปใช้ ติดตาม ประเมินผล และการ
แลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมทั้งการบริหารจัดการองค์กรจะทำให้เกิด
ผลลัพธ์ที่ดีต่อการจัดการความรู้ ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการ
จัดการความรู้ ได้แก่ โครงสร้างปัจจัยพื้นฐานทุกหมวด เช่น
วัฒนธรรมองค์กร การเสริมพลัง การร่วมมือ ซึ่งสอดคล้องกับ
นักวิจัยหลายท่าน เช่น Choi²⁸ (2000) พบว่า ปัจจัยการนำ KM
สู่การปฏิบัติ ได้แก่ วัฒนธรรม การเสริมพลัง และการสร้าง
ความร่วมมือ และเคเวท²⁹ ระบุว่า KM มีปัจจัยสำคัญ คือ
สภาพแวดล้อมในองค์กร การสอน และเสริมพลังเพื่อให้
กระบวนการ KM บรรลุเป้าหมายนั้นเป็นสิ่งสำคัญ³⁰⁻³¹ และ
ส่วนยุทธศาสตร์การบริหารด้านผู้บริหาร และเทคโนโลยี
มีผลต่อกระบวนการจัดการความรู้ เทคโนโลยีนี้เป็นเรื่องสำคัญ
ที่จะทำให้กระบวนการจัดการความรู้บรรลุผลรวดเร็ว สอดคล้อง
กับ APQC ระบุว่า ตัวบ่งชี้ในการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้
ที่สำคัญ คือ เทคโนโลยีเอื้อต่อความสำเร็จ ยุทธศาสตร์
การบริหารด้านบริหารองค์กรก็มีส่วนสำคัญต่อผลลัพธ์ของ
การจัดการความรู้เช่นเดียวกัน³²

กระบวนการจัดการความรู้มีผลมากที่สุดต่อผลลัพธ์
คือ การนำความรู้ไปใช้พร้อมทั้งติดตามผล พบว่า การแลกเปลี่ยน
เรียนรู้สำคัญกว่าการค้นหาความรู้เสียอีก ดังนั้นการนำไปใช้
และติดตามผลจึงเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในกระบวนการจัดการความรู้
สอดคล้องกับแนวคิดของดริคเกสต์และวิลเลอร์³³ ระบุว่า
การสร้างกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จะทำให้ผลลัพธ์ที่ดี
แต่กระบวนการวัดผลเป็นสิ่งสำคัญที่บอกได้ ผลลัพธ์ที่เรียง
ดำเนินการเป็นอย่างไร แต่ต้องระวังกระบวนการนั้นลดความ
ลำเอียงในการวัดผล

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- **หน่วยงานภาครัฐ** โดยเฉพาะการให้บริการรักษา
พยาบาลในระบบสาธารณสุขไทย ควรนำแนวคิดการกำหนด
ยุทธศาสตร์การจัดการความรู้มาใช้ โดยเน้นการบริหารองค์กร
ที่แสดงให้เห็นจุดเน้นที่ผลลัพธ์การจัดการความรู้ที่ชัดเจน
กำหนดเป็นนโยบายระดับชาติให้มีกลยุทธ์การจัดการความรู้
ในทุกระดับบริการรักษาพยาบาล ระบบบริหารต้องมีความสมดุล
ระหว่างกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์กรที่ต่อเนื่อง
และนำหลักการบริหารจัดการในการสร้างระบบการจัดการความรู้
ทั้งการบริหารเชิงระบบ และการบริหารบุคลากร มาปรับใช้ใน
โรงพยาบาลให้เหมาะสม รวมทั้งผู้บริหารต้องมีส่วนร่วมในการ
จัดการความรู้ทุกขั้นตอน มีการกำหนดแนวทางการนำเทคโนโลยี
สารสนเทศมาขยายแนวทางในการสร้างฐานความรู้ให้บุคลากร
เข้าถึงได้โดยง่ายและมีความสมดุล

- **หน่วยงานภาคเอกชน** ในโรงพยาบาลเอกชนที่มี
ศักยภาพสูงควรนำแนวทางการกำหนดยุทธศาสตร์การจัดการ
ความรู้ที่สร้างความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพมาประยุกต์ และ
ขยายผลเชิงนโยบายในการพัฒนาขีดความสามารถด้านการ
จัดการความรู้ของผู้บริหารตั้งแต่การกำหนดนโยบาย การจัดการ
ด้านวัฒนธรรมองค์กร การจัดการกระบวนการจัดการความรู้

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

นักวิชาการหรือนักวิจัยที่มีความสนใจในการจัดการ
ความรู้การพยาบาล ควรนำองค์ความรู้จากการวิจัยนี้ไปทำการ
ศึกษารูปแบบการจัดการความรู้ด้านการพยาบาลอื่น ๆ เช่น
โรคสมอง โรคมะเร็ง โรคติดเชื้อร้ายแรงต่าง ๆ และนำมาสร้าง
รูปแบบให้พยาบาลทุกสาขาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติพยาบาล
โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล

เพื่อเปรียบเทียบผลที่ได้ว่าเหมือน หรือแตกต่างกันอย่างไร เพราะสาเหตุอะไรบ้าง

ข้อเสนอแนะการบริหารธุรกิจ

โรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน ได้นำแนวคิดบริหารธุรกิจมาใช้ เป็นการแบ่งเบาภาระการรักษาพยาบาลโรคหัวใจได้ดี และทำให้เกิดการเข้าถึงการบริการได้มากขึ้น ช่วยชีวิตผู้ป่วยได้ดีขึ้น งานวิจัยนี้ได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งภาคธุรกิจและภาครัฐบาล พบว่า รูปแบบไม่แตกต่างกัน จึงสามารถนำไปประยุกต์ใช้การบริหารจัดการความรู้ทั้งยุทธศาสตร์ โครงสร้างและปัจจัยพื้นฐาน กระบวนการจัดการความรู้ไปพัฒนา รูปแบบของภาคธุรกิจเอกชนด้านบริการสุขภาพได้เป็นอย่างดี

References

1. Health Ministry. (2012) Health statistic, Nonthaburi : Health Ministry. (In Thai).
2. Health Ministry. (2011) Prediction of disease and health problem in Thailand 2011. Nonthaburi : Health Ministry. (in Thai).
3. National Health Security Office (2011). Hand out NHS 2012. Nonthaburi : National Health Security Office. (in Thai).
4. Srimahashota S. (2008) What Have We Learned from Thai ACS Registry? In Koonchon na ayotaya R etditor *CARDIOLOGY*. 2008. (83-109). Bangkok : Chaiafilm (in Thai).
5. Peamsoomboon C. (2008) Acute ST-elevation myocardial infarction in Sreesavart C, et al. editor. *Medical Emergency*. Bangkok : noumuksorn print. (in Thai).
6. Okravi M. (2000). Cause for Pre-hospital and In-hospital Delays in Acute Myocardial Infraction at Tehran Teaching Hospitals. *Australian Emergency Journal*. 1(5), 21-26. Retrieved July 25, 2010. from www.journals.elsevierhealth.com/
7. Quinn T., Thomson R.D. (1995). *Administration of thrombolytic therapy to patients with*

acute myocardial infarction, Retrieved July 25, 2010. from linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/0965230295900063

8. Office of the National Economic and Social Development Board (2003) National Economic and Social Development Plan 9. Bangkok : Office of the National Economic and Social Development Board (2003-2006). (in Thai).
9. Thailand Productivity Institute. (2005). *Manual for practices KM*. Bangkok : Thailand Productivity Institute. (in Thai).
10. Boonyakit B., Prasobsookkookchai N., Pornchanook D., Koonloaun P. (2005) *KM from theories to practice*. 2ed, Bangkok : Jeeravate express. (in Thai).
11. Garvin D. (1993). Building a learning organization. *Harvard Business Review*. 71(4) : p.78-91.
12. Thailand Productivity Institute. (2005). *Thailand Quality Award 2005*. Bangkok : Thailand Productivity Institute. (in Thai).
13. Nonaka I. and Takeuchi H. (1995). *The knowledge creating company : How Japanese companies create the dynamics of innovation*. New York : Oxford University Press.
14. Veechaenpanya. (2004) *KM and application* Bangkok : Exertness. (in Thai).
15. Malcolm Baldrige National Quality Award : MBNQA. (2006). *Criteria for performance excellence*. Retrieve from. Baldrige National Quality Program. http://baldrige.nist.gov/PDF_files/2006_Business_Criteria.
16. Thailand Productivity Institute. (2005). *Thailand Quality Award 2005*. Bangkok : Thailand Productivity Institute. (in Thai).
17. Skyrme D.J. (2002). *Knowledge Management : Approaches and Policies*. Highclere, England : David Skyrme Associates Limited. <http://www.entovation.com/timeline/> Knowledge

- Innovation® is a registered trademark of ENTOVATION International.
18. Vijarn B. (2004). KM to Intellectual practice. Bangkok : Exerinet. (in Thai).
 19. Hair J., Black W. & Babin B. (2010). *Multivariate data analysis : A global perspective* : New Jersey, Pearson Prentice Hall.
 20. Saenprasarn P. Vattradool D. Sreeloun B. (2011) Nursing Care For Safety : competency for CVT nurse. 3rd, Bangkok : Sukoomvit print. (in Thai).
 21. Drucker P.F. (1995). The information executives truly need. *Harvard Business Review*, pp. 54-62.
 22. Kermally S. (2002). *Effective knowledge management : a best practice blueprint*. Hoboken, New Jersey : John Wiley & Sons.
 23. American Productivity & Quality Center. (2002). *Improving new product development performance and practices*. Houston, TX : APQC.
 24. O'Dell C.S., Essais N. & Grayson C.J. Jr. (1998). *If only we knew what we know : The transfer of internal knowledge and best practice*. New York : The Free Press.
 25. Miller R. (2002), Motivating and managing knowledge workers. *Knowledge Management Review* 5(1).
 26. Insee C., Srisaard B., Sririsute C. (2009). Factors of succession of KM in nursing faculty Ratchatane university. *Rama Nurs J*, 15(1), 76-85. (in Thai).
 27. Savangdee K. (2002). Staffing and scheduling. Bangkok : Express transportation organization of Thailand. (in Thai).
 28. Choi Y.S. (2000). *An empirical study of factors affecting successful implementation of knowledge management*. Doctoral Dissertation. The University of Nebraska : Lincoln, NB.
 29. Kueza T. (2001). *Knowledge Management Process Model*. Finland : Technical Research Centre.
 30. Peterson J. (2014). *High-trust culture # 3 empower everyone*. Stanford, CA : Stanford Business School. Retrived January 21 2014 from <https://www.linkedin.com/pulse/20140121065629-11846967?-building-a-high-trust-company-3-empower-everyone>.
 31. Saentoog. Narongvit (2008). *Valued of Organization culture*, Bangkok : HR center. (in Thai).
 32. Wu Ing-Long & Hu Ya-Ping. (2012). Examining knowledge management enabled performance for hospital professionals : A dynamic capability view and the mediating role of process capability. *Journal of the Association for Information Systems*, 13(12), Retrieve from <http://aisel.aisnet.org/jais/vol.13/iss12/3>
 33. Druskat V.U. & Wheeler J.V. (2003). Managing from the boundary the effective leadership of self managing work teams. *Academy of Management Journal*, 46(4), 435-457.