

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ตัวแบบเชิงสาเหตุของการบูรณาการ โഴ้อุปทาน ที่มีผลต่อคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล ในสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์ในการวิจัย ดังนี้ 1) เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบ ด้านการบูรณาการกับซัพพลายเออร์ ด้านการบูรณาการภายใน ด้านการบูรณาการกับผู้ป่วย และด้านคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล 2) เพื่อวิเคราะห์อิทธิพลเชิงสาเหตุของปัจจัยด้านการบูรณาการกับซัพพลายเออร์ ด้านการบูรณาการภายใน ด้านการบูรณาการกับผู้ป่วย ที่มีต่อคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล 3) เพื่อค้นหาตัวแบบปัจจัยเชิงสาเหตุด้านการบูรณาการกับซัพพลายเออร์ ด้านการบูรณาการภายใน ด้านการบูรณาการกับผู้ป่วย ที่มีผลต่อคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล ในสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเนื้อหาในบทนี้ ผู้วิจัยได้ทำการกล่าวถึงประเด็นหลัก ดังนี้

โดยทำการศึกษาจากแนวคิด ทฤษฎีต่าง ๆ และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Sources) เพื่อทำให้ได้รับความรู้พื้นฐานในการวิจัย และพัฒนารอบแนวคิดการวิจัย ประกอบด้วยตัวแปรภายนอก จำนวน 3 ตัว คือ 1) การบูรณาการกับซัพพลายเออร์ (SI) 2) การบูรณาการภายใน (II) และ 3) การบูรณาการกับผู้ป่วย (PI) และประกอบด้วยตัวแปรภายใน จำนวน 1 ตัว คือ 1) คุณภาพการบริการในโรงพยาบาล(HSQ) จากกรอบความคิดในการวิจัย สามารถกำหนดสมมติฐานการวิจัยตามรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุเป็นรูปแบบความสัมพันธ์ทั้งสาเหตุทางเดียว และสองทาง

โดยการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีความครอบคลุมโรงพยาบาลทั้ง 3 ประเภทได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ และครอบคลุมทั้ง 12 เขตสุขภาพ ในสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 270 แห่ง และเก็บแบบสอบถามเพิ่มอีก จำนวน 30 แห่ง รวมเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 แห่ง เพื่อรองรับปัญหาเรื่องอัตราการตอบกลับของแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อทราบลักษณะการแจกแจงของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละกับตัวแปรจัดประเภท (Categorical Variables) และวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานด้วยสถิติบรรยาย ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) สัมประสิทธิ์การกระจาย (C.V.) ค่าความเบ้ (Skewness) ค่าความโด่ง (Kurtosis) ค่าต่ำสุด (Min) ค่าสูงสุด (Max) กับตัวแปรเมตริก (Metric Variables) จากนั้นได้ทำการวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อ 1 และ 2 โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ และสร้างเมตริกสหสัมพันธ์ (Correlation Matrix) โดยวิเคราะห์

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) เพื่อตรวจสอบโครงสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรกับขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ในการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มของข้อมูลเบื้องต้นของสถานประกอบการกับตัวแปรที่ศึกษา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่เป็นตัวแปรเมตริก (Metric Variables) กับคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล ลำดับสุดท้ายทำการวิเคราะห์ และตรวจสอบความตรงของรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและผลตามสมมติฐานข้อ 1-6 และวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 และ ข้อที่ 3 โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสังคมศาสตร์ และเปรียบเทียบขนาดของอิทธิพลของตัวแปรปัจจัยที่มีเหตุและผลที่มีตัวแปรตามในรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ

ผลการวิจัยที่ได้จากวิเคราะห์ทางสถิตินำมาดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการดำเนินการนำข้อค้นพบที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเป็นแนวทางสำหรับการประยุกต์ใช้การบูรณาการโซ่อุปทาน ในโรงพยาบาล โดยตรวจสอบแนวทางการนำไปใช้ และให้ข้อเสนอแนะ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)

สรุปผลการวิจัย

1. ผลจากศึกษาพัฒนาตัวแบบตัวแบบเชิงสาเหตุของการบูรณาการโซ่อุปทาน ที่มีผลต่อคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล ในสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าโรงพยาบาลในสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมชน จำนวนมากที่สุด และผู้บริหารโรงพยาบาลมีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรีมากถึงร้อยละ 51.4 และปริญญาโทร้อยละ 42.9 และข้อมูลที่สำคัญอีกประการคือ โรงพยาบาลได้รับการรับรองมาตรฐาน Hospital accreditation หรือ HA มากถึงร้อยละ 97.8 ในส่วนที่เหลือก็จะเป็นมาตรฐานที่สูงกว่า อีกร้อยละ 2.2 ซึ่งถือว่าโรงพยาบาลทุกแห่งมีมาตรฐานการให้บริการ ในส่วนของผู้รับบริการ พบว่าเป็นบุคคลที่อยู่ในช่วงอายุ 20-40 ปี มากถึงร้อยละ 44.8 โดยใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ มากถึงร้อยละ 62.6 ค่าเฉลี่ยต่อความพึงพอใจในคุณภาพการบริการ อยู่ที่ระดับปานกลาง ถึง มาก ในทุกมิติการบริการ

2. ผลจากศึกษาพัฒนาตัวแบบตัวแบบเชิงสาเหตุของการบูรณาการโซ่อุปทาน ที่มีผลต่อคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล ในสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยสรุปตามวัตถุประสงค์พบว่า 1) เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบ ด้านการบูรณาการกับซัพพลายเออร์ ด้านการบูรณาการภายใน ด้านการบูรณาการกับผู้ป่วย และด้านคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล ผลคือองค์ประกอบของการบูรณาการกับซัพพลายเออร์ มีค่าตั้งแต่ 0.91- 0.99 องค์ประกอบด้านการบูรณาการภายใน มีค่าตั้งแต่ 0.77 – 0.94 องค์ประกอบด้านการบูรณาการกับผู้ป่วย มีค่าตั้งแต่ 0.72- 0.89 และองค์ประกอบด้านคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล มีค่าตั้งแต่ 0.96– 0.99 2) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ของปัจจัยด้านการบูรณาการกับซัพพลายเออร์ ด้านการ บูรณาการภายใน ด้านการบูรณาการ

ณาการกับผู้ป่วย มีค่าความสัมพันธ์ตั้งแต่ 0.64 – 0.68 3) เพื่อวิเคราะห์อิทธิพลเชิงสาเหตุของปัจจัยด้านการบูรณาการกับซัพพลายเออร์ ด้านการบูรณาการภายใน ด้านการบูรณาการกับผู้ป่วย ที่มีต่อคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล มีค่าอิทธิพลตั้งแต่ -0.18 ถึง 0.10

2.1 ตามสมมติฐานข้อที่ 1-6 ผลการตรวจสอบความตรงของรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุตามสมมติฐาน พบว่า ค่าไค-สแควร์มีค่า เท่ากับ 105.47 ที่องศาอิสระเท่ากับ 55 ระดับนัยสำคัญ .00005 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) มีค่าเท่ากับ .98 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) .96 และค่าดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนเหลือ (RMR) มีค่าเท่ากับ .023 แสดงว่าสมมติฐานมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งหมายความว่า หากโรงพยาบาลสามารถประยุกต์ใช้การบูรณาการ โซ่อุปทานย่อมส่งผลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลโดยตรง โดยค่าอิทธิพลของตัวแปรการบูรณาการกับผู้ป่วย (PI) การบูรณาการกับซัพพลายเออร์ (SI) และการบูรณาการภายใน (II) มีค่าอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลตามลำดับจากมากไปน้อย

การอภิปรายผล

จากการดำเนินการวิจัยเรื่องตัวแบบเชิงสาเหตุของการบูรณาการ โซ่อุปทาน ที่มีผลต่อคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล ในสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข สามารถสรุปการอภิปรายผล ได้ดังนี้

1. จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ และสร้างเมตริกส์สหสัมพันธ์ (Correlation Matrix) โดยวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) เพื่อตรวจสอบโครงสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปร พบว่าตัวแปรในฝั่งของการบูรณาการ โซ่อุปทานนั้นมีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามกับ ตัวแปรคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล เนื่องจากผู้บริหารโรงพยาบาลซึ่งเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้านการบูรณาการ โซ่อุปทานนั้น ได้มีการบูรณาการจริงส่วนหนึ่งเป็นเพราะการรับรองมาตรฐาน HA นั้นจำเป็นต้องมีการบรรลุตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPI) จึงทำให้การตอบข้อคำถามนั้นมีทิศทางจากปานกลางไปจนถึงมากที่สุด แต่ทว่ากลับกันผู้ป่วยนั้นยังได้รับการบริการจากโรงพยาบาลซึ่งไม่สามารถตอบสนองความคาดหวังของผู้ป่วยได้อย่างเพียงพอ เนื่องจากข้อจำกัดในเรื่องกฎ ระเบียบการให้บริการ รวมไปถึงทรัพยากรในการให้บริการมีอยู่อย่างจำกัด จึงทำให้ผู้ป่วยนั้นมีการตอบคำถามตั้งแต่ปานกลางไปจนถึงน้อย

2. ผลการตรวจสอบความตรงของตัวแบบเชิงสาเหตุของการบูรณาการ โซ่อุปทาน ที่มีผลต่อคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล ในสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามสมมติฐานข้อที่ 1) การบูรณาการกับซัพพลายเออร์มีอิทธิพลเชิงบวก ต่อคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล

พบว่า ข้อมูลเชิงประจักษ์ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าอิทธิพลที่พบเป็นติดลบ ซึ่งขัดแย้งกับงานของ Zhao, L. et al. (2013) โดยมีข้อมูลจากการสัมภาษณ์ยืนยันว่า การบูรณาการกับซัพพลายเออร์นั้นสามารถช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในมิติของการให้บริการได้ แต่ทว่าผู้ป่วยนั้นไม่ได้รับทราบถึงกระบวนการดังกล่าวจึงเป็นเหตุให้ผลขัดแย้งกับทฤษฎี ตามสมมติฐานข้อที่ 2) การบูรณาการภายใน มีอิทธิพลเชิงบวก ต่อคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล พบว่า ข้อมูลเชิงประจักษ์ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าอิทธิพลที่พบเป็นติดลบ ซึ่งขัดแย้งกับงานของ Bruque Cámara, S., Moyano Fuentes, J., & Maqueira Marín, 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 จึงทำให้ได้ข้อค้นพบในมิติที่แตกต่างออกไปคือ มุมมองของการให้บริการของผู้ให้และผู้รับบริการนั้น ยังมีมุมมองที่ค่อนข้างจะแตกต่างกันอยู่พอสมควร โดยผู้ให้บริการมักจะมองคุณภาพการให้บริการในโรงพยาบาล โดยเน้นหนักไปในมิติของการบริการทางการแพทย์ มากกว่ามิติการให้บริการในรูปแบบอื่นแต่ทว่าผู้รับบริการในปัจจุบันมีช่องทางที่เปิดรับข่าวสารได้มากขึ้น และเทคโนโลยีในการให้บริการก็พัฒนาอยู่ตลอดเวลา ทำให้ผู้รับบริการนั้นมีความคาดหวังในมิติที่หลากหลายกว่าผู้ให้บริการ อาทิ การบริการร้านอาหาร มินิมาร์ท การให้บริการอย่างเต็มที่ การให้บริการด้วยเทคโนโลยี การให้บริการทางจิตใจ และจิตวิญญาณ เป็นต้น ซึ่งในงานฉบับนี้จะแสดงให้เห็นสิ่งที่โรงพยาบาลต้องดำเนินการเพิ่มเติมเพื่อเพิ่มคุณภาพการบริการในสายตาผู้ป่วยให้มากยิ่งขึ้น นั่นคือ การแสดงให้ผู้ป่วยเห็นถึงกระบวนการใน

การให้บริการทั้งหน้าม่านและหลังม่าน เพื่อให้ผู้ป่วยนั้นรับรู้ถึงกระบวนการและรับรู้ถึงสิ่งที่โรงพยาบาลปรับปรุง จะส่งผลโดยตรงต่อการรับรู้การบริการของผู้ป่วย และจะส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล

4. มุมมองการให้บริการของโรงพยาบาล ต้องแบ่งออกเป็น 2 มุมมองดังนี้

1) มุมมองของผู้ให้บริการ เน้นการให้บริการทางการแพทย์เป็นหลัก โดยการให้บริการอื่นๆ เช่น ร้านอาหาร สวนสาธารณะ การให้บริการด้านจิตใจ เป็นต้น ถือเป็น การให้บริการรอง

2) มุมมองของผู้รับบริการ มีความต้องการการให้บริการครอบคลุม มิติที่หลากหลายกว่าการให้บริการทางการแพทย์เพียงอย่างเดียว เช่น ผู้ป่วยต้องการความสบายใจ ต้องการพื้นที่สีเขียว ต้องการบริการอื่นๆสืบเนื่องจากบริการทางการแพทย์เพียงอย่างเดียว เป็นต้น

ดังนั้น โรงพยาบาลควรมีการพัฒนาการบริการในมิติอื่นๆ เช่น การให้บริการพื้นที่สีเขียวในโรงพยาบาล บริการศูนย์อาหารและมินิมาร์ทที่เป็นมาตรฐาน บริการแพทย์ทางเลือก บริการที่สามารถสร้างบรรยากาศที่ดี ดนตรีบำบัด เริงบำบัด ห้องพระหรือห้องสวดมนต์ บริการอินเทอร์เน็ตไร้สาย เป็นต้น

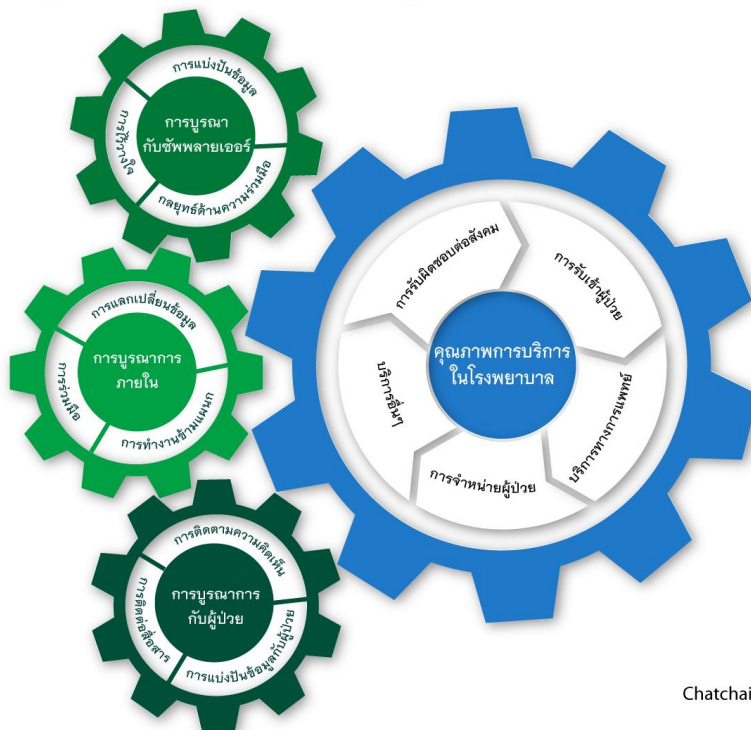
ตารางที่ 5.1 สรุปแนวทางการพัฒนาจากผลการวิจัย

ข้อค้นพบ	แนวทางในการปรับปรุง
การบูรณาการกับซัพพลายเออร์	<input type="checkbox"/> ควรมีการประชุมร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลกับซัพพลายเออร์เพื่อกำหนดทิศทางในการทำงานร่วมกัน เท่าที่กฎและระเบียบของทางราชการจะอำนวย <input type="checkbox"/> ในกระบวนการบูรณาการกับซัพพลายเออร์นั้น ควรมีการสื่อสารไปยังผู้ป่วย เพื่อแสดงให้เห็นถึงความพยายามของโรงพยาบาลในการพัฒนาขีดความสามารถของโรงพยาบาล <input type="checkbox"/> กลยุทธ์ด้านความร่วมมือ ต้องเน้นที่ประโยชน์ของผู้ป่วย และประโยชน์ของทางราชการเป็นหลักสำคัญ
การบูรณาการภายใน	<input type="checkbox"/> การบูรณาการภายใน สามารถแสดงให้เห็นให้ผู้ป่วยรับทราบถึงขั้นตอน และวิธีการเพื่อให้ผู้ป่วยนั้นรับรู้ได้ถึงความพยายามของโรงพยาบาลในการพัฒนาการบริการ

ข้อค้นพบ	แนวทางในการปรับปรุง
	<input type="checkbox"/> การบูรณาการภายใน ต้องมุ่งเน้นที่จะบริการผู้ป่วยให้ได้ดีมากยิ่งขึ้น ควรหลีกเลี่ยงการบูรณาการที่จะทำให้เกิดผลกระทบเชิงลบต่อระดับการบริการ
การบูรณาการกับผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> ควรมีการติดตามความคิดเห็นและอาการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเช่นกัน <input type="checkbox"/> ควรมีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น ไลน์ เฟสบุ๊ก ไลน์ แชท โซเชียลแวย์ เป็นต้น เข้ามามีส่วนร่วมในการติดตาม และสื่อสารกับผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ
คุณภาพการบริการ	<input type="checkbox"/> ควรมีการนำระบบคิว เข้ามาให้บริการกับแผนกผู้ป่วยนอก แผนกยา และการเงิน เพื่อลดความกังวลในการรอคิวของผู้ป่วย <input type="checkbox"/> ในกระบวนการการให้บริการทุกๆ กระบวนการ เช่น การทำประวัติ ควรมีการชี้แจงรายละเอียดอย่างชัดเจนถึงจำนวนขั้นตอน และเวลาที่ใช้ในแต่ละกระบวนการ <input type="checkbox"/> เพิ่มการควบคุมด้วยสายตา(Visual Control:VC) เพื่อเพิ่มการสื่อสาร และลดความไม่เข้าใจในกระบวนการให้บริการของโรงพยาบาล <input type="checkbox"/> ควรเพิ่มบุคลากรในช่วงโมงเร่งด่วน เพื่อลดความแออัดของผู้ป่วย <input type="checkbox"/> ควรมีการวิเคราะห์กระบวนการให้บริการและตัดสิ่งที่ไม่จำเป็นออกจากการให้บริการ เพื่อให้กระบวนการให้บริการนั้นสั้น กระชับมากที่สุด <input type="checkbox"/> ควรส่งข้อมูลผ่านโปรแกรมคอมพิวเตอร์แทนการถือเอกสารเช่น เมื่อแพทย์ตรวจเสร็จก็สามารถกรอกข้อมูลยาที่จะจ่ายให้คนป่วยในระบบ และหน่วยงาน การเงิน ห้างยา คลังยา สามารถใช้ข้อมูลเดียวกันนี้ได้ทันที

ตัวแบบเชิงสาเหตุของการบูรณาการโซ่อุปทานที่ส่งผลต่อคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล

Supply chain Integration affecting on Hospital service quality
การบูรณาการโซ่อุปทานที่ส่งผลต่อคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล



Chatchai Laoketkarn. (2017)

ตัวแบบการบูรณาการโซ่อุปทานในโรงพยาบาล

Castle of hospital supply chain Integration
ปราสาทของการบูรณาการโซ่อุปทานในโรงพยาบาล



Chatchai Laoketkarn. (2017)
ดัดแปลงจาก Flynn et al. (2010)

ข้อเสนอแนะของระเบียบวิธีวิจัย

ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลกับผู้ป่วนั้น ควรมีการประเมินจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ก่อนการส่งแบบสอบถามเพื่อรวบรวมข้อมูล เพื่อเป็นการไม่เสียเวลาในการรวบรวมข้อมูล และในการสร้างเครื่องมือวิจัยสำหรับผู้ป่วนควรเป็นคำถามที่สั้น เข้าใจง่าย และมีใจความเพียงใจความเดียว เพื่อป้องกันการสับสนของการตอบข้อความ และหากผู้วิจัยสามารถลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลด้วยตนเองก็จะสามารถลดภาระงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลลงได้ ในส่วนแบบสอบถามที่ถามไปยังผู้บริหาร แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ควรแนบนियามศัพท์เฉพาะไปกับแบบสอบถาม เพื่อลดความเข้าใจผิดที่อาจเกิดจากคำศัพท์ เนื่องจากศาสตร์และคำศัพท์ทางการจัดการโลจิสติกส์และโซ่อุปทานนั้นยังไม่แพร่หลายในวงการสาธารณสุขมากนัก

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ตามทิศทางของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และแผนพัฒนาของกระทรวงสาธารณสุข ควรมีการศึกษาเพิ่มเติม ในตัวแปรทางด้านโลจิสติกส์อื่นๆ อาทิ การจัดการแบบลิ้นโลจิสติกส์สีเขียว โซ่อุปทานที่ยั่งยืน เป็นต้น ที่สามารถส่งผลกระทบต่อคุณภาพการบริการ หรือประสิทธิภาพในการดำเนินงานของโรงพยาบาล หรือควรเป็นการวิจัยเชิงทดลอง ที่เกี่ยวข้องกับการนำกลยุทธ์ และแนวคิดทางการจัดการโลจิสติกส์และโซ่อุปทานไปพัฒนาระบบ และผลการดำเนินงานด้านการสาธารณสุข การวิจัยเพื่อออกแบบรหัสยาที่เป็นมาตรฐานเดียวกันเพื่อความถูกต้อง แม่นยำในการรวบรวมข้อมูลในระดับประเทศ ต่อไป

2. ในการศึกษาวิจัยครั้งถัดไป ควรมีการนำโครงร่างงานวิจัยเข้าสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในโรงพยาบาล เพื่อลดช่องว่างความเหลื่อมล้ำของข้อมูล ในมิติต่างๆ เช่น แผนก ประเภทของคนไข้ ขนาดของโรงพยาบาล