

ตัวแบบเชิงสาเหตุของการบูรณาการโซ่อุปทาน ที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล ในสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข

CAUSAL MODEL OF SUPPLY CHAIN INTEGRATION ON HOSPITAL SERVICE QUALITY. UNDER THE OFFICE OF PERMANENT SECRETARY, MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

ฉัตรชัย เหล่าเขตการณ์¹, วรพล วังขนานนท์²

Chatchai Laoketkarn¹, Woraphon Wangkananon²

วิทยาลัยโลจิสติกส์และซัพพลายเชน มหาวิทยาลัยศรีปทุม¹⁻²

Chatchai_lm@thonburi-u.ac.th¹, kiankmint11@gmail.com²

บทคัดย่อ

งานวิจัยชิ้นนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อ 1) เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบ ด้านการบูรณาการกับซัพพลายเออร์ ด้านการบูรณาการภายใน ด้านการบูรณาการกับผู้ป่วย และด้านคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล 2) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านการบูรณาการกับซัพพลายเออร์ ด้านการบูรณาการภายใน ด้านการบูรณาการกับผู้ป่วย 3) เพื่อวิเคราะห์อิทธิพลเชิงสาเหตุของปัจจัยด้านการบูรณาการกับซัพพลายเออร์ ด้านการบูรณาการภายใน ด้านการบูรณาการกับผู้ป่วย ที่มีต่อคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล และ 4) เพื่อค้นหาตัวแบบตัวแบบเชิงสาเหตุด้านการบูรณาการโซ่อุปทานที่มีผลต่อคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล โดยการวิจัยแบบผสมเชิงอธิบาย กลุ่มตัวอย่างการวิจัยคือ ผู้บริหารและผู้ป่วยของโรงพยาบาล ในสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 210 แห่ง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์เชิงลึก สถิติที่ใช้ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์เพียร์สัน และค่าการตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของตัวแบบ ผลการศึกษาพบว่า การบูรณาการกับซัพพลายเออร์ และด้านการบูรณาการภายใน มีอิทธิพลเชิงลบต่อคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล ส่วนการบูรณาการกับผู้ป่วยมีอิทธิพลเชิงบวกต่อคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล

คำสำคัญ: การบูรณาการโซ่อุปทาน, คุณภาพการบริการ, สมการเชิงโครงสร้าง

Abstract

This research aims to 1) To analyze components. supplier Integration, internal integration, patients Integration and hospital service quality. 2) to analyze the relationship of factors supplier Integration, internal integration, patients Integration and hospital service quality. 3) To analyze the causal influence of factors integrating with supplier Integration, internal integration, patients Integration On hospital service quality. And 4) To find the causal model of supply chain integration that affecting on hospital service quality. By explanatory mixed methods designs. The research sample was Manager and patients of 210 hospital. In under the office of permanent secretary, ministry of public health. Data were collected by questionnaire and in-depth interview. Statistics used are frequency, mean, standard deviation. Pearson coefficient and goodness of fit index. The study found supplier Integration and internal integration that negative influence on hospital service quality. Patients Integration has a positive influence on hospital service quality.

Keyword: Supply chain integration, Service quality, Structural equation model.

บทนำ

จากแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (Medical Hub) ฉบับที่ 1 ที่ประกาศใช้ในปี พ.ศ. 2547 – 2551 เรื่องการพัฒนาธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการบริการ รักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งนโยบายฉบับนี้เองเป็นสาเหตุให้เกิดการปรับตัวของทั้งโรงพยาบาลรัฐและเอกชนอย่างกว้างขวาง (กนกพร สีสาทะเพรินทร์ และคณะ, 2554) กองสุขภาพระหว่างประเทศ รัฐบาลได้แถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรีต่อรัฐสภา อีกครั้งเมื่อวันอังคารที่ 23 สิงหาคม 2554 โดย นโยบาย Medical Hub ปรากฏอยู่ในนโยบายที่ 4 นโยบายสังคมและคุณภาพชีวิต ข้อ 4.3 นโยบายพัฒนาสุขภาพของประชาชน ซึ่งได้กำหนดกลยุทธ์/วิธีดำเนินการตามนโยบายไว้ในข้อที่ 4.3.7 กล่าวคือ “ ขับเคลื่อนให้ประเทศไทยเป็นเลิศในผลิตภัณฑ์และบริการด้านสุขภาพการรักษายาบาลในภูมิภาคเอเชีย สอดคล้องกับข้อมูลจาก Bloomberg.com (2556) ซึ่งรายงานที่ประเทศไทยมีนักท่องเที่ยวเดินทางมาใช้บริการสูงสุดเป็นอันดับ 1 ของโลก และยังพบว่านักท่องเที่ยวกลุ่มสุขภาพมีจำนวนมากถึง 858,340 คน และมีมูลค่าตลาดสูงถึง 31,125 ล้านบาทต่อปี (กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, 2558)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐและเอกชน

มิติ	คุณภาพการบริการ	คุณภาพการบริการ	ช่องว่างของคุณภาพการบริการ
	รพ.รัฐบาล	รพ.เอกชน	
มิติความน่าเชื่อถือ	3.901	4.279	-0.378
มิติความเข้าใจลูกค้า	3.799	4.102	-0.303
มิติความเชื่อมั่น	3.875	4.220	-0.345
มิติมารยาท	3.919	4.009	-0.090
มิติการเห็นอกเห็นใจ	3.627	3.936	-0.309
มิติการตอบสนอง	3.693	4.033	-0.340
มิติการสื่อสาร	3.813	4.027	-0.214
มิติความเป็นรูปธรรมของการบริการ	3.937	3.390	0.547

ที่มา: จุไรรัตน์ ชูตินันท์, 2554

ท่ามกลางสถานการณ์ปัจจุบันเกิดความเหลื่อมล้ำอย่างเห็นได้ชัดในเรื่องของคุณภาพการให้บริการ ระหว่างโรงพยาบาลรัฐ กับโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ข้อมูลจากตารางที่ 1 โดยผู้ป่วยที่มารับบริการ โรงพยาบาลเอกชน มีความคิดเห็นด้านการให้บริการสูงกว่า ผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลรัฐบาล (กนก เรื่องนาม, 2558) และโรงพยาบาลเอกชนนั้นมีศักยภาพในการตอบสนองต่อความคาดหวังของลูกค้า ได้มากกว่าโรงพยาบาลของภาครัฐบาล(จุไรรัตน์ ชูตินันท์, 2554) ซึ่งขัดแย้งกับแผนพัฒนาและข้อมูลที่ได้กล่าวมาข้างต้น ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งเน้นไปยังการแสวงหาเครื่องมือทางทฤษฎี ที่สามารถนำมาเสริมสร้างศักยภาพทางการบริการของโรงพยาบาลรัฐในประเทศไทยให้มีศักยภาพด้านคุณภาพการบริการที่ดีขึ้น โดยมุ่งศึกษาเรื่องของการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างผู้จัดหาวัตถุดิบ (Supplier) ลูกค้า (Customer/Patient) และโรงพยาบาล

จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่าโรงพยาบาลรัฐและเอกชนมีรูปแบบการบริหารงานที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อการบูรณาการการทำงานภายในและระหว่างองค์กร และคุณภาพการบริการด้วย ดังนั้นงานวิจัยฉบับนี้จึงเลือกศึกษาเฉพาะกลุ่มโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข(ส.ป.ส.) เพราะมีจำนวนมากที่สุด และมีพันธกิจในการให้บริการแก่ประชาชนทั่วไปซึ่งตรงกับวัตถุประสงค์ในการศึกษาครั้งนี้ ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงมีประชากร คือโรงพยาบาลรัฐ จำนวน

896 แห่ง ตามทำเนียบสถานบริการสุขภาพสังกัด สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ข้อมูลจาก สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข)

การบูรณาการโซ่อุปทาน (Supply chain integration: SCI) เป็นแนวคิดหลักที่สนับสนุนการสร้างคุณค่าในโซ่อุปทาน(Horvath,2001) และยังเป็นเครื่องมือที่ทรงพลังในการสร้างข้อได้เปรียบทางการแข่งขันขององค์กร (Zhao,L. et al., 2013) โดยสามารถแบ่งออกเป็นบูรณาการออกเป็น 2 ส่วนคือ การบูรณาการภายในองค์กร(Internal integration: II) และการบูรณาการภายนอกองค์กร(External integration) คือการบูรณาการของผู้จัดส่งวัตถุดิบ(Supplier integration: SI)และการบูรณาการกับผู้ป่วย(Customer integration: CI) (Flynn et al.,2010; Cao, Z. et al. 2015) ซึ่งแนวคิดดังกล่าวถูกศึกษาในเชิงวิชาการกับกลุ่มของโรงงานอุตสาหกรรม แต่ยังมีการศึกษาไม่มากพอในกลุ่มธุรกิจบริการ และยังคงศึกษาน้อยมากในบริบทของบริการด้านสุขภาพในประเทศไทย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการบูรณาการโซ่อุปทาน พบว่าการศึกษาวิจัยในแนวคิดนี้ยังมีนักวิจัยจำนวนไม่มากนักทำการศึกษา โดยส่วนใหญ่จะมุ่งศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับตัวแปรการบูรณาการโซ่อุปทาน ที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพและคุณภาพขององค์กร ซึ่งจากการหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งงานวิจัยและงานด้านวิชาการ ทำให้เห็นได้อย่างชัดเจนว่าการบูรณาการโซ่อุปทานนั้นส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพขององค์กร แต่ทว่ายังไม่มีการศึกษาว่าองค์ประกอบของการบูรณาการโซ่อุปทานใด (SI, II, PI) ที่มีผลต่อประสิทธิภาพขององค์กร ซึ่งหากองค์กรมีความจำเป็นเร่งด่วนที่จำเป็นต้องพัฒนา หรือมีข้อจำกัดในบางประการ ไม่สามารถพัฒนาการบูรณาการทั้ง 3 องค์ประกอบได้พร้อมๆ กัน งานวิจัยชิ้นนี้จะเป็นการศึกษาว่า หากเกิดกรณีดังกล่าวองค์กรจำเป็นต้องเลือกพัฒนาการบูรณาการในองค์ประกอบใดเป็นลำดับแรก และองค์ประกอบใดเป็นลำดับถัดมา

จากข้อมูลข้างต้นผู้วิจัยจึงมีความตระหนักถึงความสำคัญของการศึกษาแนวคิดการบูรณาการโซ่อุปทานที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการบริการในอุตสาหกรรมบริการด้านสุขภาพของประเทศไทย เพื่อให้ประเทศ มีขีดความสามารถในการแข่งขัน และเป็น Medical hub ดังที่แผนชาติได้วางไว้ ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบ ด้านการบูรณาการกับซัพพลายเออร์ ด้านการบูรณาการภายใน ด้านการบูรณาการกับผู้ป่วย และด้านคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล
2. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ของปัจจัยด้านการบูรณาการกับซัพพลายเออร์ ด้านการ บูรณาการภายใน ด้านการบูรณาการกับผู้ป่วย
3. เพื่อวิเคราะห์อิทธิพลเชิงสาเหตุของปัจจัยด้านการบูรณาการกับซัพพลายเออร์ ด้านการบูรณาการภายใน ด้านการบูรณาการกับผู้ป่วย ที่มีต่อคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล
4. เพื่อค้นหาตัวแบบตัวแบบเชิงสาเหตุด้านการบูรณาการโซ่อุปทานที่มีผลต่อคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล

การบูรณาการโซ่อุปทาน (Supply chain integration)

แนวคิดการบูรณาการโซ่อุปทาน (Supply chain Integration: SCI) นั้นเป็นแนวคิดที่ถูกต่อยอดจากแนวคิดการจัดการโซ่อุปทาน โดยมุ่งหวังให้เกิดการร่วมมือกันตลอดสายโซ่อุปทาน เพราะเป็นที่ทราบกันดีว่า ในการผลิตสินค้าหรือบริการนั้นจำเป็นต้องพึ่งพาวัตถุดิบรวมถึงทรัพยากรอื่น ๆ จำนวนมาก ดังนั้นแนวคิดการบูรณาการโซ่อุปทานจึงเริ่มทวีความสำคัญมากขึ้นทุกวัน โดยในประเทศไทยยังมีการศึกษากันอยู่ในวงจำกัด โดยมีนักวิจัยต่างชาติหลายท่านได้ทำการศึกษาและให้คำนิยามของการบูรณาการโซ่อุปทานไว้อย่างหลากหลาย ดังนี้

Zhao et al. (2008) การบูรณาการโซ่อุปทาน คือ ระดับของการรวมตัวเชิงกลยุทธ์ร่วมกับพันธมิตรในโซ่อุปทาน และการจัดการยกระดับกระบวนการทั้งภายในและระหว่างองค์กร เพื่อให้บรรลุประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์และบริการ สารสนเทศ เงิน และการตัดสินใจ โดยมีวัตถุประสงค์ที่มุ่งสร้างคุณค่าไปยังลูกค้าให้มากที่สุด ในต้นทุนต่ำที่สุด และรวดเร็วที่สุด

Flynn et al. (2008) อ้างใน Wang, Z. et al. (2016). การบูรณาการโซ่อุปทาน คือระดับของกลยุทธ์ระดับองค์กร ด้านความร่วมมือกับผู้จัดหาวัตถุดิบและพาหนะ และการจัดการความร่วมมือทั้งในและระหว่างองค์กร

Flynn et al. (2010) อ้างใน Cao, Z. et al. (2015). การบูรณาการโซ่อุปทาน ประกอบไปด้วย การบูรณาการภายในและการบูรณาการภายนอก

จากคำนิยามดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่า การบูรณาการโซ่อุปทาน คือ ระดับของกลยุทธ์ขององค์กร ที่มีต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในโซ่อุปทาน มุ่งเน้นการยกระดับประสิทธิภาพในโซ่อุปทานและในองค์กรให้สูงขึ้น ในต้นทุนที่ต่ำ

องค์ประกอบของการบูรณาการโซ่อุปทาน

การบูรณาการโซ่อุปทาน คือการพัฒนาของกลยุทธ์ด้านความร่วมมือทั้งในและระหว่างองค์กร (Flynn et al., 2010; Zhao et al., 2008) และถือเป็นกลยุทธ์ที่มีความสำคัญที่ใช้ในการพัฒนาผลการดำเนินงานขององค์กรให้ดีขึ้น โดยมีนักวิจัยได้ให้องค์ประกอบไว้หลากหลายดังนี้

Wang, Z. et al. (2016). การบูรณาการโซ่อุปทาน ประกอบไปด้วย 1) การบูรณาการภายในองค์กร (Internal integration: II) คือ ระดับโครงสร้างของการปฏิบัติงาน ที่เน้นการแลกเปลี่ยนสารสนเทศ การทำงานข้ามแผนก และการร่วมมือกันเพื่อพัฒนากระบวนการหรือพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ 2) การบูรณาการกับภายนอก (External integration: EI) คือ ระดับของกลยุทธ์ที่มีต่อพาหนะภายนอก กระบวนการและวิธีการที่นำไปสู่ความร่วมมือและกระบวนการที่สอดคล้องกัน

Flynn et al. (2010) การบูรณาการโซ่อุปทาน ประกอบไปด้วย 1) การบูรณาการภายในองค์กร (II) คือระดับกลยุทธ์ การปฏิบัติ กระบวนการของตนเอง มุ่งเน้นการทำงานร่วมกัน การเชื่อมต่อข้อมูลกัน การเติมเต็มข้อเรียกร้องของลูกค้า 2) การบูรณาการกับภายนอก (EI) คือระดับการทำงานร่วมกันกับพันธมิตรภายนอก ในโครงสร้างกลยุทธ์ระหว่างองค์กร การปฏิบัติและกระบวนการ เพื่อสร้างความร่วมมือและการปรับกระบวนการให้เชื่อมต่อกัน

จากคำนิยามองค์ประกอบของการบูรณาการโซ่อุปทานจะให้เห็นว่า การบูรณาการโซ่อุปทานนั้นจะประกอบไปด้วย การบูรณาการภายนอกและภายในองค์กร มุ่งเน้นในเรื่องที่คล้ายคลึงกัน คือการทำงานร่วมกัน การแลกเปลี่ยนข้อมูล การปฏิบัติงาน เป็นต้น

แต่ทว่าการศึกษาการบูรณาการโซ่อุปทานนั้น ยังมีการแบ่งตัวแปรออกเป็นส่วนย่อย ๆ อีก เพื่อให้การศึกษาชัดเจนมากยิ่งขึ้น โดยจะแบ่งออกจากการบูรณาการภายนอกและการบูรณาการภายใน โดยมีการจำแนกออกแตกต่างกัน ดังนี้ รูปแบบที่ 1 การบูรณาการกับซัพพลายเออร์ การบูรณาการภายใน และการบูรณาการกับลูกค้า (Zhao, L. et al., 2013; Cao, Z. et al., 2015; Huo, B. et al., 2015; Cheng, Y., Chaudhuri, A., & Farooq, S. 2016). รูปแบบที่ 2 การบูรณาการด้านต้นน้ำ และการบูรณาการด้านปลายน้ำ (Sun, H., & Ni, W., 2012).

ตารางที่ 2 สังเคราะห์ตัวแปร การบูรณาการโซ่อุปทาน (Supply Chain Integration : SCI)

ผู้วิจัย	ตัวแปร										
	Supplier Integration	Internal Integration	Customer Integration	Partner Integration	Integration of financial flows	Integration of physical and information flows	Integration with Internal Customers	Integration with External Customers	Upstream integration	Downstream integration	
1. Zhao, L. et al. (2013).	✓	✓	✓								
2. Cao, Z. et al. (2015).	✓	✓	✓								
3. Tseng, P. H., & Liao, C. H. (2015).		✓	✓	✓							
4. Bruque Cámara, S., Moyano Fuentes, J., & Maqueira Marín, J. M. (2015).					✓	✓					
5. Tutuncu, O., & Kucukusta, D. (2008).							✓	✓			
6. Huo, B. et al. (2015)	✓	✓	✓								
7. Wang, Z. et al. (2016).	✓	✓									
8. Cheng, Y., Chaudhuri, A., & Farooq, S. (2016).	✓	✓	✓								
9. Hong, P., Tran, O., & Park, K. (2010).	✓		✓								
10. Sun, H., & Ni, W. (2012).	✓	✓	✓						✓	✓	
11. Flynn et al. (2010)	✓	✓	✓								
รวม	8	8	8	1	1	1	1	1	1	1	

ความสัมพันธ์ระหว่างแนวคิดการบูรณาการโซ่อุปทานกับเนื้อหาการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการบูรณาการโซ่อุปทาน พบว่าการศึกษาวิจัยในแนวคิดนี้ยังมีนักวิจัยจำนวนไม่มากนักทำการศึกษา โดยส่วนใหญ่จะมุ่งศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับตัวแปรการบูรณาการโซ่อุปทาน ที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพและคุณภาพขององค์กร ซึ่งจากการหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งงานวิจัยและงานด้านวิชาการ ทำให้เห็นได้อย่างชัดเจนว่าการบูรณาการโซ่อุปทานนั้นส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพและมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ

ประสิทธิภาพขององค์กร แต่ทว่ายังไม่มีการศึกษาว่าองค์ประกอบของการบูรณาการโซ่อุปทานใด(SI, II, PI) ที่มีผลต่อประสิทธิภาพขององค์กร ซึ่งหากองค์กรมีความจำเป็นเร่งด่วนที่จำเป็นต้องพัฒนา หรือมีข้อจำกัดในบางประการ ไม่สามารถพัฒนาการบูรณาการทั้ง 3 องค์ประกอบได้พร้อมๆ กัน งานวิจัยชิ้นนี้จะเป็นการศึกษาว่า หากเกิดกรณีดังกล่าวองค์กรจำเป็นต้องเลือกพัฒนาการบูรณาการในองค์ประกอบใดเป็นลำดับแรก และองค์ประกอบใดเป็นลำดับถัดมา

แนวคิดคุณภาพการบริการ

การรับรู้คุณภาพการบริการคือสิ่งที่ลูกค้าตัดสินใจเกี่ยวกับ ความเป็นเลิศในด้านต่างๆ และความเหนือชั้นขององค์กร ในหลากหลายธุรกิจมุ่งเน้นที่จะชิงชัยเพื่อก้าวเข้าสู่การบริการที่เป็นเลิศ เพื่อเข้าไปนั่งในใจ หรือเป็นหนึ่งในหลายๆ ตัวเลือกที่ผู้บริโภคในปัจจุบันมี ดังนั้นการจำกัดความคำว่าคุณภาพการบริการจึงเน้นเรื่องการตอบสนองความต้องการและข้อเรียกร้อง และการหาวิธีการส่งมอบบริการที่ดีและตรงต่อประสบการณ์ของลูกค้าให้ดียิ่งขึ้น (Lewis, 1993) การรับรู้คุณภาพการบริการสามารถวัดได้จากการเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังของผู้บริโภคที่มีต่อบริการ กับการรับรู้ประสิทธิภาพการบริการที่เกิดขึ้นจริง (Yousapronpaiboon, K., & C. Johnson, W. (2013) และในหลายปีที่ผ่านมาก็มีนักวิจัยพยายามจะสร้างเครื่องมือในการวัดคุณภาพการบริการขึ้นมาโดยได้แบ่งเป็นองค์ประกอบที่ค่อนข้างจะหลากหลาย อาทิ Grönroos (1984) ได้แบ่งองค์ประกอบของคุณภาพการบริการไว้ 2 มิติได้แก่ คุณภาพด้านการทำงาน (Functional quality) และคุณภาพทางเทคนิค (Technical quality) และในปี ค.ศ. ได้มีผลงานที่เป็นที่ยอมรับในเรื่องขององค์ประกอบการวัดคุณภาพการบริการของ Parasuraman et al. (1985) ได้จำแนกไว้ทั้งสิ้น 10 มิติ ได้แก่ ลักษณะทางกายภาพ(Tangibles) ความเชื่อมั่นในการบริการ (Reliability) การตอบสนอง (Responsiveness) การสื่อสาร (Communication) ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ความปลอดภัย (Security) สมรรถนะ(Competency) มารยาท(Courtesy)การเข้าใจลูกค้า (Understanding/Knowing Customer) และการเข้าถึง (Access) โดยในเวลาต่อมา Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988) ได้มีการทดสอบตัวแปรและมีการควมรวมตัวแปรจาก 10 เหลือ 5 ตัวแปรได้แก่ การตอบสนอง (Responsiveness) การเอาใจใส่ (Empathy) ลักษณะทางกายภาพ (Tangibles) การประกันภัย (Assurance) และความเชื่อมั่นในการบริการ (Reliability) และเรียกว่า SERVQUALโดยได้มีนักวิจัยจำนวนมากนำตัวแปรนี้ไปทดสอบกับบริบทต่างๆ ตั้งแต่ค้าปลีก ร้านอาหารโรงแรม บริการโลจิสติกส์ สถานศึกษา และโรงพยาบาล (Aagja & Garg,2010) และพบผลลัพธ์ที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ที่ทั้ง 5 ตัวแปรส่งผลต่อคุณภาพการบริการ

องค์ประกอบของคุณภาพการบริการ

มีนักวิจัยได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบของคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง โดยสรุปได้จากงานวิจัยที่พยายามจะสร้างเครื่องมือวัดคุณภาพการบริการที่มีออกเผยแพร่ทั้งในอดีตและปัจจุบัน โดยสรุปได้ดังนี้

Amin, M., & Zahora Nasharuddin, S. (2013) องค์ประกอบของคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลประกอบไปด้วย 5 มิติ คือ การรับเข้า (Admission) บริการทางการแพทย์(Medical service) บริการอื่นๆ (Overall service)การจำหน่ายผู้ป่วย(Discharge) และความรับผิดชอบต่อสังคม (Social responsibility) ซึ่งทุกองค์ประกอบมีความสัมพันธ์กับตัวแปรคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล และการวิเคราะห์เชิงโครงสร้างยังชี้ให้เห็นอีกว่า ระดับคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลที่ดี มีผลต่อการขึ้นความพึงพอใจของลูกค้าและเจนาเชิงพฤติกรรมให้สูงตามอีกด้วย

Ehsan Zarei , (2015) พบว่ามี 8 ปัจจัยมีนัยซึ่งถูกสกัดสำหรับตัวแปรคุณภาพการบริการของผู้ป่วยนอกได้แก่ การเข้าถึง(Accessibility) การนัดหมาย(appointment) การรับรู้เวลาในการคอย(Perceived waiting time) การบวนการรับเข้า (Admission process) ภายภาพทางสิ่งแวดล้อม(Physical environment) การให้คำปรึกษาของแพทย์(Physician's consultatiot) การให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ป่วย(Information to patient) การรับรู้ค่าบริการ (Perceived service cost)

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988) พบว่าจากงานวิจัยก่อนหน้านี้(Parasuraman et al, 1985) ที่มี 10 มิติในการวัดความพึงพอใจการบริการ แต่งานวิจัยชิ้นนี้ชี้ให้เห็นความคล้ายคลึงจากการวิเคราะห์องค์ประกอบ(EFA)ทำให้ มีการปรับเปลี่ยนในบางมิติ ควบรวมในบางมิติเข้าด้วยกัน จึงทำให้เหลือเพียง 5 ปัจจัยและเรียกว่า SERVQUAL ที่ส่งผลต่อความพึงพอใจลูกค้าต่อการบริการ ได้แก่ ลักษณะทางกายภาพ(Tangibles) ความเชื่อมั่นในการบริการ(Reliability) การตอบสนอง(Responsiveness) การประกันภัย(Assurance) และการเอาใจใส่(Empathy)

Ayesh P. Aagja & Renuka Garg, (2010) พบว่าปัจจัยที่สามารถนำมาเป็นตัววัดคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลสาธารณะ ได้แก่ การรับเข้า (Admission) บริการทางการแพทย์ (Medical service) บริการอื่นๆ (Overall service) การจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge) และความรับผิดชอบต่อสังคม (Social responsibility)และเรียกว่า (PubHosQual)

ตารางที่ 3 สังเคราะห์ตัวแปร คุณภาพการบริการในโรงพยาบาล (Hospital service quality: HSQ)

ผู้วิจัย	ตัวแปร																	
	Admission	Medical service	Overall service	Discharge	Social responsibility	Reliability	Responsiveness	Assurance	Empathy	Tangibles	Relationships	Giving priority to inpatient's needs	Professionalism of staff	Food	Physical environment	Infrastructure	Interaction	Nursing care
1. Amin, M., & Zahora Nasharuddin, S. (2013)	✓	✓	✓	✓	✓													
2. Hussein M. Al-Borie Amal M. Sheikh Damanhour, (2013)						✓	✓	✓	✓	✓								
3. Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988)						✓	✓	✓	✓	✓								
4. Madkarim M, et al , (2015)						✓	✓	✓	✓	✓								
5. Bahari Mohamed Noor Azlinna Azizan , (2015)		✓	✓													✓	✓	✓
6. Jayesh P. Aagja Renuka Garg, (2010)	✓	✓	✓	✓	✓													
รวม	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1

ความสัมพันธ์ระหว่างแนวคิดคุณภาพการบริการกับเนื้อหาของการวิจัย

จากข้อมูลข้างต้น แสดงให้เห็นว่าการศึกษาเรื่องการวัดคุณภาพการบริการนั้น ยังคงมีข้อถกเถียงถึงตัวแปรที่เหมาะสมต่อการวัดคุณภาพการบริการที่มีอยู่อย่างหลากหลาย ผู้วิจัยจึงสรุปมุมมองของการวัดคุณภาพการบริการตามแนวคิดของ (Aagja & Garg., 2010) ซึ่งได้แบ่งมุมมองของการวัดไว้ 3 รูปแบบดังนี้

มุมมองอเมริกัน (American view)จะยึดเอาทฤษฎี SERVQUAL ของ Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988) ที่ได้ทำการสร้างแบบวัดโดยได้แบ่งไว้ 5 มิติ ได้แก่ ลักษณะทางกายภาพ(Tangibles) ความเชื่อมั่นในการบริการ(Reliability) การตอบสนอง(Responsiveness) การประกันภัย(Assurance) และการเอาใจใส่(Empathy)

แต่ยังคงพบว่าตัวแปรในการวัดนั้นสามารถวัดในธุรกิจได้หลากหลายบริบท ทั้ง ค้าปลีก โรงแรม สถานศึกษา หรือแม้แต่โรงพยาบาล แต่ยังคงขาดความเฉพาะเจาะจง และมีนักวิจัยพยายามพัฒนาต่อยอดอยู่ตลอดเวลา

มุมมองยุโรป (Nordic view) จะยึดเอาแนวคิดของ Grönroos(1984) ได้แบ่งองค์ประกอบของคุณภาพการบริการไว้ 2 มิติได้แก่ คุณภาพด้านการดำเนินงาน(Functional quality) และคุณภาพทางเทคนิค (Technical quality) และพบว่ามุมมองของทางยุโรปนั้นไม่เหมาะกับบริบทในประเทศไทยเพราะมีมาตรฐานการบริการที่สูงกว่า(Aagjy & Garg., 2010)

มุมมองเอเชีย (Asia view) โดยยึดเอาแนวคิดของ (Aagjy & Garg., 2010) พบว่าปัจจัยที่สามารถนำมาเป็นตัววัดคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลสาธารณะ ได้แก่ การรับเข้า (Admission) บริการทางการแพทย์ (Medical service) บริการอื่นๆ (Overall service) การจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge) และความรับผิดชอบต่อสังคม (Social responsibility) และเรียกว่า (PubHosQual) โดยมีความเหมาะสมในการนำมาเป็นแนวคิดหลักของงานวิจัยชิ้นนี้เนื่องจาก มีความเฉพาะเจาะจงในมุมมองของการให้บริการในโรงพยาบาล และถูกพัฒนามาในมุมมองของคนเอเชียซึ่งเหมาะสมกับประเทศที่กำลังพัฒนา

ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงเลือกใช้ตัวแปรในการวัดคุณภาพการบริการตามแนวคิดของ(Aagjy & Garg., 2010) ซึ่งประกอบไปด้วยตัวแปรสังเกตได้ดังนี้ 1) การรับเข้า (Admission) 2) บริการทางการแพทย์ (Medical service) 3) บริการอื่นๆ (Overall service) 4) การจำหน่ายผู้ป่วย(Discharge) และ 5) ความรับผิดชอบต่อสังคม (Social responsibility)

วิธีดำเนินการวิจัย

สำหรับขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย ผู้วิจัยมีกระบวนการดำเนินการ 7 ขั้นตอนหลัก ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1: ขั้นตอนการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีต่าง ๆ และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ เพื่อให้ผู้วิจัยได้รับความรู้พื้นฐานในการวิจัย และพัฒนารอบแนวคิดการวิจัย

ขั้นตอนที่ 2: ขั้นตอนการกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย

ขั้นตอนที่ 3: ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือการวิจัย ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือแบบสอบถามจากการสังเคราะห์ และพัฒนาข้อคำถามจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยทำการทดสอบหาค่าเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) จำนวน 5 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข จำนวน 3 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านโลจิสติกส์จำนวน 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านวัดและประเมินผลจำนวน 1 ท่าน เพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับคุณลักษณะตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ต้องการวัด (Index of Item-Objective Congruence: IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญ และผู้วิจัยได้ทำการทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการทดสอบวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยการทดลองนำแบบสอบถามไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง(Try Out) ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจริงของงานวิจัยจำนวน 30 ชุด ก่อนนำแบบสอบถามไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

ขั้นตอนที่ 4: ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม (Questionnaire) กับผู้บริหารโรงพยาบาล จำนวน 300 แห่ง แห่งละ 3 คน และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ใช้บริการของโรงพยาบาลแห่งละ 30 คน

ขั้นตอนที่ 5: ขั้นตอนการพัฒนาตัวแบบเชิงสาเหตุ

ขั้นตอนที่ 6: ขั้นตอนการสรุปผล และอภิปรายผลการวิจัย เป็นขั้นตอนที่ผู้วิจัยสรุปและอธิบายเนื้อหาสาระสำคัญให้มีความครอบคลุมถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษาทั้ง 4 ข้อ

ขั้นตอนที่ 7: สรุป และสังเคราะห์ข้อค้นพบที่ได้จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยผู้วิจัยทำการตรวจสอบ และยืนยันข้อค้นพบดังกล่าว โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ(Key informant) ที่มีความเชี่ยวชาญในศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 3 ท่าน ประกอบไปด้วย 1) ผู้เชี่ยวชาญด้านโลจิสติกส์และซัพพลายเชน 2) ผู้บริหารโรงพยาบาล เพื่อยืนยันข้อค้นพบ และสรุปแนวทางการปรับใช้ในการดำเนินงานของโรงพยาบาล และของอุตสาหกรรม

บริการสุขภาพ ในประเทศไทย ด้วยวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบไม่อาศัยความน่าจะเป็น (Non-probability sampling) ด้วยเทคนิคการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบบอกต่อ(Snowball sampling)

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝง 4 ตัวแปร 1) การบูรณาการกับซัพพลายเออร์ (SI) 2) การบูรณาการภายใน (II) 3) การบูรณาการผู้ป่วย (PI) และ 4) คุณภาพการบริการของโรงพยาบาล (HSQ) พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 6 คู่ โดยทุกคู่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ตัวแปรที่เป็นการพยากรณ์ที่ดี คือ ตัวแปรการบูรณาการกับผู้ป่วย (PI) กับตัวแปรการบูรณาการภายใน (II) มีค่าความสัมพันธ์สูงสุดเท่ากับ 0.711 โดยความสัมพันธ์กันไปในทิศทางเดียวกันและมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง รองลงมาคือ ตัวแปรการบูรณาการภายใน (II) กับตัวแปรการบูรณาการกับซัพพลายเออร์ (SI) โดยความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกัน และมีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.675 รองลงมา คือ ตัวแปรการบูรณาการกับผู้ป่วย (PI) กับตัวแปรการบูรณาการกับซัพพลายเออร์ (SI) โดยความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันและมีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.588 และมีค่าความสัมพันธ์เชิงลบ ที่มีทิศทางตรงกันข้ามกันดังนี้ คือ ตัวแปรคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล (HSQ) กับตัวแปรการบูรณาการกับซัพพลายเออร์ (SI) โดยความสัมพันธ์ไปในทิศทางตรงกันข้าม และมีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ -0.104 รองลงมาคือ ตัวแปรคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล (HSQ) กับตัวแปรการบูรณาการภายใน (II) โดยความสัมพันธ์ไปในทิศทางตรงกันข้าม และมีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ -0.103 รองลงมาคือ ตัวแปรคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล (HSQ) กับตัวแปรการบูรณาการกับผู้ป่วย (PI) โดยความสัมพันธ์ไปในทิศทางตรงกันข้าม และมีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ -0.081

อีกทั้ง การตรวจสอบความเหมาะสมของกลุ่มตัวอย่างโดยการพิจารณาจากค่า KMO Kaiser-Meyer-Olkin เท่ากับ 0.718 โดยค่าของ KMO มากกว่า 0.50 ถือว่าขนาดกลุ่มตัวอย่างในขนาดที่เหมาะสมและมีค่าความสัมพันธ์ระดับมากและค่า Bartlett's test of Sphericity เท่ากับ $p = 0.000$ มีนัยสำคัญทางสถิติที่สามารถนำไปวิเคราะห์ได้ มีรายละเอียดตามตารางที่ 4

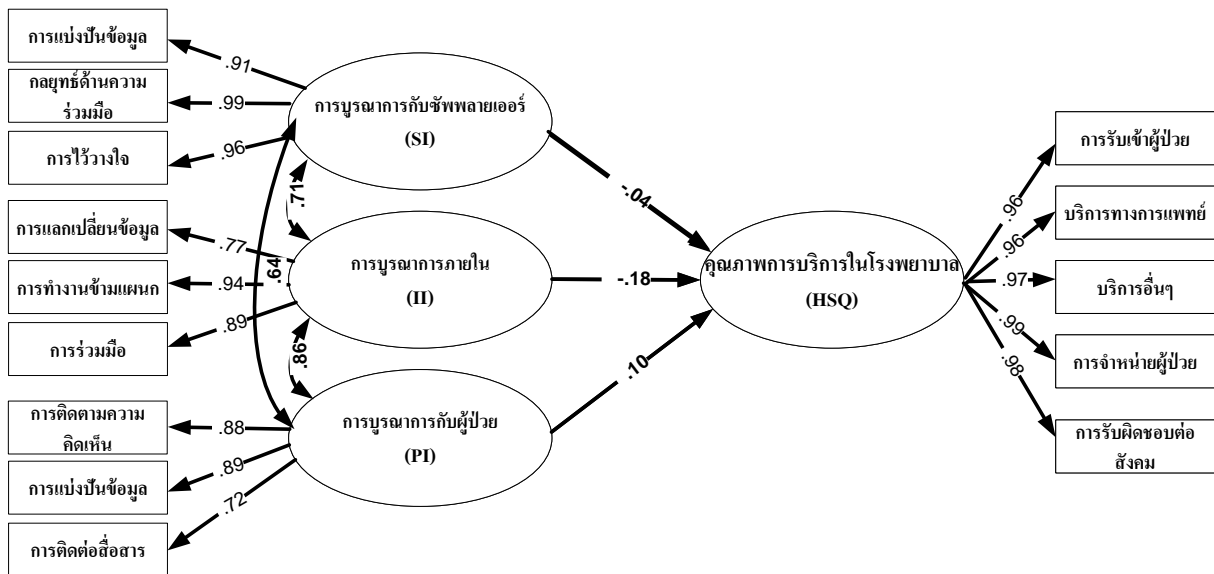
ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงมาตรฐาน และค่าเมทริกซ์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝง 4 ตัว กับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล

ตัวแปร	SI	II	PI
SI			
II	0.675**		
PI	0.588**	0.711**	
HSQ	-0.104**	-0.103**	-0.081*
Mean	3.101	3.608	3.578
S.D.	0.776	0.716	0.663

Bartlett's Test of Sphericity Chi-Square = 851.339; df = 6, p = 0.000

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy = 0.718

หมายเหตุ ** p < 0.01, * p < 0.05



ภาพที่ 1 รูปแบบความสัมพันธ์การบูรณาการโซ่อุปทานมีอิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล

ผลการตรวจสอบความตรงของรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการบูรณาการโซ่อุปทาน ที่มีผลต่อคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล สังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีตัวแปรแฝงภายนอก คือ การบูรณาการกับซัพพลายเออร์ (SI) การบูรณาการภายใน(II) และการบูรณาการกับผู้ป่วย(PI) รวมจำนวน 3 ตัวแปรที่มีอิทธิพลร่วม ผลการตรวจสอบความตรงของรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุตามสมมติฐานข้อ 4-6 พบว่า ค่าไค-สแควร์มีค่าเท่ากับ 105.47 ท้องศาอิสระ 55 ระดับนัยสำคัญ 0.00005 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) มีค่าเท่ากับ 0.98 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) 0.96 และค่าดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนเหลือ (RMR) มีค่าเท่ากับ 0.023 แสดงว่าสมมติฐานตามข้อ 4 -6 ตัวแปรในรูปแบบของความสัมพันธ์เชิงสาเหตุอธิบายความแปรปรวนร่วมในตัวแปรคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลได้ร้อยละ 72, 78 และ 82 ตามลำดับ

จากการพิจารณาอิทธิพลร่วมของตัวแปรแฝงที่เป็นสาเหตุของตัวแปรคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล (HSQ) สรุปได้ว่า ตัวแปรการบูรณาการภายใน (II) กับตัวแปรการบูรณาการกับผู้ป่วย (PI) มีอิทธิพลร่วมสูงสุด เท่ากับ 0.86 รองลงมา คือ ตัวแปรการบูรณาการกับซัพพลายเออร์ (SI)กับตัวแปรการบูรณาการภายใน (II) มีอิทธิพลร่วม เท่ากับ 0.71 และ ตัวแปรการบูรณาการกับซัพพลายเออร์ (SI)กับตัวแปรการบูรณาการกับผู้ป่วย (PI) มีอิทธิพลร่วมน้อยที่สุด เท่ากับ 0.64

ตัวแปรการบูรณาการภายใน (II) และตัวแปรการบูรณาการกับซัพพลายเออร์ (SI) ขนาดอิทธิพลโดยรวมเท่ากับ 0.10 , -0.04 และ-0.18 ตามลำดับ โดยตัวแปรการบูรณาการภายใน (II) มีอิทธิพลทางตรงค่อนข้างต่ำ(-0.18) ต่อตัวแปรคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล (HSQ) และเป็นอิทธิพลทางลบ นั่นคือ ตัวแปรการบูรณาการภายใน (II) มีมีค่าติดลบต่อตัวแปรคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล (HSQ) มากขึ้น คุณภาพการบริการจะมีคุณภาพลดลงด้วยเช่นกัน และตัวแปรรองลงมาเป็นตัวแปรการบูรณาการกับซัพพลายเออร์ (SI) มีอิทธิพลทางตรงค่อนข้างต่ำ (-0.04) ต่อตัวแปรคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล(HSQ) และเป็นอิทธิพลทางลบ นั่นคือ เมื่อตัวแปรการบูรณาการกับซัพพลายเออร์ (SI) มีค่าติดลบต่อตัวแปรคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล (HSQ) มากขึ้น คุณภาพการบริการจะมีคุณภาพลดลงด้วยเช่นกัน และตัวแปรการบูรณาการกับผู้ป่วย (PI) มีอิทธิพลทางตรง (0.10) ต่อตัวแปรคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล (HSQ) แต่เป็นอิทธิพลทางบวก นั่นคือ เมื่อโรงพยาบาลมีการการบูรณาการกับผู้ป่วย (PI) ส่งผลทำให้มีคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล (HSQ) ที่ดีขึ้นโดยตรงตามลำดับและตามภาพที่ 1

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความตรงของรูปแบบความสัมพันธ์ของ การบูรณาการโซ่อุปทาน มีอิทธิพลทางตรงไปยัง คุณภาพการบริการของโรงพยาบาล

ตัวแปร	SI			II			HSQ		
	TE	IE	DE	TE	IE	DE	TE	IE	DE
SI							-0.04 (0.06)	-	-0.04 (0.06)
II	0.69 (0.02)		0.69 (0.02)				-0.18 (0.08)	-	-0.18 (0.08)
PI	0.63 (0.03)		0.63 (0.03)	0.77 (0.02)		0.77 (0.02)	0.10 (0.07)	-	0.10 (0.07)
ค่าสถิติ	X ² = 105.47 df = 55 P = 0.00005 GFI = 0.98 AGFI = 0.96 RMR = 0.023								
ตัวแปร	AD	MS	OS	DC	SR	DSS	CS		
ความเที่ยง	0.93		0.90	0.95	0.98	0.96	0.75	0.87	
ตัวแปร	TR	EI	CD	CO	FU	DSP	COM		
ความเที่ยง	0.83		0.64	0.97	0.72	0.84	0.68	0.64	
สมการโครงสร้าง R ²	SI	II	PI	HSQ					
	0.82	0.78	0.72	0.94					
เมทริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร									
	ตัวแปรแฝง		SI		II		PI		
	SI		1.00						
	II		0.675**		1.00				
	PI		0.588**		0.711**		1.00		
	HSQ		-0.104**		-0.103**		-0.081*		

หมายเหตุ * p > 0.05, ** p > 0.01, TE = ผลอิทธิพลรวม (Total Effect), IE = อิทธิพลทางอ้อม (Indirect Effect)
DE = อิทธิพลทางตรง (Direct Effect), ตัวเลขในวงเล็บ = ค่า Standard Error

สรุปและอภิปรายผล

จากการดำเนินการวิจัยเรื่องตัวแบบเชิงสาเหตุของการบูรณาการโซ่อุปทาน ที่มีผลต่อคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล ในสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข สามารถสรุปการอภิปรายผล ได้ดังนี้

1. จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ และสร้างเมทริกซ์สหสัมพันธ์ (Correlation Matrix) โดยวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) เพื่อตรวจสอบโครงสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปร พบว่า ตัวแปรในฝั่งของการบูรณาการโซ่อุปทานนั้นมีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามกับตัวแปรคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล เนื่องจากผู้บริหารโรงพยาบาลซึ่งเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้านการบูรณาการโซ่อุปทานนั้น ได้มีการบูรณาการจริงส่วนหนึ่งเป็นเพราะการรับรองมาตรฐาน HA นั้นจำเป็นต้องมีการบรรลุตัวชี้วัดความสำเร็จ(KPI) จึงทำให้การตอบคำถามนั้นมีทิศทางจากปานกลางไปจนถึงมากที่สุด แต่ทว่ากลับกันผู้ป่วยนั้นยังได้รับการบริการจากโรงพยาบาลซึ่งไม่สามารถตอบความคาดหวังของผู้ป่วยได้อย่างเพียงพอ เนื่องจากข้อจำกัดในเรื่องกฎ ระเบียบการให้บริการ รวมไปถึงทรัพยากรในการให้บริการมีอยู่อย่างจำกัด จึงทำให้ผู้ป่วยนั้นมีการตอบคำถามตั้งแต่ปานกลางไปจนถึงน้อย

2. ผลการตรวจสอบความตรงของตัวแบบเชิงสาเหตุของการบูรณาการโซ่อุปทาน ที่มีผลต่อคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล ในสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามสมมติฐานข้อที่ 1) การบูรณาการกับซัพพลายเออร์มีอิทธิพลเชิงบวกต่อคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล พบว่า ข้อมูลเชิงประจักษ์ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าอิทธิพลที่พบเป็นติดลบ ซึ่ง

ขัดแย้งกับงานของ Zhao, L. et al. (2013) โดยมีข้อมูลจากการสัมภาษณ์ยืนยันว่า การบูรณาการกับซัพพลายเออร์นั้นสามารถช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในมิติของการให้บริการได้ แต่ทว่าผู้ป่วยนั้นไม่ได้รับทราบถึงกระบวนการดังกล่าวจึงเป็นเหตุให้ผลขัดแย้งกับทฤษฎี ตามสมมติฐานข้อที่ 2) การบูรณาการภายใน มีอิทธิพลเชิงบวก ต่อคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล พบว่า ข้อมูลเชิงประจักษ์ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าอิทธิพลที่พบเป็นติดลบ ซึ่งขัดแย้งกับงานของ Bruque Cámara, S, Moyano Fuentes, J., & Maqueira Marin, J. M. (2015) โดยมีข้อมูลจากการสัมภาษณ์ยืนยันว่า การบูรณาการภายในนั้นสามารถช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในมิติของการให้บริการได้ แต่ทว่าผู้ป่วยนั้นไม่ได้รับทราบถึงกระบวนการดังกล่าว และโรงพยาบาลก็ไม่เห็นถึงประโยชน์ในการแจ้งให้ผู้ป่วยได้ทราบ จึงเป็นเหตุให้ผลขัดแย้งกับทฤษฎี ตามสมมติฐานข้อที่ 3) การบูรณาการกับผู้ป่วย มีอิทธิพลเชิงบวก ต่อคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล พบว่า ข้อมูลเชิงประจักษ์เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าอิทธิพลที่พบเป็นอิทธิพลทางบวก ซึ่งสอดคล้องกับงานของ Tseng, P. H., & Liao, C. H. (2015) โดยมีข้อมูลจากการสัมภาษณ์ยืนยันว่า การบูรณาการภายในนั้นสามารถช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในมิติของการให้บริการได้ และการบูรณาการกับผู้ป่วยนั้นส่งผลโดยตรงต่อการรับรู้ และการเข้าใจในกระบวนการให้บริการของโรงพยาบาลจึงทำให้คุณภาพการบริการในสายตาของผู้ป่วยนั้นมีค่าอิทธิพลเป็นบวก ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎี ตามสมมติฐานข้อที่ 4-6) การบูรณาการกับซัพพลายเออร์ การบูรณาการภายใน และการบูรณาการกับผู้ป่วย มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อกัน พบว่า ข้อมูลเชิงประจักษ์เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าความสัมพันธ์ที่พบเป็นความสัมพันธ์ทางบวก ซึ่งสอดคล้องกับงานของ Cheng, Y., Chaudhuri, A., & Farooq, S. (2016)

3. ผลการวิจัยเรื่องตัวแบบเชิงสาเหตุของการบูรณาการโซ่อุปทาน ที่มีผลต่อคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล ในสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข เผยให้เห็นถึงข้อมูลในแง่มุมที่ต่างออกไปจากทางทฤษฎี เนื่องจากการนำเอาข้อมูลจากทั้งผู้ให้บริการ และผู้รับบริการมาวิเคราะห์ร่วมกันโดยใช้รูปแบบของสมการโครงสร้าง จึงทำให้ได้ข้อค้นพบในมิติที่แตกต่างออกไป คือ มุมมองของการให้บริการของผู้ให้และผู้รับบริการนั้น ยังมีมุมมองที่ค่อนข้างจะแตกต่างกันอยู่พอสมควร โดยผู้ให้บริการมักจะมองคุณภาพการให้บริการในโรงพยาบาลโดยเน้นหนักไปในมิติของการบริการทางการแพทย์ มากกว่ามิติการให้บริการในรูปแบบอื่น แต่ทว่าผู้รับบริการในปัจจุบันมีช่องทางที่เปิดรับข่าวสารได้มากขึ้น และเทคโนโลยีในการให้บริการก็พัฒนาอยู่ตลอดเวลา ทำให้ผู้รับบริการนั้นมีความคาดหวังในมิติที่หลากหลายกว่าผู้ให้บริการ อาทิ การบริการร้านอาหาร มินิมาร์ท การให้บริการอย่างเต็มใจ การให้บริการด้วยเทคโนโลยี การให้บริการทางจิตใจ และจิตวิญญาณ เป็นต้น ซึ่งในงานฉบับนี้จะแสดงให้เห็นสิ่งที่โรงพยาบาลต้องดำเนินการเพิ่มเติมเพื่อเพิ่มคุณภาพการบริการในสายตาผู้ป่วยให้มากยิ่งขึ้น นั่นคือ การแสดงให้เห็นถึงกระบวนการในการให้บริการทั้งหน้าม่านและหลังม่าน เพื่อให้ผู้ป่วยนั้นรับรู้ถึงกระบวนการและรับรู้ถึงสิ่งที่โรงพยาบาลปรับปรุงจะส่งผลโดยตรงต่อการรับรู้การบริการของผู้ป่วย และจะส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

ตามทิศทางของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และแผนพัฒนาของกระทรวงสาธารณสุข ควรมีการศึกษาเพิ่มเติม ในตัวแปรทางด้านโลจิสติกส์อื่นๆ อาทิ การจัดการแบบสิน โลจิสติกส์สีเขียว โซ่อุปทานที่ยั่งยืน เป็นต้น ที่สามารถส่งผลต่อคุณภาพการบริการ หรือประสิทธิภาพในการดำเนินงานของโรงพยาบาล หรือควรเป็นการวิจัยเชิงทดลอง ที่เกี่ยวข้องกับการนำกลยุทธ์ และแนวคิดทางด้านการจัดการโลจิสติกส์และโซ่อุปทานไปพัฒนาระบบ และผลการดำเนินงานด้านการสาธารณสุข การวิจัยเพื่อออกแบบรหัสยาที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

เอกสารอ้างอิง

กนก เรืองนาม. (2558). การเปรียบเทียบการให้บริการระหว่างโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชน. *วารสารวิทยาลัยนครราชสีมา*. 9(2): 64.

- กนกพร ลีลาเทพินทร์ และคณะ. (2554). การประเมินระดับคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลรัฐบาลในกรุงเทพฯ ด้วยแบบจำลอง SERVQUAL. *วารสารวิจัยและพัฒนา มจร.* 34(4): 443.
- กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. (2558). *ยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวไทย พ.ศ. 2558 – 2560*. กรุงเทพฯ: กระทรวงฯ.
- จู่ไรรัตน์ ชูตินันท์. (2554). *การเปรียบเทียบการวัดคุณภาพการบริการระหว่างโรงพยาบาลภาคเอกชนและโรงพยาบาลภาครัฐบาล โดยประยุกต์ใช้ SERVQUAL Model*. บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาการบริหารเทคโนโลยี วิทยาลัยนวัตกรรม มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- Aagja, J. P., & Garg, R. (2010). Measuring perceived service quality for public hospitals (PubHosQual) in the Indian context. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing.* 4(1): 60-83.
- Agus, A., & Shukri Hajinoor, M. (2012). Lean production supply chain management as driver towards enhancing product quality and business performance: Case study of manufacturing companies in Malaysia. *International Journal of Quality & Reliability Management.* 29(1): 92-121.
- Al-Borie, H. M., & Sheikh Damanhour, A. M. (2013). Patients' satisfaction of service quality in Saudi hospitals: a SERVQUAL analysis. *International journal of health care quality assurance.* 26(1): 20-30.
- Amin, M., & Zahora Nasharuddin, S. (2013). Hospital service quality and its effects on patient satisfaction and behavioural intention. *Clinical Governance: An International Journal.* 18(3): 238-254.
- Arasli, H., Haktan Ekiz, E., & Turan Katircioglu, S. (2008). Gearing service quality into public and private hospitals in small islands: empirical evidence from Cyprus. *International Journal of health care quality Assurance.* 21(1): 8-23.
- Bahadori, M., Raadabadi, M., Ravangard, R., & Baldacchino, D. (2015). Factors affecting dental service quality. *International journal of health care quality assurance.* 28(7): 678-689.
- Bloomberg. 2103. Because impact report. *Bloomberg.* 1: 24.
- Cámara, S. B., Fuentes, J. M., & Marín, J. M. M. (2015). Cloud computing, Web 2.0, and operational performance. *The International Journal of Logistics Management.* 26(3): 426-458.
- Cao, Z., Huo, B., Li, Y., & Zhao, X. (2015). The impact of organizational culture on supply chain integration: a contingency and configuration approach. *Supply Chain Management: An International Journal.* 20(1): 24-41.
- Cheng, Y., Cheng, Y., Chaudhuri, A., Chaudhuri, A., Farooq, S., & Farooq, S. (2016). Interplant coordination, supply chain integration, and operational performance of a plant in a manufacturing network: a mediation analysis. *Supply Chain Management: An International Journal.* 21(5): 550-568.
- Flynn, B. B., Huo, B., & Zhao, X. (2010). The impact of supply chain integration on performance: A contingency and configuration approach. *Journal of operations management.* 28(1): 58-71.
- Ho Voon, B., Abdullah, F., Lee, N., & Kueh, K. (2014). Developing a HospiSE scale for hospital service excellence. *International Journal of Quality & Reliability Management.* 31(3): 261-280.
- Hong, P., Tran, O., & Park, K. (2010). Electronic commerce applications for supply chain integration and competitive capabilities: An empirical study. *Benchmarking: An International Journal.* 17(4): 539-560.

- Huo, B., Han, Z., Chen, H., & Zhao, X. (2015). The effect of high-involvement human resource management practices on supply chain integration. *International Journal of Physical Distribution & Logistics Management*. 45(8): 716-746.
- Mohamed, B., & Azizan, N. A. (2015). Perceived service quality's effect on patient satisfaction and behavioural compliance. *International journal of health care quality assurance*. 28(3): 300-314.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1988). SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*. 64(1): 12-40.
- P. Pai, Y., & T. Chary, S. (2013). Dimensions of hospital service quality: A critical review: Perspective of patients from global studies. *International journal of health care quality assurance*. 26(4): 308-340.
- Samuel, C., Gonapa, K., Chaudhary, P. K., & Mishra, A. (2010). Supply chain dynamics in healthcare services. *International journal of health care quality assurance*. 23(7): 631-642.
- Sun, H., & Ni, W. (2012). The impact of upstream supply and downstream demand integration on quality management and quality performance. *International Journal of Quality & Reliability Management*. 29(8): 872-890.
- Tseng, P. H., & Liao, C. H. (2015). Supply chain integration, information technology, market orientation and firm performance in container shipping firms. *The International Journal of Logistics Management*. 26(1): 82-106.
- Tutuncu, O., & Kucukusta, D. (2008). The role of supply chain management integration in quality management system for hospitals. *International Journal of Management Perspectives*. 1(1): 31-39.
- Wang, Z., Huo, B., Qi, Y., & Zhao, X. (2016). A resource-based view on enablers of supplier integration: evidence from China. *Industrial Management & Data Systems*. 116(3): 416-444.
- Zarei, E. (2015). Service quality of hospital outpatient departments: patients' perspective. *International journal of health care quality assurance*. 28(8): 778-790.
- Zhao, L., Huo, B., Sun, L., & Zhao, X. (2013). The impact of supply chain risk on supply chain integration and company performance: a global investigation. *Supply Chain Management: An International Journal*. 18(2): 115-131.

Translated Thai References

- Chutinan, J. (2011). *Comparative study of Service Quality Measurement between Private versus Government hospital, using the application of SERVQUAL Model*. Master of science Technology Management, College of Innovation, Thammasat University. (in Thai)
- Leelataypin, K. et al. (2011). Service Quality Assessment in Public Hospital in Bangkok Using SERVQUAL Model. *KMUTT Research and Development Journal*. 34(4): 443. (in Thai)
- Ministry of Tourism and Sports. (2015). *Thailand Tourism Strategy 2015 – 2017*, Ministry of Tourism and Sports. (in Thai)
- Rungnam. K. (2015). A comparative Study of Medical Service between Public and Private Hospital. *Journal of Nakhonratchasima College*. Vol9, No2: 64.(in Thai)