

การพัฒนาตัวบ่งชี้การจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานีอนามัย  
THE DEVELOPMENT OF INDICATORS ON KNOWLEDGE MANAGEMENT IN  
COMMUNITY HEALTH OFFICES

ปริญญญา จิตอร่าม\*

ชิดชงค์ นันทนาเนตร\*\*

ทรงพล ต่อนี่\*\*\*

ปรีทัศน์ เจริญช่าง\*\*\*\*

ปีที่วิจัย พ.ศ. 2551-2553

Parinya Jitaram\*

Chidchong Nanthanenet\*\*

Songpol Tornee\*\*\*

Parithat Charanchang\*\*\*\*

**Abstract**

The purposes of this research were: 1) to develop the health knowledge management indicators on community health offices 2) to assess health knowledge management in community health offices. The study had 2 phases; the first phase used Delphi-technique for constructing the health community indicators by consensus from 17 experts who have experiences in studying, researching and administrating on knowledge management concept. The second phase used survey research for evaluating the knowledge management in community health offices. The samples were 370 community health officers, selected by Multistage sampling technique. Statistical analysis was used Descriptive statistic (Frequencies, Percentage, Mean, Standard Deviation, Medium, Mode) and Interquartile range.

The results of this research were as follows: The first phase: the health knowledge management indicators on community health offices included 4 elements, 14 sub-elements and 45 indicators that were 1) the personal elements included 3 sub-elements: 4 indicators of leadership, 3 indicators of empowerment and 2 indicators of motivation 2) the knowledge management process elements included 6 sub-elements: 4 indicators of identification, 4 indicators of capture, 2 indicators of selection, 3 indicators of creation, 4 indicators of sharing and 2 indicators of knowledge evaluation 3)

---

\* ดุษฎีบัณฑิต สาขาการศึกษาตลอดชีวิตและการพัฒนามนุษย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการศึกษาเพื่อการพัฒนาชุมชนและสังคม คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

\*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

\*\*\*\* ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

the organization elements included 4 sub-elements: 3 indicators of structures, 3 indicators of vision, mission and strategy, 4 indicators of cultural organization and 4 indicators of organizational condition and 4) the information technology elements included 1 sub-elements and 3 indicators.

The second phase:the assessment on health knowledge management in community health offices revealed that the personal elements,the knowledge management process elements, the organization elements and the information technology elements were high level and the personal elements at highest score.

Key Word : Knowledge Management,Indicators ,Health , Community Health Offices

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้การจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานีนานามัย และ 2) เพื่อวัดสภาพการจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานีนานามัย มีการดำเนินการวิจัย 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การพัฒนาตัวบ่งชี้การจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานีนานามัย และระยะที่ 2 การวัดสภาพการจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานีนานามัยดำเนินการวิจัยในสถานีนานามัยทั่วประเทศ จำนวน 9,759 แห่ง สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 370 แห่ง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าความถี่ (Frequencies) ค่าร้อยละ(Percentage) ค่าเฉลี่ย( $\bar{X}$ )ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(Standard deviation) ค่ามัธยฐาน (Medium) ค่าฐานนิยม (Mode) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range)

ผลการวิจัยพบว่า ระยะที่ 1 การพัฒนาตัวบ่งชี้การจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานีนานามัย ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก 14 องค์ประกอบย่อย และ 45 ตัวบ่งชี้ ได้แก่ 1) องค์ประกอบหลักด้านบุคลากร ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบย่อย คือ ด้านภาวะผู้นำที่เอื้อต่อการจัดการความรู้ จำนวน 4 ตัวบ่งชี้ ด้านการเสริมพลังอำนาจให้บุคลากร จำนวน 3 ตัวบ่งชี้ ด้านองค์ประกอบย่อยด้านการจูงใจ จำนวน 2 ตัวบ่งชี้ 2)องค์ประกอบหลักด้านกระบวนการในการจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบย่อย คือ ขึ้นกำหนดความรู้ จำนวน 4 ตัวบ่งชี้ ขึ้นค้นหาความรู้ จำนวน 4 ตัวบ่งชี้ ขึ้นเลือกวิธีการในการจัดการความรู้ จำนวน 2 ตัวบ่งชี้ ขึ้นได้ความรู้ใหม่ จำนวน 3 ตัวบ่งชี้ ขึ้นดำเนินการใช้ความรู้ใหม่ จำนวน 4 ตัวบ่งชี้ และขึ้นประเมินผลการใช้ความรู้ จำนวน 2 ตัวบ่งชี้ 3) องค์ประกอบหลักด้านองค์กร ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบย่อย คือ ด้านโครงสร้างของสถานีนานามัย จำนวน 3 ตัวบ่งชี้ ด้านวิสัยทัศน์/พันธกิจ/กลยุทธ์ จำนวน 3 ตัวบ่งชี้ ด้านวัฒนธรรมองค์กร จำนวน 3 ตัวบ่งชี้ ด้านบรรยากาศการทำงาน จำนวน 4 ตัวบ่งชี้ และ 4) องค์ประกอบหลักด้านเทคโนโลยีสารสนเทศมี 1 องค์ประกอบย่อย คือ ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ จำนวน 3 ตัวบ่งชี้

ระยะที่ 2 การวัดสภาพการจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานีนานามัย พบว่าผลการปฏิบัติงานด้านการจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานีนานามัยทั่วประเทศ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกจำแนกองค์ประกอบหลัก พบว่า องค์ประกอบหลักด้านบุคลากร, องค์ประกอบหลักด้านกระบวนการ

ในการจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน, องค์ประกอบหลักด้านองค์กร, องค์ประกอบหลักด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก และพบว่าองค์ประกอบหลักด้านบุคลากรมีค่าเฉลี่ยสูงสุด

คำสำคัญ : การจัดการความรู้ ตัวบ่งชี้ สุขภาพ สถานื่อนามัย

## บทนำ

ปัจจุบันสภาพปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนไทยได้เปลี่ยนรูปแบบ และสาเหตุของปัญหาแตกต่างไปจากอดีต เนื่องจากมีปัจจัยสาเหตุเพิ่มขึ้นมากมาย(दारिवรรณ เศรษฐีธรรม,กาญจนา นาถะพินธุ และวรรณา อธิชิตะ : 2547) เช่น ปัจจัยด้านบุคคล จิตวิทยา วิถีการดำรงชีวิต เศรษฐกิจ การศึกษา การเมือง สภาพแวดล้อม ระบบบริการสุขภาพ ความเจริญทางด้านเทคโนโลยี และพฤติกรรมของคน ล้วนแต่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคภัยไข้เจ็บ และปัญหาทางด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญต่อสุขภาพของประชาชน โดยสถานการณ์ด้านสุขภาพในปัจจุบันมีปัจจัยต่างๆเข้ามาเกี่ยวข้องโยงใยกันจนเกิดเป็นระบบสุขภาพ (กองสุขศึกษา : 2541)ซึ่งเป็นระบบที่มีความสัมพันธ์เป็นองค์รวม และมีผลทั้งทางตรงและอ้อมต่อสุขภาพของคน ครอบครัว ชุมชนและสังคม องค์การอนามัยโลก(World Health Organization, WHO.1986) ได้ให้ความหมายของ “สุขภาพ คือ สภาวะที่มีความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขมีไข้เพียงแต่ปราศจากโรคและความพิการเท่านั้น” กระทรวงสาธารณสุขได้นำเอานิยามของสุขภาพมาเป็นเป้าหมายในการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุตามความหมายของสุขภาพสิ่งที่สำคัญ คือต้องทำให้ประชาชนมีความสามารถในการส่งเสริม รักษาและพัฒนาสุขภาพของตนเอง โดยเฉพาะการพัฒนาให้ประชาชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง ด้วยตนเอง และผสมผสานกับการตัดสินใจในการใช้บริการทางด้านสุขภาพต่างๆ จากผู้อื่น เช่น สถานื่อนามัย โรงพยาบาล ชุมชนหรือแม้แต่บุคคลอื่นๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับสุขภาพอย่างมีดุลพินิจและมีดุลยภาพ โดยอยู่บนพื้นฐานทางสังคม วัฒนธรรม รวมทั้งความเป็นมนุษย์

จากแนวคิดและหลักการของการให้บริการแก่ประชาชนในชุมชน กระทรวงสาธารณสุขได้สร้างสถานื่อนามัยให้เป็นหน่วยงานในการให้บริการแก่ประชาชนในชุมชนทั่วประเทศไทย (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย. 2550 : 263 - 265) มีทั้งสิ้นจำนวน 9,759 แห่ง แต่ละแห่งจะมีบุคลากรสาธารณสุขให้บริการแก่ประชาชนตามบทบาทหน้าที่ 4 ด้าน คือ การควบคุมป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสุขภาพ บทบาทหน้าที่ทั้ง 4 ด้าน มีความจำเป็นที่จะต้องให้ความรู้ ข้อเท็จจริง และสร้างกระบวนการคิดในการดูแลสุขภาพให้แก่ประชาชน เมื่อพิจารณาบทบาทหน้าที่พบว่าสถานื่อนามัยเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาความรู้ทางด้านสุขภาพแก่ประชาชนเพื่อให้มีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน ซึ่งบทบาทนี้จะอยู่ในงานสุขศึกษาที่ ซึ่งกระบวนการในการให้ความรู้เพื่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนนั้นเป็นวิธีการที่ถือได้ว่าเป็นกระบวนการจัดการความรู้ เนื่องจากความหมายของกระบวนการทางสุขศึกษามีความสอดคล้องกับความหมายของการจัดการความรู้ ดังที่อาภรณ์ ภูวิทย์พันธ์ (2549 : ก) กล่าวว่า “การจัดการความรู้เป็นกระบวนการที่ให้ความสำคัญในการส่งเสริมให้คนรู้จักหาความรู้ และนำความรู้มาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นระบบ และการจัดการความรู้จำเป็นต้องมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องอยู่ตลอดเวลา เพราะการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องจะทำให้เป็นคน มีโลกทัศน์และวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล รู้ว่าควรทำอะไรไม่ควรทำอะไรใน

ช่วงเวลาไหน รับรู้ถึงข้อดีข้อเสียจากการเลือกปฏิบัติในแนวทางใดทางหนึ่ง ซึ่งความสามารถต่าง ๆ เหล่านี้เองที่จะสะท้อนถึงคุณค่าของตนเอง” และสอดคล้องกับวิจารณ์ พานิช (2546 : 5) ที่กล่าวว่า “กระบวนการจัดการความรู้ เป็นกระบวนการที่จะช่วยให้เกิดพัฒนาการของความรู้ ส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายของการดำเนินงาน” อาจกล่าวได้ว่าการดำเนินงานทางสุขศึกษาเป็นส่วนหนึ่งของการจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน

ในการจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานีนอนามัยมีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถ เจตคติ และทักษะต่างๆทางด้านสุขภาพแก่ประชาชนให้เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ส่งผลให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง โดยการจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานีนอนามัยเป็นการระดมภูมิความรู้ด้านสุขภาพที่มีอยู่ทั่วไปทั้งในสถานีนอนามัยและชุมชน และความรู้จากภายนอกชุมชน ทั้งที่เป็นความรู้ที่ปรากฏชัดแจ้ง(Explicit Knowledge) (วีระพจน์ กิมาคม. 2549 : 5) ซึ่งเป็นความรู้ที่สามารถรวบรวมถ่ายทอดได้โดยผ่านวิธีการต่างๆ เช่น การบันทึก เป็นความรู้ที่อยู่ในรูปแบบของเอกสาร ตำรา ทฤษฎี คู่มือ และความรู้ซ่อนเร้น (Tacit Knowledge) เป็นความรู้ที่แฝงอยู่ในตัวคน เป็นประสบการณ์ที่สั่งสม ภูมิปัญญา พรสวรรค์ หรือสัญชาตญาณของแต่ละบุคคลในการทำความเข้าใจในสิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพแต่เป็นความรู้ที่ไม่สามารถถ่ายทอดออกมาเป็นคำพูด หรือลายลักษณ์อักษรได้โดยง่าย เช่น ทักษะการทำงาน งานฝีมือ หรือการคิดเชิงวิเคราะห์ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้นำเอาความรู้ที่ปรากฏชัดแจ้ง และความรู้ซ่อนเร้นมาประยุกต์เป็นเกลียวความรู้ร่วมกันอย่างกลมกลืนเพื่อนำมาจัดบริการสุขภาพแก่ประชาชน ตามบทบาทหน้าที่หลัก 4 ด้าน โดยใช้รูปแบบการจัดการความรู้ที่หลากหลาย เช่น การให้ความรู้เป็นรายบุคคล รายกลุ่ม การฝึกอบรม การศึกษาดูงาน การสนทนา การให้คำปรึกษา โดยประโยชน์ของการจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานีนอนามัยนั้นมีมากมาย เพราะนอกจากจะทำให้ประชาชนเป็นผู้ที่มีสุขภาพที่สมบูรณ์แล้วยังเป็นเป็นการอนุรักษ์และรักษาความรู้ที่แฝงเร้นอยู่ในชุมชนไม่สูญหาย

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา การพัฒนาตัวบ่งชี้การจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานีนอนามัยเพื่อสร้างเครื่องบ่งชี้สำหรับวัดผลการจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานีนอนามัยที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน และเป็นการติดตาม วัดสภาพการดำเนินงานจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน อีกทั้งสามารถนำผลการศึกษามาเป็นข้อมูลป้อนกลับสำหรับการปรับปรุงและพัฒนาการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

### ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้การจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานีนอนามัย
2. เพื่อวัดสภาพการจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานีนอนามัย

### ความสำคัญของการวิจัย

ผลของการวิจัยนี้จะทำให้ทราบว่าตัวบ่งชี้การจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานีนอนามัยและทราบสภาพการจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานีนอนามัยทั่วประเทศ

## ขอบเขตการวิจัย

ระยะที่ 1 การพัฒนาตัวบ่งชี้การจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานีนอนามัย การวิจัยระยะที่ 1 นี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique)

### ประชากร

ประชากร คือ ผู้เชี่ยวชาญ ที่มีความรู้ ประสบการณ์เกี่ยวกับการจัดการความรู้ทางด้านสาธารณสุข แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ ผู้บริหาร นักวิชาการ และผู้ปฏิบัติงานด้านการจัดการความรู้

### กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการจัดการความรู้ทางด้านสาธารณสุข จำนวน 3 กลุ่ม คือ ผู้บริหาร จำนวน 5 คน นักวิชาการ จำนวน 5 คน และผู้ปฏิบัติงานด้านการจัดการความรู้ จำนวน 7 คน

## ระยะที่ 2 การวัดสภาพการจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานีนอนามัย

### ประชากร

สถานีนอนามัยทั่วประเทศ รวมทั้งสิ้น 9,759 แห่ง (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย. 2550 : 263 - 265) โดยมีผู้ตอบแบบสอบถามเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านการจัดการความรู้ สถานีนอนามัยละ 1 คน

### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยระยะที่ 2 นี้คือ สถานีนอนามัย โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้ตาราง Krejcie และ Morgan (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 303) ได้จำนวน 370 แห่ง หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน(Multistage Sampling) ดังนี้

ขั้นที่ 1 สุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) โดยสุ่มเลือกจังหวัด จากเขตสาธารณสุข ทั้ง 18 เขต เขตละ 1 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จังหวัดลพบุรี จังหวัดปราจีนบุรี จังหวัดราชบุรี จังหวัดเพชรบุรี จังหวัดชุมพร จังหวัดตรัง จังหวัดสงขลา จังหวัดจันทบุรี จังหวัดอุดรธานี จังหวัดนครพนม จังหวัดขอนแก่น จังหวัดอำนาจเจริญ จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดลำปาง จังหวัดพะเยา จังหวัดพิษณุโลก และ จังหวัดนครสวรรค์ หลังจากนั้นกำหนดจำนวนของสถานีนอนามัยในแต่ละจังหวัดโดยการหาสัดส่วน

ขั้นที่ 2 การสุ่มเลือกสถานีนอนามัยด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยสุ่มด้วยการจับฉลากเลือกสถานีนอนามัยตามจำนวนของสถานีนอนามัยในแต่ละจังหวัดที่ได้จากจังหวัดการสุ่มในขั้นที่ 1

### ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยศึกษาแนวคิดต่างๆที่เกี่ยวข้องดังนี้ 1)แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ ประกอบด้วย ความหมายของความรู้ และประเภทของความรู้ 2)แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการความรู้ ประกอบด้วย ความเป็นมา ความหมาย เป้าหมาย องค์ประกอบ ปัจจัยส่งเสริม ประโยชน์ กรอบความคิดของการจัดการความรู้ กระบวนการ วิธีการจัดการความรู้ เครื่องมือที่ใช้ในการจัดการความรู้ การตรวจสอบความรู้ ปัญหาของการจัดการความรู้ และ กรอบแนวคิด องค์ประกอบและขั้นตอนการจัดการความรู้ 3)แนวคิดเกี่ยวกับสถานีนอนามัย ประกอบด้วยแนวคิดการจัดการบริการสาธารณสุขระดับสถานีนอนามัย แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2550-2554) ประเภทของสถานีนอนามัย กรอบอัตรากำลัง ระบบบริการ องค์ประกอบกิจกรรมการบริการ บทบาทหน้าที่และความ

รับผิดชอบ ความหมายของการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่พึงประสงค์ การพัฒนาบริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ องค์ประกอบของการพัฒนาบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และแนวทางการพัฒนาบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ 4) แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาตัวบ่งชี้ ประกอบด้วย ความหมาย ลักษณะ ประเภท การสร้างและการพัฒนา และการตรวจสอบคุณภาพของตัวบ่งชี้ และ 5)งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวกับการจัดการความรู้ สถาบันอนามัย และตัวบ่งชี้

## วิธีการดำเนินการวิจัย

**ระยะที่ 1 การพัฒนาตัวบ่งชี้การจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานอนามัย** มีขั้นตอนในการวิจัย ดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** การพัฒนา(ร่าง)องค์ประกอบและตัวบ่งชี้การจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานอนามัย ดำเนินการดังนี้

1. สร้างกรอบแนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบการจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานอนามัย โดยการวิเคราะห์และสังเคราะห์จากเอกสาร ตำรา และรายงานการวิจัย
2. การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อกำหนดองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย และตัวบ่งชี้
3. การคัดเลือกตัวบ่งชี้โดยผู้เชี่ยวชาญ โดยกำหนดให้ 1 เมื่อเห็นว่าตัวบ่งชี้มีความสอดคล้อง และให้ 0 เมื่อเห็นว่าตัวบ่งชี้ไม่มีความสอดคล้อง
4. คัดเลือกตัวบ่งชี้โดยตัวบ่งชี้ที่ผ่านเกณฑ์ต้องค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543:117) ตั้งแต่ 0.75 ขึ้นไป มีค่ามัธยฐาน 3.50 ขึ้นไป และมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) ไม่เกิน 1.50

**ขั้นตอนที่ 2** การกำหนดน้ำหนักความสำคัญขององค์ประกอบหลัก และการกำหนดเกณฑ์การวัดสภาพการจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานอนามัย ดังนี้

1. การกำหนดน้ำหนักความสำคัญขององค์ประกอบหลักของ ดำเนินการดังนี้
  - 1.1 การสร้างแบบสอบถามเพื่อกำหนดน้ำหนักความสำคัญขององค์ประกอบหลักของตัวบ่งชี้การจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานอนามัย เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญทำการกำหนดน้ำหนักความสำคัญของตัวบ่งชี้การจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานอนามัย
  - 1.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเพื่อกำหนดน้ำหนักความสำคัญขององค์ประกอบหลักและตัวบ่งชี้การจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานอนามัย ส่งไปยังผู้เชี่ยวชาญรับแบบสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญคืนด้วยตนเองและรอรับแบบสอบถามทางไปรษณีย์
  - 1.3 การวิเคราะห์ข้อมูลในการกำหนดน้ำหนักความสำคัญขององค์ประกอบหลักโดยให้ผู้เชี่ยวชาญกำหนดค่าน้ำหนักความสำคัญขององค์ประกอบหลักเป็นค่าเฉลี่ยของร้อยละ โดยผลรวมของทุกองค์ประกอบหลักเป็น 100
2. การกำหนดเกณฑ์การวัดสภาพการจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานอนามัย มีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

2.1 กำหนดเกณฑ์การวัดการจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานื่อนามัย ตามแนวคิดของเบสท์ (Best. 1970 : 204-208)

2.2 กำหนดระดับการจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานื่อนามัย เป็น 5 ระดับ คือมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อยและน้อยที่สุด

2.3. การกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ยตามแนวคิดของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538) คือ

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49	หมายถึง มีความสำคัญในระดับการปฏิบัติที่น้อยที่สุด
ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49	หมายถึง มีความสำคัญในระดับการปฏิบัติที่น้อย
ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49	หมายถึง มีความสำคัญในระดับการปฏิบัติปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 3.50 - 4.49	หมายถึง มีความสำคัญในระดับการปฏิบัติมาก
ค่าเฉลี่ย 4.50 - 5.00	หมายถึง มีความสำคัญในระดับการปฏิบัติมากที่สุด

**ระยะที่ 2 การวัดสภาพการจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานื่อนามัย** มีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 ขั้นตอน ดังนี้

### 1. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามการพัฒนาตัวบ่งชี้การจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานื่อนามัย ประกอบด้วย 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลซึ่งประกอบด้วย ตำแหน่ง ระดับ สถานที่ปฏิบัติงาน เพศ อายุ การศึกษา และประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานื่อนามัย มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) ตามแบบของลิเคิร์ต (Likert) มีข้อคำถามจำนวน 45 ข้อ

### 2. การสร้างและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

2.1 ผู้วิจัยนำชุดตัวบ่งชี้การจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานื่อนามัยที่พัฒนาได้จากระยะที่ 1 มาปรับสร้างเป็นแบบสอบถามการพัฒนาตัวบ่งชี้การจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานื่อนามัย

2.2 นำแบบสอบถามการพัฒนาตัวบ่งชี้การจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานื่อนามัย เสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ภาษาที่ใช้และความสอดคล้อง (Index of Consistency : IOC)

2.3 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try-out) กับสถานื่อนามัยที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 แห่ง พบว่ามีความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.97

**3. การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล** ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามไปยังสถานื่อนามัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทางไปรษณีย์เป็นจำนวน 2 เท่าของขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัยได้กำหนดวันที่ขอให้ส่งแบบสอบถามกลับคืน พร้อมทั้งผู้วิจัยได้แนบซองติดแสตมป์ และจำหน่ายซองถึงผู้วิจัยสำหรับการส่งแบบสอบถามคืนผู้วิจัยทางไปรษณีย์

4. การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม ใช้ค่าความถี่ (Frequencies) และค่าร้อยละ (Percentage) ข้อมูลสภาพการจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานีนอนามัยใช้ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

### สรุปการวิจัย

ระยะที่ 1 การพัฒนาตัวบ่งชี้การจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานีนอนามัยโดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) แบ่งขั้นตอนการวิจัยออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนาองค์ประกอบและตัวบ่งชี้การจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานีนอนามัย พบว่า ตัวบ่งชี้การจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานีนอนามัย ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก 14 องค์ประกอบย่อย และ 45 ตัวบ่งชี้ ซึ่งเรียงลำดับตามค่าน้ำหนักความสำคัญได้ดังนี้

1.ด้านบุคลากร มีค่าน้ำหนักความสำคัญ ร้อยละ 31.18 ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบย่อย คือ 1) ภาวะผู้นำที่เอื้อต่อการจัดการความรู้ มี 4 ตัวบ่งชี้ 2) การเสริมพลังอำนาจให้บุคลากร มี 3 ตัวบ่งชี้ 3) การจูงใจ มี 2 ตัวบ่งชี้

2.ด้านกระบวนการในการจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน มีค่าน้ำหนักความสำคัญ ร้อยละ 29.71 ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบย่อย คือ 1) ขั้นตอนกำหนดความรู้ มี 4 ตัวบ่งชี้ 2) ขั้นตอนค้นหาความรู้ มี 4 ตัวบ่งชี้ 3) ขั้นตอนเลือกวิธีการในการจัดการความรู้ มี 2 ตัวบ่งชี้ 4) ขั้นตอนได้ความรู้ใหม่ มี 3 ตัวบ่งชี้ 5) ขั้นตอนดำเนินการใช้ความรู้ใหม่ มี 4 ตัวบ่งชี้ 6) ขั้นตอนประเมินผลการใช้ความรู้ มี 2 ตัวบ่งชี้

3.ด้านองค์กร มีค่าน้ำหนักความสำคัญ ร้อยละ 20.29 ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบย่อย คือ 1) โครงสร้างของสถานีนอนามัย มี 3 ตัวบ่งชี้ 2) วิสัยทัศน์/พันธกิจ/กลยุทธ์ มี 3 ตัวบ่งชี้ 3) วัฒนธรรมองค์กร มี 4 ตัวบ่งชี้ 4)บรรยากาศการทำงาน มี 4 ตัวบ่งชี้

4.ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ มีค่าน้ำหนักความสำคัญ ร้อยละ 18.82 ประกอบด้วย 1 องค์ประกอบย่อย คือ เทคโนโลยีสารสนเทศ มี 3 ตัวบ่งชี้

### ระยะที่ 2 การวัดสภาพการจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานีนอนามัย

ผลการวัดสภาพการจัดการความรู้ พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านการจัดการความรู้ส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 75.70 และเป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.80 มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 44.33 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 79.20 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเฉลี่ยอยู่ที่ 22.33 ปี ตามลำดับ

ผลการปฏิบัติงานด้านการจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานีนอนามัยทั่วประเทศมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.22, S = 0.49$ ) จำแนกตามองค์ประกอบหลัก พบว่า 1) ด้านบุคลากรมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.97, S = 0.70$ ) 2) ด้านกระบวนการในการจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.56, S = 0.59$ ) 3) ด้านองค์กรมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.88, S = 0.48$ ) และ 4) ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ มี 1 องค์ประกอบย่อย มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.69, S = 0.65$ )



## อภิปรายผล

การพัฒนาตัวบ่งชี้การจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานื่อนามัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

1. สร้างกรอบแนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบการจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานื่อนามัย โดยการวิเคราะห์และสังเคราะห์จากเอกสาร ตำรา และวิจัย สรุปได้ว่าองค์ประกอบสำคัญของการจัดการความรู้ 4 องค์ประกอบ คือ 1) คน คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานี่ 2) สถานที่ คือ แหล่งที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถระดมความคิดร่วมกันในการดำเนินการจัดการความรู้ 3) ความรู้ คือ สิ่งที่น่ามาดำเนินการในการจัดการความรู้ 4) กระบวนการจัดการความรู้ มี 6 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนหาความรู้ ขั้นค้นหาแหล่งความรู้ ขั้นเลือกวิธีการในการจัดการความรู้ ขั้นได้ความรู้ใหม่ ขั้นดำเนินการใช้ความรู้ใหม่ และขั้นประเมินผลการนำความรู้มาใช้ จากการสังเคราะห์องค์ความรู้ ผู้วิจัยสรุปได้เป็นกรอบแนวคิดเบื้องต้นในการพัฒนา(ร่าง)องค์ประกอบและตัวบ่งชี้การจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานื่อนามัย พบว่ามี 4 องค์ประกอบหลัก 14 องค์ประกอบย่อย และ 49 ตัวบ่งชี้

2. สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อกำหนดองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย และตัวบ่งชี้การจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานื่อนามัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความถูกต้อง ความสอดคล้องของตัวบ่งชี้ พบว่ามี 4 องค์ประกอบหลัก 14 องค์ประกอบย่อย และ 45 ตัวบ่งชี้ ซึ่งสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. **ด้านบุคลากร** มี 3 องค์ประกอบย่อย คือ ด้านภาวะผู้นำที่เอื้อต่อการจัดการความรู้ ด้านการเสริมพลังอำนาจให้บุคลากร และด้านการจูงใจ นับได้ว่าองค์ประกอบหลักด้านบุคลากรเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญเป็นลำดับที่หนึ่งของการจัดการความรู้ในสถานื่อนามัยเนื่องจากมีค่านำหนักความสำคัญมากที่สุด คือ ร้อยละ 31.18 อีกทั้งองค์ความรู้ต่างๆ เกิดขึ้นมาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินการทั้งสิ้น ซึ่งมีผลทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รู้จักหาความรู้ และนำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นระบบ อีกทั้งในการจัดการความรู้นั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำเป็นต้องมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องอยู่ตลอดเวลา และการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องจะทำให้เป็นคนมีโลกทัศน์และวิสัยทัศน์กว้างไกล สามารถปฏิบัติงานที่สอดคล้องความเจริญก้าวหน้าของสังคมได้ อาจกล่าวได้ว่าองค์ประกอบหลักด้านบุคลากรถือว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุด เพราะเป็นทั้งแหล่งความรู้ เป็นผู้จัดการความรู้ และเป็นผู้นำความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ และจากการวัดสภาพการจัดการความรู้ พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.97, S = 0.70$ ) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการจัดการความรู้ทั้งจากตามความต้องการของตนเองและจากคำสั่งซึ่งเป็นแนวนโยบายของหน่วยงานในสายบังคับบัญชา เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้อธิบายว่าการจัดการความรู้ของสถานื่อนามัยนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเป็นผู้ดำเนินการจัดการความรู้ตามหัวข้อเรื่องที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำหนดให้ เช่น เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ เมื่อพิจารณาแล้วจะพบว่าองค์ประกอบด้านบุคลากรเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญต่อการจัดการความรู้เป็นอย่างมาก เนื่องจากองค์ความรู้ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสถานื่อนามัยจะเกิดขึ้นจากกระบวนการที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินการจัดการความรู้ทั้งสิ้น ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ทางด้านสุขภาพควรส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ที่ดำเนินการจัดการความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชนด้วยตัวเอง ด้วยการพัฒนา

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้เป็นผู้ที่มีภาวะผู้นำที่เอื้อต่อการจัดการความรู้ เน้นการเสริมพลังอำนาจให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งการเสริมพลังอำนาจเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จในการจัดการความรู้ รวมทั้งการสร้างเสริมแรงจูงใจซึ่งจะทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบถึงสมรรถนะของตนเองในการจัดการความรู้ ซึ่งทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติงานอย่างเต็มใจ และมีความพึงพอใจในผลลัพธ์และความสำเร็จของการจัดการความรู้

**2. องค์ประกอบหลักด้านกระบวนการในการจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน** เป็นองค์ประกอบที่มีค่านำหนักความสำคัญเป็นลำดับที่สอง ร้อยละ 29.71 โดยมีกระบวนการในการจัดการความรู้ 6 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นตอนกำหนดความรู้ 2) ขั้นตอนค้นหาความรู้ 3) ขั้นตอนเลือกวิธีการในการจัดการความรู้ 4) ขั้นตอนได้ความรู้ใหม่ 5) ขั้นตอนดำเนินการใช้ความรู้ใหม่ และ 6) ขั้นตอนประเมินผลการใช้ความรู้ องค์ประกอบนี้จะเป็นขั้นตอนของการจัดการความรู้ตั้งแต่เริ่มแรกจนถึงสิ้นสุดการดำเนินงาน และจากการวัดสภาพการปฏิบัติงานในการจัดการความรู้พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.56, S = 0.59$ ) ทั้งนี้เนื่องจากกระบวนการจัดการความรู้ ทั้ง 6 ขั้นตอน จะต้องดำเนินการตามลำดับขั้นที่วางไว้ โดยเริ่มที่ขั้นที่ 1 การดำเนินการจัดการความรู้ขั้นนี้ควรที่จะต้องมีการวิเคราะห์สถานการณ์อนามัย มีการสำรวจองค์ความรู้ ภายในและภายนอกสถานการณ์อนามัย และมีการกำหนดองค์ความรู้จากประชาชน ส่วนขั้นที่ 2 ขั้นตอนค้นหาความรู้ พบว่าควรมีวิธีการแสวงหาความรู้ที่หลากหลาย และบุคลากรควรทราบองค์ความรู้และแหล่งของความรู้ภายในและภายนอกสถานการณ์อนามัย โดยขั้นนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสมควรที่จะต้องมีการสำรวจ วิเคราะห์ และสังเคราะห์ว่าสถานการณ์อนามัยมีความรู้อะไรบ้าง อยู่ในลักษณะรูปแบบใดอยู่ที่ใคร และความรู้ อะไรที่สถานการณ์อนามัยจำเป็นต้องมี เพื่อให้สถานการณ์อนามัยสามารถวางแผนการจัดการความรู้ และสามารถจัดสรรทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ขั้นที่ 3 ขั้นตอนเลือกวิธีการในการจัดการความรู้ พบว่าสถานการณ์อนามัยมีการคัดเลือกวิธีการในการจัดการความรู้ที่เหมาะสมกับความรู้ที่กำหนด และใช้วิธีการที่หลากหลายในการจัดการความรู้ ทั้งนี้ในการจัดการเพื่อให้ได้ความรู้ใหม่นั้นนั้นต้องมีการดำเนินการ การวิเคราะห์ สังเคราะห์ความรู้ การค้นหาและรวบรวมความรู้ คัดเลือกความรู้เอาไว้เฉพาะความรู้ที่สำคัญและจำเป็นเพื่อการใช้ประโยชน์ ทั้งนี้ความรู้นั้นควรมาจากภายในและภายนอกสถานการณ์อนามัย รวมทั้งจากชุมชน โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินการจัดการด้วยรูปแบบ วิธีการที่หลากหลายเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของสถานการณ์อนามัย ขั้นที่ 4 ขั้นตอนได้ความรู้ใหม่ พบว่าสถานการณ์อนามัยควรมีการจัดทำทะเบียนองค์ความรู้และแหล่งของความรู้ทั้งภายในและภายนอกสถานการณ์อนามัย และควรมีความรู้ใหม่ในการพัฒนาสุขภาพอย่างน้อยไตรมาสละ 1 เรื่อง ขั้นตอนที่ 5 ขั้นตอนดำเนินการใช้ความรู้ใหม่ พบว่าสถานการณ์อนามัยทั่วประเทศมีการนำความรู้ใหม่มาใช้ในการทำงาน อยู่ในระดับมาก ซึ่งจากผลของการวัดสภาพตามตัวบ่งชี้ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ดังนั้นควรมีการกำหนดเป้าหมายของการดำเนินงานจัดการความรู้ไว้ในแผนปฏิบัติการว่าควรมีการนำความรู้ใหม่ที่ได้มาใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายอย่างน้อย 1 โครงการ/กิจกรรม รวมทั้งควรมีแหล่งสำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนสามารถเข้าถึงความรู้เพื่อเป็นการกระจายความรู้ไปสู่ผู้ใช้ โดยควรมีวิธีการหรือรูปแบบการดำเนินกิจกรรมที่ง่ายและสะดวก เช่น บอร์ดประชาสัมพันธ์ หรือมีการการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยวิธีการอื่นๆเช่น การสร้างระบบทีมงาน ระบบพี่เลี้ยง การสับเปลี่ยนงาน เวทีแลกเปลี่ยนความรู้ ขั้นที่ 6 ขั้นตอนประเมินผลการใช้ความรู้ พบว่าสถานการณ์อนามัยทั่วประเทศมีระบบการติดตามและประเมินผลการใช้ความรู้ อยู่ในระดับปานกลาง และมีการประเมินผลการใช้ความรู้อย่างน้อยไตรมาสละ 1 ครั้ง อยู่ในระดับ

ปานกลาง ดังนั้นสถานื่อนามัยควรที่จะมีการประเมินผลการนำความรู้ใหม่มาใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อให้ทราบว่าการดำเนินการได้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ มีการนำผลของการประเมินมาใช้ในการปรับปรุงแผนงานและการดำเนินการให้ดีขึ้น อย่างน้อยไตรมาสละ 1 ครั้ง แล้วรายงานการประเมินให้ผู้บังคับบัญชาทราบรวมทั้งเผยแพร่ผลการประเมินให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคนอื่นๆทราบต่อไป

**3. องค์ประกอบหลักด้านองค์กร** มี 3 องค์ประกอบย่อย คือ 1) องค์ประกอบย่อยด้านโครงสร้างของสถานื่อนามัย 2) องค์ประกอบย่อยด้านวิสัยทัศน์/ พันธกิจ/กลยุทธ์ และ 3) องค์ประกอบย่อยด้านวัฒนธรรมองค์กร โดยองค์ประกอบหลักด้านองค์กรมีค่าน้ำหนักความสำคัญไว้อยู่ในลำดับที่ 3 และจากการวัดสภาพการปฏิบัติงานในการจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานื่อนามัย พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.88$ ,  $S = 0.48$ ) เนื่องจากองค์กรมีความสัมพันธ์โดยตรงต่อการจัดการความรู้ เพราะสถานื่อนามัยเป็นสถานที่ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถนำผลของการจัดการความรู้ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของแต่ละคนมาใช้ในการพัฒนาสถานื่อนามัยที่จะส่งผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาสุขภาพของประชาชน โดยการนำปัจจัยต่างๆที่เป็นส่วนประกอบของสถานื่อนามัยมาจัดให้เป็นระบบเพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกคนในสถานื่อนามัยสามารถเข้าถึงความรู้และพัฒนาตนเองเพื่อพัฒนาสถานื่อนามัยเป็นไปสูการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization : LO) ซึ่งดิศกุล เกษมสวัสดิ์ (2551 : บทคัดย่อ) ได้กล่าวว่่าองค์ประกอบหลักที่มีอิทธิพลต่อความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์กร การจัดการความรู้ และการเรียนรู้ ส่วนในด้านองค์ประกอบย่อยวิสัยทัศน์/ พันธกิจ/กลยุทธ์ กำหนดวิสัยทัศน์ พบว่าสถานื่อนามัยมีการปฏิบัติ อยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องพรพิมล หรรษาภิรมย์โชค (2550: บทคัดย่อ) ได้กล่าวว่่าหน่วยงานภาครัฐควรกำหนดวิสัยทัศน์และเป้าหมาย รวมทั้งวัฒนธรรมองค์กรและแผนกลยุทธ์เพื่อเป็นการเตรียมการและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคลากรในองค์กร โดยการวางแผนให้การจัดการความรู้สามารถปฏิบัติงานจนเป็นเนื้อเดียวกันกับการดำเนินงานอื่นๆของสถานื่อนามัย ซึ่งจะเป็่วิธีการสำคัญที่ทำให้เจ้าหน้าที่ในสถานื่อนามัยรู้จักหาความรู้ และนำความรู้มาใช้ในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นระบบ ส่วนองค์ประกอบย่อยวัฒนธรรมองค์กร ในการจัดการความรู้ของสถานื่อนามัยนั้น ควรส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกันกำหนดวัฒนธรรมองค์กร และเน้นการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นแบบแนวราบเครือข่าย เน้นความเป็นเพื่อนร่วมงานมากกว่าการบังคับบัญชา มีการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นพบปะแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้กันอย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนและถ่ายทอดความรู้ที่ฝังลึกอยู่ในตัวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และควรส่งเสริมและสร้างความเคารพในศักดิ์ศรีและศักยภาพของความเป็นมนุษย์ ให้มีความสำคัญแก่คุณค่า ความดี ค่านึงถึงผลประโยชน์ของสังคมส่วนรวม เคารพในความเห็นและพฤติกรรมความเชื่อที่แตกต่างตามจรรยาวิชาชีของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้กลายเป็นวัฒนธรรมของสถานื่อนามัยซึ่งจะส่งผลให้สถานื่อนามัยมีบรรยากาศที่เหมาะสม สามารถหาประสบการณ์ตรงสำหรับใช้ในการทำงาน อีกทั้งบรรยากาศในการทำงานภายในสถานื่อนามัยนั้น ควรได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าสถานื่อนามัยในการสร้างบรรยากาศที่ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขกล้าคิด กล้าทำกิจกรรม มีความเปิดเผยต่อกัน ซึ่งจะส่งผลให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถทำงานร่วมกันเป็นทีม และทำให้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงาน ซึ่ง โนนากะ (Nonaka,1991: 125) ได้กล่าวว่่า การสร้างทีมจัดการความรู้ขององค์กรควรเริ่มที่ตัวบุคคล และต้องดำเนินการร่วมกันเป็นทีม จนเป็นระบบทั่วทั้งองค์กร จึงจะเกิดพลังของการจัดการความรู้

**4. องค์ประกอบหลักด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ** เป็นองค์ประกอบที่ค่านำหนักความสำคัญอยู่ในลำดับที่ 4 และพบว่ามีความเฉลี่ยของการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.69$ ,  $S = 0.65$ ) จำแนกตามองค์ประกอบย่อย พบว่าสถานื่อนามัยทั่วประเทศมีเทคโนโลยีที่บุคลากรสามารถเข้าถึงข้อมูล/ความรู้ได้ง่ายอยู่ในระดับมาก มีระบบจัดเก็บ สืบค้น สรรหาและเผยแพร่ความรู้ อยู่ในระดับมาก และมีระบบสารสนเทศที่เชื่อมโยงกันระหว่างหน่วยงานมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากเช่นกัน ทั้งนี้นับได้ว่าเป็นผลดีที่สถานื่อนามัยมีปัจจัยที่เอื้อต่อการจัดการความรู้ ดังนั้นสถานื่อนามัยควรมีการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถเข้าถึงข้อมูล/ความรู้ได้ง่ายขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากเทคโนโลยีที่ช่วยให้การจัดการความรู้ทำได้รวดเร็วขึ้น ให้ผู้ใช้ความรู้เข้าถึงความรู้ที่ต้องการได้ง่ายและสะดวก เช่น การมีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นตัวกลางในการประสานของการใช้ความรู้ หรือมีระบบสารสนเทศที่เชื่อมโยงบุคลากรทั้งที่อยู่ภายในและภายนอกสถานื่อนามัยและที่อยู่ต่างสถานที่เข้าไว้ด้วยเพื่อสามารถดำเนินการให้การแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งควรจัดทำได้ด้วยรูปแบบต่างๆ เช่น การจัดทำเอกสาร อิเล็กทรอนิกส์ ฐานความรู้ รวมทั้งการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ซึ่งจะช่วยให้เข้าถึงความรู้ได้ง่าย สะดวก รวดเร็วขึ้นจะทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการเรียนรู้ร่วมกันซึ่งผลของการพัฒนาระบบการจัดการความรู้ ควรมีการประเมินโดยกลุ่มผู้ใช้ระบบว่ามีความพึงพอใจในระดับใด เพื่อนำผลการประเมินไปปรับปรุงให้สอดคล้องกับความต้องการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านการจัดการความรู้ในสถานื่อนามัยมากขึ้น

### ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. กระทรวงสาธารณสุขนำตัวบ่งชี้การจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานื่อนามัยไปใช้ประเมินการจัดการความรู้ของสถานื่อนามัย

2. ส่งเสริมสนับสนุนให้สถานื่อนามัยพัฒนา 4 องค์ประกอบหลักของการจัดการความรู้ คือ ด้านบุคลากร ด้านองค์กร ด้านกระบวนการในการจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน และด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่งจะส่งผลให้สถานื่อนามัยเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ต่อไป

3. จากการดำเนินการวิจัย พบว่า องค์ประกอบหลักด้านบุคลากร เป็นองค์ประกอบหลักที่มีค่านำหนักความสำคัญมากที่สุด ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญกับบุคลากร ซึ่งถือได้ว่าเป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญในการพัฒนาการจัดการความรู้ของสถานื่อนามัย

### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยการพัฒนาตัวบ่งชี้การจัดการความรู้ด้านสุขภาพสำหรับหน่วยงานอื่นๆของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นต้น

2. ควรมีการต่อยอดการวิจัยในครั้งนี้โดยการวิเคราะห์ความสอดคล้องของตัวบ่งชี้การจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานื่อนามัยที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในพื้นที่

### บรรณานุกรม

- กองสุขศึกษา. (2541). **นิยามศัพท์สุขภาพ**. กรุงเทพฯ: กองสุขศึกษา.
- ดาริวรรณ เศรษฐีธรรม, กาญจนา นาถะพินธุ และวรรณภา อิชิตะ. (2547). **ปัจจัยที่มีผลต่อสภาวะสุขภาพ**. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ดิศกุล เกษมสวัสดิ์. (2551). **การพัฒนาตัวบ่งชี้ร่วมความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของศูนย์การศึกษา นอกโรงเรียนจังหวัด. ดุษฎีนิพนธ์ ปริญญาการศึกษาดุฎีบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.**
- พรพิมล ธรรมชาติกรมย์โชค. (2550). **การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้สำหรับหน่วยงานภาครัฐ**. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุฎีบัณฑิต คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2543). **วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์**. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). **สถิติที่ใช้ในการวิจัย**. กรุงเทพฯ : กองการวิจัย, สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.
- วีระพจน์ กิมาคม. (2549). **Knowledge Management การจัดการความรู้**. พัทลุง : มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย. (2550). **ปฏิทินสาธารณสุข พ.ศ. 2550**. นนทบุรี : สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย.
- อาภรณ์ ภูวิทย์พันธ์. (2551). **การจัดการความรู้ : พื้นฐานและการประยุกต์ใช้**. สืบค้นเมื่อ 14 มกราคม 2551, จาก <http://www.mailto:porporn11@hotmail.com>.
- Best John,W. (1970). **Research in Education**. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice Hall Inc.
- Nonaka, Ikujo. (1991). **The Knowledge Creating Company**. Harvard Business Review, USA, November–December.
- World Health Organization, WHO. (1986). **Ottawa Charter for Health Promotion**. WHO/HPR/HEP/95.1. WHO : Geneva.