



การจัดการข้อมูลเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

Data Management for Hospital Accreditation of University Hospitals

แหวดดาว	ทวีชัย	พย.ม*	Vaewdao	Thaveechai	M.N.S.*
วันพินัย	จันทร์เอี่ยม	Ph.d**	Wantanee	Jun-eam	Ph.d**

บทคัดย่อ

การรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลต้องมีการจัดการระบบข้อมูลที่ดี ครบถ้วน เพียงพอสำหรับการรับรองกระบวนการคุณภาพได้ การศึกษาสภาพข้อมูล, แนวทางการจัดการข้อมูล ปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการข้อมูล และโครงสร้างความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการข้อมูลเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ศึกษาในกลุ่มโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐในประเทศไทยที่นำมาตราฐานโรงพยาบาลมาใช้ จำนวน 12 แห่ง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงและเก็บข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญระบบคุณภาพในโรงพยาบาล จำนวน 24 คน ด้วยเทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) และจากแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับจากบุคลากรในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพ จำนวน 264 คน การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า

1. สภาพข้อมูลเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีสาระที่ต้องให้ความสำคัญ เกี่ยวกับความเข้าใจในข้อมูลของผู้ส่งสาร การทำให้เนื้อหาการสื่อสารมีสาระชัดเจน การระบุประเด็นสำคัญของข้อมูล เนื้อหาการสื่อสารมีความกระชับเข้าใจง่าย การยึดถือความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก ต้องมีผู้รับผิดชอบกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การต่อยอดการพัฒนาที่ทำให้บุคลากรมีการนำวิธีการปฏิบัติที่ดีมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมถึงการให้รางวัลเป็นการกระตุ้นให้มีการทำงานเป็นทีม การทำให้บุคลากรเห็นประโยชน์ของการประเมินตนเองทำให้มีการประเมินตนเองอยู่เสมอ นอกจากนี้ ผู้บริหารต้องทำให้บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วม มีการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับภาวะที่คุกคามองค์กรจะทำให้บุคลากรมีการปกป้องระวังภัยให้องค์กร รวมถึงการกระตุ้นเตือนของหัวหน้างานทุกระดับเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง แม้ว่างานจะประสบผลสำเร็จแล้วก็ตาม

2. การจัดการข้อมูลเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของประกอบด้วย 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติ และการจัดการ

3. วัฒนธรรมองค์กร ความรู้สึกเป็นเจ้าขององค์กร การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์กร และการสื่อสารในองค์กร เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการข้อมูลเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

* นักศึกษาปริญญาเอก คณะสังคมศาสตร์และศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยนอร์ท-เชียงใหม่

* Doctoral Student Faculty of Social Sciences and Liberal art. Nort-Chiang Mai University

** อาจารย์ คณะสังคมศาสตร์และศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยนอร์ท-เชียงใหม่

** Lecturer Faculty of Social Sciences and Liberal art. Nort-Chiang Mai University



4. โครงสร้างความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการข้อมูลเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ประกอบไปด้วยปัจจัยที่สำคัญที่สุดคือ การสื่อสารภายในองค์กร รองลงมา คือ ความรู้สึกเป็นเจ้าขององค์กร การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์กร และวัฒนธรรมองค์กร ตามลำดับ

ข้อสรุป การจัดการข้อมูลเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือการเรียนรู้ที่จะนำข้อมูลมาใช้ในการพัฒนา ต้องมีการเรียนรู้ข้อมูลอยู่ตลอดเวลา ต้องมีการใช้ฐานข้อมูลเพื่อการจัดการความรู้

คำสำคัญ : การจัดการข้อมูล การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

Abstract

Hospital Accreditation, Hospitals must have a great deal of data systems, accurate and sufficient data for Accreditation. Studying the nature of data hospital accreditation, the ways to the data management, the factors affecting data management and the structural relationship of various factors affecting data management for accreditation of state university hospitals. The study is was made of a group of Thailand twelve state university hospitals that have been using the hospital standards. The research sampling subjects were selected through purposive sampling, and its data were collected from the experts on the hospital quality system for a total of 24 persons by means of Delphi Technique and 264 Likert scale questionnaire. The analysis used Stepwise Multiple Regression and data analysis used statistic by mean and standard deviation.

Results of the research were as given below:

1. The nature of the data for accreditation of state university hospitals had the subject matters to be prioritized as follows: understanding the data sent by a sender, making meaningful, clear, precise and comprehensible its subject matters, upholding the patient safety as optimal principle, availability of someone to take responsibility for knowledge exchange process with emphasis on teamwork, managing the personnel to always perceive the benefits of self-assessment; the personnel at all level must have participation and continuous development, including a sense of belonging to the organization.

2. The data management for accreditation of state university hospitals consists of Administer, Practitioner and Management.

3. As regards the factors affecting the data management for accreditation of state university hospitals, the organization had given priority to its culture, followed by the sense of belonging to the organization, experience exchange within the organization, and communication within the organization, especially two-way communication.

4. Structural relationship of the factors affecting the data management for accreditation of state university hospitals consisted of the imminent factors, that is to say, communication

within the organization, followed by the sense of belonging to the organization, experience exchange within the organization, and organization culture, respectively.

Conclusion Data management for Accreditation is learning to use the data to developing. Must have to learn all the time and to use database for knowledge management.

Key words: Data management, Hospital accreditation, State university hospitals

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์กรสมัยใหม่ในยุคปัจจุบัน จำเป็นต้องรู้เท่าทันข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ และต้องเป็นข้อมูลที่มีคุณภาพ ดังนั้นสิ่งสำคัญที่องค์กรต้องใช้ในการบริหารสมัยใหม่เพื่อให้การบริหารงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ก็คือ ข้อมูลขององค์กรที่ต้องได้รับการจัดการอย่างเป็นระบบไม่ว่าจะเป็นการใช้เพื่อการวางแผนการจัดการองค์กร หรือแม้แต่ใช้ในการทำงานประจำวัน ข้อมูลจึงเป็นพื้นฐานที่สำคัญของประสิทธิภาพองค์กร เนื่องจากทุกกิจกรรมที่เกิดขึ้นในองค์กรย่อมจำเป็นต้องใช้ข้อมูล (Haug, Arlbjorn, & Pedersen, 2009) ในการดำเนินงานขององค์กรไม่ว่าในภาครัฐบาลหรือเอกชน จะดำเนินให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์กรได้จำเป็นต้องมีการวางแผนล่วงหน้า เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เนื่องจากการดำเนินงานขององค์กรอยู่ภายใต้สภาวะการณ์ และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา (Xu, Nord, Brown, & Nord, 2002) ดังนั้นผู้บริหารองค์กรจึงจำเป็นต้องมี “ข้อมูล” ที่จะใช้ในการพิจารณาตัดสินใจเลือกวิธีการบริหารให้ถูกทาง เพื่อเตรียมหาแนวทางแก้ไขปัญหาไว้ก่อน รวมทั้งจะเป็นการจัดเตรียมทรัพยากรต่าง ๆ ที่มีอยู่ เพื่อนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด และสอดคล้องกับเป้าหมายและนโยบายขององค์กรทั้งในระยะสั้นและระยะยาวท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างรวดเร็วของประเทศไทย ได้ส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพทั้งในด้านบวกและด้านลบ มีการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่ ราคาแพงเข้ามาใช้มากขึ้น ค่าบริการทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น (ทวีศักดิ์ รูปสิงห์, 2550) ทางด้าน

ผู้บริโภคเรียกร้องบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น (ธนพร มาสมบูรณ์, 2551) ช่องว่างระหว่างความคาดหวังของประชาชนผู้รับบริการสุขภาพ และความสามารถในการตอบสนองต่อความคาดหวังดังกล่าวของสถานบริการสุขภาพทั้งหลายทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน จะห่างกันออกไปเรื่อย ๆ และมีความเสี่ยงสูงมากขึ้นที่จะนำไปสู่กรณีขัดแย้งที่ไม่พึงปรารถนาขึ้นได้ (นพภูส สุนทรนนท์, 2549) ปัจจุบันเสียงวิพากษ์วิจารณ์ของประชาชนเกี่ยวกับสภาพปัญหาที่เกิดจากการใช้บริการโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ นับวันยิ่งเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ข้อตำหนิที่กล่าวถึงบ่อย ๆ ได้แก่ สภาพความแออัดยัดเยียด การสื่อสารที่ไม่ดีระหว่างบุคลากรของโรงพยาบาลกับผู้ใช้บริการ การปฏิบัติต่อผู้มาใช้บริการ โดยขาดการคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ คนไข้ต้องรอแพทย์นานและพบแพทย์ได้เพียงไม่กี่นาที (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2552) สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่พบอยู่เป็นประจำ และผู้ใช้บริการต้องจ่ายอม ทนต่อความทุกข์เหล่านี้ ทำให้ผู้ป่วยไม่มั่นใจในคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลทั่วๆ ไปของรัฐ จนต้องหันไปพึ่งเทคโนโลยีการแพทย์สูงๆ และสถานบริการที่ใหญ่โต ยอมเสี่ยงเปลืองมากขึ้นทั้งเวลาและค่าใช้จ่ายเพื่อไปใช้บริการของสถานบริการของรัฐระดับสูงกว่า เช่น โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษาหรือโรงพยาบาลศูนย์ รวมทั้งการใช้บริการของสถานพยาบาลเอกชนซึ่งเป็นที่ทราบกันว่าค่าใช้จ่ายสูงกว่า (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2552)

จากสภาพปัญหาที่ถูกสะสมมาเป็นเวลานานเหล่านี้ โรงพยาบาลของรัฐจึงต้องมีการพัฒนาเพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น ให้มีคุณภาพมาตรฐาน



ให้เป็นที่ยอมรับได้ในระดับสากลและเพื่อความอยู่รอดขององค์กร ในสภาวะที่โลกมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว แต่กลไกที่จะใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติงานของสถานพยาบาลอย่างถูกต้องแม่นยำนั้นมิได้อยู่ไม่กี่อย่าง และกระบวนการรับรองคุณภาพ (accreditation) เป็นกลไกอย่างหนึ่งที่ได้ผลดีที่สุด เป็นกระบวนการประเมินตนเองร่วมกับการทบทวน และยืนยันโดยผู้เชี่ยวชาญจากภายนอก โดยมุ่งเน้นหาวิธีการที่จะปรับปรุงการให้บริการ และการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2556) ส่งผลให้โรงพยาบาลต่างก็ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพมากขึ้น เพื่อตอบสนองต่อปัจจัยหรือสภาพการณ์ต่างๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้อง และสอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาประเทศ รวมถึงการตอบสนองต่อความคาดหวังของสังคม หากโรงพยาบาลไม่สามารถปรับกระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพ อาจไม่สามารถอยู่รอดได้ในภาวะปัจจุบันอย่างแน่นอน ดังนั้นโรงพยาบาลต่าง ๆ จึงมีความตื่นตัวในการพัฒนาคุณภาพเป็นอย่างมาก (ธนพร มาสมบุญ, 2551)

เช่นเดียวกับ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยหรือวิทยาลัยแพทยศาสตร์ต่างๆ ซึ่งส่วนใหญ่สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ที่มีการปรับเปลี่ยนเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ เพื่อให้การปฏิบัติงานของสถาบันอุดมศึกษามีความเป็นอิสระ คล่องตัว สามารถบริหารงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความเป็นเลิศทางวิชาการ เป็นศูนย์บริการทางการแพทย์ระดับตติยภูมิขั้นสูง (Super Tertiary Care) ที่มีขีดความสามารถในการให้บริการและมีความพร้อมในการรักษาสูงสุด เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลที่ใช้สำหรับการเรียนการสอนเพื่อผลิตบุคลากรทางด้านแพทย์ และเป็นโรงพยาบาลสำหรับการค้นคว้าวิจัยต่างๆ (กระทรวงศึกษาธิการ, สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา, 2546) ซึ่งทุกโรงพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (สงวนสิน รัตนเลิศ, 2541) หลายโรงพยาบาลได้ดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 และได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation : HA) จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ภาย

หลังการได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพแล้ว โรงพยาบาลจะต้องได้รับการประเมินเพื่อเฝ้าระวัง (Surveillance Survey) ทุกปี และต้องได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลซ้ำ (Re-Accreditation) ทุก 3 ปี เพื่อให้มีการธำรงรักษาคุณภาพไว้อย่างต่อเนื่อง หลายโรงพยาบาลประสบปัญหาว่าเมื่อผ่านการรับรอง HA ไปแล้ว ระดับความตื่นตัวในการพัฒนาและระดับกิจกรรมการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กรลดลง (สมสมัย สุธีรศานต์ และยุพิน อังสุโรจน์, 2550) บางโรงพยาบาลมีการเปลี่ยนทีมผู้รับผิดชอบ เมื่อถึงระยะเวลาที่จะต้องมีการเยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวังซ้ำ (Re-accreditation survey) อาจต้องใช้เวลาและมีขั้นตอนที่ยุ่งยากในการรวบรวมข้อมูล การรื้อฟื้นกระบวนการคุณภาพขึ้นมาใหม่ อาจจะต้องได้รับการเยี่ยมสำรวจหลายครั้ง เป็นการสูญเสียที่ไม่ควรเกิดขึ้น ซึ่งหมายถึงโรงพยาบาลต้องมีข้อมูลที่เหมาะสมเพื่อแสดงให้เห็นว่ามีการพัฒนาคุณภาพอยู่อย่างต่อเนื่อง จนสามารถได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลในที่สุด

ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือ การจัดการข้อมูลให้สอดคล้องกับเป้าหมาย รวมถึงการได้มาซึ่งข้อมูลที่ต้องการ ครบถ้วนและรวดเร็ว โดยข้อมูลต้องมีความถูกต้อง ทันสมัย มีความเข้าใจที่น้อยที่สุด และมีการแบ่งกันใช้งานข้อมูล (วิจารณ์พานิช, 2551) การได้มาซึ่งข้อมูลเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนั้น อาจารย์แพทย์ต้องเห็นความสำคัญ ให้ความสำคัญเมื่อจึงจะสามารถมีข้อมูลที่ต้องการ ครบถ้วน เพียงพอสำหรับการรับรองกระบวนการคุณภาพได้ ดังนั้น การจัดการข้อมูลที่เหมาะสมเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จึงอาจต้องเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย เช่น ความรู้สึกเป็นเจ้าขององค์กร วัฒนธรรมองค์กร การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์กร และการสื่อสารภายในองค์กร (สงวนสิน รัตนเลิศ, 2541) ซึ่งแนวทางการมีข้อมูลที่ได้รับการออกแบบมาเป็นอย่างดีแล้วนั้น เมื่อนำไปดำเนินการก็จะสามารถสอดคล้องกับภารกิจขององค์กร ให้มีความสมบูรณ์ทันสมัย ผู้เกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ



จากที่กล่าวมาข้างต้น การจัดการข้อมูลจึงควรสอดคล้องกับเป้าหมาย มีกระบวนการอย่างเป็นระบบในการสรรหา การได้มาซึ่งข้อมูลที่ต้องการ ครบถ้วนและรวดเร็ว การเลือก การรวบรวม การจัดระบบ การสร้างและการจัดเก็บความรู้ ในลักษณะที่เป็นแหล่งความรู้ที่ทุกคนในองค์กรสามารถเข้าถึงได้ง่ายและแบ่งปันความรู้กันได้อย่างเหมาะสม สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาของบุคคลและองค์กร เป็นข้อมูลที่แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลได้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนด (compliance) แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลมีการจัดระบบงานที่ดี เอื้อต่อการให้บริการได้อย่างมีคุณภาพและปลอดภัย แสดงให้เห็นถึงการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีการตรวจสอบตนเองอย่างสม่ำเสมอ ดังนั้น จึงเป็นที่น่าสนใจที่จะศึกษาว่าการจัดการข้อมูลที่เหมาะสมเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐนั้นมีสภาพเป็นเช่นไร อะไรเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการข้อมูลที่เหมาะสมเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โครงสร้างความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการข้อมูลที่เหมาะสมเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐเป็นอย่างไร และแนวทางการจัดการข้อมูลที่เหมาะสมเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐควรเป็นอย่างไร

กรอบแนวคิด

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาสภาพข้อมูลเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการข้อมูลที่เหมาะสมเพื่อการรับรองคุณภาพโครงสร้างความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการข้อมูลที่เหมาะสม และแนวทางการจัดการข้อมูลที่เหมาะสมเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดองค์การและการจัดการ (Barnard, 1986) เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงระบบของความร่วมมือกันทำกิจกรรมของมนุษย์ มนุษย์เพียงคนเดียวไม่สามารถประกอบกิจกรรมหลายๆอย่างได้ โดยเฉพาะกิจการขนาดใหญ่ต้องการประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูง แนวคิดการจัดการ

ความรู้ (Nonaka, 1999) เพื่อสะท้อนให้เห็นว่าบุคลากรต้องให้ความสำคัญกับความรู้ต่าง ๆ ที่มีอยู่ และนำความรู้นั้นมาใช้ในการปฏิบัติงาน โดยนำมาพัฒนาให้เกิดเป็นระบบ บุคลากรเข้าถึงความรู้ นำความรู้มาวิเคราะห์ รวมถึงข้อมูลและความรู้ที่มีอยู่อย่างกระจัดกระจายภายในโรงพยาบาลมาใช้ต่อยอดทางความคิด และใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองและองค์กร และเกิดการสร้างสรรค์ผลิตภัณฑ์ บริการ รวมถึงกระบวนการใหม่ๆ อย่างต่อเนื่อง รวมไปถึงการถ่ายทอดความรู้และการแบ่งปันความรู้ จนทำให้เกิดเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ในที่สุด ทฤษฎีความผูกพันองค์กร (David, 1994) เพื่อสะท้อนให้เห็นว่าความผูกพันต่อองค์กรเป็นสิ่งจำเป็นที่ช่วยนำพาองค์กรให้อยู่รอด ซึ่งเมื่อองค์กร สรรหาบุคลากรที่มีคุณภาพเข้ามาเป็นสมาชิกองค์กรแล้ว การรักษาให้บุคลากรเหล่านั้นคงอยู่กับองค์กรอย่างมีคุณค่าหรือการทำให้บุคลากรผูกพันกับองค์กรเพื่อนำพาองค์กรให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่วางไว้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพข้อมูลเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
2. เพื่อศึกษาแนวทางการจัดการข้อมูลเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการข้อมูลเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
4. เพื่อศึกษาโครงสร้างความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการข้อมูลเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เก็บข้อมูลโดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) และจากแบบสอบถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ เพื่อศึกษาสภาพข้อมูลเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แนวทางการจัดการข้อมูลที่เหมาะสมเพื่อ



การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการข้อมูลที่เหมาะสมเพื่อการรับรองคุณภาพ และโครงสร้างความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการข้อมูลที่เหมาะสม ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จากบุคลากรที่ทำงานด้านการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐในประเทศไทย จำนวน 12 แห่ง แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) เพื่อศึกษาสภาพข้อมูลเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยการสนทนาแบบมีโครงสร้าง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เชี่ยวชาญระบบคุณภาพในโรงพยาบาล ประกอบด้วยผู้บริหารที่รับผิดชอบงานด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล 1 คน และหัวหน้าศูนย์คุณภาพ 1 คน ที่อยู่ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ 12 แห่ง รวมทั้งสิ้น 24 คน จำนวน 2 รอบ ดังนี้

รอบที่ 1 เก็บรวบรวมความคิดเห็นโดยใช้แบบสอบถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้เสนอความคิดเห็น

รอบที่ 2 นำผลจากการรวบรวมความคิดเห็นรอบที่ 1 มาเรียบเรียงเป็นประเด็นคำถามแบบ check list ว่า ใช่ / ไม่ใช่ และนำไปสอบถามความคิดเห็นอีกครั้งเพื่อยืนยันคำตอบ

ขั้นตอนที่ 2 ใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ได้นำข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลโดยใช้เทคนิคเดลฟาย ในขั้นตอนที่ 1 มาพิจารณาประกอบการสร้างแบบสอบถาม แบบประเมินค่า 5 ระดับ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล จำนวน 1 คน ผู้บริหารที่ดูแลด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จำนวน 1 คน ทีมนาระบบสำคัญโรงพยาบาล จำนวน 9 คน ทีมนำทางคลินิกจำนวน 10 คน หัวหน้าศูนย์คุณภาพ 1 คน รวมทั้งสิ้น 22 คน ที่อยู่ในโรงพยาบาล 12 โรงพยาบาล รวมทั้งสิ้น 264 คน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ภายหลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนอร์ทเชียงใหม่ เอกสารเลขที่ มนช 203301/049 เมื่อเดือนพฤศจิกายน 2557 ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือและขอความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยจาก

กลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการเก็บข้อมูล ประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ และข้อมูลในการตอบแบบสอบถามจะถูกเก็บไว้เป็นความลับไม่นำมาเปิดเผยชื่อ และจะนำผลประเมินที่ได้สรุปออกมาเป็นภาพรวมเพื่อใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น จึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

เครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
2. แนวคำถามเพื่อสนทนากลุ่ม เพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการจัดการข้อมูลที่เหมาะสมเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
3. แบบสอบถามทดสอบการจัดการข้อมูลแบบ check list (ใช่ / ไม่ใช่) เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของการจัดการข้อมูลที่เหมาะสม เพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จากการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญระบบคุณภาพในรอบแรก
4. แบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Likert Scale) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการข้อมูลที่เหมาะสมเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับที่ .97 (α – Coefficient)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ ค่าความถี่ และร้อยละ
2. วิเคราะห์สภาพข้อมูลเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยใช้ความถี่
3. วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการข้อมูลที่เหมาะสมเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
4. วิเคราะห์โครงสร้างความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ส่ง

ผลต่อการจัดการข้อมูลที่เหมาะสมเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression)

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 80.7) เป็นเพศชายเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 19.3) กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งมีการศึกษาระดับปริญญาโท (ร้อยละ 49.6) รองลงมาเป็นระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 40.5) ระดับปริญญาเอกมีเพียง ร้อยละ 0.8 และมีวุฒิการศึกษาอื่นๆ อีก ร้อยละ 9.1 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 27.3 มีอายุงานหรืออายุราชการอยู่ระหว่าง 26 ถึง 30 ปี ส่วนอายุงานระหว่าง 31 – 35 ปี มีร้อยละ 16.7 และอายุงานที่มากกว่า 35 ปี (ร้อยละ 13.6) และน้อยที่สุด คือ มีอายุงาน 21 – 25 ปี (ร้อยละ 13.3) โดยมากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นพยาบาล (ร้อยละ 53.8) รองลงมาคือ แพทย์ เทคนิคการแพทย์ เภสัชกร ทันตแพทย์ ตามลำดับ (ร้อยละ 22.0 4.2 3.0 และ 0.8) โดยวิชาชีพอื่นๆ อีกร้อยละ 16.3 ส่วนประสบการณ์ในการทำงานด้านการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล เกือบครึ่งหนึ่งมีประสบการณ์มากถึง 11 – 16 ปี (ร้อยละ 42.0) รองลงมา คือ 5 – 10 ปี (ร้อยละ 31.1) และร้อยละ 26.9 มีประสบการณ์น้อยกว่า 5 ปี กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งมีสถานะเป็นข้าราชการ (ร้อยละ 57.2) รองลงมา คือ พนักงานปรับเปลี่ยนสถานะ (ร้อยละ 25.0) พนักงานมหาวิทยาลัย (ร้อยละ 10.2) พนักงานส่วนงาน (ร้อยละ 4.9) และพนักงานเงินแผ่นดิน (ร้อยละ 2.7) ตามลำดับ

2. ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์

2.1. สภาพข้อมูล

สภาพข้อมูลเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐนั้น ได้ให้ความสำคัญในด้านความเข้าใจในข้อมูลของผู้ส่งสาร (ความถี่ = 21) โดยเฉพาะการทำให้เนื้อหาการสื่อสารมีสาระชัดเจน การระบุประเด็นสำคัญของข้อมูล เนื้อหาการสื่อสารมีความกระชับเข้าใจง่าย การยึดถือความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก ต้องมีผู้รับผิดชอบกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การต่อยอดการพัฒนาที่ทำให้บุคลากรมี

การนำวิธีการปฏิบัติที่ดีมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมถึงการให้รางวัลเป็นการกระตุ้นให้มีความทำงานเป็นทีม การทำให้บุคลากรเห็นประโยชน์ของการประเมินตนเองทำให้มีการประเมินตนเองอยู่เสมอ การให้รางวัลแก่ทีมที่มีผลงานที่ดีจะกระตุ้นให้มีความทำงานเป็นทีม การทำให้บุคลากรเห็นประโยชน์ของการประเมินตนเอง การประเมินตนเองอยู่เสมอ สำหรับประเด็นที่มีความสำคัญเป็นกลุ่มสุดท้าย คือ ผู้บริหารทำให้บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วม การสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับภาวะคุกคามต่อองค์กร ทำให้บุคลากรมีการปกป้องระวังภัยให้องค์กร ผู้บริหารทำให้บุคลากรมีความพยายามให้งานประสบความสำเร็จ และหัวหน้าทุกระดับทำให้บุคลากรมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่า ปัจจัยด้านการสื่อสารภายในองค์กรส่งผลต่อการจัดการข้อมูลที่เหมาะสมเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นอันดับแรก

การสื่อสารภายในโรงพยาบาลถือเป็นศูนย์กลางที่ทำให้บุคลากรได้รับรู้และเข้าใจในสิ่งเดียวกัน ในโรงพยาบาลประกอบด้วยหลายหน่วยงาน และหลายสาขาวิชาชีพ การมีวัฒนธรรมและพฤติกรรมสื่อสารในองค์กรที่ดีจะสามารถสร้างความมั่นคงให้องค์กรคงอยู่ตามที่ Baskin, Aronoff and Lattimore (1997) ได้กล่าวว่า การสื่อสารภายในองค์กรเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการบริหารองค์กร ทั้งนี้การสื่อสารภายในโรงพยาบาลที่ดี ต้องเป็นการสื่อสารแบบสองทาง มีความชัดเจน กะทัดรัด และเป็นจริงไม่บิดเบือน ก็จะส่งผลให้การปฏิบัติงานตามนโยบายเป็นไปในทิศทางเดียวกัน บุคลากรในโรงพยาบาลเกิดความพึงพอใจ และเข้าใจนโยบายได้อย่างชัดเจน และส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงาน ดังนั้นกระบวนการทำงานของโรงพยาบาลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายนั้นจะต้องทำให้การสื่อสารระหว่างบุคลากรในฝ่ายต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลเป็นไปอย่างคล่องตัว มีความเข้าใจที่ตรงกัน เกิดความร่วมมือ และการประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้การทำงานของโรงพยาบาลบรรลุเป้าหมาย และประสบผลสำเร็จด้วยดี จนสามารถได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลในที่สุด ซึ่งสอดคล้อง



กับผลการวิจัยที่พบว่า สิ่งที่ต้องให้ความสำคัญเป็นอันดับแรกของปัจจัยด้านการสื่อสารภายในองค์กร คือ การสื่อสารแบบสองทาง รองลงมาคือการสื่อสารที่เป็นจริงไม่บิดเบือน การสื่อสารมีเนื้อหาสาระชัดเจน และการสื่อสารมีความกระชับเข้าใจง่ายเป็นลำดับสุดท้าย ซึ่งทุกประเด็นมีความสำคัญในระดับมาก เช่นเดียวกับที่ผู้เชี่ยวชาญได้กล่าวไว้ว่า “...ไม่ว่าโรงพยาบาลจะทำอะไร บุคลากรทุกคนก็พร้อมให้ความร่วมมืออยู่แล้ว เพื่อร่วมขับเคลื่อนองค์กร ร่วมแก้ไขปัญหา ดังนั้น ไม่ว่ากิจกรรมใด ๆ ที่ทำให้โรงพยาบาลก้าวหน้า จะได้รับความร่วมมือจากบุคลากรทุกคน ขอให้มีการสื่อสารให้ทุกคนเข้าใจ...” แสดงให้เห็นว่า ถ้าโรงพยาบาลมีระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล จะทำให้บุคลากรร่วมแรงร่วมใจทำงานให้โรงพยาบาล

นอกจากนี้ สภาพข้อมูลที่ต้องให้ความสำคัญอีกประเด็นหนึ่ง คือ การยึดถือความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก (ความถี่ = 20) ซึ่งอธิบายได้ว่า ในระบบบริการสุขภาพนั้นวัฒนธรรมความปลอดภัยเป็นเป้าหมายสำคัญที่ต้องการให้เกิดขึ้นในโรงพยาบาล เห็นได้จากการที่ผู้เชี่ยวชาญท่านหนึ่งได้กล่าวว่า “...คนทำงานในโรงพยาบาลทุกคน ควรได้รับการปลูกฝังหลักคิดเกี่ยวกับ Patient safety เพราะเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงการเป็นคุณคุณภาพ...” นั่นหมายความว่า ประเด็นความปลอดภัยของผู้รับบริการ เป็นวัฒนธรรมที่ต้องการให้เกิดขึ้นในโรงพยาบาล และบุคลากรนำมาเป็นหลักยึดในการทำงาน ที่ทำให้องค์กรมีความปลอดภัยและมีคุณภาพ รวมถึงสภาพข้อมูลในเรื่องการของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์กร (ความถี่ = 20) ที่โรงพยาบาลต้องกำหนดให้มีผู้รับผิดชอบกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการสนับสนุนให้นวัตกรรมปฏิบัติที่ดีมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้สามารถอธิบายได้ว่า การเรียนรู้เป็นสิ่งที่จะช่วยขับเคลื่อนการพัฒนา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเรียนรู้ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติ ซึ่งมักจะถือกันว่าเป็นสิ่งที่อยู่นอกตำรา ใช้การไม่ได้ แต่ที่จริงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการทำงาน เป็นการจัดการความรู้อย่างหนึ่งซึ่งมีพลังอย่างยิ่ง เพราะความหลากหลายของการปฏิบัติในโรงพยาบาลเป็นความหลากหลายที่มีคุณค่า ถ้าได้มีการจัดการอย่างเป็นระบบ จะ

เป็นเหมือนสะพานเชื่อมระหว่างความไม่รู้และความรู้ ความเข้าใจและความสับสน คลื่นคลายประเด็นต่าง ๆ ออกมาเป็นองค์ความรู้ที่จำเป็นสำหรับโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับที่ผู้เชี่ยวชาญท่านหนึ่งได้กล่าวไว้ว่า “...องค์กรที่ประสบความสำเร็จ จะมีกระบวนการเรียนรู้เกิดขึ้นตลอดเวลา ความถูกต้อง ความผิดพลาด ได้ถูกนำมาเป็นบทเรียน ไม่ให้ผิดพลาดซ้ำในเรื่องเดิมอีก...”

และ “...สิ่งสำคัญ ที่โรงพยาบาลมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เกิดจากมีการจัดการความรู้ มี knowledge asset ที่ช่วยในการตัดสินใจและวางแผนการพัฒนาได้อย่างสอดคล้องกับความต้องการของโรงพยาบาล...” อธิบายได้ว่า การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในโรงพยาบาล เป็นการจัดการความสัมพันธ์ระหว่างคนเพื่อให้สามารถดึงเอาความรู้ฝังลึก (Tacit knowledge) ที่ใช้ในการทำงานและจากการเรียนรู้มาแลกเปลี่ยนกันเพื่อปรับวิธีการทำงานให้ดีขึ้น ไปสู่วิธีการทำงานที่เป็นเลิศหรือ Best practiced กลายเป็นความรู้ที่ชัดเจน (Explicit Knowledge) เพราะสิ่งสำคัญของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Knowledge Sharing) คือต้องนำวิธีการทำงานที่สำเร็จหรือมีผลงานที่ดีมาบอกเล่าให้เพื่อนร่วมงานคนอื่น ๆ ได้ทราบเพื่อจะได้นำไปปรับปรุงการปฏิบัติให้มีผลงานดีขึ้นตามไปด้วยหรือนำไปต่อยอดให้ดีขึ้นต่อไป

ดังนั้นสภาพข้อมูลเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีสาระสำคัญดังนี้ ความเข้าใจในข้อมูลของผู้ส่งสาร การทำให้เนื้อหาการสื่อสารมีสาระชัดเจน การระบุประเด็นสำคัญของข้อมูล เนื้อหาการสื่อสารมีความกระชับเข้าใจง่าย การยึดถือความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก ต้องมีผู้รับผิดชอบกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การต่อยอดการพัฒนาที่ทำให้บุคลากรมีการนำวิธีการปฏิบัติที่ดีมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมถึงการให้รางวัลเป็นการกระตุ้นให้การทำงานเป็นทีม การทำให้บุคลากรเห็นประโยชน์ของการประเมินตนเองทำให้มีการประเมินตนเองอยู่เสมอ นอกจากนี้ ผู้บริหารต้องทำให้บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วม มีการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับภาวะที่คุกคามองค์กรจะทำให้บุคลากรมีการปกป้องระวังภัยให้องค์กร รวมถึงการกระตุ้นเตือนของหัวหน้างานทุกระดับเพื่อให้เกิดการ



พัฒนาอย่างต่อเนื่อง แม้ว่างานจะประสบผลสำเร็จแล้วก็ตาม แนวทางการจัดการข้อมูลเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ผลการศึกษา พบว่า แนวทางการจัดการข้อมูลที่เหมาะสมเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประกอบด้วย 3 กลุ่ม คือ ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติ และการจัดการ ดังมีรายละเอียด ดังนี้ นั้นหมายความว่า กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือ การเรียนรู้ เรียนรู้ที่จะนำข้อมูลมาใช้เพื่อการพัฒนา เริ่มจากการขอความเห็นจากผู้บริหาร เรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติ นำมาจัดการโดยกำหนด

ว่าควรมีขอบเขตข้อมูลอย่างไร ทำความเข้าใจมาตรฐานว่าข้อมูลที่กำหนดมุ่งที่จะวัดอะไร มีวิธีการประเมินอย่างไร การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจะได้ผลสำเร็จอย่างต่อเนื่อง องค์กรจะต้องมีการมีการเรียนรู้ข้อมูลอยู่ตลอดเวลา พร้อมทั้งจะมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มาตรฐานต่าง ๆ ที่กำหนดขึ้นมาต้องมีการร่วมกันคิด (share idea) ของหลาย ๆ ฝ่าย รวมถึงการจัดการที่ดี เพื่อแสดงให้เห็นถึงความน่าเชื่อถือของข้อมูล การปฏิบัติงานก็จะต้องอิงตามข้อมูลจริง และกระทำอย่างต่อเนื่อง สามารถตรวจสอบได้ตลอดเวลา

1. ผู้บริหาร	2. ผู้ปฏิบัติงาน	3. การจัดการ
- ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับ - สนับสนุนให้บุคลากรเกิดความรู้สึกรักและหวงแหนองค์กร จะทำให้บุคลากรทำงานได้ประสบความสำเร็จ - การสื่อสารที่กระชับเนื้อหาชัดเจน ไม่บิดเบือนและเป็นการสื่อสารแบบสองทาง - การยึดถือความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก - การเรียนรู้ร่วมกัน - กำหนดความรู้ที่จำเป็นสำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ - กำหนดผู้รับผิดชอบในกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	- การยึดถือความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก - พัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง - การประเมินตนเองอยู่เสมอ - การทำงานเป็นทีม - การปฏิบัติตามข้อกำหนด (compliance) - แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันภายในโรงพยาบาล	- ตั้งเป้าหมายและเก็บข้อมูลตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับเป้าหมาย โดยเฉพาะเป้าหมายด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย ซึ่งถือเป็นวัฒนธรรมองค์กรที่สำคัญ - ประสานงาน ประสานข้อมูล เชื่อมโยงข้อมูลกับระบบต่าง ๆ ได้อย่างบูรณาการ แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลมีการจัดระบบงานที่ดี เอื้อต่อการให้บริการที่มีคุณภาพและปลอดภัย - มีกระบวนการจัดการข้อมูลอย่างเป็นระบบ - เลือกแนวปฏิบัติที่ดีที่สุด (best practice) มารวบรวมไว้ จัดเก็บอย่างเป็นระบบ ให้เป็นแหล่งความรู้ที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย - แบ่งปันความรู้กันอย่างเหมาะสม สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาของบุคลากรและองค์กร

2.2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการข้อมูลเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลนั้น ประกอบด้วยปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร ($\bar{x} = 4.38$, S.D. = 0.528) เป็นอันดับแรก รองลงมา คือปัจจัยด้านความรู้สึกเป็นเจ้าขององค์กร ($\bar{x} = 4.14$, S.D. = 0.509) ปัจจัยด้านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์กร ($\bar{x} = 4.03$, S.D. = 0.570) และปัจจัยด้านการสื่อสารภายในองค์กร ($\bar{x} = 3.88$, S.D. = 0.593) ซึ่งมีความสำคัญในระดับมากทุกประเด็น ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร มีคะแนนเฉลี่ย 4.38 ซึ่งอยู่ในระดับมาก โดยกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการยึดถือความปลอดภัยของผู้ป่วยในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.54$, S.D. = 0.543) รองลงมา คือ การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ($\bar{x} = 4.39$,

S.D. = 0.666) การทำงานเป็นทีม ($\bar{x} = 4.36$, S.D. = 0.695) และการประเมินตนเองอยู่เสมอ ($\bar{x} = 4.23$, S.D. = 0.655) มีความสำคัญในระดับมาก สามารถอภิปรายได้ว่า วัฒนธรรมองค์กร เป็นเหมือนศูนย์รวมจิตใจของบุคลากรในโรงพยาบาลให้สามารถทำงานไปในทิศทางเดียวกันได้ ซึ่งพฤติกรรมที่ผู้บริหารโรงพยาบาลให้ความสนใจ และต้องการให้มีการปฏิบัติกันอย่างสม่ำเสมอจนกลายเป็นวัฒนธรรม คือ พฤติกรรมที่มุ่งเน้นเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรมีการประเมินตนเอง มีการนำข้อมูลต่าง ๆ มาทบทวน เกิดปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง การปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจะกลายเป็นวิถีชีวิต เป็นความเชื่อ หรือคุณลักษณะที่ดีที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล บุคลากรได้นำมา



เป็นหลักยึดในการทำงานทำให้โรงพยาบาลมีความปลอดภัยและมีคุณภาพ สอดคล้องกับ รังสรรค์ ประเสริฐศรี และ ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2549) ที่กล่าวว่า วัฒนธรรมเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตในองค์กรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทัศนคติและประสิทธิภาพโดยรวมของพนักงาน เช่นเดียวกับที่ พสุ เดชะรินทร์ (2549) ได้กล่าวว่า วัฒนธรรมองค์กรสามารถดึงดูดพนักงานให้ปฏิบัติงานอย่างเต็มที่และคงอยู่กับองค์กรตลอดไป และจะบ่งบอกถึงความสำเร็จขององค์กร โดยองค์ประกอบที่อยู่ในวัฒนธรรม คือ ความรู้ ความเชื่อ คุณค่า ค่านิยม แบบแผนการปฏิบัติ นอกจากนี้ สถาบันรับรองและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (2543) ได้ระบุว่า อิทธิพลของวัฒนธรรมมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลในองค์กรหลายประการด้วยกัน คือ ช่วยให้เกิดความร่วมมือระหว่างสมาชิกในองค์กร เกิดการตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ การควบคุมการปฏิบัติงานเป็นไปตามที่แผนงานที่วางไว้ ลดปัญหาความไม่เข้าใจในการสื่อสาร สมาชิกในองค์กรรู้สึกผูกพันต่อองค์กร มีการรับรู้ต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ตรงกัน ตลอดจนช่วยให้เกิดการใช้เหตุผลในการแสดงพฤติกรรม

ปัจจัยด้านความรู้สึกเป็นเจ้าขององค์กร กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญเป็นอันดับแรก ในเรื่องของการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับ ($\bar{x} = 4.28$, S.D. = 0.595) รองลงมาคือ การพยายามทำงานให้ประสบความสำเร็จ ($\bar{x} = 4.20$, S.D. = 0.568) การปกป้องระงับภัยให้องค์กร ($\bar{x} = 4.06$, S.D. = 0.681) และลำดับสุดท้ายคือความรู้สึกรักและห่วงหาขององค์กร ($\bar{x} = 4.01$, S.D. = 0.692) ซึ่งทุกประเด็นมีความสำคัญในระดับมาก อภิปรายได้ว่า เมื่อโรงพยาบาลส่งเสริมให้บุคลากรทุกระดับได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของโรงพยาบาลก็จะส่งผลให้บุคลากรมีความรู้สึกเป็นเจ้าขององค์กรมากขึ้นเช่นกัน และสามารถความรู้สึกเป็นเจ้าขององค์กรนั้นจะเป็นการแสดงออกถึงความผูกพัน การปรารถนาดีต่อองค์กร ที่อาจดูได้จากการมีส่วนร่วมในการทำงาน และเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร อภิปรายได้ว่า การเปิดโอกาสให้บุคลากรได้แสดงความคิดเห็น ให้ข้อเสนอแนะแนวทางการทำงาน หรือมีส่วนแก้ไขปัญหาร่วมกัน ความสำเร็จหรือความล้มเหลวขององค์กร บุคลากรทุก

คนได้มีส่วนร่วมอยู่ด้วยเสมอถือว่าบุคลากรทุกคนเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ความเป็นเอกภาพ ความเป็นพวกเดียวกัน ความรัก ความหวงแหน และความรู้สึกเป็นเจ้าขององค์กรก็จะเกิดขึ้น หากองค์กรได้รับการกล่าวถึงในทางไม่ดีก็จะช่วยปกป้ององค์กร นอกจากนี้ความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกันภายในองค์กรจะเป็นแรงผลักดันให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพยายามให้งานประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น

ซึ่งสอดคล้องกับสอดคล้องกับ Likert (1961) ที่เสนอว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมเป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับเป้าหมายและการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับงานของกลุ่มผู้บริหาร ที่จะเชื่อมั่นและไว้วางใจผู้ใต้บังคับบัญชา (upward communication) แต่ยังมีสื่อสารตามแนวนอน (horizontal communication) ระหว่างเพื่อนร่วมงานที่อยู่ระดับเดียวกัน ในการจูงใจผู้ใต้บังคับบัญชาผู้บริหารไม่เพียงแต่ให้ผลตอบแทนทางเศรษฐกิจเท่านั้น แต่จะพยายามทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีความรู้สึกว่าพวกเขามีความสำคัญ เช่นเดียวกับ เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ (2546) ที่กล่าวว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วม เป็นการให้ความสำคัญกับบุคลากรในฐานะที่เป็นทรัพยากรที่สำคัญและควรค่าแก่การดูแลรักษาขององค์กรเป็นอย่างยิ่ง และเปิดโอกาสให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารและจัดการองค์กร แนวคิดนี้องค์กรต่าง ๆ ได้นำมาประยุกต์ใช้กันอย่างแพร่หลาย แนวคิดการจัดการแบบมีส่วนร่วม (Participative management) ยังเกี่ยวข้องกับเรื่องต่าง ๆ ภายในองค์กร ได้แก่ การตัดสินใจ การสื่อสารข้อมูล การกำหนดระบบการให้รางวัลและการเสริมสร้างทักษะ การพัฒนาความรู้ความสามารถ โดยให้บุคลากรทุกคนในองค์กรได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการกำหนดหรือแสดงความคิดเห็นและความต้องการของตนในเรื่องต่าง ๆ ในทำนองเดียวกับ ศุภชัย ธรรมวงศ์ (2551) ได้กล่าวว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วม เป็นการบริหารโดยให้บุคคลในองค์กรหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการตัดสินใจ ใช้ความคิดสร้างสรรค์ และความเชี่ยวชาญ ในการบริหารงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ หรือแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดจากการบริหารงาน

สอดคล้องกับทัศนะของ Barnard (1986) ที่

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการข้อมูลเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐควรให้ความสำคัญกับ ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กรเป็นอันดับแรก โดยเฉพาะการยึดถือความปลอดภัยของผู้ป่วย รองลงคือปัจจัยด้านความรู้สึกเป็นเจ้าขององค์กรโดยเฉพาะการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับ ปัจจัยด้านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์กร โดยเฉพาะการกำหนดผู้รับผิดชอบในกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสุดท้ายคือปัจจัยด้านการสื่อสาร

ภายในองค์กรโดยเฉพาะเรื่องการสื่อสารแบบสองทาง

2.3 โครงสร้างความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ส่งผล

ต่อการจัดการข้อมูลเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ผลการวิจัยเป็นดังนี้
ตารางที่ 1 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม โดยใช้วิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression)

ตัวแปรอิสระ	R	R ²	R ² _{adj}	S.E. _{est}	F	P
X4	.688	.474	.472	5.159	235.794	.000
X4, X1	.756	.571	.568	4.667	173.631	.000
X4, X1, X3	.768	.589	.584	4.576	124.272	.000
X4, X1, X3, X2	.772	.596	.590	4.545	95.588	.000

R = .772

R² = .596

F = 95.588

S.E._{est y} = 4.545

ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R²) มีค่าเท่ากับ .596 ซึ่งแสดงว่าตัวแปรอิสระทั้งสิ้นสามารถพยากรณ์การจัดการข้อมูลเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ได้ร้อยละ 59.6 ดังนั้น

จากตารางที่ 1 พบว่า ตัวแปรอิสระทั้งสิ้นตัวรวมกัน พยากรณ์การจัดการข้อมูลที่เหมาะสมเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) มีค่าเท่ากับ .772 และ

จึงอธิบายได้ว่า การสื่อสารภายในองค์กร (X4) ความรู้สึกรับรู้เป็นเจ้าขององค์กร (X1) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์กร (X3) และวัฒนธรรมองค์กร (X2) เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการข้อมูลเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของ

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง ($R = .772$) (Hinkle, 1998) และเป็นความสัมพันธ์ทางบวกทั้งสิ้นตัวแปร

ตารางที่ 2 ทดสอบนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์การถดถอย และค่าน้ำหนักการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) เป็นดังนี้

ตัวแปรอิสระ	B	Beta	t	Sig (P-value)
ค่าคงที่	15.930			
ความรู้สึกรับรู้เป็นเจ้าขององค์กร	.776	.223	3.822	.000
วัฒนธรรมองค์กร	.454	.135	2.123	.035

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์กร	.484
การสื่อสารภายในองค์กร	1.182

ตารางที่ 2 จากค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยและการทดสอบสมมุติฐาน สรุปได้ว่าปัจจัยที่ดีที่สุดที่สามารถพยากรณ์การจัดการข้อมูลเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ คือ การสื่อสารภายในองค์กร (X4) ความรู้สึกเป็นเจ้าขององค์กร (X1) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์กร (X3) และวัฒนธรรมองค์กร (X2) และสร้างสมการพยากรณ์การจัดการข้อมูลได้ดังนี้

$$Y = b_0 + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + b_4X_4$$

โดย b_0 คือค่าคงที่ และ b_1, b_2, b_3, b_4 เป็นสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระ

เมื่อนำค่าค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยแต่ละตัวมาเขียนในสมการพยากรณ์การจัดการข้อมูลที่เหมาะสมเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีลักษณะดังนี้

$$Y = 15.930 + .223x_1 + .135x_2 + .155x_3 + .395x_4$$

โครงสร้างความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการข้อมูลเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีปัจจัยด้านการสื่อสารภายในองค์กรเป็นปัจจัยที่พยากรณ์การจัดการข้อมูลที่ดี

เหมาะสมเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นอันดับแรก ($b=.395$) รองลงมาเป็นปัจจัยด้านความรู้สึกเป็นเจ้าขององค์กร ($b=.223$) ด้านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์กร ($b=.155$) และด้านวัฒนธรรมองค์กร ($b=.135$) ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัย พบว่า ปัจจัยด้านการสื่อสารภายในองค์กร เป็นปัจจัยที่พยากรณ์การจัดการข้อมูลเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้ อันดับแรก และยังมีความสัมพันธ์กับการจัดการข้อมูลมาเป็นอันดับแรกเช่นเดียวกัน จึงเป็นที่น่าสนใจในการศึกษาว่าการสื่อสารในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ควรมีลักษณะที่สำคัญเป็นอย่างไร ต้องมีสิ่งใดเป็นองค์ประกอบซึ่งจะเป็นประโยชน์กับผู้บริหารของโรงพยาบาลให้สามารถวางระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้มีการจัดการข้อมูลที่ดี ต่อไป

2. จากผลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัย พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการข้อมูลเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐต้องให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กรเป็นอันดับแรก โดยเฉพาะการยึดถือความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลักซึ่งสำคัญในระดับมากที่สุด จึงเป็นที่น่าสนใจในการศึกษาว่า แนวทางการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาลควรมีลักษณะอย่างไร ซึ่งจะเป็นประโยชน์

กับโรงพยาบาล ผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ ที่จะนำไปใช้เป็นแนวทางในการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์นิเวศน์ นันทจิต คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์วัฒนา นาวาเจริญ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่ ที่อนุญาตให้ศึกษาต่อในระดับดุษฎีบัณฑิต และขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการข้อมูลเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างมากต่อการ



ศึกษาวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงศึกษาธิการ, สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา. (2546). *พรบ. ระเบียบบริหารราชการ กระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. 2546*. [online] แหล่งที่มา <http://www.mua.go.th/Oche/org.html>
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2552). *สังคมปรนัย*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: way of book.
- ทวีศักดิ์ รูปสิงห์. (2550). *การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับทีมสุขภาพ*. ดุษฎีนิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการพัฒนาศาสนาพยาบาล มหวิทยาลัยรามคำแหง.
- ธนพร มาสมบุญ. (2551). *ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล : กรณีศึกษาโรงพยาบาล รามาธิบดี*. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- นพพล สุนทรนนท์. (2549). *การจัดการคุณภาพโดยรวมในโรงพยาบาลภาครัฐของไทย*. ดุษฎีนิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- พสุ เดชะรินทร์. (2549). *กลยุทธ์ในการจัดการ*. กรุงเทพมหานคร : อาชนพริ้นติ้ง.
- รังสรรค์ ประเสริฐศรี และศิริวรรณ เสรีรัตน์. (2549). *การจัดการสมัยใหม่*. กรุงเทพฯ : ธรรมสาร.
- วิจารณ์ พานิช. (2551). *การจัดการความรู้กับการบริหารราชการแนวใหม่*. [online] แหล่งที่มา. <http://effiu.doae.go.h/doae%20km/promt/managov.pdf>.
- ศุภชัย ธรรมวงศ์. (2551). *การพัฒนาระบบบริหารจัดการข้อมูลบนเว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดแม่ฮ่องสอน*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาเทคโนโลยีสารสนเทศและการจัดการ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- สงวนสิน รัตนเลิศ. (2541). *Hospital Accreditation กับโรงเรียนแพทย์. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการระดับชาติ การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร : แพทยสมาคม.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2543). *เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ: คู่มือการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ*. กรุงเทพมหานคร : บริษัทไชร์ จำกัด.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2556). *คู่มือการพัฒนาและรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA สำหรับสถานพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: บริษัทไชร์ จำกัด.
- สมสมัย สุธีรานต์ และยุพิน อังสุโรจน์. (2550). *การพัฒนาและทดสอบรูปแบบการวัดการคงอยู่ของการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กรตาม การรับรู้ของพยาบาลในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพ*. *วารสารวิจัยทางการพยาบาล*, 11(4), 265-280.
- เสริมศักดิ์ วิสาลาภรณ์ (2546). *พฤติกรรมผู้นำทางการศึกษา*. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- Barnard, I. C. (1986). *The function of the Executive*. Cambridge : Harvard University Press, Massachusetts, and London, England.
- Baskin, O., Aronoff, C., & Lattimore, D. (1997). *Public Relations: the Profession and the Practice*. 4th ed. Madison, Wisconsin : Brown & Benchmark.
- David J. C. (1994). *Organizational Behavior: The Management of Individual and Organization Performance*. 2nd ed. U.S.A : Allyn and Bacon.
- Haug, A., Arlbjorn, S. A., & Pedersen, A. (2009). A Classification Model of ERP System Data Quality.

- Industrial Management & Data Systems*, 109(8),1053-1068.
- Hinkle D. E, William, W., & Stephen G. J. (1998). *Applied Statistics for the Behavior Sciences*. 4th ed. New York : Houghton Mifflin.
- Likert, R. (1961). *New Patterns of Management*. New York : McGraw – Hill.
- Nonaka, I. (1999). The dynamics of knowledge creation. In R. Ruggles & D. Holtshouse (Eds.), *The knowledge advantage : 14 visionaries define marketplace success in the new economy* (pp.63-87). Dover, NH : Capstone.
- Islam,Z., Mahtab, H., & Ahmad, Z. A. (2008). The role of knowledge management practice on organizational context and organizational effectiveness. *ABCS Journal*, 28(1), 42-53.
- Xu, H., Nord, J. H., Brown, N., & Nord, G. D. (2002). Data Quality Issues in Implementing an ERP. *Industrial Management & Data Systems*, 102(1), 47-58.