

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากแผนยุทธศาสตร์การพัฒนประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (Medical Hub) ฉบับที่ 1 ที่ประกาศใช้ในปี พ.ศ. 2547 – 2551 เรื่องการพัฒนารัฐกิจที่เกี่ยวข้องกับการบริการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งนโยบายฉบับนี้เองเป็นสาเหตุให้เกิดการปรับตัวของทั้งโรงพยาบาลรัฐและเอกชนอย่างกว้างขวาง (กนกพร ลีลาเทพินทร์ และคณะ, 2554) กองสุขภาพระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2557) รัฐบาลได้แถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรีต่อรัฐสภา อีกครั้งเมื่อวันอังคารที่ 23 สิงหาคม 2554 โดย นโยบาย Medical Hub ปรากฏอยู่ในนโยบายที่ 4 นโยบายสังคมและคุณภาพชีวิต ข้อ 4.3 นโยบายพัฒนาสุขภาพของประชาชน ซึ่งได้กำหนดกลยุทธ์/วิธีดำเนินการตามนโยบายไว้ในข้อที่ 4.3.7 กล่าวคือ “ขับเคลื่อนให้ประเทศไทยเป็นเลิศในผลิตภัณฑ์และบริการด้านสุขภาพการรักษาพยาบาลในภูมิภาคเอเชีย”

สอดคล้องกับข้อมูลจาก Bloomberg.com (2556) ซึ่งรายงานว่าประเทศไทยมีนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เดินทางมาใช้บริการสูงสุดเป็นอันดับ 1 ของโลก และยังพบว่านักท่องเที่ยวกลุ่มสุขภาพมีจำนวนมากถึง 858,340 คน และมีมูลค่าตลาดสูงถึง 31,125 ล้านบาทต่อปี (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2556)

### ตารางที่ 1.1 การรับรู้เกี่ยวกับการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐบาล

มิติ	คุณภาพการบริการ รพ.รัฐบาล
มิติความน่าเชื่อถือ	3.901
มิติความเข้าใจลูกค้า	3.799
มิติความเชื่อมั่น	3.875
มิติมารยาท	3.919
มิติการเห็นอกเห็นใจ	3.627
มิติการตอบสนอง	3.693
มิติการสื่อสาร	3.813
มิติความเป็นรูปธรรมของการบริการ	3.937

ที่มา: จุไรรัตน์ ชุตินันท์, 2554

จากตารางที่ 1.1 แสดงให้เห็นว่าผู้รับบริการด้านการพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐนั้น มีการรับรู้ในคะแนนไม่เกิน 4 จาก 5 แสดงให้เห็นถึงช่องว่างที่สถานพยาบาลสามารถเพิ่มเติมการรับรู้ของผู้รับบริการได้ โดยมีติที่มีค่าคะแนนน้อยที่สุดคือมิติการเห็นอกเห็นใจ มีค่าคะแนนที่ 3.627 และมิติที่มีค่าคะแนนมากที่สุดคือมิติความเป็นรูปธรรมของการบริการ มีค่าคะแนนอยู่ที่ 3.937 ซึ่งหากสถานพยาบาลมีแนวคิดที่สามารถพัฒนาขีดความสามารถในการให้บริการ ก็จะสามารถตอบสนองและสร้างการรับรู้ของผู้รับบริการให้ดีขึ้นได้

ทว่าสถานะการณ์ปัจจุบันเกิดความเหลื่อมล้ำอย่างเห็นได้ชัดในเรื่องของคุณภาพการให้บริการ ระหว่างโรงพยาบาลรัฐ กับโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ข้อมูลจากตารางที่ 1.1 โดยผู้ป่วยที่มารับบริการ โรงพยาบาลเอกชน มีความคิดเห็นด้านการให้บริการสูงกว่า ผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลรัฐบาล (กนก เรื่องนาม, 2558) และโรงพยาบาลเอกชนนั้นมีศักยภาพในการตอบสนองต่อความคาดหวังของลูกค้า ได้มากกว่าโรงพยาบาลของภาครัฐบาล(จุไรรัตน์ ชุตินันท์, 2554) ซึ่งขัดแย้งกับแผนพัฒนาและข้อมูลที่ได้กล่าวมาข้างต้น ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งเน้นไปยังการแสวงหาเครื่องมือทางทฤษฎี ที่สามารถนำมาเสริมสร้างศักยภาพทางการบริการของโรงพยาบาลรัฐในประเทศไทยให้มีศักยภาพด้านคุณภาพการบริการที่ดีขึ้น โดยมุ่งศึกษาเรื่องของการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างผู้จัดหาวัตถุดิบ (Supplier) ลูกค้า (Customer/Patient) และโรงพยาบาล

จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่าโรงพยาบาลรัฐและเอกชนมีรูปแบบการบริหารงานที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อการบูรณาการการทำงานภายในและระหว่างองค์กร และคุณภาพการบริการด้วย ดังนั้นงานวิจัยฉบับนี้จึงเลือกศึกษาเฉพาะกลุ่ม โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.สช.) เพราะมีจำนวนมากที่สุด และมีพันธกิจในการให้บริการแก่ประชาชนทั่วไปซึ่งตรงกับวัตถุประสงค์ในการศึกษาครั้งนี้ ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงมีประชากร คือ โรงพยาบาลรัฐ จำนวน 896 แห่ง ตามทำเนียบสถานบริการสุขภาพสังกัด สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ข้อมูลจาก สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข)

การบูรณาการโซ่อุปทาน (Supply chain integration: SCI) เป็นแนวคิดหลักที่สนับสนุนการสร้างคุณค่าในโซ่อุปทาน(Horvath,2001) และยังเป็นเครื่องมือที่ทรงพลังในการสร้างข้อได้เปรียบทางการแข่งขันขององค์กร (Zhao,L. et al., 2013) โดยสามารถแบ่งออกเป็นการบูรณาการออกเป็น 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 แต่ยังมีศึกษาไม่มากพอในกลุ่มธุรกิจบริการ และยังถูกศึกษาน้อยมากในบริบทของบริการด้านสุขภาพในประเทศไทย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการบูรณาการโซ่อุปทาน พบว่า การศึกษาวิจัยในแนวคิดนี้ยังมีนักวิจัยจำนวนไม่มากนักทำการศึกษา โดยส่วนใหญ่จะมุ่งศึกษา แนวคิดเกี่ยวกับตัวแปรการบูรณาการโซ่อุปทาน ที่ส่งผลกระทบต่อ หรือมีความสัมพันธ์ต่อตัวแปร ประสิทธิภาพและคุณภาพขององค์กร ซึ่งจากการหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งงานวิจัยและงานด้าน วิชาการ ทำให้เห็นได้อย่างชัดเจนว่าการบูรณาการโซ่อุปทานนั้นส่งผลกระทบต่อ และมีความสัมพันธ์ เชิงบวกกับประสิทธิภาพขององค์กร แต่ทว่ายังไม่มีการศึกษาว่าองค์ประกอบของการบูรณาการโซ่ อุปทานใด (SI, II, PI) ที่มีผลต่อประสิทธิภาพขององค์กร ซึ่งหากองค์กรมีความจำเป็นเร่งด่วนที่จัก ต้องพัฒนา หรือมีข้อจำกัดในบางประการ ไม่สามารถพัฒนาการบูรณาการทั้ง 3 องค์ประกอบ ได้พร้อมๆ กัน งานวิจัยชิ้นนี้จะเป็นการศึกษาว่า หากเกิดกรณีดังกล่าวองค์กรจักต้องเลือกพัฒนา การบูรณาการในองค์ประกอบใดเป็นลำดับแรก และองค์ประกอบใดเป็นลำดับถัดมา

จากข้อมูลข้างต้นผู้วิจัยจึงมีความตระหนักถึงความสำคัญของการศึกษาแนวคิดการบูรณา การโซ่อุปทานที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการบริการในอุตสาหกรรมบริการด้านสุขภาพของประเทศไทย เพื่อให้ประเทศ มีขีดความสามารถในการแข่งขันและเป็น Medical hub ดังที่แผนชาติได้วางไว้ ต่อไป

### คำถามการวิจัย

1. อะไรคือองค์ประกอบ ด้านการบูรณาการกับซัพพลายเออร์ ด้านการบูรณาการภายใน ด้านการบูรณาการกับผู้ป่วย และด้านคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล
2. อิทธิพลเชิงสาเหตุของปัจจัยด้านการบูรณาการกับซัพพลายเออร์ ด้านการบูรณาการ ภายในด้านการบูรณาการกับผู้ป่วย มีผลต่อคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล อย่างไร
3. ตัวแบบปัจจัยเชิงสาเหตุด้านการบูรณาการ โซ่อุปทานที่มีผลต่อคุณภาพการบริการใน โรงพยาบาล มีลักษณะอย่างไร

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบ ด้านการบูรณาการกับซัพพลายเออร์ ด้านการบูรณาการ ภายในด้านการบูรณาการกับผู้ป่วย และด้านคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล
2. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ของปัจจัยด้านการบูรณาการกับซัพพลายเออร์ ด้านการบูรณาการภายใน ด้านการบูรณาการกับผู้ป่วย
3. เพื่อวิเคราะห์อิทธิพลเชิงสาเหตุของปัจจัยด้านการบูรณาการกับซัพพลายเออร์ ด้าน การบูรณาการภายใน ด้านการบูรณาการกับผู้ป่วย ที่มีต่อคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล
4. เพื่อค้นหาตัวแบบปัจจัยเชิงสาเหตุด้านการบูรณาการ โซ่อุปทานที่มีผลต่อคุณภาพการ บริการในโรงพยาบาล

### สมมติฐานการวิจัย

ในการศึกษาเกี่ยวกับตัวแบบเชิงสาเหตุของการบูรณาการ ไซ่อูทาน ที่มีต่อคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล เป็นการวิจัยแบบผสมเชิงอธิบาย (Explanatory Mixed Methods Designs) โดยผู้วิจัยได้กำหนดเป็นสมมติฐานการวิจัยรวม 6 ข้อ ดังนี้

#### Between Group

**สมมติฐานข้อที่ 1:** การบูรณาการกับซัพพลายเออร์มีอิทธิพลเชิงบวก ต่อคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลในสังกัด สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข

**สมมติฐานข้อที่ 2:** การบูรณาการภายใน มีอิทธิพลเชิงบวก ต่อคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลในสังกัด สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข

**สมมติฐานข้อที่ 3:** การบูรณาการกับผู้ป่วย มีอิทธิพลเชิงบวก ต่อคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลในสังกัด สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข

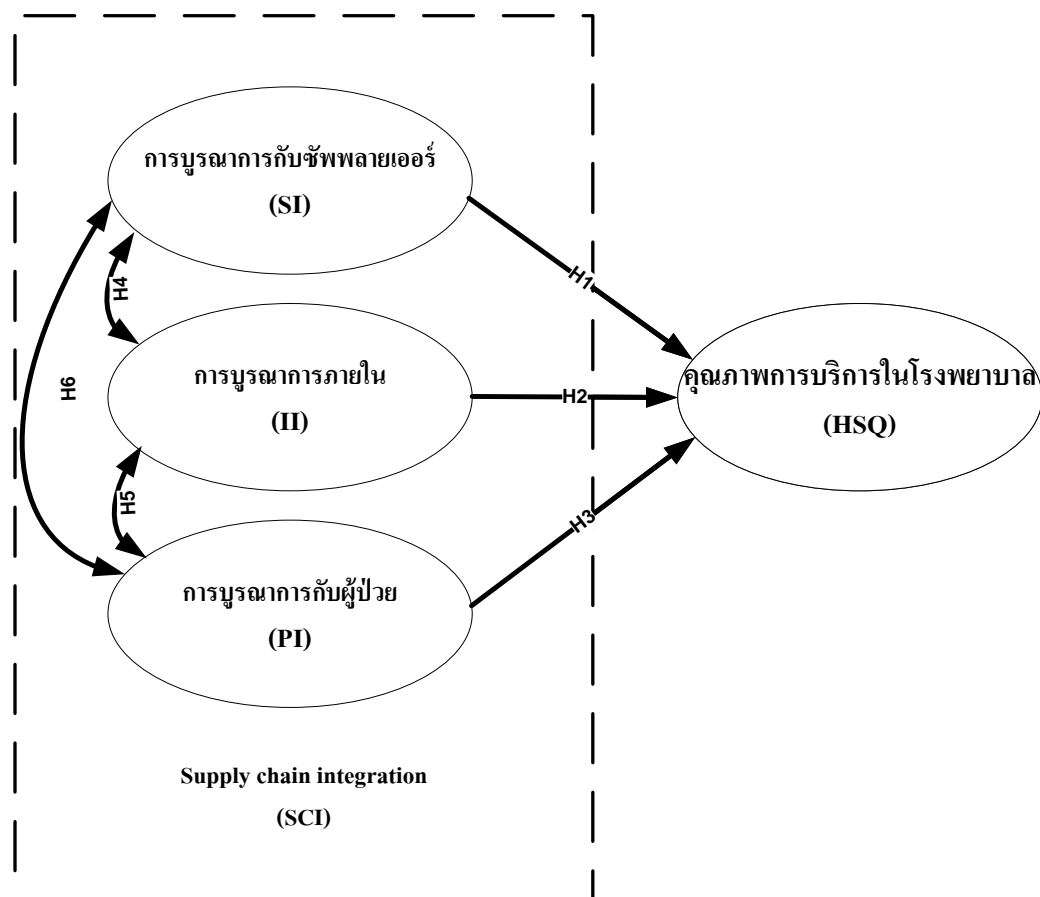
#### Within Group

**สมมติฐานข้อที่ 4:** การบูรณาการกับซัพพลายเออร์ มีความสัมพันธ์กับการบูรณาการภายใน

**สมมติฐานข้อที่ 5:** การบูรณาการภายใน มีความสัมพันธ์กับการบูรณาการกับผู้ป่วย

**สมมติฐานข้อที่ 6:** การบูรณาการกับซัพพลายเออร์ มีความสัมพันธ์กับการบูรณาการกับผู้ป่วย

### กรอบแนวคิดในการวิจัย



### ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยขั้นตอนนี้มีทั้งหมด 4 ตัวแปร ซึ่งแบ่งประเภทของตัวแปรได้ 2 ประเภท ดังรายละเอียดและนิยามเชิงปฏิบัติการต่อไปนี้

1. **ตัวแปรแฝงภายใน (Endogenous Latent Variable)** จำนวน 1 ตัวแปร คือตัวแปรคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล (HSQ) ทั้งนี้มีตัวแปรสังเกตได้ดังนี้ การรับเข้า (Admission) บริการทางการแพทย์ (Medical service) บริการอื่นๆ (Overall service) การจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge) และความรับผิดชอบต่อสังคม (Social responsibility (Ayesh P. Aagja & Renuka Garg, 2010; Amin, M., & Zahora Nasharuddin, S., 2013)

2. **ตัวแปรแฝงภายนอก (Exogenous Latent Variable)** จำนวน 3 ตัวแปร คือ 1) ตัวแปรการบูรณาการกับซัพพลายเออร์ (SI) โดยมีตัวแปรสังเกตได้ดังนี้ การแบ่งปันข้อมูล กลยุทธ์ด้านความร่วมมือ และการไว้ใจ 2) ตัวแปรการบูรณาการภายใน (II) โดยมีตัวแปรสังเกตได้ดังนี้ การแลกเปลี่ยนข้อมูล การทำงานข้ามแผนก และความร่วมมือ 3) ตัวแปรการบูรณาการกับผู้ป่วย (PI) ทั้งนี้มีตัวแปรสังเกตได้ดังนี้ การติดตามความคิดเห็น การแบ่งปันข้อมูล และการติดต่อสื่อสาร (Zhao, L. et al., 2013; Cao, Z. et al., 2015; Huo, B. et al., 2015; Wang, Z. et al., 2016; Cheng, Y., Chaudhuri, A., & Farooq, S., 2016; Hong, P., Tran, O., & Park, K., 2010)

## ขอบเขตการวิจัย

### 1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

เนื้อหาที่ทำการศึกษานี้ได้แก่ ปัจจัยด้านการบูรณาการ โชนูปทาน ประกอบด้วย การบูรณาการกับซัพพลายเออร์ การบูรณาการภายในองค์กร และการบูรณาการกับผู้ป่วย ปัจจัยด้านคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล ประกอบด้วย การรับเข้า การบริการทางการแพทย์ การบริการในภาพรวม การปล่อยกลับ และความรับผิดชอบต่อสังคม

### 2. ขอบเขตด้านพื้นที่

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้บริหารสถานพยาบาล ของโรงพยาบาลในสังกัด สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 896 แห่ง ตามทำเนียบสถานบริการสุขภาพสังกัด สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ข้อมูลจาก สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข)

### 3. ขอบเขตด้านเวลา

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับตัวแบบเชิงสาเหตุของการบูรณาการ โชนูปทานที่มีผลต่อคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลในสังกัด สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ พ.ศ. 2559 - 2560

## นิยามศัพท์

**การบูรณาการโชนูปทาน** คือ ระดับของกลยุทธ์องค์กรด้านความร่วมมือกับซัพพลายเออร์ พาทเนอร์ และการจัดการความร่วมมือทั้งในและระหว่างองค์กร (Flynn et al., 2010)

**การบูรณาการภายใน** คือ ระดับของการปฏิบัติงานที่เน้น การแลกเปลี่ยนสารสนเทศ การทำงานข้ามแผนก และการร่วมมือกันเพื่อพัฒนากระบวนการหรือพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ ภายในองค์กรเดียวกัน (Zhao et al., 2011)

**การบูรณาการกับซัพพลายเออร์** คือ การแบ่งปันข้อมูลเกี่ยวกับ ข้อกำหนดด้านคุณภาพ และการเปลี่ยนแปลงการออกแบบ การร่วมกันพัฒนาสินค้าหรือบริการ วางแผน พยากรณ์ เสริมกำลัง และการร่วมกันพัฒนาคุณภาพ กับผู้จัดส่งวัตถุดิบ เวชภัณฑ์ และหรือผู้ว่าจ้างภายนอก (Hong, P., Tran, O., & Park, K., 2010); Wang, Z. et al., 2016)

**การบูรณาการกับผู้ป่วย** คือ การแบ่งปันข้อมูลของสินค้าหรือบริการ การจัดส่ง และการกำหนดการเปลี่ยนแปลงของความต้องการลูกค้า ระดับสินค้าคงคลัง แผนการผลิต การติดตามคำสั่งซื้อ กับผู้ป่วย (Hong, P., Tran, O., & Park, K., 2010); Wang, Z. et al., 2016)

**คุณภาพการบริการในโรงพยาบาล** คือ การศึกษาการให้บริการของโรงพยาบาลที่มีองค์ประกอบครอบคลุมประเด็นดังนี้ การรับเข้า (Admission) บริการทางการแพทย์ (Medical service) บริการอื่นๆ (Overall service) การจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge) และความรับผิดชอบต่อสังคม (Social responsibility) (Aagja & Garg, 2010)

โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลในสังกัด สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 896 แห่ง ตามทำเนียบสถานบริการสุขภาพสังกัด สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ข้อมูลจาก สำนักบริหาร การสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข)

### **ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

ผลของงานวิจัยนี้คาดว่าจะได้รับประโยชน์ดังนี้

#### **1. ประโยชน์สำหรับอุตสาหกรรมบริการด้านสุขภาพ ดังนี้**

1.1 สามารถนำผลงานวิจัยมาใช้ในการวางแผนงานได้อย่างถูกต้อง และสามารถ พัฒนาธุรกิจให้มีความแข็งแกร่งเพิ่มมากขึ้น

1.2 ผู้บริหารโรงพยาบาลและกระทรวง สามารถนำปัจจัยที่ทำการศึกษาไปวางแผน ยุทธศาสตร์ได้

#### **2. ประโยชน์ทางด้านวิชาการ**

2.1 สร้างองค์ความรู้ใหม่ ด้านการบูรณาการโซ่อุปทานในอุตสาหกรรมบริการด้าน สุขภาพ เนื่องจากยังมีการศึกษาในวงจำกัด

2.2 สามารถนำแนวคิดไปต่อยอด ในการทำวิจัยในมิติที่คล้ายคลึงกัน เพื่อสร้างองค์ ความรู้ใหม่ๆ ในอุตสาหกรรมอื่นๆ

### **ข้อจำกัดการวิจัย**

งานวิจัยชิ้นนี้ เป็นการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็น โรงพยาบาลรัฐจากทั่วประเทศ ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนมาก ทำให้การสรุปและอภิปรายผลเป็นการสรุปเชิงภาพรวม ไม่สามารถ สรุปผลเชิงลึกได้