

## การวัดผลที่ตามมาจากการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลของรัฐในประเทศไทย\*

### Measurement of Knowledge Management Performance Outcomes in Public Hospitals in Thailand

ดร.นงเยาว์ เปรมกมลเนตร\*\*

นิตยา บุญปริตร\*\*\*

ชินวุฒิ วิกัษณ์ประเสริฐ\*\*\*\*

#### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานภาพปัจจุบันของการจัดการความรู้ (KM) ในโรงพยาบาลของรัฐ และเพื่อประเมินผลที่ตามมา (Outcomes) จากการจัดการความรู้ใน 5 ด้าน คือ การพัฒนาบุคลากร การพัฒนา การดำเนินงาน การพัฒนาองค์กร ความพึงพอใจของผู้รับบริการ และทุนทางปัญญา รวมทั้งรายงานผลจากการ ศึกษาในประเด็นดังกล่าว กลุ่มตัวอย่างคือผู้บริหารหรือคุณเอื้อ ผู้บริหารระดับกลางหรือคุณอำนวย และผู้ ปฏิบัติงานหรือคุณกิจ ของโรงพยาบาล ของรัฐ 20 แห่งที่ให้บริการบำบัด รักษาและดูแลผู้ป่วยที่มีการนำเอา การจัดการความรู้มาใช้ในโรงพยาบาล รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์คุณเอื้อ 19 ท่าน คุณอำนวย 19 ท่าน และแจกแบบสอบถามคุณเอื้อ คุณอำนวย และคุณกิจรวม 140 ชุด ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา ร้อยละ 90

โรงพยาบาลทั้ง 20 แห่งที่เป็นกลุ่มตัวอย่างนี้ เป็นโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 17 แห่ง สังกัด มหาวิทยาลัย 2 แห่ง และสังกัดกระทรวงกลาโหม 1 แห่ง ซึ่งในจำนวน 17 แห่งที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข นี้ เป็นโรงพยาบาลในส่วนกลาง 4 แห่ง และเป็นโรงพยาบาลในส่วนภูมิภาค 13 แห่ง ซึ่งประกอบด้วยโรงพยาบาลศูนย์/ ทั่วไป จำนวน 5 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน มากที่สุด คือ 8 แห่ง

จากการสัมภาษณ์ พบว่า คุณเอื้อ ส่วนใหญ่ เป็นแพทย์ และ เป็น เพศหญิง มากกว่าเพศชาย โดยมีอายุ 36 - 45 ปี มากที่สุด และสำเร็จการศึกษาปริญญาโทมากที่สุด มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน

ส่วนใหญ่ 16-20 ปี แต่ส่วนใหญ่เข้ามารับผิดชอบงานด้าน KM 3 ปี ในขณะที่คุณอำนวย เป็นพยาบาล มากกว่าแพทย์ และเป็นเพศหญิง มากกว่าเพศชาย โดยมีอายุระหว่าง 36-40 ปีมากที่สุด และสำเร็จการศึกษาระดับ ปริญญาโทมากที่สุดเช่นเดียวกัน ส่วนใหญ่ มีระยะเวลาการปฏิบัติงานมากกว่า 21 ปี และทำงานด้าน KM มาแล้ว เป็นเวลา 3 ปี เช่นเดียวกัน ส่วนคุณกิจ พบว่า เป็น พยาบาลมากกว่าตำแหน่งอื่นๆ และเป็นเพศหญิงถึงร้อยละ 90 มีอายุระหว่าง 41-45 ปีมากที่สุด ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมา มากกว่า 21 ปี โดยมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้าน KM 2 ปี

จุดเริ่มต้นที่นำ KM มาใช้ พบว่า โรงพยาบาล 12 แห่ง (ร้อยละ 60) ที่อยู่ในเขตภาคเหนือตอนล่าง ทั้ง โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน เริ่มรู้จัก KM โดยการชักชวนของมหาวิทยาลัยนเรศวร (มน.) ในโครงการเครือข่ายการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลภาคเหนือตอนล่าง ซึ่งเริ่มเมื่อปี 2547 ในขณะที่โรงพยาบาล

\* ได้รับทุนการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, สสส.

\*\* นักวิจัย, ศูนย์นวัตกรรมนโยบาย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี

\*\*\* นักบรรณสารสนเทศ, งานพยาบาล สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี

\*\*\*\* นักบริหารการศึกษา, ศูนย์ส่งเสริมงานวิจัยและทรัพย์สินทางปัญญา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี

แห่งอื่นๆ นำเอาแนวคิดด้านการจัดการความรู้ มาใช้ เพราะเป็นนโยบายของกรมต้นสังกัดและ/หรือเป็นนโยบายของหน่วยงานซึ่งได้นำ KM มาใช้ในช่วงเวลาใกล้เคียงกัน หลังจากนั้นกิจกรรม KM มีพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง เช่นในปีงบประมาณ 2548 กิจกรรม KM ในโรงพยาบาลทุกแห่งเป็นกิจกรรมการสร้างความรู้ ความเข้าใจในเรื่อง KM รวมทั้งสร้างเวทีให้ผู้ปฏิบัติงานมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็นต่างๆ ที่อยู่ในความสนใจของโรงพยาบาล ในปีงบประมาณ 2549 กิจกรรมส่วนใหญ่ เป็นกิจกรรมที่ดำเนินการต่อเนื่องจากปีงบประมาณ 2548 มีการขยายผลในวงกว้าง มีแผน KM และมีการแต่งตั้งคณะกรรมการ KM ในโรงพยาบาลบางแห่ง ในปีงบประมาณ 2550 กิจกรรม KM เริ่มชัดเจนมากขึ้น โดยมีการนำ KM มาแทรกกับการทำงานประจำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ทุกโรงพยาบาลได้สนับสนุนให้มีการดำเนินการ ทั้งกับเพื่อนร่วมงาน คนไข้และญาติ รวมทั้งได้บูรณาการ KM กับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้รับบริการกลุ่มต่างๆ อีกด้วย

เมื่อวิเคราะห์กิจกรรม/โครงการเพื่อการพัฒนา 5 ด้าน คือ การพัฒนาบุคลากร การพัฒนาการดำเนินงาน การพัฒนาองค์กร ความพึงพอใจของผู้รับบริการ และทุนทางปัญญา ในรอบปีงบประมาณ 2548-2550 พบว่าโรงพยาบาลได้จัดกิจกรรมเพื่อการพัฒนาในด้านเหล่านี้อย่างหลากหลาย และมีการบูรณาการเครื่องมือ KM อย่างกว้างขวาง เช่น การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเล่าเรื่อง สนทริยสนทนา After Action Review การจดบันทึก ตลอดจนการรวมตัวกันเป็นชุมชนนักปฏิบัติ (CoP) ซึ่งทุกโรงพยาบาลมีกิจกรรมในลักษณะนี้อย่างสม่ำเสมอ และเน้นไปกับการทำงานประจำ

สำหรับสถานภาพการจัดการความรู้ในปัจจุบัน (ข้อมูล ณ กรกฎาคม 2551) พบว่าโรงพยาบาลเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 90) คือ 18 แห่ง จาก 20 แห่ง เห็นความสำคัญของ KM และประยุกต์ใช้ KM แบบเน้นไปกับเนื้อหาทั้งในระหว่างเพื่อนร่วมงาน คนไข้และญาติ ตลอดจนใช้กับชุมชนในกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตาม การให้ความสำคัญกับกระบวนการ KM และการใช้คำว่า "การจัดการความรู้" หรือ "KM" นั้น อยู่ในระดับที่แตกต่างกัน นั่นคือ บางโรงพยาบาล ให้ความสำคัญกับกระบวนการ KM เป็นอย่างมาก และถือว่า KM เป็นเครื่องมือพัฒนาคุณภาพเครื่องมือหนึ่ง โดยมีโรงพยาบาล 10 แห่ง ที่มีนโยบายที่เกี่ยวข้องกับ KM โดยตรง ซึ่งบางแห่งได้กำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์ บางแห่งกำหนดไว้เป็นยุทธศาสตร์หนึ่งภายใต้การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ส่วนโรงพยาบาลอื่นๆ อีก 8 แห่งนั้น ยังไม่มีการกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับ KM โดยตรง แต่ระบุว่า การจัดการความรู้ เป็นส่วนหนึ่งของระบบคุณภาพที่โรงพยาบาลแต่ละแห่ง ใช้อยู่แล้ว เช่น HA และ CQI เป็นต้น อย่างไรก็ตาม มีโรงพยาบาล 2 แห่งที่ระบุว่าไม่ได้นำแนวคิดของ KM มาประยุกต์ใช้ โดยโรงพยาบาลแห่งหนึ่งมีเหตุผลคือไม่ต้องการให้ผู้ปฏิบัติงานสับสนเรื่องเครื่องมือ เพราะโรงพยาบาลแห่งนั้นอยู่ในช่วงดำเนินการขอรับรองการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ส่วนอีกแห่งหนึ่งเพราะเห็นว่า KM เทอะทะ และไม่เหมาะสมในทางปฏิบัติ

ในด้านวิธีการถ่ายทอดนโยบายจากผู้บริหาร สู่ผู้ประสานงานหรือคุณอำนวย พบว่าโรงพยาบาล 18 แห่ง ใช้วิธีการประชุมแบบเป็นทางการ มากกว่าแบบไม่เป็นทางการ เช่นเดียวกับวิธีการถ่ายทอดนโยบายจากคุณอำนวย สู่คุณกิจ ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่ใช้การประชุมอย่างเป็นทางการเช่นเดียวกัน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินการ KM ในโรงพยาบาลประกอบด้วยผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และเห็นความสำคัญของการจัดการความรู้ ผู้ปฏิบัติงานที่ทราบประโยชน์ของการจัดการความรู้ มีความมุ่งมั่น มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน และกระบวนการที่ทำให้ KM เป็นส่วนหนึ่งของงานประจำ และสร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

วิธีปฏิบัติที่ดีในการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีหลายประการ กล่าวคือ มีการบูรณาการเครื่องมือคุณภาพหลายๆเครื่องมือ รวมทั้ง KM เข้าด้วยกัน มีกระบวนการส่งเสริมและพัฒนางานประจำให้เป็นงานวิจัย มีศูนย์ประสานงานในการช่วยเหลือชุมชน ใช้ KM อย่างเนียนไปกับเนื้องานประจำ มีการรวมตัวกันเป็นเครือข่าย และมีทีมงาน KM ที่มีความเข้มแข็ง

จากการประเมินผลของกลุ่มผู้บริหาร คือ คุณเอื้อ และกลุ่มผู้ปฏิบัติงานคือคุณกิจ เกี่ยวกับผลที่ตามมา หรือ Outcomes จากการจัดการความรู้ในโรงพยาบาล 5 ด้าน คือ การพัฒนาบุคลากร (5 เกณฑ์) การพัฒนาการดำเนินงาน (9 เกณฑ์) การพัฒนาองค์กร (3 เกณฑ์) ความพึงพอใจของผู้รับบริการ (3 เกณฑ์) และทุนทางปัญญา (1 เกณฑ์) พบว่า ความคิดเห็นในภาพรวมของผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติงาน ในเรื่อง Outcomes ที่เกิดจากการจัดการความรู้ ไม่แตกต่างกัน นั่นคือพบว่า การจัดการความรู้ส่งผลต่อการพัฒนาบุคลากรในเกณฑ์ระดับมาก ส่วนด้านอื่นๆ อยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลาง

หากพิจารณาเกณฑ์รายชื่อทั้ง 21 รายการ ของ Outcomes ทั้ง 5 ด้าน ผู้บริหารเห็นว่า KM ส่งผลให้มีการเพิ่มขึ้นของนวัตกรรมและความคิดสร้างสรรค์เป็นอันดับหนึ่ง แต่ผู้ปฏิบัติงาน เห็นว่า KM ทำให้มีการปรับปรุงกระบวนการทำงานภายในหน่วยงาน เป็นอันดับหนึ่ง อย่างไรก็ตาม เกณฑ์ทั้งสองเกณฑ์นี้ เป็นเกณฑ์ในด้านการพัฒนาการดำเนินงานเช่นเดียวกัน

ปัญหาและอุปสรรคในการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ความเข้าใจและการเห็นความสำคัญของ KM ของผู้ปฏิบัติงาน ส่วนประเด็นที่เป็นปัญหาน้อยที่สุด คือ ความชัดเจนของวิสัยทัศน์หน่วยงาน

## Abstract

This research aimed to examine current status of knowledge management (KM) implementation in 20 public hospitals and evaluate the performance outcomes from such the implementation in five dimensions namely, employee development, performance development, organizational development, customer satisfaction, and intellectual capital.

Data was collected via interviewing with 19 CKO, 19 Facilitators and distributed different kinds of questionnaires to the CKO, the Facilitators and 100 Practitioners of selected 20 public hospitals which have been employed KM into their work. 90% of the questionnaires were returned. Of the 20 hospitals, two belong to universities, one is under Ministry of Defense and 17 are under Ministry of Public Health. Of the 17 hospitals, 5 are general hospital and 8 are community hospitals. As for the interviewed sample group, most of the CKO were female doctors who were 36-45 years old, held master degree, had been working in the hospitals for 16-20 years, but the majority had been working in this KM position for 3 years. Whereas the Facilitators were more female nurses than doctors, 36-40 years old, held master degree, had been working in these hospitals more than 21 years but work in this KM position for 3 years. The

Practitioners, on the other hand, were more female nurses than other positions, 41-45 years old, mainly held bachelor degree, had been working in the hospitals for more than 21 years, but had been working in this KM position for 2 years.

As for the starting point of implementing KM, most hospitals (60%) stated that they were informed about KM when they were invited to join the KM Network for Hospitals in the lower North, sponsored and organized by the Knowledge Management Institute (KMI) and Narasuen University, respectively, in 2004. The rest stated that they had to apply KM into their work because it is the policy of their parent organizations. Since the starting, they had organized KM-related activities year by year, for example in the fiscal year 2005, the activities focused on creating understanding about KM concept, process, tools and also created spaces for knowledge sharing. In the fiscal year 2006, the KM projects expanded their scope to cover more activities, formulated KM plans, and appointed KM committees. In the fiscal year 2007, the KM activities became more vivid and concrete and were integrated with the daily routine jobs.

When considering the projects/activities related to the 5 dimensions, which are employee development, performance development, organizational development, customer satisfaction, and intellectual capital, it was found that each dimension had a number of various projects and most of them integrated the KM tools into those activities, such as storytelling, dialogue, AAR, note taking and CoP.

With respect to current status of implementing KM (as of July 2008), the result revealed that 90 % of the examined hospitals valued KM and integrated KM into their daily routine jobs. However, KM had been treated differently in terms of the process and the term used. Some hospitals treated KM as a very important quality tools which 10 of them even formulated KM plans. Whereas the other 8 hospitals also valued the importance of KM, but had not had the KM plans as such, but claimed that KM had been among the quality tools the hospitals were employing. There were 2 hospitals, however, stated that they did not apply KM into their work for the reason of avoiding the confusing about quality tools among their practitioners and one stated that because KM process was not practical to implement.

As for the communication channel used between the CKO to the Facilitator and to the Practitioners, it was found that they used the same channel, the formal meeting. When examined the key success factors in implementing KM into the hospital work, the results revealed that there were visioned leaders, committed practitioners and good processes. Regarding the good practice in implementing KM, there were various practices, including the integration of different quality tools in addition to KM, the Routine to Research approach, the creation of coordinating unit to work closely with communities, the integration of KM process into the routines jobs, the formation of KM-related health network, and high committed KM team.

With regard to the performance outcome evaluation between the CKO and the Practitioners, the results revealed that, both of them thought that KM contributed to the employee development in the higher rate whereas the other four were in the moderate rate. However when considering the criteria used in each evaluated dimensions, the result differed between the two groups. The CKO thought that

KM contributed to the increasing of innovation and creativity the most, whereas the Practitioners thought that KM contributed to having new or better ways of working the most. As for problems in implementing KM, it was found that the practitioner-related problems were the main ones whereas the crystal of the organization policy towards KM was the least.

## ความสำคัญและที่มาของปัญหา

ในปัจจุบันนี้สังคมโลกมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เนื่องจากพัฒนาการทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กระแสโลกาภิวัตน์ และการเป็นสังคมเศรษฐกิจฐานความรู้ ซึ่งส่งผลให้ทุกองค์กรต้องพัฒนาและปรับตัวเองให้มีพลวัตเพื่อให้อาณาจักรแข่งขันได้ จากการที่องค์กรมีพนักงานตำแหน่งต่างๆ มาปฏิบัติงานร่วมกัน ทำให้เกิดการสร้างองค์ความรู้ และวิธีการปฏิบัติงานที่ดี เพื่อพัฒนาองค์กรให้ก้าวหน้าอย่างไม่หยุดยั้งและสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ ให้กับองค์กรอย่างต่อเนื่อง องค์ความรู้และวิธีการปฏิบัติงานขององค์กรนี้คือ ทักษะปัญญาขององค์กร ซึ่งจำเป็นต้องมีการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ มิเช่นนั้นจะทำให้องค์กรกลายเป็นองค์กรที่ขาดความเข้มแข็ง และไม่สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ จนส่งผลต่อประสิทธิภาพขององค์กร เพื่อหลีกเลี่ยงสิ่งต่างๆ เหล่านี้ จึงต้องนำการจัดการความรู้ (Knowledge Management : KM) มาประยุกต์ใช้ เพื่อสร้างคุณค่าและมูลค่าเพิ่มให้กับองค์กร จนเกิดการเพิ่มพูนของทักษะปัญญาอย่างต่อเนื่อง ทำให้องค์กรเกิดความเข้มแข็งและสามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์ ที่ กำหนด ไว้ได้ (วิจารณ์ พานิช, 2548; บดินทร์ วิจารณ์, 2547) นอกจากนี้การจัดการความรู้เป็นเครื่องมือหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมให้บุคลากรมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ทำให้มีการพัฒนางาน พัฒนาองค์กร ให้มีความสามารถในการแข่งขันที่ยั่งยืนต่อไป

ประเทศไทยตระหนักถึงความสำคัญของการจัดการความรู้ ในฐานะเครื่องมือที่ช่วยในการพัฒนางาน พัฒนาคณะ และพัฒนาองค์กรให้มีประสิทธิภาพดีขึ้น ดังนั้นรัฐบาลไทยจึงได้ออกพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์ และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 ในมาตรา 11 กำหนดไว้ว่า "ส่วนราชการมีหน้าที่พัฒนาความรู้ในส่วนราชการ เพื่อให้มีลักษณะเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ โดยต้องรับรู้ข้อมูลข่าวสารและสามารถประมวลผลความรู้ในด้านต่างๆ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติราชการได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว เหมาะสมกับสถานการณ์ รวมทั้งต้องส่งเสริมและพัฒนาความรู้ความสามารถ สร้างวิสัยทัศน์ และปรับเปลี่ยนทัศนคติของข้าราชการในสังกัดให้เป็นบุคลากรที่มีประสิทธิภาพและมีการเรียนรู้ร่วมกัน" (สำนักงาน กพร., 2548) จากพระราชกฤษฎีกาดังกล่าว ส่งผลให้ส่วนราชการในทุกกระทรวง ทบวง กรม รวมทั้งหน่วยงานทางด้านสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาล เป็นต้น มีการนำเอาแนวคิดทางด้านการจัดการความรู้มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 ซึ่งหมายความว่า หน่วยงานเหล่านั้นได้มีการจัดสรรทุน เวลา สถานที่ และทรัพยากรอื่นๆ มาส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินการจัดการความรู้ ผู้บริหารองค์กรต่างๆ เหล่านี้ อาจเกิดคำถามตามมาว่า การจัดการความรู้ที่โด่งดังไปแล้วนั้น มีส่วนช่วยให้องค์กรพัฒนาได้อย่างไร และส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเชิงบวกต่อองค์กรในด้านต่างๆ อย่างไร ซึ่งคำถามนี้ได้มีการศึกษาค้นคว้าวิจัยจากนักวิจัยทั่วโลก เพื่อวิเคราะห์ผลที่ตามมา (Outcomes) จากการจัดการความรู้ ในกรณีของประเทศไทย ยังไม่ปรากฏว่ามีการประเมินผลที่ตามมา (Outcomes) จากการประยุกต์ใช้การจัดการความรู้กับโรงพยาบาลของรัฐในประเทศไทยแต่อย่างใด โครงการนี้จึงได้ศึกษาในประเด็นดังกล่าว เพื่อให้ทราบผลที่เกิดขึ้นจากการจัดการความรู้ในด้านต่างๆ รวมทั้งสถานภาพปัจจุบัน วิธีปฏิบัติที่ดี ตลอดจนปัญหาและอุปสรรค เพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเพื่อการพัฒนา ตลอดจนการขยายผลแห่งความสำเร็จต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานภาพปัจจุบันของการประยุกต์ใช้การจัดการความรู้ใน โรงพยาบาลของรัฐในประเทศไทย
2. เพื่อประเมินผลที่ตามมา (Outcomes) จากการจัดการความรู้ใน 5 ด้าน คือ การพัฒนาบุคลากร การพัฒนาการดำเนินงาน การพัฒนาองค์กร ความพึงพอใจของผู้รับบริการ และทุนทางปัญญา
3. เพื่อรายงานสถานภาพปัจจุบันเกี่ยวกับการจัดการความรู้ และรายงานผลที่ตามมา(Outcomes) จากการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลของรัฐ

## ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาสถานภาพปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ และประเมินผลที่ตามมา (Outcomes) จากการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลของรัฐในประเทศไทยที่มีการนำเอาการจัดการความรู้ไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน จำนวน 20 แห่ง ใน 10 จังหวัด

ในการศึกษาสถานภาพปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลนั้น ได้ศึกษาทั้งในด้านนโยบายและกระบวนการ ซึ่งประกอบด้วยรายละเอียดเกี่ยวกับ จุดเริ่มต้นที่นำเอาการจัดการความรู้มาใช้ในการพัฒนาของการจัดการความรู้ในรอบปีงบประมาณ 2548-2550 การให้ความสำคัญต่อการจัดการความรู้และนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ วิธีการถ่ายทอดนโยบายจากผู้บริหารสู่ผู้ปฏิบัติ กิจกรรม/โครงการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาในด้านต่างๆ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และปัญหาและอุปสรรค

ในการประเมินผลที่ตามมา (Outcomes) จากการจัดการความรู้ได้ประเมิน 5 ด้าน คือ การพัฒนาบุคลากร การพัฒนาการดำเนินงาน การพัฒนาองค์กร ความพึงพอใจของผู้รับบริการ และทุนทางปัญญา โดยในแต่ละด้านจะมีรายละเอียดของเกณฑ์ (Criteria) ที่ใช้เป็นตัววัดรวมทั้งสิ้น 21 เกณฑ์

## วิธีดำเนินการวิจัย

1. ศึกษาค้นคว้าจากวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. กำหนดกลุ่มตัวอย่าง โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ
  - กลุ่มตัวอย่างที่เป็นหน่วยงาน
  - กลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคคลในหน่วยงาน
3. พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้ง 3 ประเภท โดยนำแบบประเมินผลไปทดสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability test) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าด้วยวิธีการของครอนบัค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88
4. รวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างบุคคลในแต่ละหน่วยงานจำนวน 40 ท่าน เกี่ยวกับนโยบาย สถานภาพการจัดการความรู้ แจกแบบสอบถามเกี่ยวกับรายละเอียดกิจกรรม/โครงการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาด้านต่างๆ พร้อมทั้งแจกแบบสอบถามที่เป็นแบบประเมินผลให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 120 ท่าน
5. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS
6. สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ



## ระเบียบวิธีวิจัย

### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ประเภท คือ

- กลุ่มตัวอย่างที่เป็นหน่วยงาน คณะวิจัยพิจารณาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรงพยาบาลของรัฐที่ให้บริการบำบัด รักษาและดูแลผู้ป่วย ที่มีการนำเอาการจัดการความรู้มาประยุกต์ใช้ในการทำงานของโรงพยาบาล โดยศึกษาจากเอกสารและเว็บไซต์ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการจัดการความรู้ อาทิเช่น มูลนิธิสถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม (สคส.) (สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม, 2548) รวมทั้งรวบรวมข้อมูลจากการสอบถามบุคลากรของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ (วรรณ เลิศวิจิตรจรัส, 2550) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นหน่วยงานมี 20 แห่ง

- กลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคคลจำนวน 140 ท่าน ประกอบด้วยบุคคล 3 กลุ่ม คือ

1. ผู้บริหารที่ทำหน้าที่เป็น Chief Knowledge Officer (CKO) หรือคุณเอื้อของระบบการจัดการความรู้ ในโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ๆ ละ 1 ท่าน รวม 20 ท่าน
2. ผู้บริหารระดับกลางหรือผู้ที่ทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวกหรือคุณอำนวย (Facilitator) ในการจัดการความรู้ และเชื่อมโยงระหว่างผู้ปฏิบัติ กับผู้บริหารของโรงพยาบาลแต่ละ 1 ท่าน รวม 20 ท่าน
3. ผู้ปฏิบัติงานในส่วนงานต่างๆของโรงพยาบาลหรือคุณกิจ แต่ละ 5 ท่าน รวม 100 ท่าน ในการคัดเลือกคุณกิจในโรงพยาบาลนั้น โรงพยาบาลแต่ละแห่งเป็นผู้คัดเลือกตัวบุคคลเอง

ทั้งนี้ในการระบุบุคคลทั้ง 3 กลุ่มนี้ จะอ้างอิงจากคำจำกัดความและการอธิบายหน้าที่ของแต่ละกลุ่มที่เสนอ โดย วิจารณ์ พานิช (2548) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

**Chief Knowledge Officer (CKO) หรือ คุณเอื้อ** คือ ผู้บริหารระดับสูงซึ่งเป็นผู้กำหนดความรู้ที่เป็นหัวใจของการปฏิบัติการในองค์กร คือ เป็นผู้กำหนดวิสัยทัศน์ความรู้ (Knowledge vision) ให้ชัดเจน พร้อมทั้งเชื่อมโยงวิสัยทัศน์ความรู้ให้เข้ากับ วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ขององค์กร เป็นผู้จัดบรรยากาศ แนวราบและการบริหารงานแบบเอื้ออำนาจภายในองค์กร จัดสรรทรัพยากรสำหรับใช้ในกิจกรรมการจัดการความรู้ ดำเนินการให้การจัดการความรู้ฝังอยู่ในงานประจำ เชื่อมโยงการจัดการความรู้เข้ากับกิจกรรมด้านการสร้างสรรค์อื่นๆ คอยติดตามและรับรู้ความเคลื่อนไหวของการดำเนินการจัดการความรู้ ให้คำแนะนำ จัดให้มีการยกย่อง / ชื่นชมในผลสำเร็จ รวมทั้งให้รางวัลที่เน้นการสร้างภาคภูมิใจในความสำเร็จ ร่วมแบ่งปันทักษะในการเรียนรู้ และคอยจับประเด็นจากกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

**ผู้บริหารระดับกลาง หรือผู้ที่ทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวกในการจัดการความรู้ หรือ คุณอำนวย (Facilitator)** คือ ผู้ที่ร่วมมือกับคุณเอื้อ จัดให้มีการกำหนดวิสัยทัศน์ความรู้ และเป็นผู้จัดกิจกรรมให้ผู้ปฏิบัติงานได้ดูดซับความรู้จากแหล่งที่มีความรู้ดีเลิศ จัดพื้นที่เสมือนสำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ส่งเสริมให้เกิดชุมชนแนวปฏิบัติ ทำการเชื่อมโยงระหว่างผู้ปฏิบัติ (คุณกิจ) กับผู้บริหาร (คุณเอื้อ) เชื่อมโยงระหว่างคุณกิจต่างกลุ่มภายในองค์กร และเชื่อมโยงระหว่างการจัดการความรู้ภายในองค์กรกับภายนอกองค์กร

**ผู้ปฏิบัติงานในส่วนงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาล หรือ คุณกิจ** คือ ผู้ปฏิบัติงาน หรือผู้ลงมือปฏิบัติตามคำชักชวนของคุณอำนวย ซึ่งเป็นผู้ดำเนินการจัดการความรู้ประมาณร้อยละ 90 - 95 ของกิจกรรมการจัดการความรู้ทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 3 ประเภท คือ

- แบบสัมภาษณ์ ซึ่งมี 2 ประเภทย่อย คือ
  - แบบสัมภาษณ์เพื่อศึกษานโยบายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในโรงพยาบาล สถานภาพการจัดการความรู้ พัฒนาการของการจัดการความรู้ในรอบ 3 ปีงบประมาณที่ผ่านมา ปัจจัยแห่งความสำเร็จ รวมทั้งปัญหาและอุปสรรค ซึ่งจะรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ คุณเอื้อหน่วยงานละ 1 ท่าน
  - แบบสัมภาษณ์เพื่อศึกษารายละเอียดของกระบวนการและวิธีการ การจัดกิจกรรมและโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาในด้านต่างๆ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ รวมทั้งปัญหาและอุปสรรค ซึ่งจะรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์คุณอำนวย หน่วยงานละ 1 ท่าน
- แบบสอบถาม เพื่อศึกษารายละเอียดกิจกรรมและโครงการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาด้านต่างๆ และปัจจัยแห่งความสำเร็จ รวมทั้งปัญหาอุปสรรคที่ประสบ ซึ่งจะสอบถามคุณอำนวย หน่วยงานละ 1 ท่าน
- แบบสอบถามเพื่อประเมินผลที่ตามมา (Outcomes) จากการจัดการความรู้ ซึ่งประกอบด้วย เกณฑ์ประเมิน 21 เกณฑ์ โดยแบ่งระดับการประเมินออกเป็น 5 ระดับตามมาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert, 1932) โดยระดับ 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด และระดับ 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด แบบสอบถามนี้ได้แจกแก่คุณเอื้อ 20 ท่าน และผู้ปฏิบัติงานหรือคุณกิจ 100 ท่าน เพื่อเปรียบเทียบระดับความคิดเห็น โดยแบบสอบถามนี้ได้นำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ตัวอย่าง และนำมาทดสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability test) ก่อนนำไปใช้จริง

### การรวบรวมข้อมูล

ในการรวบรวมข้อมูลนั้น คณะวิจัยได้รวบรวมข้อมูล 3 วิธี คือ

- การสัมภาษณ์เชิงลึก ได้สัมภาษณ์คุณเอื้อ และคุณอำนวย จำนวน 40 ท่าน โดยใช้คำถามปลายเปิดที่ได้ออกแบบไว้แล้วในแบบสัมภาษณ์ ทั้งสองชุด คำถามสำหรับคุณเอื้อจะเน้นด้านนโยบาย ส่วนคำถามของคุณอำนวย จะเน้นรายละเอียดของกระบวนการจัดการความรู้
- การแจกแบบสอบถามแก่คุณอำนวย หน่วยงานละ 1 ท่าน เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับรายละเอียดของกิจกรรม/โครงการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาด้านต่างๆ รวมทั้งปัญหาและอุปสรรค
- การแจกแบบสอบถามเพื่อประเมินผลที่ได้ออกแบบไว้แล้ว ซึ่งจะแจกให้กับคุณเอื้อ หน่วยงานละ 1 ท่าน และแจกแก่คุณกิจ หน่วยงานละ 5 ท่าน รวมทั้งหมด 120 ท่าน ทั้งนี้ทำการแจกแบบประเมินผลทั้งด้วยตัวเอง ทางไปรษณีย์ และ/หรือ อีเล็กทรอนิกส์

### การวิเคราะห์ข้อมูล

- ถอดเทปบทสัมภาษณ์คุณเอื้อ และคุณอำนวย แล้วนำข้อมูลเชิงคุณภาพนั้นมาวิเคราะห์เนื้อหาตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้
- วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถาม และแบบประเมินผลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS โดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำค่าเฉลี่ยที่ได้มาแปลผลตามเกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ยที่นำเสนอโดย บุญชม ศรีสะอาด (ออนไลน์) นอกจากนี้ยังได้เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเหล่านั้นโดยใช้ Nonparametric test



## วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลของรัฐในประเทศไทย

โรงพยาบาลของรัฐในประเทศไทย มีแรงผลักดันหลายประการในการพัฒนาการดำเนินงาน และการประยุกต์ใช้การจัดการความรู้ในการพัฒนางานและบุคลากร ประการแรก คือ พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 ในมาตรา 11 ที่กำหนดให้ ส่วนราชการ ซึ่งรวมทั้งโรงพยาบาลของรัฐ มีหน้าที่พัฒนาความรู้ในส่วนราชการ เพื่อให้มีลักษณะเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ และสามารถประมวลผลความรู้ในด้านต่างๆ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติราชการได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว เหมาะสมกับสถานการณ์ดังได้กล่าวมาแล้ว

ประการที่สอง ประเทศไทยมีพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ซึ่งดูแลโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สปสช. ได้ดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพให้คนไทยสามารถเข้ารับบริการสาธารณสุข ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม โดย สปสช. ได้รับความร่วมมือจาก หน่วยบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชนทั่วประเทศ ในการนี้ รัฐบาลได้จัดสรรงบประมาณเพื่อการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ตั้งแต่ปี 2546 ในอัตราเหมาจ่าย 1,202 บาทต่อประชากร และปี 2552 ในอัตราเหมาจ่าย 2,202 บาทต่อประชากร โดยให้บริการด้านการรักษา ทั้งในส่วนของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน บริการการแพทย์ฉุกเฉิน การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ นอกจากนี้ สปสช. ยังได้พัฒนาลิขสิทธิ์ประโยชน์เพื่อการคุ้มครองสิทธิการรับบริการสาธารณสุขเฉพาะด้านอีกด้วย เช่น บริการทดแทนไต การให้วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่แก่ผู้ป่วยเรื้อรัง และการให้สารเมทาโดนในการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่ติดสารเสพติด เป็นต้น (6 ปีของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2551) พระราชบัญญัตินี้ ส่งผลให้โรงพยาบาลทุกแห่ง โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชน ต้องปรับเปลี่ยนบทบาทจากโรงพยาบาลที่เน้นการบำบัดรักษา มาเป็นโรงพยาบาลที่เน้นทั้งการบำบัดรักษาและการส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้น เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพและมีการประกันคุณภาพขึ้นในสถานบริการสุขภาพในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กระทรวงสาธารณสุข จึงได้มอบหมายให้สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) สร้างกลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาโรงพยาบาล ซึ่งเรียกว่า การรับรองมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation หรือ HA) ซึ่งเป็นแรงผลักดันประการที่สาม เป้าหมายของ HA คือ ส่งเสริมให้ระบบสุขภาพ เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดคุณภาพ ปลอดภัย และผลลัพธ์สุขภาพที่ดี ในด้านแนวทางการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลนั้น แบ่งเป็นบันได 3 ขั้น ขั้นที่หนึ่ง คือการทบทวน แก้ไขป้องกัน และการวางระบบบริหารความเสี่ยงขั้นต้น ขั้นที่สอง คือการวางระบบประกันคุณภาพและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ขั้นที่สาม คือการปฏิบัติตามข้อกำหนดในมาตรฐาน HA อย่างครบถ้วน มีบูรณาการ และมีวัฒนธรรมคุณภาพในองค์กร จะเห็นว่า HA และ KM เป็นเครื่องมือเพื่อช่วยให้องค์กรทำหน้าที่ตามเป้าหมายได้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น หัวใจสำคัญของ HA คือการประเมินและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง หัวใจของ KM คือการสร้างและใช้ความรู้ในการทำงาน ต่างก็เสริมซึ่งกันและกันเพื่อเป้าหมายที่การพัฒนางาน (สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์, 2550)

ประการที่สี่ ที่ทำให้การจัดการความรู้มีความสำคัญต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาล นั่นคือ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (2550-2554) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนาระบบสุขภาพของประเทศไทย ให้เป็นระบบสุขภาพพอเพียง โดยมียุทธศาสตร์หลายประการ และหนึ่งในจำนวนนั้น คือ การสร้างระบบสุขภาพฐานความรู้ด้วยการจัดการความรู้ (แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2550-2554) กับระบบสุขภาพไทย, ออนไลน์) ซึ่งทำให้การจัดการความรู้มีความสำคัญต่อการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศไทยยิ่งขึ้น

ประการที่ห้า คือแนวคิดเรื่องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Hospital) ซึ่งเป็นการปรับบทบาทให้สมดุล ระหว่าง การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การเพิ่มบทบาทด้านการสร้าง / ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค โดยทำให้โรงพยาบาลเป็นแบบอย่างของผู้มีสุขภาพที่ดี เชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลกับการดูแลในชุมชน และการดำเนินการเชิงรุกในชุมชน การดูแลคนดีไม่ให้ป่วย ดูแลคนป่วยไม่ให้ป่วยซ้ำ ยิ่งทำให้โรงพยาบาลต้องมีการปรับปรุงคุณภาพในทุกๆ ด้านให้มากขึ้น ดังนั้น การจัดการความรู้ที่มีอยู่ในโรงพยาบาล การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการทำงานเป็นทีมระหว่างผู้ปฏิบัติงาน จึงเป็นสิ่งที่สำคัญ เพราะโรงพยาบาลมีภารกิจเพิ่มขึ้น ในขณะที่มีทรัพยากรเท่าเดิม

ประการที่หกคือ ระบบการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล เช่น HA และ HNQA ทำให้โรงพยาบาลต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ในส่วนของ HA ได้กล่าวไปแล้วในตอนต้น สำหรับ HNQA ซึ่งย่อมาจาก Hospital Network Quality Audit นั้น เป็นระบบการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลที่สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นผู้คิดริเริ่มขึ้น เป็นมาตรฐานที่มองในมุมมองของผู้รับบริการ ทางสำนักพัฒนาระบบฯ จึงได้พยายามคิดระบบการประเมินผลออกมา เป็นลักษณะของการประกันคุณภาพให้แก่ลูกค้าหรือผู้รับบริการ หน่วยงานจึงต้องกำหนดวิธีการบริการที่เหมาะสม (Service procedure) ในทุกจุดสัมผัสบริการ (Service interface) ในการพัฒนาคุณภาพเพื่อการประกันคุณภาพ (QA) นี้ใช้หลักการของ TQM ในการเข้าร่วมการพัฒนาและการประเมินนั้นจะต้องสมัครที่สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ในหนึ่งจังหวัดจะทำเป็นเครือข่ายประมาณ 6 โรงพยาบาลเป็นอย่างน้อย (พิเชฐ บัญญัติ, ออนไลน์)

จากกฎหมาย ขอบังคับ และแผน ดังได้กล่าวข้างต้น ส่งผลให้โรงพยาบาลต่างๆ มีการพัฒนาการดำเนินงาน รวมทั้งนำเอาการจัดการความรู้ไปประยุกต์ใช้เป็นเครื่องมือหนึ่งในการพัฒนางานอย่างกว้างขวาง และมีการรวมตัวกันเป็นเครือข่ายด้านการจัดการความรู้ เพื่อประโยชน์ในการแลกเปลี่ยนและเรียนรู้ระหว่างสมาชิกเครือข่ายด้านการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลของรัฐ และเครือข่ายการจัดการความรู้อื่นๆ ที่มีโรงพยาบาลเป็นสมาชิก คือ โครงการพัฒนาการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนล่าง เครือข่ายการจัดการความรู้กรมสุขภาพจิต เครือข่ายการจัดการความรู้กรมอนามัย เครือข่ายการจัดการความรู้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และเครือข่ายการจัดการความรู้ระหว่างมหาวิทยาลัย

## สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

### ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง

#### • ข้อมูลเบื้องต้นของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลทั้ง 20 แห่งที่เป็นกลุ่มตัวอย่างนี้ เป็นโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 17 แห่ง สังกัดมหาวิทยาลัย 2 แห่ง และสังกัดกระทรวงกลาโหม 1 แห่ง ซึ่งในจำนวน 17 แห่ง ที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขนี้เป็นโรงพยาบาลในส่วนกลาง 4 แห่ง คือ สังกัดกรมการแพทย์ 2 แห่ง สังกัดกรมควบคุมโรค 1 แห่ง สังกัดกรมสุขภาพจิต 1 แห่ง และเป็นโรงพยาบาลในส่วนภูมิภาค 13 แห่ง ซึ่งประกอบด้วยโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป จำนวน 5 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน มากที่สุด คือ 8 แห่ง ในด้านจำนวนเตียงขึ้นอยู่กับประเภทของโรงพยาบาล คือ หากเป็นโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป จะมีจำนวนเตียงโดยเฉลี่ยจำนวน 529 เตียง แต่หากเป็นโรงพยาบาลชุมชน จะมีจำนวนเตียงเฉลี่ยจำนวน 41 เตียง และมีจำนวนบุคลากรโดยเฉลี่ยแตกต่างกันไป โดยโรงพยาบาลในส่วนกลางมีจำนวนบุคลากรโดยเฉลี่ย 1,176 คน ในขณะที่โรงพยาบาลในส่วนภูมิภาค ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปมีจำนวนบุคลากรโดยเฉลี่ย 1,308 คน ส่วนโรงพยาบาลในส่วนภูมิภาคที่เป็นโรงพยาบาลชุมชน มีจำนวนบุคลากรโดยเฉลี่ย 149 คน

- **ข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้สัมภาษณ์และผู้ตอบแบบสอบถาม**

ในการรวบรวมข้อมูลนั้นได้ใช้เครื่องมือในการวิจัย 2 ประเภทคือ การสัมภาษณ์และการแจกแบบสอบถาม โดยในการสัมภาษณ์นั้น ได้สัมภาษณ์บุคคล 2 กลุ่ม คือ คุณเอื้อ (CKO) และคุณอำนวย (Facilitator) หรือผู้แทน โดยได้สัมภาษณ์คุณเอื้อจำนวน 19 ท่าน และคุณอำนวยจำนวน 19 ท่าน และพบว่า ผู้ให้สัมภาษณ์ที่เป็น คุณเอื้อ ของแต่ละโรงพยาบาลนั้น ส่วนใหญ่ เป็นแพทย์ และ เป็น เพศหญิง มากกว่าเพศชาย โดยมีอายุ 36-45 ปี มากที่สุด และสำเร็จการศึกษาปริญญาโทมากที่สุด มีระยะเวลาการปฏิบัติงานส่วนใหญ่ 16-20 ปี แต่ส่วนใหญ่เข้ามารับผิดชอบงานด้านการจัดการความรู้ 3 ปี ในขณะที่คุณอำนวย เป็นพยาบาล มากกว่าแพทย์ และเป็นเพศหญิง มากกว่าเพศชาย โดยมีอายุระหว่าง 36-40 ปีมากที่สุด และสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทมากที่สุดเช่นเดียวกับคุณเอื้อ ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานมากกว่า 21 ปี และทำงานด้านการจัดการความรู้ มาแล้วเป็นเวลา 3 ปี เช่นเดียวกัน

ในการแจกแบบสอบถามนั้นได้แจกแบบสอบถามให้ คุณเอื้อ คุณอำนวย และคุณกิจ ในส่วนของคุณเอื้อ ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา 19 ชุด หรือ ร้อยละ 95 คุณอำนวย ได้รับแบบ สอบถามกลับคืนมา 17 ชุด หรือร้อยละ 85 ส่วนคุณกิจ ได้รับกลับคืนมา 90 ชุด หรือ ร้อยละ 90 และพบว่า คุณกิจเป็น พยาบาล มากกว่าตำแหน่งอื่นๆ และเป็นเพศหญิงถึงร้อยละ 90 มีอายุระหว่าง 41-45 ปีมากที่สุด และ ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี และส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมากกว่า 21 ปี โดยมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านการจัดการความรู้ 2 ปี

### การประยุกต์ใช้การจัดการความรู้ในโรงพยาบาล

ในการศึกษาการประยุกต์ใช้การจัดการความรู้ในโรงพยาบาลนั้น ได้นำเสนอใน 3 ประเด็นหลักคือ จุดเริ่มต้นที่นำเอาการจัดการความรู้มาใช้ พัฒนาการของการจัดการความรู้ในรอบปีงบประมาณ 2548-2550 และกิจกรรม/โครงการในการพัฒนาด้านต่าง ๆ ซึ่งสรุปได้ดังนี้

- **จุดเริ่มต้นที่นำเอาการจัดการความรู้มาใช้ในโรงพยาบาล**

โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 12 แห่ง (ร้อยละ 60) ที่อยู่ในภาคเหนือตอนล่าง ทั้งโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน เริ่มรู้จัก การจัดการความรู้ โดยการชักชวนของมหาวิทยาลัยนเรศวร (มน.) ในโครงการเครือข่ายการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลภาคเหนือตอนล่าง ซึ่งเริ่มเมื่อปี 2547 ในขณะที่โรงพยาบาล แห่งอื่นๆ นำเอาแนวคิดด้านการจัดการความรู้มาใช้ เพราะเป็นนโยบายของกรมต้นสังกัดและ/หรือเป็นนโยบาย ของหน่วยงาน ในส่วนของโรงพยาบาลในกลุ่มแรก หลังจากได้เข้าร่วมกิจกรรม โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการจัดการความรู้ เป็นเครื่องมือคุณภาพที่ดี ซึ่งสามารถนำมาใช้ประกอบกับเกณฑ์คุณภาพ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาโรงพยาบาลตามหลักการของ HA (Hospital Accreditation) อยู่แล้ว โรงพยาบาลเหล่านี้ จึงได้นำเอาหลักการและเครื่องมือของการจัดการความรู้มาประยุกต์ใช้ โดยใช้แตกต่างกันไป เช่น บางโรงพยาบาลนำการจัดการความรู้มาใช้ในการแก้ปัญหาต่างๆ ของโรงพยาบาล บางโรงพยาบาลนำการจัดการความรู้มาพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากร ในขณะที่บางโรงพยาบาลนำการจัดการความรู้มาพัฒนาการทำงาน เป็นต้น

- **พัฒนาการของกิจกรรมการจัดการความรู้ในรอบ 3 ปีงบประมาณที่ผ่านมา (2548-2550)**

ในปีงบประมาณ 2548 กิจกรรมการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลทุกแห่งมีความคล้ายคลึงกัน นั่นคือเป็นกิจกรรมการสร้างความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการจัดการความรู้ เช่น หลักการ กระบวนการ เครื่องมือที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสร้างเวทีให้ผู้ปฏิบัติงานมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็นต่างๆ ที่อยู่ในความสนใจของทุกโรงพยาบาล ในปี

งบประมาณ 2549 กิจกรรมส่วนใหญ่ เป็นกิจกรรมที่จัดต่อเนื่องจากปีงบประมาณ 2548 มีการขยายผลในวงกว้าง และมีพัฒนาการ โรงพยาบาลบางแห่งมีแผนการจัดการความรู้ของทั้งองค์กร และมีการแต่งตั้งคณะกรรมการจัดการความรู้ บางโรงพยาบาลได้จัดทำแผนการจัดการความรู้อย่างชัดเจนในกลุ่มงานพยาบาลเท่านั้น ในปีงบประมาณ 2550 กิจกรรมการจัดการความรู้ เริ่มชัดเจนมากขึ้นในโรงพยาบาลหลายแห่ง โดยมีการนำการจัดการความรู้ มาแทรกกับการทำงานประจำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ทุกโรงพยาบาลได้สนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ทั้งกับเพื่อนร่วมงาน และคนไข้และญาติ รวมทั้งได้บูรณาการการจัดการความรู้ กับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้รับบริการกลุ่มต่างๆ เช่น กลุ่มตำรวจ กลุ่มโรงงาน และกลุ่มเสี่ยงในชุมชน

#### • กิจกรรม/โครงการในการพัฒนาด้านต่าง ๆ (ข้อมูล ณ กรกฎาคม 2551)

จากการวิเคราะห์กิจกรรม/โครงการเพื่อการพัฒนา 5 ด้าน คือ การพัฒนาบุคลากร การพัฒนาการดำเนินงาน การพัฒนาองค์กร ความพึงพอใจของผู้รับบริการ และทุนทางปัญญา นั้น พบว่า กิจกรรม/โครงการที่เกี่ยวข้องกับ การพัฒนาบุคลากรนั้น มีทั้งโครงการที่เกี่ยวข้องกับการเพิ่มพูนความรู้และความเข้าใจกับงานในหน้าที่ ผ่านกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ โครงการพัฒนาทักษะด้านต่างๆ เช่น ทักษะภาษาอังกฤษ และ ทักษะเครื่องมือการจัดการความรู้ ในด้านการพัฒนาการดำเนินงาน มีทั้ง โครงการที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดแนวปฏิบัติในการปฏิบัติงานด้านใดด้านหนึ่ง การพัฒนาระบบใหม่ขึ้นมาปรับปรุงการดำเนินงานในด้านนั้นๆให้ดีขึ้น การรวบรวมความรู้ของโรงพยาบาลให้เป็นระบบ และการสร้างความรู้ความเข้าใจในเครื่องมือคุณภาพต่างๆ เพื่อให้เกิดนวัตกรรมและการวิจัย

ในด้านการพัฒนาองค์กร นั้น มีทั้งกิจกรรมที่ส่งเสริมให้บุคลากรเกิดความรัก ความผูกพันต่อเพื่อนร่วมงานและองค์กร กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเครือข่าย และกิจกรรมที่กระตุ้นให้บุคลากรเกิดความรู้ความเข้าใจ ในมาตรฐานและการพัฒนาในทุกๆด้าน ส่วนกิจกรรมด้านการพัฒนาความพึงพอใจของผู้รับบริการพบว่า ประกอบด้วย การสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับการเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ

ในด้านการพัฒนาทุนทางปัญญานั้น กิจกรรมส่วนใหญ่ เป็นการกระตุ้นให้เกิดการสร้างนวัตกรรมผ่านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการพัฒนางานประจำให้เป็นงานวิจัย เช่นกิจกรรมนำเสนอผลงาน นวัตกรรม และความสำเร็จ ทั้งในลักษณะการจัดนิทรรศการ ตลอดจนการนำเสนอผลงานพัฒนาคุณภาพ โดยผลงานที่นำมาเสนอนี้เป็นผลงานที่แต่ละฝ่ายประสบความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพของงาน ทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการบริการผู้ป่วยหรือการพัฒนาระบบการทำงานของพนักงาน โดยแต่ละโรงพยาบาลมีการให้รางวัลแก่ผลงานยอดเยี่ยมในแต่ละสาขาอีกด้วย

จะเห็นได้ว่า กิจกรรม/โครงการในการพัฒนาด้านต่างๆ นี้ ส่วนใหญ่เป็นไปตามข้อกำหนดในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เกณฑ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งสอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 โดยได้บูรณาการเครื่องมือคุณภาพหลายเครื่องมือรวมทั้งการจัดการความรู้ เช่น การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านการเล่าเรื่อง การจัดนิทรรศการ การนำเสนอผลงาน สุนทรียสนทนา การทำ After Action Review การจดบันทึก ตลอดจนการรวมตัวกันเป็นชุมชนนักปฏิบัติ ซึ่งทุกโรงพยาบาลมีกิจกรรมในลักษณะนี้ และเน้นไปกับการทำงานประจำ

## สถานภาพปัจจุบันของการจัดการความรู้ในโรงพยาบาล

ในการศึกษาสถานภาพปัจจุบันของการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลนั้นได้นำเสนอ 3 ประเด็น คือ การให้ความสำคัญกับการจัดการความรู้ วิธีการถ่ายทอดนโยบายจากคุณเอื้อสู่คุณอำนวย และคุณกิจ และวิธีปฏิบัติที่ดีในการจัดการความรู้ในโรงพยาบาล แต่ละประเด็นสรุปได้ ดังนี้

### • การให้ความสำคัญกับการจัดการความรู้

จากการสัมภาษณ์คุณเอื้อและคุณอำนวยหรือผู้แทนของโรงพยาบาลทั้ง 20 แห่ง ในระหว่างเดือน มีนาคม-กรกฎาคม 2551 พบว่า โรงพยาบาลเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 90) คือ 18 แห่ง จาก 20 แห่ง เห็นความสำคัญของการจัดการความรู้ ว่าเป็นเครื่องมือคุณภาพ โรงพยาบาลเหล่านี้ได้ประยุกต์ใช้การจัดการความรู้ในการทำงาน ทั้งในระหว่างเพื่อนร่วมงาน คนไข้และญาติ ตลอดจนใช้กับชุมชนในกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งในการใช้การจัดการความรู้ระหว่างเพื่อนร่วมงานนั้น พบว่า โรงพยาบาลเกือบทุกแห่งที่เป็นกลุ่มตัวอย่างนำการจัดการความรู้เข้ามาใช้ในการทำงานและเขียนไปกับนื่องาน โดยเฉพาะในงานพยาบาล ซึ่งมีการใช้การจัดการความรู้อย่างกว้างขวาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากแรงผลักดันหลายประการ เช่น พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพและมีการประกันคุณภาพขึ้นในโรงพยาบาล มีระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ตลอดจนแนวคิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 ซึ่งมียุทธศาสตร์หนึ่งที่ว่าด้วย การสร้างระบบสุขภาพฐานความรู้ด้วยการจัดการความรู้

อย่างไรก็ดี การให้ความสำคัญกับกระบวนการจัดการความรู้ และการใช้คำว่า "การจัดการความรู้" หรือ "KM" นั้น อยู่ในระดับที่แตกต่างกัน นั่นคือ บางโรงพยาบาล ให้ความสำคัญกับกระบวนการจัดการความรู้เป็นอย่างมาก และถือว่าการจัดการความรู้เป็นเครื่องมือพัฒนาคุณภาพเครื่องมือหนึ่ง โดยมีโรงพยาบาล 10 แห่งที่มีนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้โดยตรง ซึ่งบางแห่งได้กำหนดอยู่ในแผนยุทธศาสตร์ บางแห่งกำหนดไว้เป็นยุทธศาสตร์หนึ่งภายใต้การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้บริหารของโรงพยาบาลทั้ง 10 แห่งนั้นได้ให้ความสำคัญ และเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการจัดการความรู้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับปัจจัยแห่งความสำเร็จข้อหนึ่งที่กลุ่มตัวอย่างระบุว่า ผู้บริหารหรือผู้นำมีบทบาทอย่างยิ่งต่อความสำเร็จของการจัดการความรู้

ส่วนโรงพยาบาลอื่นๆ อีก 8 แห่งนั้น ยังไม่มีการกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้โดยตรง แต่ระบุว่า การจัดการความรู้ เป็นส่วนหนึ่งของระบบคุณภาพที่โรงพยาบาลแต่ละแห่ง ใช้อยู่แล้ว เช่น HA และ CQI เป็นต้น อย่างไรก็ตาม มีโรงพยาบาล 2 แห่งที่ระบุว่าไม่ได้นำแนวคิดของการจัดการความรู้มาประยุกต์ใช้ โดยโรงพยาบาลแห่งหนึ่งมีเหตุผลคือ ไม่ต้องการให้ผู้ปฏิบัติงานสับสนเรื่องเครื่องมือ เพราะโรงพยาบาลแห่งนี้ อยู่ในช่วงดำเนินการขอรับรองระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ส่วนอีกแห่งหนึ่งเพราะ เห็นว่าการจัดการความรู้เทอะทะและไม่เหมาะสมในทางปฏิบัติ

เป็นที่น่าสังเกตว่า ในโรงพยาบาลชุมชนหลายแห่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ไม่ได้ลงมาร่วมในการปฏิบัติงาน คุณภาพ และการจัดการความรู้ เพราะผู้อำนวยการมีการโอนย้ายเป็นประจำ ดังนั้นผู้กำหนดนโยบาย และขับเคลื่อนการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลชุมชน จึงเป็นบุคคลในกลุ่มงานพยาบาล ซึ่งคือผู้บริหารระดับกลาง เป็นส่วนใหญ่ ส่วนผู้อำนวยการเป็นเพียงผู้ให้การสนับสนุนเท่านั้น แสดงว่า ผู้บริหาร ระดับกลางของโรงพยาบาลชุมชน เป็นทีมที่เข้มแข็งมากในการสร้างงาน สร้างโครงการต่างๆ ของโรงพยาบาล



- **วิธีการถ่ายทอดนโยบายจากคุณเอื้อสู่คุณอำนวยและคุณกิจ**

โรงพยาบาลทั้งหมด มีโครงสร้างหน่วยงานและโครงสร้างด้านคุณภาพ ดังนั้นจึงมีคณะกรรมการหลายชุดในการบริหารงานโรงพยาบาล เช่น คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ที่มำพัฒนาคุณภาพ ทีมคร่อมสายงาน คณะกรรมการผู้ประสานงานคุณภาพ เป็นต้น ซึ่งคณะกรรมการเหล่านี้มีการประชุมประจำเดือน ดังนั้นวิธีการถ่ายทอดนโยบายจากผู้บริหาร สู่ผู้ประสานงาน จึงผ่านการประชุมแบบเป็นทางการ คือการประชุมประจำเดือนมากกว่าแบบไม่เป็นทางการ

ในด้านวิธีการถ่ายทอดนโยบายจากคุณอำนวยสู่คุณกิจนั้น พบว่าส่วนใหญ่ใช้การประชุมอย่างเป็นทางการเช่นเดียวกัน

- **วิธีปฏิบัติที่ดีในการนำการจัดการความรู้มาใช้ในโรงพยาบาล**

วิธีปฏิบัติที่ดีในการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีหลายประการ กล่าวคือ มีการบูรณาการเครื่องมือคุณภาพหลายๆเครื่องมือ รวมทั้ง KM เข้าด้วยกัน มีกระบวนการส่งเสริมและพัฒนางานประจำให้เป็นงานวิจัย มีศูนย์ประสานงานในการช่วยเหลือชุมชน มีการใช้ KM อย่างเนียนไปกับเนื้องานประจำ มีการรวมตัวกันเป็นเครือข่าย และมีทีมงาน KM ที่มีความเข้มแข็ง

### **ปัจจัยแห่งความสำเร็จ**

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินการด้านการจัดการความรู้ในโรงพยาบาล สามารถสรุปได้ 3 ประเด็น คือ 1) ด้านผู้นำ ต้องมีวิสัยทัศน์ เห็นความสำคัญ และให้การสนับสนุนการจัดกิจกรรมต่างๆ 2) ด้านผู้ปฏิบัติงาน ที่ต้องทราบประโยชน์ของ การจัดการความรู้ และเป็นบุคคลที่มีความมุ่งมั่น มีทีมงานที่ดี มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน มีความรู้สึกอยากพัฒนา รักทีม รักองค์กร และรักการเรียนรู้ตลอดชีวิต และ 3) ด้านกระบวนการ ซึ่งประกอบด้วย การทำให้ KM ให้เป็นส่วนหนึ่งของงานประจำ และเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน สร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย มีการสื่อสารที่ดีระหว่างผู้บริหารถึงผู้ปฏิบัติ และระหว่างผู้ปฏิบัติงานด้วยกัน และให้ความสำคัญ/ยกย่อง บุคลากรที่ดำเนินกิจกรรมด้านการจัดการความรู้ เป็นที่น่าสังเกตว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการจัดการความรู้ในโรงพยาบาล เป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับคนเป็นส่วนใหญ่ รองลงมาคือกระบวนการ และมีการระบุถึงเทคโนโลยีน้อยมาก ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะการจัดการความรู้เป็นเรื่องของการบริหารจัดการความสัมพันธ์ของบุคคลในองค์กร (พิเชฐ บัญญัติ, 2547)

### **การประเมินผลที่ตามมา (Outcomes) จากการจัดการความรู้**

จากการสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับผลที่ตามมา หรือ Outcomes จากการจัดการความรู้ในโรงพยาบาล 5 ด้าน คือ การพัฒนาบุคลากร (5 เกณฑ์) การพัฒนาการดำเนินงาน (9 เกณฑ์) การพัฒนาองค์กร (3 เกณฑ์) ความพึงพอใจของผู้รับบริการ (3 เกณฑ์) และทุนทางปัญญา (1 เกณฑ์) จากบุคคล 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้บริหาร คือ คุณเอื้อ จำนวน 19 ท่าน และกลุ่มผู้ปฏิบัติงานคือคุณกิจจำนวน 90 ท่าน ในภาพรวมพบว่า การจัดการความรู้ส่งผลต่อการพัฒนาบุคลากรในเกณฑ์ระดับมาก รองลงมาคือ ด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการ เช่นเดียวกัน แต่แตกต่างกันในอันดับสุดท้าย โดยผู้บริหารมีความคิดว่าการจัดการความรู้ส่งผลน้อยที่สุดต่อการพัฒนาทุนทางปัญญา แต่ผู้ปฏิบัติงานมีความคิดว่าการจัดการความรู้ ส่งผลต่อการพัฒนาองค์กร น้อยที่สุด ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้บริหารส่วนใหญ่ซึ่งเป็นแพทย์เป็นผู้ให้การสนับสนุนแต่ไม่ได้ลงมือปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องและจริงจัง จึงส่งผลต่อการพัฒนาและสร้างนวัตกรรมในงานทางคลินิกที่ตนรับผิดชอบ ส่วนผู้ปฏิบัติงานที่มีความคิดเห็นว่าการจัดการความรู้ส่งผลต่อการพัฒนาองค์กรน้อยที่สุด อาจเป็นเพราะว่าพวกเขามุ่งเน้นการพัฒนาการทำงานในหน้าที่ รวมทั้งอาจจะไม่มีส่วนร่วมมากนักในการกำหนดนโยบายหรือทิศทางขององค์กร จึงทำให้มองว่าการจัดการความรู้มีผลต่อการพัฒนาองค์กรในระดับน้อยที่สุดดังกล่าว



เป็นที่น่าสังเกตว่า ค่าเฉลี่ยของการวัด Outcomes ในทั้ง 5 ด้านนั้น อยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลางถึง 4 ด้าน โดยมีระดับมากที่สุดเพียงด้านเดียว คือ การพัฒนาบุคลากร ที่เป็นเช่นนี้เพราะการจัดการความรู้เป็นเรื่องที่เกี่ยวกับคนและความสัมพันธ์ระหว่างคนเป็นส่วนใหญ่ นั่นคือ การนำเอาความรู้ฝังลึกของแต่ละบุคคลออกมา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมทั้งจัดเก็บให้เป็นระบบ ซึ่งกระบวนการทั้ง 2 ประการนี้ต้องใช้เทคนิควิธีการต่าง ๆ ที่ต้องอาศัยความสัมพันธ์ และการสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นหลัก ดังนั้นจึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่าการจัดการความรู้มีผลต่อการพัฒนาบุคลากรในระดับมาก

อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาค่าของคะแนนเฉลี่ยของผู้ตอบแบบสอบถามทั้ง 2 กลุ่มในภาพรวม พบว่า ค่าเฉลี่ยของผู้บริหาร สูงกว่าค่าเฉลี่ยของผู้ปฏิบัติงานใน Outcomes ด้านเดียวกัน 3 ด้าน ถึงแม้จะเป็นระดับที่ไม่มากนัก คือ ตั้งแต่ 0.05-0.2 คือ ด้านการพัฒนาบุคลากร การพัฒนาการดำเนินงาน และการพัฒนาองค์กร ส่วนคะแนนเฉลี่ยอีก 2 ด้าน คือความพึงพอใจของผู้รับบริการ และด้านทุนทางปัญญานั้น ระดับคะแนนเฉลี่ยใกล้เคียงกันมากคือต่างกันเพียง 0.01 เท่านั้น เมื่อทดสอบในเชิงสถิติ พบว่า ค่าเฉลี่ยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ จึงอาจสรุปได้ว่า ความคิดเห็นในภาพรวมของผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติงาน ในเรื่อง Outcomes ที่เกิดจากการจัดการความรู้ ไม่แตกต่างกัน

หากพิจารณารายละเอียดในด้านเกณฑ์ ทั้ง 21 รายการ ของ Outcomes ทั้ง 5 ด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในรายข้อ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ขึ้นมาถึงเกณฑ์มาก โดยไม่มีค่าเฉลี่ยของรายการใดอยู่ในเกณฑ์มากที่สุดเลย ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่า โรงพยาบาลได้นำเอาเครื่องมือคุณภาพหลายเครื่องมือมาใช้พร้อม KM เช่น Balanced Scorecard และ Benchmarking เป็นต้น ซึ่ง เครื่องมือเหล่านี้ล้วนมีส่วนร่วมในการส่งผลต่อการพัฒนาในด้านต่าง ๆ ดังนั้นเมื่อสอบถามเฉพาะ KM ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นจึงอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง

ในด้านเกณฑ์ ทั้ง 21 รายการ ของ Outcomes ทั้ง 5 ด้าน ผู้บริหารเห็นว่า การจัดการความรู้ส่งผลให้มีการเพิ่มขึ้นของนวัตกรรมและความคิดสร้างสรรค์เป็นอันดับหนึ่ง แต่ผู้ปฏิบัติการ เห็นว่า การจัดการความรู้ทำให้มีการปรับปรุงกระบวนการทำงานภายในหน่วยงานมากที่สุด ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่า ผู้บริหารต้องมองในภาพที่กว้างกว่าผู้ปฏิบัติงาน และเห็นว่าการปรับปรุงกระบวนการทำงาน คือ ความคิดสร้างสรรค์ ทำให้เกิดนวัตกรรม แต่หากมองในแง่ผู้ปฏิบัติงาน จะเห็นชัดเจนว่า งานในหน้าที่ของตนเองมีการปรับปรุงกระบวนการทำงานให้ดีขึ้น ซึ่งถือว่าเป็นประเด็นที่มีความสัมพันธ์กัน และเป็นเกณฑ์ที่อยู่ภายใต้หัวข้อเดียวกันคือ ด้านการพัฒนาการดำเนินงาน

ส่วนเกณฑ์ที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 2 อันดับสุดท้ายในมุมมองของผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานซึ่งสอดคล้องกัน คือ การลดค่าใช้จ่าย และการดึงดูดพนักงานใหม่และจงใจพนักงานเก่าให้อยู่กับองค์กรอย่างเหนียวแน่น สาเหตุที่เป็นเช่นนี้ อาจเป็นเพราะว่าเกณฑ์ทั้งสองเกณฑ์นี้ เป็น Outcomes ที่อาจจะไม่เกิดขึ้นในทันทีทันใดหลังจากการจัดการความรู้ แต่เป็นผลกระทบจากการจัดการความรู้ ซึ่งใช้เวลาพอสมควรจึงจะเห็นผลชัดเจน

จะเห็นได้ว่า ความคิดเห็นต่อเกณฑ์ที่มีค่าเฉลี่ยสูงเป็นอันดับ 1 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสองกลุ่ม เป็นเกณฑ์ในด้านการพัฒนาการดำเนินงาน เช่นเดียวกัน ถึงแม้ว่าเกณฑ์จะต่างกันบ้างก็ตาม แสดงให้เห็นว่า Outcomes ที่เกิดจากการจัดการความรู้ นั้น หากพิจารณาในภาพรวม จะส่งผลต่อการพัฒนาบุคลากร มากที่สุด แต่หากพิจารณารายเกณฑ์ จะส่งผลต่อเกณฑ์ที่อยู่ในกลุ่มการพัฒนาการดำเนินงาน มากที่สุด

## ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการจัดการความรู้

จากการสอบถามถึงปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการจัดการความรู้กับกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม คือ ผู้บริหารคือคุณเอื้อ คุณอำนวย และผู้ปฏิบัติงาน พบว่าทั้งสามกลุ่มมีความคิดเห็นใกล้เคียงกันในด้านปัญหา นั่นคือ เป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับบุคลากร โดยผู้บริหารมีความคิดเห็นว่า ประเด็นที่เป็นปัญหามากที่สุด คือ การเห็นความสำคัญของการจัดการความรู้ของบุคลากร ( $\bar{X} = 2.74$ ) ในขณะที่คุณอำนวยมีความคิดเห็นว่า ประเด็นที่เป็นปัญหามากที่สุดมี 2 ประเด็นคือประเด็นเรื่อง การเห็นความสำคัญของการจัดการความรู้ของบุคลากร เช่นเดียวกับคุณเอื้อ แต่มีเพิ่มอีกหนึ่งประเด็นคือเรื่องความรู้ความเข้าใจของบุคลากรเกี่ยวกับการจัดการความรู้ ( $\bar{X} = 2.65$  เท่ากัน) ส่วนผู้ปฏิบัติงานหรือคุณกิจ มีความคิดเห็นว่า ความรู้ความเข้าใจของบุคลากรเกี่ยวกับการจัดการความรู้ ( $\bar{X} = 2.78$ ) เป็นปัญหามากที่สุด ที่เป็นเช่นนี้เพราะคนเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญที่สุดในการจัดการความรู้ ดังได้กล่าวมาแล้ว

ส่วนในด้านความคิดเห็นต่อประเด็นที่เป็นปัญหาน้อยที่สุด พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามทั้ง 3 กลุ่ม มีความคิดเห็นสอดคล้องกัน คือ เห็นว่า ความชัดเจนของวิสัยทัศน์หน่วยงาน นั้นเป็นประเด็นที่มีปัญหาน้อยที่สุด คือ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดของทุกกลุ่ม คือ 1.68, 1.18, และ 2.04 สำหรับคุณเอื้อ คุณอำนวย และคุณกิจ ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่า โรงพยาบาลต่างๆ มีความชัดเจนในเรื่องของวิสัยทัศน์ในระดับสูง จึงทำให้มีปัญหาน้อยในเรื่องนี้

ดังนั้น จึงสามารถสรุปได้ว่า ปัญหาและอุปสรรคในการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับผู้ปฏิบัติงาน ส่วนประเด็นที่เป็นปัญหาน้อยที่สุด คือ ความชัดเจนของวิสัยทัศน์หน่วยงาน เป็นที่น่าสังเกตว่า ระดับค่าเฉลี่ยของประเด็นปัญหาในแต่ละรายข้อนั้น มีค่าเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลางเท่านั้น ไม่มีปัญหาอยู่ในเกณฑ์ระดับมากเลย แสดงให้เห็นว่าการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลผ่านการทดลอง แก้ไข ปรับเปลี่ยนมาพอสมควรแล้ว และขณะนี้ อยู่ในระดับทรงตัว พร้อมทั้งจะพัฒนาคุณภาพต่อไป

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะต่อโรงพยาบาล

1. ผลการวิจัยพบว่า การจัดการความรู้ ส่งผลต่อการพัฒนาบุคลากรในเกณฑ์ระดับมากที่สุด เพียงด้านเดียว ส่วนด้านอื่นๆ อีก 4 ด้าน คือ การพัฒนาการดำเนินงาน การพัฒนาองค์กร ความพึงพอใจของผู้รับบริการ และทุนทางปัญญานั้น ยังอยู่ในระดับมาก ดังนั้น โรงพยาบาลควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาประเด็นอื่นๆ ด้วย เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการจัดกิจกรรม/โครงการเพื่อการพัฒนาในด้านต่างๆ ควรมีการจัดให้สมดุลในทุกด้าน

2. ผลจากการประเมิน Outcomes ในด้านความพึงพอใจต่อผู้รับบริการ ถึงแม้จะมีค่าเฉลี่ยในภาพรวมสูงเป็นอันดับที่ 2 รองจากการพัฒนาบุคลากร แต่หากพิจารณาเกณฑ์เป็นรายข้อ พบว่า เกณฑ์ที่ระบุว่า "มีการสร้างมูลค่าเพิ่มแก่ผู้รับบริการ" นั้น ยังอยู่ในระดับไม่มากนักคือ 3.16 และ 3.26 สำหรับคุณเอื้อ และคุณกิจ ดังนั้น ควรมีการสำรวจความต้องการของผู้รับบริการ ไปพร้อมๆ กับการสำรวจความพึงพอใจ เพื่อจักได้นำความต้องการนั้น มาพิจารณาดำเนินการตามความเหมาะสมต่อไป

3. ผลจากการประเมิน Outcomes ในด้านการพัฒนาการดำเนินงาน หากพิจารณาเกณฑ์เป็นรายข้อ พบว่า เกณฑ์ที่ระบุว่า "มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่เป็นระบบเพื่อประโยชน์ในการถ่ายทอดความรู้จากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง" นั้น พบว่ามีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าเกณฑ์อื่นๆ ในด้านเดียวกัน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าระบบในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

อาจขึ้นอยู่กับความสนใจของแต่ละกลุ่ม มากกว่าการดำเนินการตามนโยบาย ดังนั้น โรงพยาบาลควรมีกลไกในการผลักดันให้กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นไปอย่างเป็นระบบมากขึ้น เช่น มีระบบ Mentor หรือระบบ Coaching เป็นต้น

4. ผลจากการวิจัย พบว่า ประเด็นปัญหาด้านการจัดการความรู้ในโรงพยาบาล คือ ด้านการเห็นความสำคัญของการจัดการความรู้ และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการความรู้ของบุคลากร ดังนั้น โรงพยาบาลจึงควรจัดกิจกรรม ประชาสัมพันธ์ รวมทั้งขยายผลจากความสำเร็จของการปฏิบัติงานไปสู่บุคลากรให้มากขึ้น และต่อเนื่อง สำหรับโรงพยาบาลที่ไม่เคยใช้คำว่าจัดการความรู้ เพราะเกรงว่าผู้ปฏิบัติงานจะสับสนนั้น ควรมีการทบทวนวิธีหานี้เพราะผู้ปฏิบัติงานมีสิทธิ์ที่จะทราบว่า พวกเขากำลังใช้เครื่องมืออะไรในการพัฒนางาน และพัฒนาตัวเอง ไม่ควรปิดกั้นความรู้เรื่องการจัดการความรู้เฉพาะในกลุ่มคนบางกลุ่มเท่านั้น

5. โรงพยาบาลอื่นๆ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง สามารถนำเกณฑ์การประเมิน Outcomes ที่ใช้ในงานวิจัยนี้ไปประเมิน Outcomes ของโรงพยาบาลด้วยตนเอง

6. ผลการวิจัยพบว่า การจัดการความรู้ ส่งผลต่อการพัฒนาบุคลากรในเกณฑ์ระดับมากที่สุด ดังนั้น โรงพยาบาลอื่นๆ ที่ยังไม่นำการจัดการความรู้มาใช้ในการดำเนินงาน ควรพิจารณานำแนวคิด หลักการ เครื่องมือการจัดการความรู้มาใช้ในการดำเนินงานของโรงพยาบาล

#### ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

1. ผลการวิจัยพบว่า การจัดการความรู้ ส่งผลต่อการพัฒนาบุคลากรและสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการในระดับมาก ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลควรกระตุ้น ส่งเสริม และสนับสนุนให้โรงพยาบาลต่าง ๆ ให้ความสำคัญกับการจัดการความรู้เพิ่มมากขึ้น

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ควรพิจารณานำเกณฑ์ในการประเมิน Outcomes จากการจัดการความรู้ที่ได้ใช้ในงานวิจัยนี้ ไปประยุกต์ใช้เป็นส่วนหนึ่งของดัชนีในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล



## เอกสารอ้างอิง

- บดินทร์ วิจารณ์. การจัดการความรู้สู่ปัญญาปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : เอ็กซ์เปอร์เน็ท, 2547.
- บุญชม ศรีสะอาด. การแปลผลเมื่อใช้เครื่องมือรวบรวมข้อมูลแบบมาตราส่วนประมาณค่า. [ออนไลน์]. 2551.  
แหล่งที่มา : <http://www.watpon.com/boonchom/trans.pdf>. (12 ธันวาคม 2551)
- แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2550-2554). [ออนไลน์]. 2551.  
แหล่งที่มา : <http://www.moph.go.th/other/inform/pok.doc>. (16 ตุลาคม 2551)
- พิเชฐ บุญญิตติ. การจัดการความรู้สู่องค์การคุณภาพ. : พิมพ์ดีด, 2557.
- \_\_\_\_\_. **HNQA**. [ออนไลน์]. 2551. แหล่งที่มา : <http://gotoknow.org/blog/practicallykm/10756>. (11 ธันวาคม 2551)
- วรรณ เลิศวิจิตรจรัส, ผู้ประสานงานโครงการ สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม (สคส.),  
สัมภาษณ์วันที่ 22 มิถุนายน 2550.
- วิจารณ์ พานิช. การจัดการความรู้ฉบับนักปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : สุขภาพใจ, 2548.
- สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์, "ขบวนการจัดการความรู้ ISO, A และงานประจำ" จัดหมายข่าว **KM**. [ออนไลน์].  
2/2550 (กรกฎาคม 2550). แหล่งที่มา : <http://www.ricd.go.th/km/latar2.php>. (11 พฤศจิกายน 2551)
- สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม (สคส.). รายงานประจำปี สคส. 2548 ฉบับ **KM** ประเทศไทย. กรุงเทพฯ :  
อุษาการพิมพ์, 2548.
- สำนักงาน ก.พ.ร. และสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. คู่มือการจัดทำแผนการจัดการความรู้โครงการพัฒนาส่วนราชการให้เป็น  
องค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้ในส่วนราชการ. [ออนไลน์]. 2548.  
แหล่งที่มา : [http://www.opdc.go.th/thai/frame\\_kpi\\_49/handbook\\_2549.doc](http://www.opdc.go.th/thai/frame_kpi_49/handbook_2549.doc). (11 กรกฎาคม 2551)
- "6 ปีของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ", **มติชนรายวัน**. (19 พฤศจิกายน 2551) : 7.
- Likert, R. "A Technique for the measurement of attitudes", **Archives of Psychology**. 140 (1932) : 55.