

## ผลของการจัดการความรู้ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น

ในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยทางรังสีด้วยการฉีดสารทึบรังสีเข้าหลอดเลือด\*

วารภรณ์ ชัยปลัด\*\* สมพันธ์ หิณฺฐิระนันท์\*\*\* ปราณี มีหาญพงษ์\*\*\*\*

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์การวิจัย:** ศึกษาผลของการจัดการความรู้ในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยทางรังสีด้วยการฉีดสารทึบรังสีเข้าหลอดเลือดต่อความรู้ เจตคติ ต่อการจัดการความรู้ และการปฏิบัติพยาบาลของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นก่อนและหลังได้รับการอบรม

**รูปแบบการวิจัย:** การวิจัยกึ่งทดลองแบบวัดผลก่อนและหลังทดลอง

**วิธีดำเนินการวิจัย:** กลุ่มตัวอย่างคือผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ได้จำนวน 31 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ (1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย เป็นโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการจัดการความรู้ในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วย ประกอบด้วยแผนการอบรม แผนการสอนการจัดการความรู้ คู่มือการจัดการความรู้ คู่มือการเตรียมความพร้อมผู้ป่วย (2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบประเมินความรู้ในการจัดการความรู้ 2) แบบสอบถามเจตคติต่อการจัดการความรู้ และ 3) แบบประเมินผลการปฏิบัติพยาบาล ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย เครื่องมือวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.85, 0.87 และ 0.91 ตามลำดับ และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่ตรวจสอบโดยวิธีของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน และสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.77, 0.89, และ 0.93 ตามลำดับ โดยค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.91 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ สถิติที่แบบไม่อิสระ

**ผลการวิจัย:** ความรู้ เจตคติ ต่อการจัดการความรู้ และการปฏิบัติพยาบาลในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยทางรังสีด้วยการฉีดสารทึบรังสีเข้าหลอดเลือด หลังได้รับการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ

**สรุปและข้อเสนอแนะ:** การจัดการความรู้ในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยทางรังสีด้วยการฉีดสารทึบรังสีเข้าหลอดเลือด ส่งผลต่อความรู้ เจตคติต่อการจัดการความรู้ และการปฏิบัติพยาบาลในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลควรนำการจัดการความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

**คำสำคัญ:** การจัดการความรู้, การปฏิบัติพยาบาล, ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น, การเตรียมความพร้อมผู้ป่วย

วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ปีที่ 9 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565 หน้า 40-54

\* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยคริสเตียน

\*\* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยคริสเตียน

\*\*\* รองศาสตราจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยคริสเตียน

\*\*\*\* อาจารย์พิเศษ ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยคริสเตียน

Corresponding author: e-mail: lekwaraporn.cp@gmail.com Tel. 098-9194153

วันที่รับบทความ: 5 กันยายน 2565, วันที่แก้ไขบทความเสร็จ: 6 ธันวาคม 2565, วันที่ตอบรับบทความ: 15 ธันวาคม 2565

## The Effects of Knowledge Management of First-Line Nurse Managers for Patient Preparation of Medical Imaging via Intravenous Administration of Contrast Media\*

Waraporn Chaipalad\*\* Sompan Hinjiranana\*\*\* Pranee Meehanpong\*\*\*\*

### Abstract

**Purpose of research:** To study the effects of knowledge management (KM) on patient preparation for radiographic diagnosis with intravenous contrast injection on knowledge and attitudes towards knowledge management, and on nursing practice of first-line nurse managers before and after receiving the training.

**Design:** Quasi-experimental research, one group pretest-posttest design

**Method:** The sample size was 31 first-line nurse managers selected using purposive sampling. One instrument was used in conducting this research. It is a workshop project on knowledge management to prepare patients and is comprised of a training plan, namely, knowledge management lesson plan, knowledge management handbook, and a handbook for patient preparation. Data collection instruments consisted of 1) Knowledge on KM assessment form, 2) Attitude on KM assessment form, and 3) Nursing practice evaluation form. The instruments were validated for content validity by 5 experts, with the content validity index of 0.85, 0.87 and 0.91, respectively. The reliability of the questionnaires were tested using Kuder-Richardson (KR-20) and Cronbach's alpha coefficient, yielding values of 0.77, 0.89, and 0.93 respectively. In addition, the reliability of the whole version was 0.91. Data were analyzed using descriptive statistics and paired t-test statistics were applied for data analysis.

**Main findings:** The posttest of knowledge and attitude towards KM, and practice of preparation of patients for radiological diagnosis among first-line nurse managers were higher than pretest knowledge with statistical significance at .05 and .01, respectively.

**Conclusion and recommendations:** Knowledge management on patient preparation for radiological diagnosis affects knowledge and attitudes towards KM and practices in patient preparation among first-line nurse managers. Therefore, nursing administrators should continuously apply knowledge management in practice.

**Keywords:** Knowledge management, Nursing performance, First-line nurse manager, Patient preparation

---

Journal of Nursing Science Christian University of Thailand. 2022, 9(2), 40-54

\* Master thesis, Master of Nursing Science Program (Nursing Management), Christian University of Thailand

\*\* Student in Master of Nursing Science Program (Nursing Management), Christian University of Thailand

\*\*\* Associate Professor, Thesis Major-Advisor, Master of Nursing Science Program (Nursing Management), Christian University of Thailand

\*\*\*\* Special Lecturer, Thesis Co-Advisor, Master of Nursing Science Program (Nursing Management), Christian University of Thailand

Corresponding author: e-mail: lekwaraporn.cp@gmail.com Tel. 098-9194153

Received: 5 September 2022, Revised: 6 December 2022, Accepted: 15 December 2022

### ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร เป็นหน่วยงานที่ให้บริการตรวจวินิจฉัยทางรังสี ด้วยเทคโนโลยีและเครื่องมือการตรวจวินิจฉัยทางรังสีที่ทันสมัย และแม่นยำสูง ส่งผลให้การวางแผนการรักษาผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ ซึ่งการตรวจส่วนใหญ่จำเป็นต้องใช้สารทึบรังสี โดยฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำร่วมด้วย ซึ่งสารทึบรังสีนี้จะช่วยให้ภาพถ่ายรังสีมีความชัดเจนขึ้น สามารถแยกเนื้อเยื่อที่ผิดปกติออกจากเนื้อเยื่อปกติ ช่วยให้แพทย์เห็นรอยโรคและสามารถวินิจฉัยโรคได้แม่นยำขึ้น (บัณฑิต เจ้าปฐมกุล, 2560)

แม้ว่าขอบเขตของวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ (ราชกิจจานุเบกษา, 2551) ห้ามมิให้พยาบาลเป็นผู้ฉีดสารทึบรังสีทุกชนิด อย่างไรก็ตามพยาบาลยังต้องมีความรู้และการปฏิบัติพยาบาลที่มีประสิทธิภาพตั้งแต่การเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์เพื่อสนับสนุนการฉีดสารทึบรังสีโดยการดูแลและเฝ้าระวังให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นก่อน ขณะและภายหลังจากการฉีดสารทึบรังสี การบริหารสารทึบรังสีจึงต้องมีความระมัดระวังอย่างยิ่ง การปฏิบัติพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดสารทึบรังสีเข้าหลอดเลือดต้องใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งประเมินให้การช่วยเหลือผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน ติดตามและเฝ้าระวังการเกิดภาวะไม่พึงประสงค์และภาวะแทรกซ้อนจากสารทึบรังสีที่อาจเกิดขึ้นทั้งก่อน ขณะและภายหลังจากการฉีดสารทึบรังสี

จากข้อมูลของโรงพยาบาลตากสินพบว่า อัตราการงดและเลื่อนการตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยาด้วยการฉีดสารทึบรังสีเข้าหลอดเลือดเนื่องจากมีการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่ยังไม่ครอบคลุมพิจารณาจากสถิติ 3 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2559-2561)

และในปี พ.ศ.2559 มีผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมไม่ถูกต้องจำนวน 1 ราย ปี พ.ศ.2560 ไม่มีข้อผิดพลาดในการเตรียมผู้ป่วย และปี พ.ศ. 2561 มีการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยไม่ครบถ้วน จำนวน 2 ราย และมีผู้ป่วยจำนวน 1 รายเป็นผู้ป่วยนอก ที่ผู้ป่วยลืมการเตรียมตัวเพื่อรับการตรวจ ตามลำดับ (งานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลตากสิน, 2561)

การเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยทางรังสีด้วยการฉีดสารทึบรังสีเข้าหลอดเลือดมีความสำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจดังกล่าวและเป็นไปอย่างปลอดภัย หอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยก่อนรับการทำการหัตถการดังกล่าวเป็นหน่วยงานหลักที่ต้องเตรียมพร้อมผู้ป่วย โดยเน้นการดูแลร่วมกับแพทย์ตามมาตรฐานการใช้สารทึบรังสีและแนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อนใช้สารทึบรังสี (วิบูลย์ สุริยจักรยุทธนา และนพแก้ว ศุภกุล, 2558) ดังนั้นการที่หอผู้ป่วยไม่ได้เตรียมความพร้อมผู้ป่วย และไม่มีคู่มือสำหรับใช้เป็นแนวทางปฏิบัติให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ย่อมเกิดผลกระทบต่อผู้ป่วย ดังนี้ 1) ทำให้ผู้ป่วยต้องถูกเลื่อนการตรวจวินิจฉัยทางรังสีก่อให้เกิดความวิตกกังวลแก่ผู้ป่วยและญาติ 2) การถูกเลื่อนการรักษาออกไป ทำให้เสียโอกาสในการรักษาตามข้อบ่งชี้ของแพทย์ ซึ่งอาจส่งผลให้โรคอาจลุกลาม รุนแรงมากขึ้น 3) ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น เกิดการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายทั้งของผู้ป่วยและญาติ ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ 4) กรณีมีความรีบด่วนในการรักษาไม่สามารถเลื่อนการตรวจออกได้แพทย์เจ้าของไข้จะปรึกษารังสีแพทย์ ซึ่งอาจจะพิจารณาทำการตรวจแบบ ไม่ต้องฉีดสารทึบรังสี (Non contrast) แต่ผลที่ได้แพทย์ผู้ส่งตรวจอาจไม่สามารถวินิจฉัยโรคได้จากภาพเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ที่ได้ และอาจให้แพทย์พิจารณาส่งตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ด้วยการฉีดสารทึบรังสีซ้ำ ทำให้ผู้ป่วยได้รับปริมาณรังสีเพิ่มขึ้น 5) ผู้ป่วยที่

ได้รับการนัดตรวจด้วยการฉีดสารทึบรังสีไม่ได้รับความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อน ขณะและภายหลังได้รับการฉีดสารทึบรังสี และ 6) สูญเสียทรัพยากรของโรงพยาบาล ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ต้องปฏิบัติงานซ้ำๆ สูญเสียสารทึบรังสี และวัสดุอุปกรณ์สำหรับฉีดสารทึบรังสี รวมทั้งเกิดความเสื่อมของเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ได้เนื่องจากถูกใช้งานมากขึ้น (นัท อัครฉัตรโรจน์, 2560) ดังนั้นหอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยเพื่อการทำให้ผลการดังกล่าวจึงมีบทบาทสำคัญต่อการเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วย

หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารทางการแพทย์บาลระดับต้นที่มีบทบาทอย่างมากต่อองค์การพยาบาล เนื่องจากเป็นผู้ที่นำนโยบายและแผนงานจากผู้บริหารระดับสูงลงสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาคนและพัฒนางาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบริหารจัดการเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยทางรังสี ด้วยการฉีดสารทึบรังสีเข้าหลอดเลือด รวมทั้งนิเทศ ติดตามพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอีกด้วย (ปิยนุช อนุแก่นทราย, 2557) และ การดำเนินการเพื่อให้เกิดกระบวนการเชิงการบริหารดังกล่าวสามารถนำหลักของการจัดการความรู้มาประยุกต์ใช้ได้ ซึ่งการจัดการความรู้นับได้ว่าเป็นเครื่องมือในการบริหารองค์กรที่สำคัญทั้งด้านการพัฒนาศักยภาพ และความรู้ความสามารถของบุคลากร ทำให้บุคลากร สามารถเรียนรู้ร่วมกัน โดยการพูดคุย แก้ปัญหาทางาน ร่วมกัน ซึ่งจะส่งผลที่ก่อให้เกิดความสัมพันธที่ดี มีการทำงานเป็นทีม มีการคิดวางแผนที่จะทำงานร่วมกัน ส่งผลต่อการพัฒนางาน ทำให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (Omotayo, 2015)

การจัดการความรู้ เป็นกระบวนการค้นหา รวบรวมความรู้ที่มีอยู่กระจัดกระจายในตัวบุคคลหรือจากเอกสารมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ จัดระบบการจัดเก็บ ผ่านการประมวล กลั่นกรอง ตรวจสอบ ให้บุคคลในองค์กรสามารถเข้าถึงความรู้และพัฒนาตนเอง มีการแบ่งปัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ต่อยอดความรู้สำหรับนำไปเผยแพร่ รวมทั้งนำไปใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ (ชดช้อย วัฒนะ, 2561) ทำให้เกิดพัฒนาการของความรู้ที่จะเกิดขึ้นภายในองค์กร ระบบและกลไกการพัฒนาความรู้ ทักษะให้กับบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลได้ ซึ่งกระบวนการจัดการความรู้มี 7 ขั้นตอน คือ 1) การบ่งชี้ความรู้ (Knowledge identification) 2) การสร้างและแสวงหาความรู้ (Knowledge creation and acquisition) 3) การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ (Knowledge organization) 4) การประมวลและกลั่นกรองความรู้ (Knowledge codification and refinement) 5) การเข้าถึงความรู้ (Knowledge access) 6) การแบ่งปันและแลกเปลี่ยนความรู้ (Knowledge sharing) และ 7) การเรียนรู้ (Learning) (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, ก.พ.ร., 2548) ซึ่งกระบวนการจัดการความรู้ 7 ขั้นตอนดังกล่าวสามารถเพิ่มสมรรถนะการปฏิบัติงานของผู้บริหารทางการแพทย์บาลได้ในระดับที่สูงขึ้น (แสงสม เพิ่มพูล, 2556) รวมทั้งการจัดการความรู้ให้กับบุคลากรส่งผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กร การจัดการความรู้มีอิทธิพลทางตรงกับผลการปฏิบัติงานของพนักงาน ( $\beta=0.210, p<0.001$ ) และจัดการความรู้มีอิทธิพลทางตรงกับผลการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของพนักงาน ( $\beta=0.102, p<0.05$ ) (Wang, 2009) และการจัดการความรู้มีอิทธิพลกับทางตรงกับผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารและกลุ่มวิชาชีพ

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\beta=0.470$ ,  $p<0.01$ ) ด้วยเช่นกัน (Mustapa & Mahmood, 2016) นอกจากนี้ผู้ที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความรู้ ส่งผลต่อความรู้และเจตคติอีกด้วย (จันทน์ แต่ไพสิฐพงษ์ และณัฐภูมิ กันทถาวร, 2556; ขุภาภรณ์ ศรีบุญทอง, มุกดา หนูศรี และวิไลวรรณ ทองเจริญ, 2561)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของการจัดการความรู้ต่อการปฏิบัติการพยาบาลของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยทางรังสีด้วยการฉีดสารทึบรังสีเข้าหลอดเลือด เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้เป็นรูปแบบในการพัฒนา ส่งเสริมการจัดการความรู้ให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยทางรังสีด้วยการฉีดสารทึบรังสีเข้าหลอดเลือดให้มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ มีความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และเป็นแนวทางในการพัฒนาการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยทางรังสีด้วยการฉีดสารทึบรังสีเข้าหลอดเลือดให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาผลของการจัดการความรู้ในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยทางรังสี ด้วยการฉีดสารทึบรังสีเข้าหลอดเลือดต่อความรู้ เจตคติ ต่อการจัดการความรู้ ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นก่อนและหลังได้รับการอบรม

2. ศึกษาผลของการจัดการความรู้ในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยทางรังสี ด้วยการฉีดสารทึบรังสีเข้าหลอดเลือดต่อการปฏิบัติการพยาบาลการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นก่อนและหลังได้รับการอบรม

### สมมติฐานการวิจัย

1. ความรู้ต่อการจัดการความรู้ ในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยทางรังสี ด้วยการฉีดสารทึบรังสีเข้าหลอดเลือด ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นสูงกว่าก่อนการอบรม

2. เจตคติต่อการจัดการความรู้ ในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยทางรังสี ด้วยการฉีดสารทึบรังสีเข้าหลอดเลือด ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นดีขึ้นกว่าก่อนการอบรม

3. การปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยทางรังสี ด้วยการฉีดสารทึบรังสีเข้าหลอดเลือด ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นสูงกว่าก่อนการอบรม

### กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการจัดการความรู้ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (2548) มาประยุกต์ใช้ประกอบด้วย กระบวนการจัดการความรู้ 7 ขั้นตอน คือ 1) การบ่งชี้ความรู้ 2) การสร้างและแสวงหาความรู้ 3) การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ 4) การประมวลและกลั่นกรองความรู้ 5) การเข้าถึงความรู้ 6) การแบ่งปันและแลกเปลี่ยนความรู้ และ 7) การเรียนรู้ มาจัดโครงการอบรมการจัดการความรู้ในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยทางรังสี ด้วยการฉีดสารทึบรังสีเข้าหลอดเลือด ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น การปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยทางรังสี ด้วยการฉีดสารทึบรังสีเข้าหลอดเลือด และวัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดการปฏิบัติงาน (Job performance) ของกรีนสเลด และจิมมีสัน (Greenlade & Jimmieson, 2007) มาประยุกต์ใช้ด้านผลการปฏิบัติงานในหน้าที่ (Task performance) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การดูแลรักษาพยาบาล (Technical care) 2) การให้ข้อมูล (Provision of information)

3) การให้การสนับสนุน (Provision of support) และ 4) การประสานงานการดูแล(Coordination of care) และจากการศึกษาของจันทน์ แต่ไพสิฐพงษ์ (2556) และชฎาภรณ์ ศรีบุญทอง, มุกดา หนูยศรี,

และวิไลวรรณ ทองเจริญ (2561) ผู้เข้าร่วมโปรแกรม การจัดการความรู้ส่งผลต่อความรู้และเจตคติอีก ด้วย ดังแผนภาพที่ 1

**การจัดการความรู้ของผู้บริหารทางการพยาบาล ระดับต้นในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยทางรังสี ด้วยการ ฉีดสารทึบรังสีเข้าหลอดเลือด**

1. กำหนดเป้าหมาย
2. กำหนดวัตถุประสงค์
3. วิธีจัดอบรมเชิงปฏิบัติการการจัดการความรู้ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยทางรังสี ด้วยการฉีดสารทึบรังสีเข้าหลอดเลือด ประกอบด้วย การบรรยาย และการประชุมเชิงปฏิบัติการ
4. กระบวนการจัดการความรู้ 7 ขั้นตอน ของ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, ก.พ.ร., 2548) ประกอบด้วย
  - 4.1 การบ่งชี้ความรู้
  - 4.2 การสร้างและแสวงหาความรู้
  - 4.3 การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ
  - 4.4 การประมวลและกลั่นกรองความรู้
  - 4.5 การเข้าถึงความรู้
  - 4.6 การแบ่งปันและแลกเปลี่ยนความรู้
  - 4.7 การเรียนรู้
5. การจัดการความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยทางรังสีด้วยการฉีดสารทึบรังสีเข้าหลอดเลือด
  - 5.1 ความรู้
  - 5.2 เจตคติ
  - 5.3 การปฏิบัติการพยาบาล
6. จัดทำคู่มือการจัดการความรู้และคู่มือการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยทางรังสี ด้วยการฉีดสารทึบรังสีเข้าหลอดเลือด

**ผลของการจัดการความรู้ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น ในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยทางรังสี ด้วยการฉีดสารทึบรังสีเข้าหลอดเลือด**

1. ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความรู้
  2. เจตคติต่อการจัดการความรู้
  3. การปฏิบัติการพยาบาล
- โดยประยุกต์แนวคิดของกรีนสเลต และจิมมีสัน (Greenlade & Jimmieson, 2007)
- 3.1 การดูแลรักษาพยาบาล
  - 3.2 การให้ข้อมูล
  - 3.3 การให้การสนับสนุน
  - 3.4 การประสานงานการดูแล

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) แบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One group pre-test and post-test design) ดำเนินการทดลองเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นที่ปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยทางรังสีด้วยการฉีดสารทึบรังสีเข้าหลอดเลือดปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตากสิน สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 65 คน

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเปิดตารางสำเร็จรูปของโพลิตและเบ็ค (Polit & Beck, 2014) ค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) ที่ .80 ความเชื่อมั่นทางสถิติที่ระดับ .05 คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 31 คน ตามเกณฑ์คัดเข้าดังนี้ 1) เป็นผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น มีประสบการณ์การทำงานที่โรงพยาบาลที่ศึกษาไม่น้อยกว่า 5 ปี และ 2) ยินยอมเข้าร่วมในการทำวิจัย

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยคือโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการจัดการความรู้ต่อการปฏิบัติการพยาบาลของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น ในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยทางรังสีด้วยการฉีดสารทึบรังสีเข้าหลอดเลือด

1.1 แผนการอบรม โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการจัดการความรู้ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิด

กระบวนการจัดการความรู้พัฒนาจากขั้นตอนกระบวนการจัดการความรู้ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร., 2548) ซึ่งประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ได้แก่ การบ่งชี้ความรู้ การสร้างและแสวงหาความรู้ การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ การประมวลและกลั่นกรองความรู้ การเข้าถึงความรู้ การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ และการเรียนรู้

1.2 แผนการสอนการจัดการความรู้และการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยทางรังสีด้วยการฉีดสารทึบรังสีเข้าหลอดเลือด

1.3 คู่มือการจัดการความรู้ตามกระบวนการจัดการความรู้ของ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, ก.พ.ร., 2548)

1.4 คู่มือการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยทางรังสีด้วยการฉีดสารทึบรังสีเข้าหลอดเลือด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นในการจัดการความรู้ในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยทางรังสีด้วยการฉีดสารทึบรังสีเข้าหลอดเลือด มี 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งปฏิบัติงานและแผนกที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน ประสบการณ์การทำงาน และ ประสบการณ์ด้านการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการจัดการความรู้ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นในการปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยทางรังสีด้วยการฉีดสารทึบรังสีเข้าหลอดเลือดเป็นแบบปรนัย จำนวน 20 ข้อ ลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ (Multiple choice) 4 ตัวเลือก เกณฑ์ในการให้คะแนน คือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติต่อการจัดการความรู้ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นในการปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยทางรังสีด้วยการฉีดสารทึบรังสีเข้าหลอดเลือด จำนวน 10 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับของลิเคิร์ต (Likert scale) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5 คะแนน เห็นด้วย 4 คะแนน เห็นด้วยปานกลาง 3 คะแนน เห็นด้วยน้อย 2 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยทางรังสีด้วยการฉีดสารทึบรังสีเข้าหลอดเลือด จำแนกเป็นรายด้าน จำนวน 21 ข้อ ได้แก่ 1) ด้านการดูแลรักษาพยาบาล จำนวน 3 ข้อ 2) ด้านการให้ข้อมูล จำนวน 7 ข้อ 3) ด้านการให้การสนับสนุน จำนวน 6 ข้อ และ 4) ด้านการประสานงานการดูแล จำนวน 5 ข้อ เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์กำหนด คะแนนดังนี้ คะแนนระดับ 5 หมายถึง ได้ปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นมากที่สุดหรือปฏิบัติเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ คะแนนระดับ 4 หมายถึง ได้ปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นมากหรือปฏิบัติบ่อยครั้ง คะแนนระดับ 3 หมายถึง ได้ปฏิบัติตรง

กับข้อความนั้นปานกลางหรือปฏิบัติเป็นบางส่วน คะแนนระดับ 2 หมายถึง ได้ปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นน้อยหรือปฏิบัติเป็นบางส่วน คะแนนระดับ 1 หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติการพยาบาลที่ตรงกับข้อความนั้น

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม ที่ได้รับการพิจารณาเนื้อหาเบื้องต้นจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน พิจารณาความตรงตามเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) เท่ากับ 0.85, 0.87 และ 0.91 แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 31 คน และหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยวิธีของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน และสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.77, 0.89, และ 0.93 ตามลำดับ โดยค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.91

### ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

**ขั้นตอนที่ 1** ประชุมกลุ่มผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น เพื่อสอบถามความต้องการในเนื้อหาที่ต้องการพัฒนา

### ขั้นตอนที่ 2

1. สร้างกระบวนการจัดการความรู้ โดยพัฒนาจากขั้นตอนกระบวนการจัดการความรู้ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร., 2548)

2. สร้างแบบสอบถามวัดความรู้แบบสอบถามเจตคติต่อการจัดการความรู้และแบบสอบถามการปฏิบัติการพยาบาล ก่อนและหลังการอบรมเชิงปฏิบัติการ

3. หาความตรงของเนื้อหาเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คนและหาความเชื่อมั่นแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการจัดการความรู้ ด้วยค่า KR 20=0.77 และแบบสอบถามเจตคติต่อการจัดการความรู้ และแบบสอบถามการปฏิบัติกรพยาบาล ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.89 และ 0.93 ตามลำดับ

### ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินการจัดการความรู้

จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการจัดการความรู้ในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยทางรังสีด้วยการฉีดสารทึบรังสีเข้าหลอดเลือด ให้กับผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้น ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและนัดหมายเก็บข้อมูลก่อนดำเนินการ (Pre-test) โดยแบบสอบถามวัดความรู้ แบบสอบถามเจตคติต่อการจัดการความรู้และแบบสอบถามการปฏิบัติกรพยาบาล เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ดำเนินการทดลองเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ เก็บข้อมูลหลังการอบรม (Post- test) รวบรวมและตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ก่อนนำไปวิเคราะห์

### วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังจากได้รับการพิจารณาและรับรองให้ทำวิจัยได้ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากแหล่งเก็บข้อมูลแล้วผู้วิจัยทำบันทึกถึงหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลพร้อมแนบเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัย แล้วจึงดำเนินการตามขั้นตอนดำเนินการวิจัย ขั้นตอนที่ 1 - ขั้นตอนที่ 3 ภายหลังจากอบรมจึงขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการแจกแบบสอบถามเป็นรายเตียง หลังเลิกงานในเวรเช้า ตั้งแต่เวลา 16.00 -16.30 น. ทุกวันราชการจนครบ 31 คน โดยแบ่งกลุ่มตามหอผู้ป่วยที่

ปฏิบัติงาน พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน วิธีการเก็บข้อมูล ระยะเวลาในการทำวิจัย การปกปิดความลับรวมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามและตัดสินใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ และให้เวลาในการทำแบบสอบถาม 2 สัปดาห์

3. ผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามคืนเมื่อครบกำหนด และตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ ก่อนนำไปวิเคราะห์ผลตามวิธีการทางสถิติ

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยคริสเตียน หมายเลขที่ น.23/2561 และผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลตากสิน สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานครเลขที่ 069/2562 ผู้วิจัยทำการรักษาความลับของข้อมูล โดยเก็บข้อมูลที่ได้ในที่ปลอดภัย ป้องกันการกระทบต่อเอกลักษณ์ของกลุ่มตัวอย่าง และหน่วยงานด้วยการไม่เปิดเผย ชื่อสกุล สถานที่ปฏิบัติงาน โดยรายงานผลการวิเคราะห์ในภาพรวม และทำลายข้อมูลทิ้งหลังเสร็จสิ้นงานวิจัยภายใน 1 ปี

### วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired samples t-test

### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่าง 31 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด (ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 50 ปี (ร้อยละ 67.7) ทั้งหมดมี

การศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 87.1) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งน้อยกว่า 10 ปี (ร้อยละ 80.6) และส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์เข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้ (ร้อยละ 87.1)

2. ระดับของความรู้ต่อการจัดการความรู้ของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลระดับต้นในการปฏิบัติการพยาบาลพบว่าระดับของความรู้ต่อการ

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละ และระดับของความรู้โดยรวมก่อนเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการจัดการความรู้ของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลระดับต้นในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยทางรังสีด้วยการฉีดสารทึบรังสีเข้าหลอดเลือด (n=31)

ตัวแปรที่ศึกษา	ก่อนการอบรมเชิงปฏิบัติการ			หลังการอบรมเชิงปฏิบัติการ			t	p-value
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ		
ระดับของความรู้โดยรวมของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลระดับต้น	11.54	2.37	ต่ำ	14.93	2.04	ปานกลาง	16.06*	0.00

\*p<.05

3. เจตคติต่อการจัดการความรู้ของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลระดับต้นในการปฏิบัติการพยาบาลพบว่าเจตคติต่อการจัดการความรู้ในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยทางรังสี ด้วยการฉีดสารทึบรังสีเข้าหลอดเลือดของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาล

ระดับต้น หลังอบรมเชิงปฏิบัติการการจัดการความรู้ (Mean =4.44, S.D.=.34) สูงกว่าก่อนเข้าอบรม (Mean =4.02, S.D.=.34) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.05) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เจตคติต่อการจัดการความรู้ของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลระดับต้นในการปฏิบัติการพยาบาลโดยรวม ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการจัดการความรู้ของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลระดับต้น ในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยทางรังสี ด้วยการฉีดสารทึบรังสีเข้าหลอดเลือด (n=31)

ตัวแปรที่ศึกษา	ก่อนการอบรมเชิงปฏิบัติการ			หลังการอบรมเชิงปฏิบัติการ			t	p-value
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ		
เจตคติต่อการจัดการความรู้ของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลระดับต้นโดยรวม	4.02	.34	ดี	4.44	.34	ดี	6.86*	0.00

\*p<.05

4. การจัดการความรู้ต่อการปฏิบัติการพยาบาลของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นพบว่าการจัดการความรู้ต่อการปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยทางรังสีด้วยการฉีดสารทึบรังสีเข้าหลอดเลือดของผู้บริหาร

ทางการพยาบาลระดับต้น หลังอบรมเชิงปฏิบัติการการจัดการความรู้ (Mean=4.11, S.D.=.33) สูงกว่าก่อนเข้าอบรม (Mean=3.75, S.D.=.31) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.05$ ) ดังแสดงในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** การปฏิบัติการพยาบาลของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นก่อนกับหลังเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการจัดการความรู้ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น ในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยทางรังสี ด้วยการฉีดสารทึบรังสีเข้าหลอดเลือด โดยใช้สถิติ Paired t-test ( $n=31$ )

ตัวแปรที่ศึกษา	ก่อนเข้าอบรม		หลังเข้าอบรม		t	p-value
	M	S.D.	M	S.D.		
การปฏิบัติการพยาบาล	3.75	.31	4.11	.33	4.68*	0.00
ด้านการให้ข้อมูล	3.77	.42	4.05	.41	3.02*	0.00
ด้านการให้การสนับสนุน	3.76	.41	4.12	.42	3.96*	0.00
ด้านการประสานงานการดูแล	3.72	.37	4.17	.35	4.19*	0.00
ด้านการดูแลรักษาพยาบาล	3.68	.46	4.16	.46	3.92*	0.00

\* $p<.05$

### การอภิปรายผลการวิจัย

ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความรู้ในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยทางรังสี ด้วยการฉีดสารทึบรังสีเข้าหลอดเลือดของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น หลังอบรมเชิงปฏิบัติการการจัดการความรู้ (Mean=14.93, S.D.=2.04) สูงกว่าก่อนเข้าอบรม (Mean=11.54, S.D.=2.37) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.05$ ) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้ ร่วมกับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยทางรังสีด้วยการฉีดสารทึบรังสีเข้าหลอดเลือดจึงเพิ่มมากขึ้น ดังที่ Anderson & Willson (2009) ที่ได้กล่าวว่าการจัดการความรู้จะกระตุ้นให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคลากร และมีความรู้เพิ่มขึ้น สร้างความรู้ใหม่ๆ มีความคิด

สร้างสรรค์ และเกิดการพัฒนานวัตกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของน้ำฝน จันทร์แดง, จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และชาญชัย ตึกกะปะญโย (2555) ที่ศึกษากระบวนการจัดการความรู้เพื่อพัฒนาองค์กรตามแนวทางการบริหารราชการแนวใหม่ของโรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ที่พบว่าหลังการจัดการความรู้ ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความรู้ ด้านทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานในตำแหน่ง แตกต่างกับก่อนการจัดการความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เจตคติต่อการจัดการความรู้ในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยทางรังสี ด้วยการฉีดสารทึบรังสีเข้าหลอดเลือดของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น หลังอบรมเชิงปฏิบัติการการจัดการความรู้ (Mean=4.44, S.D.=.34) สูงกว่า

ก่อนเข้าอบรม (Mean=4.02, S.D.=.34) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.05$ ) ทั้งนี้เกิดจากการจัดการความรู้ทำให้บุคลากรมีความรู้ ซึ่งส่งผลให้มีเจตคติที่ดีต่อการจัดการความรู้ สอดคล้องกับแนวคิดของบลูม (Bloom, 1964) ที่อธิบายว่า “เมื่อบุคคลได้รับการพัฒนาด้านสติปัญญา ได้มีการเรียนรู้เกี่ยวกับเนื้อหาสาระใหม่ จะทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้ความเข้าใจ ตลอดจนเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก เจตคติและค่านิยม เมื่อบุคคลมีความรู้สึกและเจตคติที่ดีต่อสิ่งใด จะทำให้เกิดพยายามในการปฏิบัติหรือทำงานนั้นๆ ให้สำเร็จ”

การปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยทางรังสี ด้วยการฉีดสารทึบรังสีเข้าหลอดเลือดของผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้น หลังอบรมเชิงปฏิบัติการจัดการความรู้ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.11 (S.D.=.33) สูงกว่าก่อนเข้าอบรมที่มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.75 (S.D.=.31) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.05$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่หลากหลาย อาทิ การศึกษาของหวัง (Wang, 2009) ซึ่งพบว่าผลการจัดการความรู้มีอิทธิพลทางตรงต่อผลการปฏิบัติงานของพนักงาน ( $\beta=0.210, p<.001$ ) และการจัดการความรู้มีอิทธิพลทางตรงต่อผลการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของพนักงาน ( $\beta=0.102, p<.05$ ) ได้ผลเช่นเดียวกับการศึกษาของมูสตาปาและมามูด (Mustapa, & Mahmood, 2016) ที่พบว่าการจัดการความรู้มีอิทธิพลทางตรงต่อผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารและกลุ่มวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\beta=0.470, p<.01$ ) และสอดคล้องกับการศึกษาของภาวิณี เกษมสิริบุญวัฒน์ (2555) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความรู้กับผลการปฏิบัติงานของบุคลากร กรม

โรงงานอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม ที่พบว่าการจัดการความรู้โดยรวมมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยรวมอย่างมีความสัมพันธ์เชิงบวก ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ ปุณปวีร์ กิตติกุล, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และพัชราภรณ์ อารีย์ (2564) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการความรู้ต่อพฤติกรรมการให้คำปรึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้นในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง พบว่าหลังการใช้โปรแกรมการจัดการความรู้ ผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้นมีระดับพฤติกรรมการให้คำปรึกษา หลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p<.05$  ตลอดจนสอดคล้องกับการศึกษาของซินากาและคณะ (Sinaga et al., 2020) ที่ได้ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบจากบทความวิจัย จำนวน 34 เรื่อง ในฐานข้อมูล Scopus และ Web of Science ตั้งแต่ปี 2009-2020 ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ จากประเทศอินโดนีเซีย อิหร่าน จีน อเมริกา ปากีสถาน และอาหรับพบว่าการจัดการความรู้ส่งผลต่อผลการปฏิบัติงานของบุคลากร

### ข้อเสนอแนะการวิจัย

#### ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

- นำผลการวิจัยไปใช้ในการกำหนดนโยบายให้มีการจัดทำรูปแบบการจัดการความรู้ เพื่อขยายผลไปยังการปฏิบัติการพยาบาลด้านอื่น
- ในการนำรูปแบบการจัดการความรู้ดังกล่าวไปใช้ ควรให้ความสำคัญกับการประเมินเจตคติที่มีอยู่เดิม ก่อนจัดทำรูปแบบการจัดการความรู้ เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละหน่วยงาน

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาแบบเปรียบเทียบผลของการจัดการความรู้ต่อการปฏิบัติการพยาบาลในพยาบาลวิชาชีพ แบบสองกลุ่ม ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการอบรมการจัดการความรู้กับกลุ่มควบคุม เพื่อ

เป็นการยืนยันผลของการจัดการความรู้ได้น่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น

2. ควรมีการศึกษาวิจัยการใช้รูปแบบการจัดการความรู้โดยมีการติดตามและประเมินผลระยะเวลานานเป็น 6 เดือน หรือ 1 ปี

### เอกสารอ้างอิง

- ขอบเขตของวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์. (7 มกราคม 2551). *ราชกิจจานุเบกษาตอนพิเศษ*. 125(4ง). น. 10-11.
- จันทน์ แต่ไพสิฐพงษ์ และณัฐฉา กันตถาวร. (2556). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ ต่อระดับความรู้และทัศนคติ ในสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกปกติ. *วารสารสภาการพยาบาล*, 28(2), 75-87.
- ชดช้อย วัฒนนะ. (2561). การจัดการความรู้ด้วยการถอดบทเรียน ใน *การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้พื้นความคิดสร้างสรรค์ ภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่ 6 ปี 2561* (น. 220). จันทบุรี, ประเทศไทย
- ชฎาภรณ์ ศรีบุญทอง, มุกดา หนูยศรี และวีไลวรรณ ทองเจริญ. (2561). ผลของการจัดการความรู้ต่อระดับไขมันในเลือดและดัชนีมวลกายของวัยทำงานที่มีไขมันในเลือดสูง ชุมชนหอมแดง อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 36(4), 167-176.
- ชมพู เนินหาด, สุชาดา นิมวัฒนากุล และปาลีรัญญ์ ฐาสิริสวัสดิ์. (2561). การจัดการความรู้เพื่อพัฒนาตน พัฒนางานอย่างสร้างสรรค์: กรณีศึกษาบุคลากรสายสนับสนุนวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 29(2), 217-230.
- น้ำฝน จันท์แดง, จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และชาญชัย ดิกกะปัญญา. (2555). กระบวนการจัดการความรู้เพื่อพัฒนาองค์กรตามแนวทางการบริหารราชการแนวใหม่ของโรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม จังหวัดอุบลราชธานี. *J Sci Technol MSU*, 31(4), 383-392.
- นัท อัครฉัตรโรจน์. (2560). *ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล: การพัฒนากระบวนการจัดการที่บริษัทโดยใช้เครื่องจัดการที่บริษัท และการทำหัตถการในการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ฉุกเฉินนอกเวลาราชการ*. กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์
- บัณฑิต เจ้าปฐมกุล. (2560). *คู่มือคำแนะนำการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามบัญชียาหลักแห่งชาติ. “สารช่วยการวินิจฉัยโรคด้านรังสีวิทยาวินิจฉัย”* สำนักงานคณะกรรมการและยา: อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์
- ปิยนุช อนุแก่นทราย. (2557). *องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือในประเทศไทย ภายใต้บริบทประชาคมอาเซียน*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

- ปุ่นปวีร์ กิตติกุล, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, พัชราภรณ์ อารีย์. (2564). ผลของโปรแกรมการจัดการความรู้ต่อพฤติกรรมการให้คำปรึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของผู้บริหารระดับต้นในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 14(3), 47-60.
- ภาวิณี เกษมสิริบุญวัฒน์. (2555). *ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความรู้กับผลการปฏิบัติงานของบุคลากรกรมโรงงานอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม* (วิทยานิพนธ์ปริญญาการบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศิลปากร, นครปฐม.
- โรงพยาบาลตากสิน. (2561). งานเวชระเบียนและสถิติ 2561. กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลตากสิน.
- วัชรีย์ แสงมณี, ยุพิน วัฒนสิทธิ์, และน้ำทิพย์ แก้ววิชิต. (2561). ความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตามการรับรู้ของพยาบาลต่อการรายงานอุบัติการณ์ ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 10(3), 94-102.
- วิบูลย์ สุริยจักรยุทธนา และนพเก้า ศุภกุล. (2558). มาตรฐานการใช้สารที่บรั้งสีและแนวทางการเตรียมตัวก่อนใช้สารที่บรั้งสี. *วชิรเวชสาร*, 59(1), 73-80.
- แสงสม เพิ่มพูน. (2556). *การจัดการความรู้ในการสร้างสมรรถนะการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดปราจีนบุรี* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยคริสเตียน, นครปฐม.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. (2548). *คู่มือสมรรถนะราชการพลเรือนไทย*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท พี. เอ. ลิฟวิ่ง จำกัด.
- อรนุช ธรรมศร, ชัยพร การะเกตุ และสุกัญญา เขียวสะอาด. (2560). ผลของรูปแบบเตรียมความพร้อมก่อนฉีดสีสวนหลอดเลือดหัวใจเชิงคำ One Stop Service-Two Days Care ต่อความรู้ ความวิตกกังวล ความพึงพอใจในบริการและค่าใช้จ่ายในการรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 26(6), 1093-1102.
- Anderson, J. A., & Willson, P. (2009). Knowledge management: organizing nursing care knowledge. *Critical care nursing quarterly*, 32(1), 1-9.
- Bloom, B.S. (1964). *Taxonomy of education objective: The classification of educational goals: Handbook II: Affective domain*. New York: David Mckay.
- Greenslade, J.H., & Jimmieson, N.L. (2007). Distinguishing between task and contextual performance for nurses: Development of a job performance scale. *Journal of Advanced Nursing*, 58(6), 602-611.
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2017). *Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application*. (9<sup>th</sup>ed.). Philadelphia, PA: Lippincott, Williams & Wilkins.
- Mustapa, A. N., & Mahmood, R. (2016). Knowledge management and job performance in the public sector: The moderating role of organizational commitment. *International Journal of Research in Business Studies and Management*, 3(7), 28-36.

- Omotayo, F.O. (2015). Knowledge management as an important tool in organizational management: A review of literature. *Library Philosophy and Practice*, 1(2015), 1-23.
- Polit, D. F., & Beck, C.T. (2014). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. (8<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott/Williams & Wilkins Health. United States.
- Sinaga, S. P. H., Maulina, E., Tresna, P. W., Sukoco, I., Purnomo, M., & Kostini, N. (2020). Knowledge management and employee performance: A systematic literature review. *Russian Journal of Agricultural and Socio-Economic Sciences*, 5(101), 150-159  
DOI:10.18551/rjoas.2020-05.16.
- Wang, H. K. C. (2009). A study on the relationships among knowledge management, situational factors, professionals' core competencies and job performance taking the vocational training centers and employment service centers as example. In *The 2009 International Conference on Human Resource Development (2009 IHRD) Proceeding Taipei, Taiwan*. (p. 341-348).