

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง ตัวแบบเชิงสาเหตุของการบูรณาการ โഴ้อุปทาน ที่มีผลต่อคุณภาพการบริการ ในโรงพยาบาลในสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์ในการวิจัย ดังนี้ 1) เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบ ด้านการบูรณาการกับซัพพลายเออร์ ด้านการบูรณาการภายใน ด้านการบูรณาการกับผู้ป่วย และด้านคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล 2) เพื่อวิเคราะห์อิทธิพลเชิงสาเหตุของปัจจัยด้านการบูรณาการกับซัพพลายเออร์ ด้านการบูรณาการภายใน ด้านการบูรณาการกับผู้ป่วย ที่มีต่อคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล 3) เพื่อค้นหาตัวแบบปัจจัยเชิงสาเหตุด้านการบูรณาการกับซัพพลายเออร์ ด้านการบูรณาการภายใน ด้านการบูรณาการกับผู้ป่วย ที่มีผลต่อคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล ในประเทศไทย ซึ่งเนื้อหาในบทนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งผลการศึกษาค้นคว้าออกเป็น 5 ตอนได้แก่

ตอนที่ 1 แนวคิดการจัดการ โโซ้อุปทาน

- 1.1. ที่มาและความสำคัญของแนวคิดการจัดการ โโซ้อุปทาน
- 1.2. ความสำคัญของแนวคิดการจัดการ โโซ้อุปทาน
- 1.3. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบโลจิสติกส์ของประเทศไทย ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2556-2560)

ตอนที่ 2 แนวคิดการบูรณาการ โโซ้อุปทาน

- 2.1. แนวคิดการบูรณาการ โโซ้อุปทาน
- 2.2. องค์ประกอบของการบูรณาการ โโซ้อุปทาน
- 2.3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการบูรณาการ โโซ้อุปทาน
- 2.4. ความสัมพันธ์ระหว่างแนวคิดการบูรณาการ โโซ้อุปทานกับเนื้อหาการวิจัย

ตอนที่ 3 แนวคิดคุณภาพการบริการ

- 3.1 แนวคิดคุณภาพการบริการ
- 3.2 องค์ประกอบของคุณภาพการบริการ
- 3.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดคุณภาพการบริการ
- 3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างแนวคิดคุณภาพการบริการกับเนื้อหาการวิจัย

ตอนที่ 4 โมเดลสมการเชิงโครงสร้าง และการวิเคราะห์อิทธิพลเชิงสาเหตุ

- 4.1 โมเดลสมการเชิงโครงสร้าง
- 4.2 การวิเคราะห์อิทธิพลเชิงสาเหตุ

ตอนที่ 5 บริบทของโรงพยาบาล ในประเทศไทย

ตอนที่ 6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ตอนที่ 7 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตอนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการโซ่อุปทาน

1.1. ที่มาและความสำคัญของแนวคิดการจัดการโซ่อุปทาน

นอกเหนือจากปัจจัยภายนอกที่มีผลกระทบต่อภาคอุตสาหกรรมไทยแล้ว ยังมีปัจจัยภายในที่สำคัญที่ส่งผลต่อภาคอุตสาหกรรม เช่น การจัดการ โซ่อุปทานและโลจิสติกส์ ซึ่งส่งผลกระทบโดยตรงต่อต้นทุนการผลิต และความสามารถในการแข่งขัน ทั้งภาครัฐและเอกชนจึงให้ความสนใจร่วมกันปรับปรุงการบริหารจัดการทั้งภายนอกและภายในให้มีประสิทธิภาพที่ดียิ่งขึ้น เพื่อเป็นปัจจัยสนับสนุนให้สามารถแข่งขันกับตลาดโลกได้ (สำนักงานเศรษฐกิจอุตสาหกรรม, 2554; สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2555)

คำนิยาม Supply Chain

Supply Chain หรือ “โซ่อุปทาน” ในภาษาไทย เป็นคำศัพท์ที่กำลังได้รับความนิยมในทุกภาคธุรกิจการค้าและอุตสาหกรรม แต่ ณ ปัจจุบันกลับยังไม่มีการให้คำนิยามที่ชัดเจนหรือเป็นการเฉพาะที่เป็นที่เข้าใจโดยทั่วกัน ทำให้ความรู้และความเข้าใจในเรื่องของโซ่อุปทานยังไม่มี ความชัดเจน คำนิยามที่มีใช้กันอยู่นั้นก็มีหลากหลาย ที่สำคัญและเป็นที่ยอมรับนำมาใช้อ้างอิง ได้แก่

คำนิยามของ Mentzer (บิดาแห่ง Supply Chain)

Mentzer ได้แบ่ง Supply Chain ออกเป็น 3 ระดับ คือ Basic/Direct Supply Chain, Extended Supply Chain และ Ultimate Supply Chain ดังรายละเอียด

ระดับที่ 1 : Basic/Direct Supply Chain

ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มของบริษัท 3 บริษัท หรือมากกว่าที่มีความเกี่ยวข้องกันตั้งแต่ต้นทาง (ผู้ผลิต) ไปจนถึงปลายทาง (ลูกค้า) ทั้งในส่วนของการส่งผ่านของสินค้า บริการ การเงิน และข้อมูลทางการค้า



ภาพประกอบที่ 2.1 โซ่อุปทานในระดับพื้นฐาน

ระดับที่ 2 : Extended Supply Chain

จะเป็นการขยาย Basic Supply Chain ให้กว้างออกไปอีกหนึ่งระดับ โดยจะมีการเพิ่มคนกลางทั้งในส่วนของผู้ผลิตและส่วนของลูกค้าขึ้นมา ซึ่งเมื่อระบบโซ่อุปทานมีสมาชิกเพิ่มมากขึ้นดังเช่นในระดับที่สองนี้ การบริหารจัดการ โซ่อุปทานก็จะมี ความยุ่งยากและซับซ้อนมากขึ้น เนื่องจากการไหลของข้อมูลทางการค้า (Information flow) จะต้องใช้เวลานานขึ้นในการส่งผ่านจาก

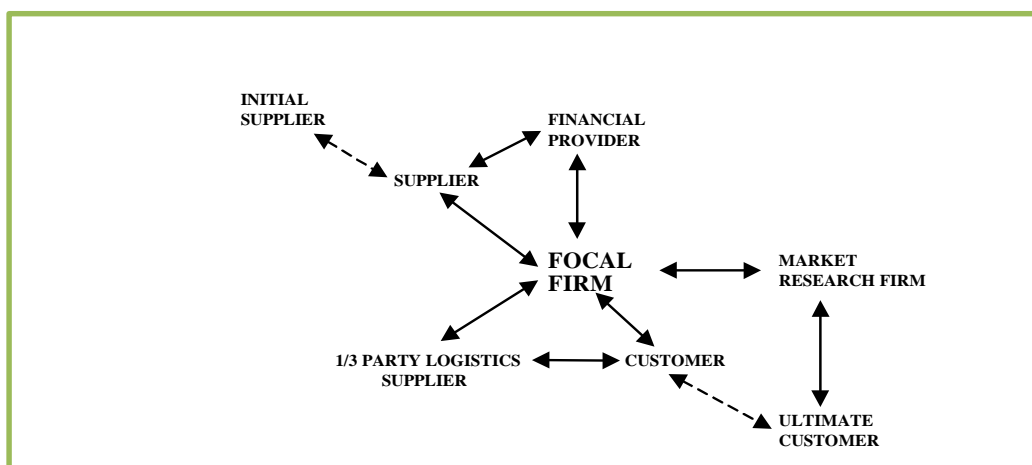
ลูกค้า (Tier 2) ไปยังผู้ผลิต (Tier 2) และข้อมูลบางส่วนก็อาจเกิดการสูญหายหรือมีการบิดเบือนไปจากข้อมูลที่ได้รับมาจากลูกค้าโดยตรง



ภาพประกอบที่ 2.2 โซ่อุปทานแบบขยาย

ระดับที่ 3 : Ultimate Supply Chain

จะเป็น Supply Chain ระดับสูงสุดที่ Mentzer ได้ให้คำจำกัดความไว้ คือเป็นกลุ่มของบริษัทที่เกี่ยวข้องกันทั้งที่อยู่ต้นทางและปลายทาง โดยการส่งผ่านสินค้า/บริการ จะเริ่มต้นจากผู้ผลิตรายแรกสุด (Initial Supplier) ไปจนถึงผู้บริโภคคนสุดท้าย (Ultimate Customer)



ภาพประกอบที่ 2.3 โซ่อุปทานขั้นสูง

จากคำนิยามของ Mentzer พบว่าในทุกๆ Supply Chain ทั้ง 3 ระดับนั้น จะมี Focal Firm เป็นตัวกลางใน Chain นั้นๆ เสมอ ความหมายของ Focal Firm ก็คือ บริษัทที่อยู่ใน Supply Chain ที่มีอำนาจต่อรองสูงที่สุดใน Chain นั้นๆ และจะเห็นได้ว่า ยิ่งระดับของการบริหารโซ่อุปทานสูงขึ้นเท่าใด จำนวนของบริษัทที่มีความเกี่ยวข้องจะมีมากขึ้นเท่านั้นซึ่งส่งผลให้การบริหารโซ่อุปทานมีความยุ่งยากมากขึ้น สำหรับในประเทศไทยส่วนใหญ่แล้วการจัดการโซ่อุปทานจะอยู่ในระดับ “Basic” และ “Extended” Supply Chain เท่านั้น ส่วนการจัดการโซ่อุปทานในระดับ “Ultimate” Supply Chain นั้น มีเพียงผู้ประกอบการที่เป็นบริษัทข้ามชาติซึ่งรับเอาการบริหารจัดการของบริษัทแม่จากต่างประเทศเข้ามาใช้

Stock และ Lambert (2544) ว่า โซ่อุปทานคือ การบูรณาการดัชนีการดำเนินงานจากลูกค้าคนสุดท้ายไปถึงผู้ผลิตรายแรกที่เกี่ยวข้องกับเรื่องของจัดหาวัตถุดิบสินค้าหรือบริการและข้อมูลทางการค้าที่ช่วยสร้างประโยชน์ส่วนเพิ่มให้แก่ลูกค้า และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบการค้านั้น

Council of Logistics Management (CLM) คำนิยามที่นิยมนำมาอ้างอิงตามหนังสือเรียนมากที่สุดก็คือของ Council of Logistics Management (CLM) ซึ่งกล่าวว่า การประมวลการวางแผนและการจัดกิจกรรมทั้งมวลที่เกี่ยวข้องกับการเสาะหาและจัดการแปลงสภาพ และกิจกรรมการจัดการโลจิสติกส์ทั้งหมด รวมถึงการประสานงานและความร่วมมือกับช่องทางตั้งแต่ ผู้ค้า ตัวกลาง ผู้ให้บริการที่สาม จนถึงลูกค้า

The international Center for competitive Excellence กล่าวว่า การจัดการโซ่อุปทานคือ การประสานรวมกระบวนการทางธุรกิจ ที่ครอบคลุมจากผู้จัดส่งวัตถุดิบ ผ่านระบบธุรกิจอุตสาหกรรม ไปสู่ผู้บริโภคขั้นสุดท้ายซึ่งมีการส่งผ่านผลิตภัณฑ์การบริการและข้อมูลสารสนเทศควบคู่กันไป อันเป็นการสร้างคุณค่าในตัวผลิตภัณฑ์ และนำเสนอสิ่งเหล่านี้สู่ผู้บริโภคขั้นสุดท้าย

ศ.ดร.กมลชนก สุทธิวาทนฤพุดิ และคณะ กล่าวว่า การจัดการโซ่อุปทานคือ การ บูรณาการของ กระบวนการทางธุรกิจที่เริ่มต้น จากผู้บริโภคขั้นสุดท้ายไปจนกระทั่งถึงผู้จัดจำหน่ายขั้นแรกสุดที่ทำหน้าที่จัดหาสินค้า บริการ และสารสนเทศ เพื่อเพิ่มมูลค่าให้แก่ผู้บริโภค

ฉัตรชัย เหล่าเขตการณ์ และคณะ (2559) กล่าวว่า การจัดการโซ่อุปทานคือ การ บูรณาการการประสานงาน กระบวนการทางธุรกิจตั้งแต่การวางแผน การจัดการกิจกรรมต่างๆ การเคลื่อนย้ายกระจายสินค้า/บริการ หรือข้อมูลข่าวสาร การจัดการสต็อกสินค้าและวัตถุดิบ เริ่มตั้งแต่ต้นน้ำ ไปจนถึงปลายน้ำเพื่อให้สามารถดำเนินการทางธุรกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สรุปคำนิยาม

การจัดการโซ่อุปทานคือ การประสานรวมกระบวนการทางธุรกิจ ตั้งแต่ผู้จัดหาวัตถุดิบ ไปจนถึงผู้บริโภค เพื่อเพิ่มมูลค่าสินค้าหรือบริการนั้นๆ และส่งผลไปยังผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียที่อยู่ในกระบวนการดังกล่าวด้วย

ซึ่งหากทุกๆ บริษัทในโซ่อุปทาน เห็นความสำคัญของการทำงานอย่างเป็นระบบ และมีการทำงานร่วมกันแล้ว จะทำให้โซ่อุปทานประสบความสำเร็จในการดำเนินการ สามารถที่จะเพิ่มความพึงพอใจของลูกค้า ลดต้นทุนของโซ่อุปทานจากการทำงาน และใช้ทรัพยากรร่วมกัน มีการควบคุมสินค้าคงคลังอย่างมีประสิทธิภาพประสิทธิผล ส่งผลต่อต้นทุนรวมที่ลดลง และท้ายสุดจะสามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าได้อย่างรวดเร็ว

1.2 ความสำคัญของแนวคิดการจัดการโซ่อุปทาน

Supply Chain Management (การจัดการ โซ่อุปทาน) หมายถึง ปฏิสัมพันธ์ของการจัดการกระบวนการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับอุปทานของสินค้าและบริการ โดยการปฏิสัมพันธ์จะมีลักษณะ เชิงบูรณาการ โดยมีเป้าหมายในการที่จะสร้างมูลค่าเพิ่ม และสนองตอบต่อความต้องการของตลาด การผลิต การกระจายและการส่งมอบสินค้าและรวมถึงการสื่อสารสนเทศของข้อมูลและข่าวสาร โดยมี

วัตถุประสงค์ที่จะลดต้นทุนรวมของธุรกิจและเพิ่มศักยภาพของการแข่งขัน การจัดการโซ่อุปทานเกี่ยวข้องกับกระบวนการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือทางธุรกิจ ตั้งแต่แหล่งของวัตถุดิบต้นน้ำ (Upstream Source) จนถึงการส่งมอบสินค้าและบริการปลายน้ำ (Downstream Customers) ซึ่งกระบวนการเหล่านี้ จะครอบคลุมถึงกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการให้ได้มาซึ่งวัตถุดิบ กระบวนการ ส่งเสริมกิจกรรมทางการตลาดและการผลิต รวมถึงกระบวนการเคลื่อนย้ายสินค้า จนถึงมือผู้ต้องการ สินค้า ทั้งนี้กระบวนการต่างๆ จะมีปฏิสัมพันธ์ในลักษณะของบูรณาการ โดยมุ่งที่จะลดต้นทุนรวมและ สร้างมูลค่าเพิ่มให้กับสินค้าและบริการ อันนำมาซึ่งความสามารถในการแข่งขันที่เหนือกว่า ทั้งนี้ ภาระกิจสำคัญของ Supply Chain จะมุ่งให้ลูกค้าเกิดความพอใจสูงสุด โดยเน้นในเรื่องประสิทธิภาพเชิง ต้นทุน และผลตอบแทนทางธุรกิจก็คือ Profit Gain Satisfaction

หลักคิดของการจัดการโซ่อุปทาน เป็นแนวคิดที่เกิดมาจากปรัชญาด้านการบริหารจัดการ และนำมาประยุกต์ใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในโลกธุรกิจ โดยยึดหลักคิดที่ว่า การช่วยกันคิดช่วยกัน ทำย่อมทำให้เห็นภาพรวมได้ดีกว่า

มุมมองการจัดการโซ่อุปทาน มักจะมองกระบวนการในภาพรวมมากกว่ามองแยกเป็น กิจกรรมแบบการจัดการ โลจิสติกส์ เวลาตั้งตัวชี้วัดประสิทธิภาพในโซ่อุปทานก็มักจะวัดประสิทธิภาพระหว่างองค์กร แต่หากจะตั้งตัวชี้วัดด้านการจัดการ โลจิสติกส์ ก็มักจะวัดเฉพาะในกิจกรรมของใครของมัน ยกตัวอย่างเช่น ถ้าเราจะวัดประสิทธิภาพเรื่องสินค้าคงคลังการจัดการโซ่อุปทาน จะตั้ง ตัวชี้วัดว่า อัตราการจัดเก็บสินค้าคงคลังของตน เทียบกับปริมาณสินค้าคงคลังทั้งโซ่อุปทานส่วน การจัดการโลจิสติกส์จะตั้ง ตัวชี้วัดว่า อัตราการจัดเก็บสินค้าคงคลังในปีนี้เทียบกับปีที่แล้ว

เป้าหมายเบื้องต้นของการจัดการโซ่อุปทาน เป็นกระบวนการที่มีเป้าหมายเบื้องต้น เกี่ยวข้องกับการ เพิ่มประสิทธิภาพในการใช้เวลาให้มีประสิทธิภาพสูงสุด การเพิ่มประสิทธิภาพของโซ่อุปทานหนังสือพิมพ์ ก็จะต้องมองหว่ากิจกรรมหรือผู้เกี่ยวข้องคนใดที่สามารถลดการใช้ เวลาลง ได้ เช่น นักข่าว ผู้เขียนสคริป ผู้ตรวจทานรูปแบบ กองบรรณาธิการ โรงพิมพ์ หรือแม้แต่ฝ่าย รถขนส่ง เป็นต้น

เป้าหมายสูงสุดของการจัดการโซ่อุปทาน มีเป้าหมายสูงสุดอยู่ที่การสร้าง ความพึงพอใจให้แก่ผู้บริโภคและการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องภายในเช่น เพื่อร่วมกันวางแผน และมีเป้าหมายร่วมกัน

ผู้ที่นำหลักการการจัดการโซ่อุปทานไปใช้ จะถูกใช้โดยผู้บริหารระดับสูงและระดับกลาง เพราะจะต้องเห็นภาพรวมทั้งภายในและภายนอกองค์กร

สรุป การจัดการโซ่อุปทานจะมุ่งสร้างความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรที่อยู่ภายในเช่นเดียวกันเพื่อสร้างข้อได้เปรียบทางการแข่งขันร่วมกันเน้นการบริหารในภาพรวม และมุ่งหวังเป้าหมายปลายทางคือ การมุ่งสู่ “ความพึงพอใจของผู้บริโภค” นั่นเอง

1.3 แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบโลจิสติกส์ของประเทศไทย ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2556 - 2560)

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบโลจิสติกส์ของประเทศไทยฉบับนี้ ให้ความสำคัญกับการอำนวยความสะดวกทางการค้าและการจัดการโซ่อุปทานเพื่อความสามารถในการแข่งขันและการบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบโลจิสติกส์ให้มีความชัดเจน ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนเป็นจำนวนมาก จึงเห็นควรให้มีการจัดพิมพ์เอกสารฉบับนี้ขึ้น เพื่อเผยแพร่และใช้เป็นเอกสารประกอบการดำเนินงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบโลจิสติกส์ของประเทศไทยให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันต่อไป

หลักการของแผนยุทธศาสตร์

การพัฒนาระบบโลจิสติกส์และโซ่อุปทานของภาคธุรกิจไทย เป็นภารกิจที่มีลักษณะข้ามกระทรวงข้ามสาขาแต่จำเป็นต้องดำเนินการอย่างประสานสอดคล้องกันในลักษณะบูรณาการทั้งในเชิง เป้าหมาย วิธีการ และช่วงเวลา เพื่อให้เกิดผลลัพธ์จากการพัฒนาอย่างเต็มศักยภาพและมีความยั่งยืน ตอบโจทย์การสร้างความสามารถในการแข่งขันให้กับผู้ประกอบการ ดังนั้น เพื่อให้แผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับนี้ สามารถตอบโจทย์การพัฒนาที่ระบุไว้ข้างต้นและเป็นแผนที่มีพลังในการส่งเสริมให้เกิดกระบวนการนำแผนไปสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล (High Performance Implementation Process) จึงเห็นควรกำหนดเป็นหลักการของแผนยุทธศาสตร์ฯ สำหรับบูรณาการทั้งประเด็นเนื้อหาของแผนฯ และการดำเนินงานในชั้นปฏิบัติการของภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

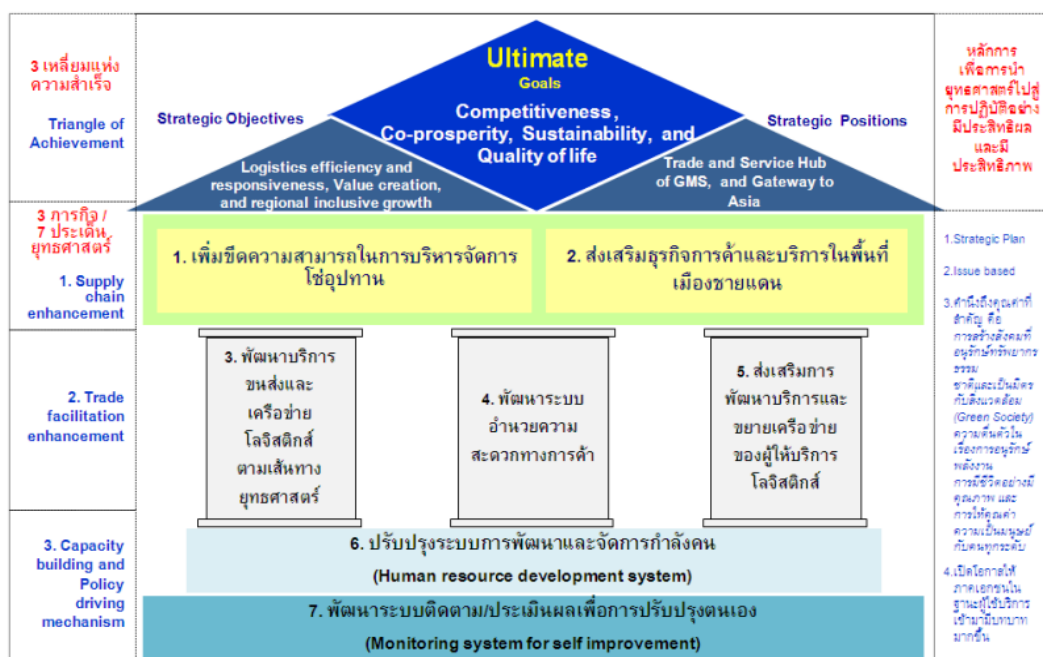
1. แผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับนี้เน้นภารกิจเชิงยุทธศาสตร์ และความเป็นแผนเชิงกลยุทธ์ (Strategic Plan) เพื่อให้การดำเนินงานซึ่งมีพื้นฐานอยู่บนข้อจำกัดและความสามารถของทรัพยากรของแต่ละภาคส่วนแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบโลจิสติกส์ของประเทศไทย ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2556-2560) หลักการของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบโลจิสติกส์ของประเทศไทย บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายได้อย่างแท้จริง เต็มศักยภาพและสร้างผลกระทบได้สูง ดังนั้นจึงเน้นประเด็นการพัฒนาที่มีความสำคัญ โดยให้น้ำหนักกับแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ไม่เท่ากันในเชิงปริมาณแต่เน้นความสำคัญในเชิงคุณภาพที่มีผลต่อการสร้างผลกระทบมากกว่า

2. การกำหนดภารกิจและแนวทางการพัฒนาในแต่ละระดับเน้นประเด็นการพัฒนาที่มีการบูรณาการของเนื้อหา (Issue-based) มากกว่าการกำหนดตามภารกิจของหน่วยงานที่เป็นเอกเทศ (Function based) เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตระหนักและเห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการพัฒนา อย่างบูรณาการและเป็นเอกภาพภายใต้บทบาทและอำนาจหน้าที่ที่แตกต่างกัน ดังนั้นการกำหนดการ รับผิดชอบของหน่วยงานจึงอาจมีลักษณะข้ามประเด็นและข้ามสาขา (Cross-functional)

3. การพัฒนาของภาครัฐในช่วงที่ผ่านมาและแนวโน้มในอนาคตจะต้องคำนึงถึงคุณค่าที่ สังคมทั้งในระดับสากลและระดับประเทศให้ความสำคัญมากขึ้น คือการสร้างสังคมที่อนุรักษ์

ทรัพยากรธรรมชาติและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Green Society) ความตื่นตัวในเรื่องการอนุรักษ์พลังงาน การมีชีวิตอย่างมีคุณภาพ และการให้คุณค่าความเป็นมนุษย์กับคนทุกระดับ ทั้งหมดนี้เป็นค่านิยมที่จะต้อง คำนึงถึงในการกำหนดแนวทางการพัฒนาระบบ โลจิสติกส์และโซ่อุปทานของประเทศไทยในช่วงต่อไป

4. เป็นที่ปรากฏชัดว่าการพัฒนาในช่วงที่ผ่านมาภาคโลจิสติกส์ของภาครัฐซึ่งถูกผูกมัดด้วยกฎระเบียบต่างๆ ทำให้มีระบบการบริหารจัดการที่ไม่สนับสนุนความคิดริเริ่ม และการแบกรับภาระความเสี่ยงในการแก้ไขปัญหาที่ต้องการบทบาทผู้นำที่เข้มแข็ง ปัญหาหลายอย่างที่เป็อุปสรรคต่อการสร้าง ความสามารถในการแข่งขันให้กับภาคเอกชน จึงทับซ้อน สะสม และแก้ไขยาก จนส่งผลกระทบต่อ การจัดสรรทรัพยากรเพื่อแก้ไขปัญหาที่บิดเบียวขาดประสิทธิภาพ และขาดประสิทธิภาพไปทั้งระบบ ดังนั้น เพื่อปรับแนวทางการขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาระบบ โลจิสติกส์และโซ่อุปทานของประเทศไทยให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และตอบสนองต่อความจำเป็นของภาคธุรกิจที่จำเป็นต้องทันกับสถานการณ์ที่มีพลวัตการแข่งขันสูง จึงควรเปิด โอกาสให้ภาคเอกชนในฐานะผู้ใช้บริการเข้ามามีบทบาทมากขึ้นในกระบวนการพัฒนาตั้งแต่ ขั้นตอนการกำหนดเป้าหมายการพัฒนา แนวทางการพัฒนา การนาแผนงาน/โครงการ ไปสู่การปฏิบัติ และการติดตามประเมินผลสัมฤทธิ์ที่เกิดจากการพัฒนา



ภาพประกอบที่ 2.4 แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบโลจิสติกส์ของประเทศไทย ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2556-2560)

จากภาพประกอบที่ 2.4 จะแสดงให้เห็นถึงยุทธศาสตร์ทางการพัฒนาระบบโลจิสติกส์ที่ประเทศไทยได้วางไว้ เพื่อมุ่งเป้าในการพัฒนาศักยภาพของหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานภาคเอกชนให้มีศักยภาพมากยิ่งขึ้น โดยใช้ทรัพยากรน้อยลง โดยในแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบโลจิสติกส์ของประเทศไทย ฉบับที่ 2 นี้ได้ระบุยุทธศาสตร์ไว้ทั้งสิ้น 7 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 เพิ่มขีดความสามารถในการบริหารจัดการโซ่อุปทาน

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริมธุรกิจการค้าและบริการในพื้นที่เมืองชายแดน

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาบริการขนส่ง และเครือข่ายโลจิสติกส์ตามเส้นทาง

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบอำนวยความสะดวกทางการค้า

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ส่งเสริมการพัฒนาบริการ และขยายเครือข่ายของผู้ให้บริการ

โลจิสติกส์

ยุทธศาสตร์ที่ 6 ปรับปรุงระบบการพัฒนา และจัดการกำลังคน

ยุทธศาสตร์ที่ 7 พัฒนาระบบติดตาม และประเมินผลเพื่อการปรับปรุงตนเอง และสร้างความเข้มแข็งให้กับองค์กร/เครือข่ายขับเคลื่อนยุทธศาสตร์

จากยุทธศาสตร์ชาติทั้ง 7 มิติ จะเห็นได้ว่างานวิจัยชิ้นนี้ ที่มุ่งค้นหาเครื่องมือในการเพิ่มศักยภาพทางการบริการและทางการแข่งขันของโรงพยาบาลรัฐบาลนั้น ถือเป็นงานวิจัยที่สามารถเพิ่มขีดความสามารถในการบริหารจัดการโซ่อุปทาน ซึ่งถูกบรรจุในยุทธศาสตร์ที่ 1 กลยุทธ์ที่ 2 เพิ่มขีดความสามารถในการบริหารจัดการโซ่อุปทานให้กับผู้ประกอบการอุตสาหกรรมไทยและธุรกิจบริการที่มีศักยภาพสูง โดยมีเนื้อหาและใจความ 4 ประเด็นดังนี้ 1)สร้างความเป็นมืออาชีพด้านโลจิสติกส์ให้กับผู้ประกอบการ 2)ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในโซ่อุปทาน 3) สนับสนุนการสร้างปัจจัยเอื้อเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของโซ่อุปทาน และ 4)ส่งเสริมการประยุกต์ใช้วิธีการบริหารจัดการโลจิสติกส์และโซ่อุปทานที่มีประสิทธิภาพในสาขาบริการที่มีศักยภาพสูง โดยเฉพาะสาขาบริการท่องเที่ยวและบริการสุขภาพ จากเป้าประสงค์ของ ประเด็นที่ 4 กลยุทธ์ที่ 2 ในยุทธศาสตร์ที่ 1 ทำให้เห็นได้อย่างชัดเจนว่างานวิจัยชิ้นนี้เป็นงานวิจัยที่แสดงออกถึงความสอดคล้องกับกรอบในการส่งเสริมและพัฒนาระบบโลจิสติกส์ของไทย จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทำการศึกษาเพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์ต่อไป

ตอนที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับการบูรณาการโซ่อุปทาน

2.1 แนวคิดการบูรณาการโซ่อุปทาน

แนวคิดการบูรณาการโซ่อุปทาน (Supply chain Integration: SCI) นั้นเป็นแนวคิดที่ถูกต่อยอดจากแนวคิดการจัดการโซ่อุปทาน โดยมุ่งหวังให้เกิดการร่วมมือกันตลอดสายโซ่อุปทาน เพราะเป็นที่ทราบกันดีว่า ในการผลิตสินค้าหรือบริการนั้นจำเป็นต้องพึ่งพาวัตถุดิบรวมถึงทรัพยากรอื่นๆ

จำนวนมาก ดังนั้นแนวคิดการบูรณาการโซ่อุปทานจึงเริ่มทวีความสำคัญมากขึ้นทุกวัน โดยในประเทศไทยยังมีการศึกษากันอยู่ในวงจำกัด โดยมีนักวิจัยต่างชาติหลายท่านได้ทำการศึกษาและให้คำนิยามของการบูรณาการโซ่อุปทานไว้อย่างหลากหลาย ดังนี้

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

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

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

จากคำนิยามดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่า การบูรณาการโซ่อุปทาน คือ ระดับของกลยุทธ์ขององค์กร ที่มีต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในโซ่อุปทาน มุ่งเน้นการยกระดับประสิทธิภาพในโซ่อุปทานและในองค์กรให้สูงขึ้น ในต้นทุนที่ต่ำ

2.2 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

Pagell (2004) อ้างใน Hong, P., Tran, O., & Park, K. (2010). การบูรณาการโซ่อุปทาน ประกอบไปด้วย 1) การบูรณาการภายในองค์กร (II) คือการทำงานข้ามหน่วยงานภายในองค์กรเดียวกัน 2) การบูรณาการกับภายนอก (EI) คือการเชื่อมโยงเพื่อสร้างความร่วมมือระหว่างองค์กร ได้แก่ ผู้จัดการวัตถุดิบ ตัวองค์กรเอง และลูกค้า

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

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

ผู้วิจัย	ตัวแปร	Supplier Integration	Internal Integration	Customer Integration	Partner Integration	Integration of financial	Integration of physical and information flows	Integration with	Integration with External Customers	Upstream integration	Downstream integration
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

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการบูรณาการโซ่อุปทาน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการบูรณาการโซ่อุปทาน พบว่าการศึกษาวิจัยในแนวคิดนี้ยังมีนักวิจัยจำนวนไม่มากนักทำการศึกษา โดยส่วนใหญ่จะมุ่งศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับตัวแปรการบูรณาการโซ่อุปทาน ที่ส่งผลกระทบต่อ หรือมีความสัมพันธ์ต่อตัวแปรคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล โดยมีการศึกษาและผลการศึกษาดังแสดงในตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2 แสดงการศึกษาเกี่ยวกับแนวคิดการบูรณาการโซ่อุปทาน

บริบท	ผู้วิจัย	ผลการวิจัย	วิธีการ
การบูรณาการโซ่อุปทานและคุณภาพขององค์กร	Zhao, L. et al. (2013);	ประเภทของการบูรณาการที่ต่างกันจะส่งผลต่อการปฏิบัติที่ต่างกันและส่งผลต่อผลการดำเนินงานที่แตกต่างกัน การบูรณาการในด้านผู้จัดหาวัตถุดิบ ภายใน และลูกค้า ล้วนเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการขับเคลื่อนตารางที่มีประสิทธิภาพ และสร้างประสิทธิภาพทางการแข่งขัน และความพึงพอใจของลูกค้าได้	- การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) - การวิเคราะห์ห้สมการเชิงโครงสร้าง (SEM)

ตารางที่ 2.2 (ต่อ)

บริบท	ผู้วิจัย	ผลการวิจัย	วิธีการ
การบูรณาการโซ่อุปทานและคุณภาพขององค์กร	Zhao, L. et al. (2013);	ประเภทของการบูรณาการที่ต่างกันจะส่งผลต่อการปฏิบัติที่ต่างกันและส่งผลต่อผลการดำเนินงานที่แตกต่างกัน การบูรณาการในด้านผู้จัดหาวัตถุดิบ ภายใน และลูกค้า ล้วนเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการขับเคลื่อนตารางที่มีประสิทธิภาพ และสร้างประสิทธิภาพทางการแข่งขัน และความพึงพอใจของลูกค้าได้	- การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) - การวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง (SEM)
	Tseng, P. H., & Liao, C. H.(2015)	การบูรณาการโซ่อุปทาน การมุ่งตลาดมีผลกระทบทางบวกต่อผลการดำเนินงาน	- การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) - การวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง (SEM)
	Bruque Cámara,S ,MoyanoFuentes,J. ,&Marín, J. M. (2015)	การบูรณาการโซ่อุปทานและผลการดำเนินงานขององค์กรมีความสัมพันธ์กันในทางบวก	- การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) - การวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง (SEM)
	Cheng, Y., Chaudhuri, A., & Farooq, S. (2016)	การบูรณาการภายนอกมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานด้านการผลิตของโรงงานในเครือ แต่อย่างไรก็ตามไม่พบความสัมพันธ์กับการบูรณาการภายใน และพบอีกว่าการบูรณาการภายในที่ส่งผลไปยังผลการดำเนินงานด้านการผลิตนั้น จำเป็นต้องถูกส่งผ่านการบูรณาการภายนอกด้วย	- การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) - การวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง (SEM)

2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างแนวคิดการบูรณาการโซ่อุปทานกับเนื้อหาการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการบูรณาการโซ่อุปทาน พบว่าการศึกษาวิจัยในแนวคิดนี้ยังมีนักวิจัยจำนวนไม่มากนักทำการศึกษา โดยส่วนใหญ่จะมุ่งศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับตัวแปรการบูรณาการโซ่อุปทาน ที่ส่งผลกระทบต่อ หรือมีความสัมพันธ์ต่อตัวแปรประสิทธิภาพและคุณภาพขององค์กร ซึ่งจากการหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งงานวิจัยและงานด้านวิชาการ ทำให้เห็นได้อย่างชัดเจนว่าการบูรณาการโซ่อุปทานนั้นส่งผลกระทบต่อ และมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิภาพขององค์กร แต่ทว่ายังไม่มีการศึกษาว่าองค์ประกอบของการบูรณาการโซ่อุปทานใด(SI, II, PI) ที่มีผลต่อประสิทธิภาพขององค์กร ซึ่งหากองค์กรมีความจำเป็นเร่งด่วนที่จำเป็นต้องพัฒนา หรือมีข้อจำกัดในบางประการ ไม่สามารถพัฒนาการบูรณาการทั้ง 3 องค์ประกอบได้พร้อมๆ กัน งานวิจัยชิ้นนี้จะเป็นการศึกษาว่า หากเกิดกรณีดังกล่าวองค์กรจำเป็นต้องเลือกพัฒนาการบูรณาการในองค์ประกอบใดเป็นลำดับแรก และองค์ประกอบใดเป็นลำดับถัดมา

ตอนที่ 3 แนวคิดคุณภาพการบริการ

3.1 แนวคิดคุณภาพการบริการ

การรับรู้คุณภาพการบริการคือสิ่งที่ลูกค้าตัดสินใจเกี่ยวกับ ความเป็นเลิศในด้านต่างๆ และความเหนือชั้นขององค์กร ในหลากหลายธุรกิจมุ่งเน้นที่จะชิงชัยเพื่อก้าวเข้าสู่การบริการที่เป็นเลิศเพื่อเข้าไปนั่งในใจ หรือเป็นหนึ่งในหลายๆ ตัวเลือกที่ผู้บริโภคในปัจจุบันมี ดังนั้นการจำกัดความคำว่าคุณภาพการบริการจึงเน้นเรื่องการตอบสนองความต้องการและข้อเรียกร้อง และการหาวิธีการส่งมอบบริการที่ดีและตรงต่อประสบการณ์ของลูกค้าให้ดียิ่งขึ้น (Lewis, 1993) การรับรู้คุณภาพการบริการ สามารถวัดได้จากการเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังของผู้บริโภคที่มีต่อบริการ กับการรับรู้ประสิทธิภาพการบริการที่เกิดขึ้นจริง (Yousapronpaiboon, K., & C. Johnson, W. (2013) และในหลายปีที่ผ่านมาที่มีนักวิจัยพยายามจะสร้างเครื่องมือในการวัดคุณภาพการบริการขึ้นมาโดยได้แบ่งเป็นองค์ประกอบที่ค่อนข้างจะหลากหลาย 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 SERVQUAL โดยได้มีนักวิจัยจำนวนมากนำตัวแปรนี้ไปทดสอบกับบริบทต่างๆ ตั้งแต่ค้าปลีก ร้านอาหาร โรงแรม บริการโลจิสติกส์ สถานศึกษา และ โรงพยาบาล (Aagja & Garg,2010) และพบผลลัพธ์ที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ที่ทั้ง 5 ตัวแปรส่งผลต่อคุณภาพการบริการ

3.2 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 มีผลต่อการชี้้นำความพึงพอใจของลูกค้าและเจนาเชิงพฤติกรรมให้สูงตามอีกด้วย

Yousapronpaiboon, K., & C. Johnson, W. (2013). พบว่าองค์ประกอบของคุณภาพการบริการ ตามของทฤษฎี SERVQUAL ประกอบไปด้วย 5 มิติ คือ การตอบสนอง(Responsiveness) การเอาใจใส่ (Empathy) ภายนอกของโรงพยาบาล(Tangibles) การประกัน (Assurance) และความเชื่อมั่นในการบริการ(Reliability) เป็นองค์ประกอบที่เป็นตัวแทนและมีความสัมพันธ์กับตัวแปรการรับรู้คุณภาพการบริการโดยรวม ตามลำดับ

Yogesh P. Pai Satyanarayana T. Chary, (2013) พบว่ามีการวัดและพยายามที่จะศึกษาเพื่อนำข้อมูลมาสร้างการวัดคุณภาพการบริการที่ดียิ่งขึ้น โดยงานวิจัยมีผู้ตอบสนองตั้งแต่อายุ 18 -85 ปี มีการกำหนดขนาดตัวอย่างที่ 84 –2,000 ราย การสร้างแบบสอบถามเป็นอันดับตั้งแต่ 4 – 10 อันดับ มีการศึกษาโดยใช้การตรวจสอบองค์ประกอบ(EFA) 27 เรื่อง ใช้การทดสอบด้วยแบบจำลองสมการเชิงโครงสร้าง(SEM) 11 เรื่อง และใช้การประเมินช่องว่าง (Gap scores) อีก 8 เรื่อง

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

Hussein M. Al-Borie Amal M. Sheikh Damanhour, (2013) พบว่าทั้ง 5 ปัจจัยในทฤษฎี SERVQUAL ส่งผลต่อความพึงพอใจลูกค้าต่อการบริการได้แก่ การตอบสนอง(Responsiveness)

การเอาใจใส่ (Empathy) ภายนอกของโรงพยาบาล(Tangibles) การประกัน (Assurance) และความเชื่อมั่นในการบริการ(Reliability)

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)

Mohammadkarim Bahadori et al, (2015) พบว่า 5 ปัจจัยของทฤษฎี SERVQUAL ได้แก่ ลักษณะทางกายภาพ(Tangibles) ความเชื่อมั่นในการบริการ(Reliability) การตอบสนอง (Responsiveness) การประกันภัย(Assurance) และการเอาใจใส่(Empathy) ส่งผลต่อคุณภาพการบริการผู้ป่วยทันตกรรม โดยมีการประกันภัย(Assurance) และลักษณะทางกายภาพ(Tangibles) เป็นปัจจัยลำดับที่ 1 และ 2 ตามลำดับ

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

Yousapronpaiboon, K., & C. Johnson, W. (2013) พบว่า 5 ปัจจัยของทฤษฎี SERVQUAL ได้แก่ การตอบสนอง (Responsiveness) การเอาใจใส่ (Empathy) ลักษณะทางกายภาพ (Tangibles) การประกันภัย (Assurance) และความเชื่อมั่นในการบริการ (Reliability) ส่งผลต่อคุณภาพการบริการผู้ป่วยนอก โดยมีน้ำหนักของความสัมพันธ์ตามลำดับข้างต้น

Arasli, Ekiz and Katircioglu, (2008) พบว่ามี 6 ปัจจัยที่สามารถนำมาวัดคุณภาพการบริการ ได้แก่ การเอาใจใส่ (Empathy) ความสัมพันธ์ (Relationships) การให้ความสำคัญกับผู้ป่วย (Giving priority to inpatient's needs) ความเป็นมืออาชีพของพนักงาน (Professionalism of staff) อาหาร (Food) สภาพแวดล้อมทางกายภาพ (Physical environment) ส่งผลต่อคุณภาพการบริการ

3.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดคุณภาพการบริการ

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 มีผลต่อการชี้้นำความพึงพอใจของลูกค้าและเงินบริจาคให้สูงขึ้นตามอีกด้วย

Yousapronpaiboon, K., & C. Johnson, W. (2013). พบว่าองค์ประกอบของคุณภาพการบริการ ตามทฤษฎี SERVQUAL ประกอบไปด้วย 5 มิติ คือ การตอบสนอง(Responsiveness) การเอาใจใส่ (Empathy) ภายนอกของโรงพยาบาล(Tangibles) การประกัน (Assurance) และความเชื่อมั่นในการบริการ(Reliability) เป็นองค์ประกอบที่เป็นตัวแทนและมีความสัมพันธ์กับตัวแปรการรับรู้คุณภาพการบริการโดยรวม ตามลำดับ

Yogesh P. Pai Satyanarayana T. Chary, (2013) พบว่ามีการวัดและพยายามที่จะศึกษาเพื่อนำข้อมูลมาสร้างการวัดคุณภาพการบริการที่ดียิ่งขึ้น โดยงานวิจัยมีผู้ตอบสนองตั้งแต่อายุ 18 -85 ปี มีการกำหนดขนาดตัวอย่างที่ 84 -2,000 ราย การสร้างแบบสอบถามเป็นอันดับตั้งแต่ 4 – 10 อันดับ มีการศึกษาโดยใช้การตรวจสอบองค์ประกอบ(EFA) 27 เรื่อง ใช้การทดสอบด้วยแบบจำลองสมการเชิงโครงสร้าง(SEM) 11 เรื่อง และใช้การประเมินช่องว่าง (Gap scores) อีก 8 เรื่อง

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

Hussein M. Al-Borie Amal M. Sheikh Damanhour, (2013) พบว่าทั้ง 5 ปัจจัยในทฤษฎี SERVQUAL ส่งผลต่อความพึงพอใจลูกค้าต่อการบริการ ได้แก่ การตอบสนอง(Responsiveness) การเอาใจใส่ (Empathy) ภายนอกของโรงพยาบาล (Tangibles) การประกัน (Assurance) และความเชื่อมั่นในการบริการ (Reliability)

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

Mohammadkarim Bahadori et al, (2015) พบว่า 5 ปัจจัยของทฤษฎี SERVQUAL ได้แก่ ลักษณะทางกายภาพ (Tangibles) ความเชื่อมั่นในการบริการ (Reliability) การตอบสนอง (Responsiveness) การประกันภัย (Assurance) และการเอาใจใส่ (Empathy) ส่งผลต่อคุณภาพการบริการผู้ป่วยทันตกรรม โดยมีการประกันภัย (Assurance) และลักษณะทางกายภาพ(Tangibles) เป็นปัจจัยลำดับที่ 1 และ 2 ตามลำดับ

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

Yousapronpaiboon, K., & C. Johnson, W. (2013) พบว่า 5 ปัจจัยของทฤษฎี SERVQUAL ได้แก่ การตอบสนอง (Responsiveness) การเอาใจใส่ (Empathy) ลักษณะทางกายภาพ (Tangibles) การประกันภัย (Assurance) และความเชื่อมั่นในการบริการ (Reliability) ส่งผลต่อคุณภาพการบริการผู้ป่วยนอก โดยมีน้ำหนักของความสัมพันธ์ตามลำดับข้างต้น

Arasli, Ekiz and Katircioglu, (2008) พบว่ามี 6 ปัจจัยที่สามารถนำมาวัดคุณภาพการบริการ ได้แก่ การเอาใจใส่ (Empathy) ความสัมพันธ์ (Relationships) การให้ความสำคัญกับผู้ป่วย (Giving priority to inpatient's needs) ความเป็นมืออาชีพของพนักงาน (Professionalism of staff) อาหาร (Food) สภาพแวดล้อมทางกายภาพ (Physical environment) ส่งผลต่อคุณภาพการบริการ

ตารางที่ 2.4 แสดงการศึกษาเกี่ยวกับแนวคิดคุณภาพการบริการ

บริบท	ผู้วิจัย	ปัจจัยที่ใช้วัดคุณภาพการบริการ	วิธีการ
คุณภาพการบริการ	Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988)	5 มิติ SERVQUAL ได้แก่ ลักษณะทางกายภาพ (Tangibles) ความเชื่อมั่นในการบริการ(Reliability)	- การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน
	Yousapronpaiboon, K., & C. Johnson, W. (2013)	การตอบสนอง(Responsiveness)	(CFA)
	Hussein M. Al-Borie Amal M. Sheikh Damanhour, (2013)	การประกันภัย(Assurance) และการเอาใจใส่ (Empathy)	- การวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง
	Mohammadkarim Bahadori et al , (2015)		(SEM)

ตารางที่ 2.4 (ต่อ)

บริบท	ผู้วิจัย	ปัจจัยที่ใช้วัดคุณภาพการบริการ	วิธีการ
คุณภาพ การ บริการ	Ayesh P. Aagja & Renuka Garg, (2010) Amin, M., & Zahora Nasharuddin, S. (2013)	5 มิติ PubHosQual ได้แก่ การรับเข้า (Admission) บริการทางการแพทย์ (Medical service) บริการอื่นๆ (Overall service) การจำหน่าย ผู้ป่วย (Discharge) และความ รับผิดชอบต่อสังคม(Social responsibility)และเรียกว่า (PubHosQual)	การวิเคราะห์ องค์ประกอบ (EFA) และ การวิเคราะห์ สมการเชิง โครงสร้าง (SEM)
	Arasli, Ekiz and Katircioglu, (2008)	6 มิติ ได้แก่ การเอาใจใส่ (Empathy) ความสัมพันธ์ (Relationships) การให้ความสำคัญ กับผู้ป่วย (Giving priority to inpatient's needs) ความเป็นมือ อาชีพของพนักงาน (Professionalism of staff) อาหาร (Food) สภาพแวดล้อมทางกายภาพ (Physical environment)	การวิเคราะห์ องค์ประกอบ (EFA) และ การวิเคราะห์ สมการเชิง โครงสร้าง (SEM)
	Ehsan Zarei , (2015)	8 มิติ ได้แก่ การเข้าถึง (Accessibility) การนัดหมาย (appointment) การรับรู้เวลาในการ คอย (Perceived waiting time) การ บวนการรับเข้า (Admission process) สภาพทางสิ่งแวดล้อม (Physical environment) การให้ คำปรึกษาของแพทย์(Physician's consultation) การให้ข้อมูลข่าวสาร แก่ผู้ป่วย(Information to patient) การรับรู้ค่าบริการ (Perceived service cost)	การวิเคราะห์ องค์ประกอบ (EFA) และ การวิเคราะห์ สมการเชิง โครงสร้าง (SEM)

3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างแนวคิดคุณภาพการบริการกับเนื้อหาการวิจัย

จากข้อมูลข้างต้น แสดงให้เห็นว่าการศึกษาเรื่องการวัดคุณภาพการบริการนั้น ยังคงมีข้อถกเถียงถึงตัวแปรที่เหมาะสมต่อการวัดคุณภาพการบริการที่มีอยู่อย่างหลากหลาย ผู้วิจัยจึงสรุปมุมมองของการวัดคุณภาพการบริการตามแนวคิดของ (Aagjy & 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 และมีนักวิจัยพยายามพัฒนาต่ออยู่ตลอดเวลา

มุมมองยุโรป (Nordic view) จะยึดเอาแนวคิดของ Grönroos(1984) ได้แบ่งองค์ประกอบของคุณภาพการบริการไว้ 2 มิติ ได้แก่ คุณภาพด้านการดำเนินงาน(Functional quality) และคุณภาพทางเทคนิค (Technical quality) และพบว่ามุมมองของทางยุโรปนั้นไม่เหมาะกับบริบทในประเทศไทย เพราะมีมาตรฐานการบริการที่สูงกว่า(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)

ตอนที่ 4 โมเดลสมการเชิงโครงสร้าง และการวิเคราะห์อิทธิพลเชิงสาเหตุ

4.1 โมเดลสมการเชิงโครงสร้าง

กระบวนการวิจัยที่ถูกต้องควรเริ่มจากปัญหาวิจัยที่ดี และเกิดจากการทบทวนวรรณกรรมที่ครอบคลุมและกว้างขวางมากเพียงพอ เพื่อนำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดของงานวิจัย จากนั้นก็จะมีการกำหนดกลุ่มตัวอย่างและวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง จนกระทั่งการสร้างเครื่องมือวิจัย แต่อีกปัจจัย

หนึ่งที่มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนกว่าขั้นตอนอื่นๆ นั่นคือการเลือกใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลที่เหมาะสม โดยสถิติที่นิยมใช้กันอยู่ทั่วไปสามารถแบ่งเป็นประเภทได้ดังนี้

1. การทดสอบสถิติพรรณนา (Descriptive Statistics)

เป็นสถิติที่ใช้อธิบายคุณลักษณะของสิ่งที่ต้องการศึกษากลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง ไม่สามารถอ้างอิงไปยังกลุ่มอื่นๆ ได้ สถิติที่อยู่ในประเภทนี้ เช่น ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าพิสัย ฯลฯ

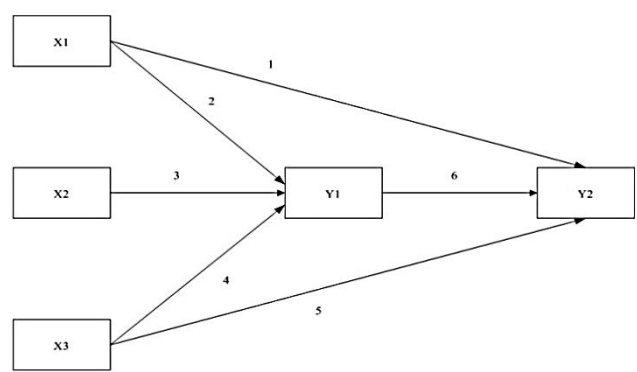
2. สถิติอ้างอิง (Inferential statistics)

เป็นสถิติที่ใช้อธิบายคุณลักษณะของสิ่งที่ต้องการศึกษากลุ่มใดกลุ่มหนึ่งหรือหลายกลุ่มแล้วสามารถอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรได้ โดยกลุ่มที่นำมาศึกษาจะต้องเป็นตัวแทนที่ดีของประชากร ตัวแทนที่ดีของประชากรได้มาโดยวิธีการสุ่มตัวอย่าง และตัวแทนที่ดีของประชากรเรียกว่า กลุ่มตัวอย่าง สถิติอ้างอิงแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

2.1 สถิติพารามิเตอร์ (Parametric Statistics) เป็นวิธีการทางสถิติที่จะต้องเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น 3 ประการ ดังนี้

- (1) ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จะต้องอยู่ในระดับช่วงขึ้นไป (Interval Scale)
 - (2) ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างจะต้องมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ
 - (3) กลุ่มประชากรแต่ละกลุ่มที่นำมาศึกษาจะต้องมีความแปรปรวนเท่ากัน
- สถิติที่อยู่ในประเภทนี้ เช่น t-test, Z-test, ANOVA, Regression ฯลฯ

2.2 สถิติไร้พารามิเตอร์ (Nonparametric Statistics) เป็นวิธีการทางสถิติที่สามารถนำมาใช้ได้โดยปราศจากข้อตกลงเบื้องต้นทั้ง 3 ประการข้างต้น สถิติที่อยู่ในประเภทนี้ เช่น ไคสแควร์, Median Test, Sign test ฯลฯ



ภาพประกอบที่ 2.5 การวิเคราะห์อิทธิพลเชิงโครงสร้าง

ที่มา: สุกมาส อังสุโชติและคณะ(2554)

จากภาพประกอบที่ 2.5 สามารถแบ่งการวิเคราะห์อิทธิพลเชิงโครงสร้าง โดยกำหนดสมมติฐานความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ ประกอบด้วย

สมมติฐาน 1 ตัวแปร X1 มีความสัมพันธ์กับตัวแปร Y2

สมมติฐาน 2 ตัวแปร X1 มีความสัมพันธ์กับตัวแปร Y1

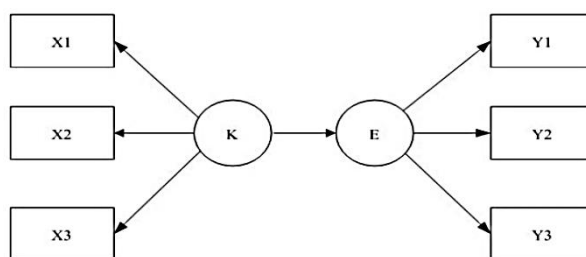
สมมติฐาน 3 ตัวแปร X2 มีความสัมพันธ์กับตัวแปร Y1

สมมติฐาน 4 ตัวแปร X3 มีความสัมพันธ์กับตัวแปร Y1

สมมติฐาน 5 ตัวแปร X3 มีความสัมพันธ์กับตัวแปร Y2

สมมติฐาน 6 ตัวแปร Y1 มีความสัมพันธ์กับตัวแปร Y2

การกำหนดสมมติฐานแยกกันในลักษณะดังกล่าว ทำให้โมเดลการวิเคราะห์กับโมเดลการวิจัยไม่เป็นโมเดลเดียวกันซึ่งในกรณีที่ตัวแปรในโมเดลการวิจัยเป็นตัวแปรที่ไม่สามารถวัดได้โดยตรง เป็นเส้นทางการวัดที่เรียก ตัวแปรคุณลักษณะหรือตัวแปรแฝง (Latent variables) ตามภาพประกอบที่ 2.6



ภาพประกอบที่ 2.6 โมเดลการวิเคราะห์การถดถอยอย่างง่าย

ที่มา: สุกมาศ อังสุโชติและคณะ (2554)

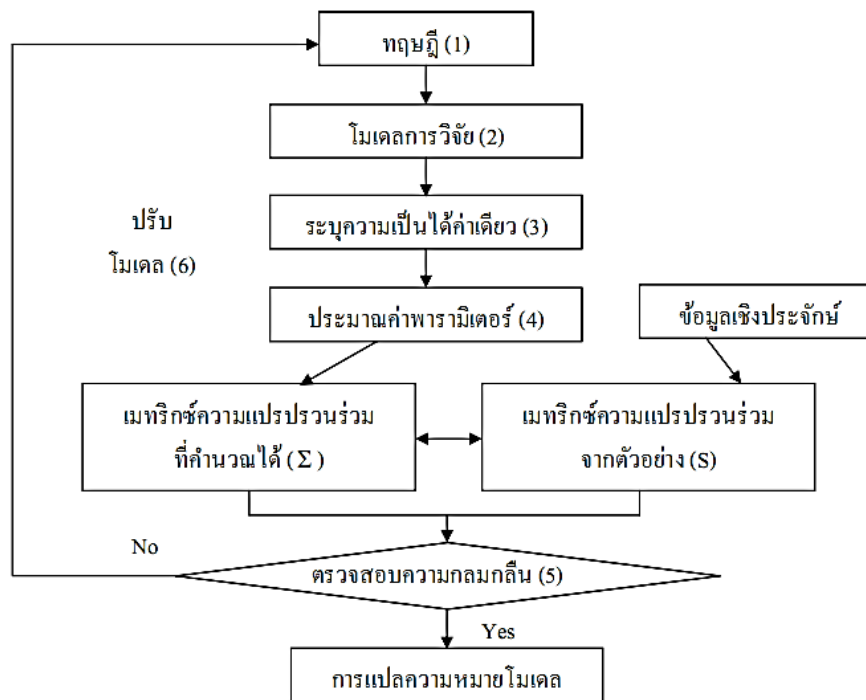
จากภาพประกอบที่ 2.6 สามารถสรุปได้ว่า ตัวแปร K เป็นตัวแปรแฝงที่วัดได้ด้วยตัวแปร X1, X2 และ X3 ที่มีชื่อเรียกทางการวัดว่าตัวแปรสังเกตได้ (Observed variables) ตัวแปร E เป็นตัวแปรแฝงที่วัดได้ด้วยตัวแปรสังเกตได้ Y1, Y2 และ Y3 มีชื่อเรียกทางการวัดว่าตัวแปรสังเกตได้ (Observed variables) เช่นกัน ตามการวิเคราะห์แบบเดิม และทำการวิเคราะห์องค์ประกอบของตัวแปรแฝง K และ E ก่อน จากนั้นทำการสร้างคะแนนองค์ประกอบของตัวแปรแฝง K และ E เพื่อนำไปวิเคราะห์การถดถอยอย่างง่าย และอาจจะพบปัญหาตัวแปร X1, X2 และ X3 หรือตัวแปร Y1, Y2 และ Y3 ไม่รวมเป็นองค์ประกอบเดียวกันซึ่งปัญหาที่กล่าวมา Joreskog and Sorbom (1989) Keesling (1972) และWiley (1973) (อ้างอิงใน สุกมาศ อังสุโชติ และคณะ, 2554) จึงได้บูรณาการ การวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) การวิเคราะห์อิทธิพล (Path Analysis) และการประมาณค่าพารามิเตอร์ในการวิเคราะห์ถดถอย (Regression Analysis) โดยสังเคราะห์เป็นสถิติวิเคราะห์

รูปแบบใหม่ ซึ่งเรียกว่าโมเดลสมการเชิงโครงสร้าง (Structural Equation Modeling: SEM) ซึ่งเป็นเทคนิคการวิเคราะห์ที่มีความเหมาะสม ดังนี้

- 1) โมเดลการวิเคราะห์เป็นโมเดลเดียวกับโมเดลการวิจัยตามภาพประกอบที่ 2.5 และ 2.6 สามารถวิเคราะห์เพื่อประมาณค่าพารามิเตอร์ทุกค่าด้วยการวิเคราะห์เพียงครั้งเดียวทำให้โมเดลการวิเคราะห์ คือ โมเดลการวิจัย
- 2) โมเดลการวิเคราะห์มีตัวแปรแฝงและเทอมการคลาดเคลื่อน ตามภาพประกอบที่ 2.6 สามารถวิเคราะห์ได้ทั้งโมเดลพร้อมกันและยังสามารถกำหนดให้การวัดตัวแปรสังเกตได้ ได้แก่ X1, X2, X3, Y1, Y2 และ Y3 ว่ามีความคลาดเคลื่อนตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจแบบเดิม
- 3) เทอมความคลาดเคลื่อนสัมพันธ์กันได้เป็นการผ่อนคลายข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์แบบเดิมอีกประการ
- 4) การทดสอบความตรงของโมเดลสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์หรือไม่
- 5) การทดสอบความไม่แปรเปลี่ยนของโมเดลเมื่อกลุ่มตัวอย่างเปลี่ยนแปลงไปได้

โมเดลสมการเชิงโครงสร้าง เป็นเทคนิคทางสถิติที่ใช้ทดสอบและประมาณค่าความสัมพันธ์เชิงสาเหตุโดยใช้การรวมข้อมูลทางสถิติกับข้อตกลงเบื้องต้นของความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ ซึ่งโมเดลสมการเชิงโครงสร้างจะใช้วิเคราะห์เพื่อยืนยันโมเดลมากกว่าการใช้เพื่อสำรวจหรือระบุโมเดล เหมาะสำหรับการทดสอบทฤษฎีมากกว่าสร้างทฤษฎี ทำให้โมเดลสมการเชิงโครงสร้างจึงไม่ได้ใช้เพื่อสร้างทฤษฎีใหม่โดยปราศจากทฤษฎีพื้นฐาน โดยมีจุดแข็ง คือ สามารถสร้างตัวแปรแฝงซึ่งเป็นตัวแปรที่ไม่สามารถวัดได้โดยตรง โดยการประมาณค่าจากโมเดลด้วยตัวแปรสังเกตได้ที่เป็นตัวแปรที่วัดค่าได้ และยังสามารถทราบค่าความเที่ยงของตัวแปรสังเกตได้ที่วัดตัวแปรแฝงในโมเดลด้วย อีกทั้งยังสามารถประมาณค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรแฝงด้วย (สุภมาศ องศโชตและคณะ, 2554) ทั้งนี้การวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้างสามารถใช้โปรแกรมการวิเคราะห์ที่เรียกว่า โปรแกรม ลิสเรล (LISREL: Linear Structure Relationship) พัฒนาขึ้นเพื่อวิเคราะห์โมเดลสมการเชิงโครงสร้าง และปัจจุบันมีการใช้โปรแกรมอื่นที่ใช้วิเคราะห์ได้อีก เช่น โปรแกรม EQS (Structural Equation Modeling Software: EQS) โปรแกรม AMOS (Analysis of Moment Structures) เป็นต้น

ขั้นตอนของการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโมเดลสมการเชิงโครงสร้างสามารถนำเสนอได้ตามภาพประกอบที่ 2.7



ภาพประกอบที่ 2.7 ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโมเดลสมการเชิงโครงสร้าง

ที่มา: สุกมาส อังสุโชติและคณะ(2554)

ขั้นที่ 1 การศึกษาทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้วิจัยสามารถพัฒนากรอบแนวคิดของการวิจัยได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนช่วยให้ทราบว่าควรเลือกตัวแปรใดให้เข้ามาอยู่ในโมเดล และทำให้ทราบว่าตัวแปรที่เลือกมานั้นควรสร้างเครื่องมือวัดตัวแปรเหล่านั้นอย่างไร

ขั้นที่ 2 การพัฒนาโมเดลการวิจัย ซึ่งเมื่อศึกษาทฤษฎีแล้วจะสามารถนำตัวแปรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยมาพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัย และกำหนดให้เป็นโมเดลการวิจัย

ขั้นที่ 3 การระบุความเป็นได้ค่าเดียวของโมเดล (Model Identification) เป็นการศึกษาลักษณะการกำหนดค่าพารามิเตอร์ที่ยังไม่ทราบค่าในโมเดลการวิจัยว่าไปตามเงื่อนไขของการวิเคราะห์หรือไม่

ขั้นที่ 4 การประมาณค่าพารามิเตอร์ ซึ่งโปรแกรมจะทำการประมาณค่าพารามิเตอร์ ทุกค่าในโมเดลแล้วนำค่าพารามิเตอร์เหล่านั้นคำนวณกลับเป็นค่าความแปรปรวน-ความแปรปรวน รวมของตัวแปรสังเกตได้ในโมเดล แล้วแสดงในรูปของเมทริกซ์ที่เรียกว่า เมทริกซ์ความแปรปรวนรวมจากการประมาณค่าตามโมเดล

ขั้นที่ 5 การตรวจสอบความกลมกลืนของโมเดลการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (Model Fit) โดยโปรแกรมจะนำเมทริกซ์ความแปรปรวน-ความแปรปรวนรวมจากการประมาณ ค่าตามโมเดล

ลบจากเมทริกซ์ความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วมของข้อมูลดิบ โปรแกรมจะใช้สถิติทดสอบ χ^2 -test ตรวจสอบว่าเมทริกซ์ความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วมจากการประมาณค่าตามโมเดลต่างจากเมทริกซ์ความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วมของข้อมูลดิบหรือไม่ซึ่งค่า χ^2 ที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติจะแสดงว่าโมเดลการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์สอดคล้องกลมกลืนกัน นอกจากนี้ยังมีดัชนีที่แสดงความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลอีกหลายค่าซึ่งจะกล่าวถึงรายละเอียดต่อไป

ขั้นที่ 6 การปรับโมเดล ถ้าโมเดลการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ยังไม่สอดคล้องกลมกลืนกัน ผู้วิจัยจะต้องปรับโมเดล แล้วดำเนินการวิเคราะห์ใหม่จนกว่าโมเดลการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์จะสอดคล้องกลมกลืนกัน

อย่างไรก็ตาม ในการตรวจสอบความตรงของโมเดลในการวิเคราะห์โมเดลสมการเชิงโครงสร้าง โปรแกรมจะประเมินความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ แล้วรายงานค่าดัชนีต่างๆ ในรายงานผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีเหล่านี้จะแสดงความสอดคล้องกลมกลืนระหว่างโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์เพียงใด โดยในการวิเคราะห์จะมีค่าดัชนีที่มีความเหมาะสมกับแต่ละกรณีแตกต่างกันออกไป ดังนี้

1) ค่าไคว์สแควร์ (Chi-Square : χ^2) เป็นดัชนีที่ใช้ตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีสมมติฐานในการทดสอบ ถ้าค่าไคว์สแควร์มีนัยสำคัญทางสถิติแสดงว่า โมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ไม่สอดคล้องกลมกลืนกัน ไคว์สแควร์เป็นค่าสถิติทดสอบวัดความสอดคล้องกลมกลืน โดยมีข้อตกลงเบื้องต้น ดังนี้ 1) ตัวแปรสังเกตได้ภายนอกจะต้องมีการแจกแจงเป็น โกลังปกติ 2) การวิเคราะห์ข้อมูลต้องใช้เมทริกซ์ความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วม 3) ขนาดของกลุ่มตัวอย่างต้องไม่น้อยกว่า 100 ตัวอย่าง 4) ฟังก์ชันความกลมกลืนมีค่าเป็นศูนย์จริงตามสมมติฐานที่ใช้ทดสอบไคว์สแควร์ (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542)

2) ค่ารากที่สองของค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนกำลังสองของการประมาณค่า (Root Mean Square Error of Approximation: RMSEA) ใช้ทดสอบสมมติฐาน $H_0: S = \sum$ โดยนำค่าองศาความเป็นอิสระมาปรับแก้ โดย Diamantopoulos and Sigauw (2000) ได้เสนอว่าค่า RMSEA ที่ดีมากควรจะมีค่าเข้าใกล้ศูนย์หรือน้อยกว่า 0.05 ซึ่งหากมีค่าระหว่าง 0.05-0.08 แสดงว่าโมเดลค่อนข้างสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ถ้ามีค่าระหว่าง 0.08-0.10 แสดงว่าโมเดลสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เล็กน้อย และค่าที่มากกว่า 0.10 แสดงว่าโมเดลยังไม่สอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

3) ดัชนีวัดความสอดคล้องกลมกลืนเชิงสมบูรณ์ (Absolute Fit Index) ที่นิยมใช้มีอยู่ 3 ดัชนี ได้แก่ 1) Goodness of Fit (GFI) แสดงถึงปริมาณความแปรปรวน และความแปรปรวนร่วมที่อธิบายได้ด้วยโมเดล 2) Adjusted Goodness of Fit (AGFI) แสดงถึงปริมาณความแปรปรวน และความแปรปรวนร่วมที่อธิบายได้ด้วยโมเดลที่ปรับแก้ด้วยองศาความเป็นอิสระ 3) Parsimony Goodness of

Fit (PGFI) แสดงถึงปริมาณความแปรปรวน และความแปรปรวนร่วมที่อธิบายได้ด้วยโมเดลที่ปรับแก้ด้วยความซับซ้อนของโมเดล โดยทั่วไปค่า GFI และ AGFI จะมีค่าระหว่าง 0 ถึง 1 ซึ่งค่าที่ยอมรับได้ควรมีค่ามากกว่า 0.90 ส่วนค่า PGFI ควรมีค่าต่ำ หรือควรมีค่าน้อยกว่า 0.05 ลงไป

4.2 การวิเคราะห์อิทธิพลเชิงสาเหตุ

การวิเคราะห์อิทธิพลเชิงสาเหตุเป็นเทคนิควิธีการทางสถิติที่ใช้ศึกษาอิทธิพลของตัวแปรสาเหตุหรือตัวแปรทำนายที่มีต่อตัวแปรตามทั้งอิทธิพลทางตรง (Direct Effect) และอิทธิพลทางอ้อม (Indirect Effect) ทั้งนี้เทคนิคการวิเคราะห์อิทธิพลเชิงสาเหตุเป็นเทคนิคที่ใช้เพื่อตรวจสอบอิทธิพลเชิงสาเหตุของตัวแปรหนึ่ง ต่ออีกตัวแปรหนึ่งตามที่คุณวิจัยได้ศึกษาหรือกำหนดขึ้นจากสมมติฐานหรือแนวคิด ทฤษฎีหรือการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง โดยในการวิเคราะห์อิทธิพลเชิงสาเหตุนี้ผู้วิจัยสามารถประมาณค่าอิทธิพลทางตรงได้จากการประมาณค่าพารามิเตอร์ในสมการถดถอยตามสมการ โครงสร้างของโมเดล แล้วนำค่าอิทธิพลทางตรงนั้นมาประมาณค่าอิทธิพลทางอ้อม ซึ่งค่าสหสัมพันธ์จึงสามารถประมาณค่าจากผลบวกของอิทธิพลทางตรง และอิทธิพลทางอ้อม ดังสมการ $r = DE + IE$

อย่างไรก็ตาม การวิเคราะห์อิทธิพลเชิงสาเหตุต้องมีข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

1) ข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์อิทธิพลเชิงสาเหตุโดยทั่วไป

1.1) ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในโมเดลเป็นความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงมีสมบัตการบวก และเป็นความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ

1.2) ความคลาดเคลื่อนไม่มีความสัมพันธ์กับตัวแปร

1.3) ความสัมพันธ์ของตัวแปรใน โมเดลเป็นความสัมพันธ์ทางเดียวไม่ย้อนกลับ

1.4) ตัวแปรวัดได้ในมาตราอันตรภาคขึ้นไป

1.5) ตัวแปรวัดได้โดยไม่มีความคลาดเคลื่อน

2) ข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์อิทธิพลเชิงสาเหตุโดยโมเดลสมการโครงสร้าง

2.1) นำความคลาดเคลื่อนของการวัดมาวิเคราะห์ร่วม

2.2) วิธีการตรวจสอบสมเหตุสมผล

2.3) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรทุกตัวในครั้งเดียว

2.4) มีความสัมพันธ์ย้อนกลับได้

จากที่กล่าวมาข้างต้นสามารถสรุปได้ว่าการวิเคราะห์อิทธิพลเชิงสาเหตุมี 2 วิธี ได้แก่ การวิเคราะห์แบบดั้งเดิม และการวิเคราะห์ด้วยโมเดลสมการเชิงโครงสร้าง ซึ่งการวิเคราะห์แบบดั้งเดิมจะทำการวิเคราะห์สหสัมพันธ์พหุคูณและตรวจสอบความตรงของโมเดลด้วยสถิติ χ^2 ซึ่งการวิเคราะห์ด้วยวิธีนี้มีข้อจำกัดที่สำคัญคือ การมีข้อตกลงเบื้องต้นว่าตัวแปรวัดได้โดยตรงและไม่มี

ความคลาดเคลื่อนซึ่งขัดตกลงนี้ไม่สอดคล้องกับทฤษฎีการวัด อีกทั้งวิธีนี้ยังไม่สามารถวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุแบบสองทางได้ ส่วนการวิเคราะห์ด้วยโมเดลสมการเชิงโครงสร้างจะผ่อนคลายข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์แบบดั้งเดิม เพราะได้นำวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบหรือโมเดลการวัดเข้ามาจัดการเกี่ยวกับการวัดตัวแปรทำให้สามารถวิเคราะห์ได้ทั้งตัวแปรสังเกตได้โดยตรงและตัวแปรแฝง ซึ่งการวิเคราะห์อิทธิพลเชิงสาเหตุด้วยตัวแปรแฝงนั้นมีประโยชน์มาก เพราะเป็นการบูรณาการหลักการวิจัย หลักการวิเคราะห์ข้อมูล และหลักการวัดเข้าด้วยกันได้อย่างกลมกลืน โดยไม่ต้องแยกวิเคราะห์เหมือนกับการวิเคราะห์ด้วยสถิติแบบดั้งเดิม (สุภมาส อังสุโชติ และคณะ, 2554)

ตอนที่ 5 บริบทของโรงพยาบาล ในประเทศไทย

โรงพยาบาล หรืออาจใช้คำว่าสถานพยาบาล หรือศูนย์การแพทย์ แต่ล้วนแล้วเป็นสถานที่สำหรับการบริการสุขภาพ โดยส่วนใหญ่แล้วมีวัตถุประสงค์ในการดำเนินการเพื่อส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูความเจ็บป่วย หรือโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ทั้งทางร่างกายและทางจิตใจของมนุษย์ โดยในประเทศไทยมีการให้บริการที่หลากหลายทั้งโรงพยาบาลที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากรัฐบาล เพื่อตอบสนองและดูแลสารทุกข์สุกดิบของปวงชน และโรงพยาบาลเอกชนที่มีการลงทุนของนักธุรกิจเพื่อส่งมอบการบริการทางด้านสาธารณสุขที่เน้นการบริการที่เป็นเลิศ เพื่อสร้างความพึงพอใจสูงสุดแก่ลูกค้า (ผู้ป่วย)

เพ็ชรภรณ์ ชัชวาลชาญชนกิจ (2556) “โรงพยาบาลประกอบไปด้วยบุคลากร เจ้าหน้าที่ อาทิตแพทย์ พยาบาล ประชาสัมพันธ์ อาคารสิ่งปลูกสร้าง เครื่องมือแพทย์ อุปกรณ์ที่ใช้ดูแลผู้ป่วย ซึ่งพบว่าโรงพยาบาลเป็นองค์กรและหน่วยงานที่มีขนาดใหญ่และมีความซับซ้อน จึงจำเป็นต้องมีระบบบริหารจัดการที่ดี” การบูรณาการโซ่อุปทานเป็นเครื่องมืออีกชิ้นหนึ่งที่จะช่วยให้ การบริหารจัดการโรงพยาบาลนั้นมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (Tutuncu, O., & Kucukusta, D. 2008; Cheng, Y., Chaudhuri, A., & Farooq, S. 2016; Hong, P., Tran, O., & Park, K.2010; Sun, H., & Ni, W.2012)

โครงสร้างโรงพยาบาลรัฐในประเทศไทย

โรงพยาบาลรัฐสามารถแบ่งแยกย่อยตามหน่วยงานที่ทำการดูแลได้ทั้งสิ้น 4 ประเภท (ตามภาพประกอบที่ 2.8) โดยแบ่งการดำเนินงาน และกำหนดพันธกิจหลักที่แตกต่างกันดังรายละเอียดดังนี้

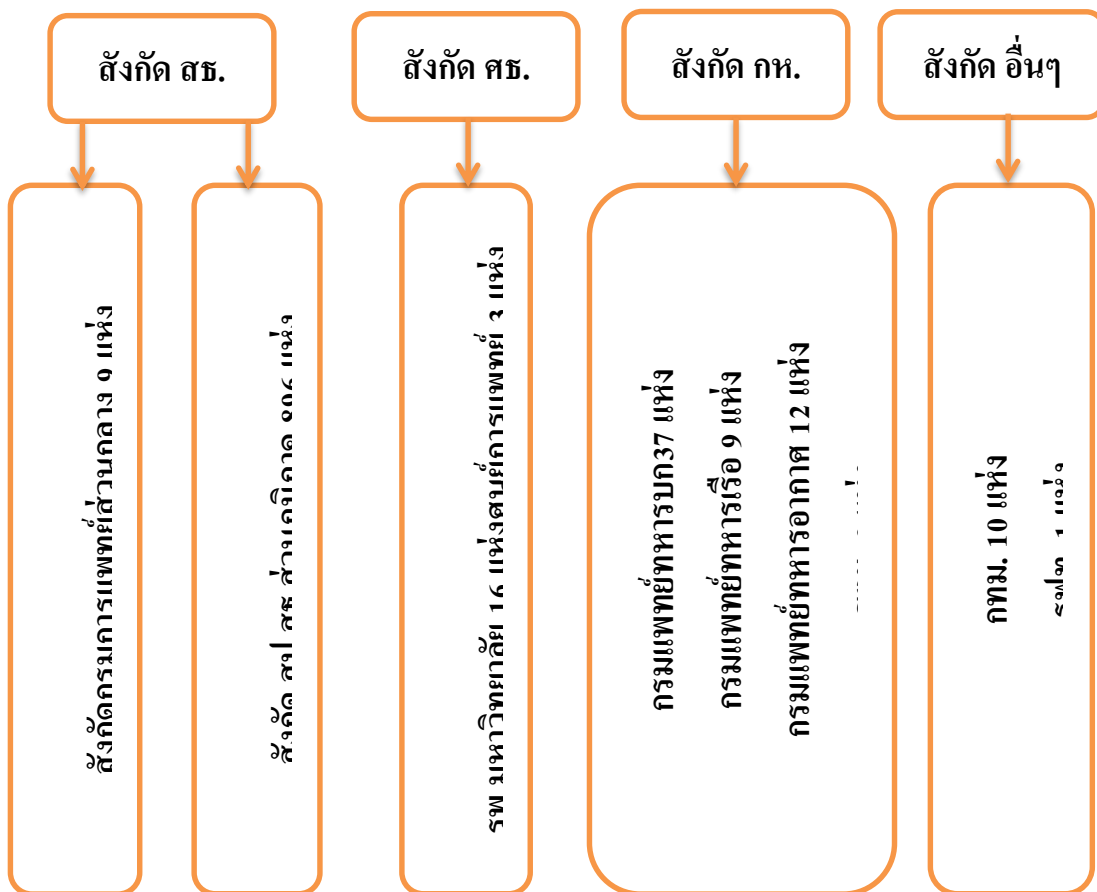
โรงพยาบาลในกำกับของกระทรวงสาธารณสุข มีพันธกิจหลักในการพัฒนาระบบการให้บริการทางสาธารณสุขเป็นหลัก โดยแบ่งการดูแลออกเป็น 2 ส่วนดังนี้ 1)โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลประจำจังหวัดและโรงพยาบาลประจำตำบลที่อยู่ในส่วนภูมิภาคของประเทศ โดยมีการกำหนดประเภทย่อยไว้ 3 ประเภท คือ โรงพยาบาลศูนย์

มีจำนวนเตียงมากกว่า 500 เตียง โรงพยาบาลทั่วไป มีจำนวนเตียงระหว่าง 120 – 500 เตียง และโรงพยาบาลชุมชน มีจำนวนเตียงต่ำกว่า 120 เตียง โดยมีจำนวนอยู่ในฐานรายชื่อที่ชัดเจนจำนวนเกือบ 90 % ของโรงพยาบาลรัฐทั่วประเทศ ซึ่งส่วนใหญ่แล้วเป็นโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ 2) โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ได้แก่ โรงพยาบาลในส่วนกลาง(กรุงเทพมหานคร) ที่เน้นไปที่โรงพยาบาลทุติยภูมิ(เฉพาะทาง) เช่น โรงพยาบาลสงฆ์ สถาบันโรคทรวงอก เป็นต้น ซึ่งมีประมาณประมาณ 1% ของโรงพยาบาลรัฐทั่วประเทศ

โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ โดยพันธกิจหลักจะมุ่งเน้นที่การผลิตแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ และเปิดให้บริการทางการแพทย์ด้วย ได้แก่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยหรือศูนย์การแพทย์ต่างๆ เช่น โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร เป็นต้น ซึ่งมีสัดส่วนคิดเป็น 2 % ของโรงพยาบาลรัฐทั่วประเทศ

โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหม มีพันธกิจหลักในการให้บริการทางการแพทย์แก่กำลังพล ครอบครัว และประชาชน โดยมีการแบ่งออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ 1) โรงพยาบาลในสังกัดกรมแพทย์ทหารบก 37 แห่ง 2) โรงพยาบาลในสังกัดกรมแพทย์ทหารเรือ 9 แห่ง 3) โรงพยาบาลในสังกัดกรมแพทย์ทหารอากาศ 12 แห่ง และ 4) โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ 3 แห่ง โดยทั้งหมดคิดเป็น 6%ของโรงพยาบาลรัฐทั่วประเทศ

โรงพยาบาลในสังกัดอื่นๆ มีพันธกิจที่เฉพาะเจาะจงที่แตกต่างกันออกไป โดยสามารถแบ่งสังกัดได้ดังนี้ 1) โรงพยาบาลสังกัด สำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร โดยมีพันธกิจในการบริการทางการแพทย์แก่ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร 2) โรงพยาบาลในสังกัดการรถไฟแห่งประเทศไทย ที่มุ่งเน้นการให้บริการบุคลากรและครอบครัว รวมถึงประชาชน 3) โรงพยาบาลในสังกัดการทำเรือแห่งประเทศไทย ที่มุ่งเน้นการให้บริการบุคลากรและครอบครัว รวมถึงประชาชน 4) โรงพยาบาลสังกัดการไฟฟ้านครหลวง โดยมีพันธกิจหลักในการให้บริการทางการแพทย์แก่พนักงาน ครอบครัวและพนักงานเกษียณอายุ 5) โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงการคลัง โดยมีพันธกิจหลักในการให้บริการทางการแพทย์แก่พนักงาน ครอบครัวและพนักงานเกษียณอายุ 6) โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงยุติธรรม โดยมีพันธกิจหลักในการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ต้องขัง โดยทั้ง 6 กลุ่มคิดเป็น 1.6%ของโรงพยาบาลรัฐทั่วประเทศ



ภาพประกอบที่ 2.8 โครงสร้างโรงพยาบาลรัฐในประเทศไทย

จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่ากลุ่ม โรงพยาบาลที่แตกต่างกันนั้น ส่งผลต่อวิธีการบริหารจัดการที่แตกต่างกันอย่างชัดเจน และส่งผลต่อการบูรณาการการทำงานภายในและระหว่างองค์กรด้วย ดังนั้นงานวิจัยฉบับนี้จึงเลือกศึกษาเฉพาะกลุ่ม โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข(สป.สต.) เพราะมีจำนวนมากที่สุด และมีพันธกิจในการให้บริการแก่ประชาชนทั่วไป ซึ่งตรงกับวัตถุประสงค์ในการศึกษาครั้งนี้ ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงมีประชากร คือโรงพยาบาลรัฐ จำนวน 896 แห่ง ตามทำเนียบสถานบริการสุขภาพสังกัด สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ข้อมูลจากสำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข)

ตารางที่ 2.5 จำนวนโรงพยาบาลในทำเนียบสถานบริการสุขภาพสังกัด สำนักปลัดกระทรวง
สาธารณสุข

ประเภทของโรงพยาบาล	จำนวนประชากร
โรงพยาบาลศูนย์	28
โรงพยาบาลทั่วไป	88
โรงพยาบาลชุมชน	780
รวม	896

ที่มา: สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559

ตารางที่ 2.6 จำนวนโรงพยาบาลแบ่งตามเขตสุขภาพและประเภท

เขตสุขภาพ	รพศ.	รพท.	รพช.
	มากกว่า 500เตียง	120-500 เตียง	ต่ำกว่า 120 เตียง
1	3	8	91
2	2	5	40
3	1	4	49
4	2	10	59
5	3	12	51
6	4	10	59
7	1	5	71
8	2	7	79
9	3	5	81
10	1	7	63
11	3	8	69
12	3	7	68
รวม	28	88	780

ที่มา: สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559

ตอนที่ 6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการบูรณาการโซ่อุปทาน

Agus and Hajinoor (2012) ได้ศึกษางานวิจัยเรื่อง การจัดการห่วงโซ่อุปทานการผลิตแบบลิ้นที่จับดัน ไปสู่การเสริมสร้างการผลิตที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพของธุรกิจ มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อ ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างของการผลิตแบบลิ้นในห่วงโซ่อุปทาน ต่อการปรับปรุงคุณภาพการผลิตและประสิทธิภาพของธุรกิจ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา โรงงานในประเทศมาเลเซีย 300 แห่ง การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์ห้องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis: CFA) ผลการวิจัย พบว่างานวิจัยสนับสนุนกรอบแนวคิด โดยแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ที่ชัดเจนระหว่าง การผลิตแบบลิ้น , ประสิทธิภาพผลิต และประสิทธิภาพของธุรกิจ และการทดสอบโมเดลสมการ โครงสร้าง(SEM) พบว่า “การลดเวลาในการเตรียมการผลิต” นั้นเป็นสิ่งที่ส่งผลไปยังทุกๆมิติเหมือนกัน

Assadej and Igel (2011) ได้ศึกษางานวิจัย ผลกระทบของการจัดการคุณภาพองค์กรร่วมต่อการจัดการโซ่อุปทานและประสิทธิภาพขององค์กร มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อ ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการจัดการคุณภาพ , วิธีการจัดการโซ่อุปทาน และประสิทธิภาพขององค์กรในโซ่อุปทาน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ข้อมูลที่ทำการศึกษามาจากอุตสาหกรรมยานยนต์ในประเทศไทย การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการทดสอบแบบจำลองสมการเชิงโครงสร้าง(SEM) ผลการวิจัย พบว่าวิธีการจัดการคุณภาพ ไม่เพียงมีผลกระทบเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญโดยตรง ในวิธีการจัดการโซ่อุปทานและประสิทธิภาพขององค์กรในโซ่อุปทาน แต่ยังส่งผลกระทบในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางอ้อมต่อประสิทธิภาพขององค์กรในโซ่อุปทาน ผ่านวิธีการจัดการโซ่อุปทาน

Assadej and Igel (2009) ได้ศึกษางานวิจัย ความคล้ายคลึงและความแตกต่าง ของการจัดการคุณภาพองค์กรร่วม กับการจัดการโซ่อุปทาน มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อ ทำการศึกษาความคล้ายคลึงและความแตกต่างเชิงเปรียบเทียบระหว่างของการจัดการคุณภาพองค์กรร่วม กับการจัดการโซ่อุปทาน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ข้อมูลที่ทำการศึกษามาจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างกว้างขวางในเอกสารภาษาต่างประเทศ การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการทบทวนวรรณกรรมและการวิเคราะห์เนื้อหา (Context analysis) โดยจะมองเป็นด้านดังนี้ 1)มุมมองทางปรัชญา 2)เป้าหมาย 3)วิวัฒนาการ และ4)การบูรณาการ ผลการวิจัย พบว่าวิธีการจัดการคุณภาพ ไม่เพียงมีผลกระทบเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญโดยตรง ใน วิธีการจัดการโซ่อุปทานและประสิทธิภาพขององค์กรในโซ่อุปทาน แต่ยังส่งผลกระทบในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางอ้อมต่อประสิทธิภาพขององค์กรในโซ่อุปทานผ่านวิธีการจัดการโซ่อุปทาน

Zhao, L. et al. (2013). ได้ศึกษางานวิจัยเรื่อง ผลกระทบของความเสี่ยงในโซ่อุปทาน ที่มีผลต่อการบูรณาการ โซ่อุปทานและผลการดำเนินงานขององค์กร:ระดับโลก มีวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเสี่ยงในโซ่อุปทาน การบูรณาการโซ่อุปทาน และผลการ

ดำเนินงานขององค์กรในบริบทโลก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา โรงเรียนที่มีสมรรถนะสูง จำนวน 317 แห่ง ใน 10 ประเทศ (อุตสาหกรรมเครื่องจักรกล อิเล็กทรอนิกส์ และเครื่องจักรในงานขนส่ง) การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis: CFA) การวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง(SEM) ผลการวิจัย พบว่า ความเสี่ยงในโซ่อุปทานด้านจัดส่งมีความสัมพันธ์เชิงลบต่อการบูรณาการโซ่อุปทานอย่างมาก และมีความสัมพันธ์แบบผูกพันกันระหว่างการบูรณาการโซ่อุปทานกับผลการดำเนินงานขององค์กร ประเภทของการบูรณาการที่ต่างกันจะส่งผลกระทบต่อปฏิบัติที่ต่างกันและส่งผลกระทบต่อผลการดำเนินงานที่แตกต่างกัน การบูรณาการในด้านผู้จัดหาวัตถุดิบ ภายใน และลูกค้า ล้วนเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการขับเคลื่อนตารางที่มีประสิทธิภาพ และสร้างประสิทธิภาพทางการแข่งขัน และความพึงพอใจของลูกค้าได้

Cao, Z. et al. (2015). ได้ศึกษางานวิจัยเรื่อง ผลกระทบของวัฒนธรรมองค์กร ที่มีผลต่อการบูรณาการโซ่อุปทาน ในสถานะการณ์ฉุกเฉิน และสถานะการณ์จัดตั้ง มีวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์กร ที่มีผลต่อการบูรณาการโซ่อุปทาน โดยมุ่งเน้นที่ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา โรงเรียนที่ จำนวน 317 แห่ง ใน 10ประเทศ การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis: CFA) การวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง(SEM) ผลการวิจัย พบว่า ในสถานการณ์จัดตั้งวัฒนธรรมองค์กรมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการบูรณาการโซ่อุปทานทั้ง 3 มิติ แต่วัฒนธรรมเชิงเหตุผลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการบูรณาการภายในเพียงอย่างเดียว และวัฒนธรรมลำดับชั้นมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการบูรณาการภายใน และลูกค้า

Tseng, P. H., & Liao, C. H. (2015). ได้ศึกษางานวิจัยเรื่อง การบูรณาการโซ่อุปทาน เทคโนโลยีสารสนเทศ การมุ่งการตลาด และผลการดำเนินงานขององค์กร ในธุรกิจจัดส่งผู้คอนเทนเนอร์ มีวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบูรณาการโซ่อุปทาน เทคโนโลยีสารสนเทศ การมุ่งการตลาด และผลการดำเนินงานขององค์กร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ธุรกิจจัดส่งผู้คอนเทนเนอร์ จำนวน 124 แห่ง ในประเทศไต้หวัน การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Exploratory factor analysis: EFA) โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis: CFA) การวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง(SEM) ผลการวิจัย พบว่า เทคโนโลยีสารสนเทศ การมุ่งการตลาดมีผลกระทบทางบวกกับการบูรณาการโซ่อุปทาน และการบูรณาการโซ่อุปทาน การมุ่งตลาดมีผลกระทบทางบวกต่อผลการดำเนินงาน

Bruque Cámara, S., Moyano Fuentes, J., & Maqueira Marín, J. M. (2015). ได้ศึกษางานวิจัยเรื่อง ระบบปฏิบัติการคราว และเว็บ2.0 และผลการดำเนินงานขององค์กร โดยมีการบูรณาการโซ่อุปทานเป็นตัวส่งผ่าน มีวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาผลกระทบของระบบปฏิบัติการคราว และเว็บ2.0 ที่มีต่อผลการดำเนินงานขององค์กร และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของ ระบบปฏิบัติการคราว และเว็บ2.0 และผลการดำเนินงานขององค์กร ที่มีการบูรณาการโซ่อุปทานเป็นตัวกลาง

ส่งผ่านความสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา โรงงานจำนวน 394 แห่ง ในประเทศสเปน ใช้การสำรวจทางโทรศัพท์ มีอัตราการตอบรับ 19.36% การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis: CFA) การวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง (SEM) ผลการวิจัย พบว่า ระบบปฏิบัติการคราวต้องการการสนับสนุนการส่งผ่านความสัมพันธ์จากการบูรณาการโซ่อุปทาน และจากข้อมูลยังไม่สามารถสรุปได้ว่าเว็บ 2.0 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทั้งการบูรณาการโซ่อุปทานและผลการดำเนินงานขององค์กร แต่พบว่าการบูรณาการโซ่อุปทานและผลการดำเนินงานขององค์กรมีความสัมพันธ์กันในทางบวก

Tutuncu, O., & Kucukusta, D. (2008). ได้ศึกษางานวิจัยเรื่อง บทบาทของการบูรณาการโซ่อุปทาน ในระบบการจัดการคุณภาพของโรงพยาบาล มีวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาบทบาทที่เป็นไปได้ของการบูรณาการโซ่อุปทาน ในระบบการจัดการคุณภาพของโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจำนวน 160 คน การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Exploratory factor analysis: EFA) โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis: CFA) การวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง (SEM) ผลการวิจัย พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างการบูรณาการโซ่อุปทาน ในระบบการจัดการคุณภาพ ในองค์การด้านสาธารณสุข ยังพบอีกว่าการบูรณาการกับซัพพลายเออร์ การบูรณาการภายใน และการบูรณาการกับลูกค้า มีผลกระทบอย่างมากต่อระบบการจัดการคุณภาพ ยังพบอีกว่าการบูรณาการภายในมีผลต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลมาก การบูรณาการระหว่างโรงพยาบาลกับลูกค้าและการบูรณาการภายในจะส่งผลกระทบต่อประยุคต์ใช้และการเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากร ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อ การบูรณาการโดยรวมและส่งผลต่อระบบจัดการคุณภาพของโรงพยาบาลต่อไป

Huo, B. et al. (2015) ได้ศึกษางานวิจัยเรื่อง ผลกระทบของการจัดการทรัพยากรมนุษย์แบบมีส่วนร่วมสูง ต่อการบูรณาการโซ่อุปทาน มีวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาผลกระทบของการจัดการทรัพยากรมนุษย์แบบมีส่วนร่วมสูง ต่อการบูรณาการโซ่อุปทาน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา โรงงาน จำนวน 317 โรงงานจาก 10 ประเทศ (ชนส่ง/เครื่องจักร/อิเล็กทรอนิกส์) การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง (SEM) วิเคราะห์ความน่าจะเป็นสูงสุด (Maximum Likelihood Estimates : ML) ผลการวิจัย พบว่า ความสัมพันธ์โดยรวมของการจัดการทรัพยากรมนุษย์แบบมีส่วนร่วมสูง ต่อการบูรณาการโซ่อุปทาน

Wang, Z. et al. (2016). ได้ศึกษางานวิจัยเรื่อง ทฤษฎีมุมมองบนพื้นฐานทรัพยากรของธุรกิจ ต่อการรับมือของการบูรณาการผู้จัดหาวัตถุดิบ หลักฐานจากประเทศจีน มีวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาผลกระทบของทรัพยากรมนุษย์และเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงงาน ต่อความสามารถในการบูรณาการภายในองค์กร และส่งผลอย่างไรต่อความสามารถในการบูรณาการกับผู้จัดหาวัตถุดิบ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา โรงงาน จำนวน 604 โรงงานสัญชาติจีน การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง (SEM) ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยทรัพยากรมนุษย์ส่งผลทาง

ทางบวกและทางลบ การบูรณาการกับซัพพลายเออร์ โดยส่งผ่านผลกระทบจากความสามารถในการบูรณาการภายในองค์กร ผลวิจัยยังชี้อีกว่าทรัพยากรมนุษย์เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงงานและสามารถปรับปรุงความสามารถของการบูรณาการภายในและการบูรณาการกับซัพพลายเออร์ได้

Cheng, Y., Chaudhuri, A., & Farooq, S. (2016). ได้ศึกษางานวิจัยเรื่อง ความร่วมมือระหว่างโรงงาน การบูรณาการโซ่อุปทาน และผลการดำเนินงานการผลิต ของโรงงานในเครือข่าย: การวิเคราะห์การส่งผ่าน มีวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของโรงงานย่อยแต่ละระดับในโรงงานเครือข่าย ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของความร่วมมือระหว่างโรงงาน การบูรณาการโซ่อุปทาน กับผลการดำเนินงานด้านการผลิต และศึกษาความสัมพันธ์ของ การร่วมมือกันระหว่างโรงงานกับการบูรณาการโซ่อุปทาน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา โรงงาน จำนวน 606 โรงงาน การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง(SEM) ผลการวิจัย พบว่า การบูรณาการภายนอกมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานด้านการผลิตของโรงงานในเครือข่าย แต่อย่างไรก็ตาม ไม่พบความสัมพันธ์กับการบูรณาการภายใน และพบอีกว่าการบูรณาการภายในที่ส่งผลไปยังผลการดำเนินงานด้านการผลิตนั้น จำเป็นต้องถูกส่งผ่านการบูรณาการภายนอกด้วย

Hong, P., Tran, O., & Park, K. (2010). ได้ศึกษางานวิจัยเรื่อง การทำงานพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ สำหรับการบูรณาการโซ่อุปทาน และความสามารถในการแข่งขัน มีวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาผลกระทบของผู้จัดหาวัตถุดิบและลูกค้าที่มุ่งเน้นการใช้เทคโนโลยีพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ ต่อการบูรณาการโซ่อุปทานและความสามารถในการแข่งขัน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา โรงงาน จำนวน 711 องค์กรผู้ผลิตระหว่างประเทศ การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Exploratory factor analysis: EFA) การวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง(SEM) ผลการวิจัยพบว่า ความสำคัญของการประยุกต์ อีดีไอและอินเทอร์เน็ตเบส สำหรับการบูรณาการกับซัพพลายเออร์และลูกค้า และพบผลกระทบทางตรงของการบูรณาการกับซัพพลายเออร์และลูกค้า ที่มีต่อความสามารถในการแข่งขันของโรงงาน

Sun, H., & Ni, W. (2012). ได้ศึกษางานวิจัยเรื่อง ผลกระทบของการ บูรณาการต้นน้ำ และปลายน้ำ ต่อการจัดการคุณภาพและผลการดำเนินงานด้านคุณภาพ มีวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาผลกระทบการบูรณาการโซ่อุปทานต่อผลการดำเนินงาน โดยศึกษาทั้งการนิยาม การวัด การกำหนดขนาดตัวอย่าง และขอบเขต ของตัวแปรการบูรณาการโซ่อุปทานและผลการดำเนินงาน นักวิจัยเชื่อในเรื่องของความสามารถของการบูรณาการโซ่อุปทานแต่ก็ยังเรียกหาหลักฐานที่ชัดเจน และงานวิจัยเชิงประจักษ์อยู่ โดยวัตถุประสงค์หลักคือ ผลกระทบของการ บูรณาการต้นน้ำ และปลายน้ำ ต่อการจัดการคุณภาพและผลการดำเนินงานด้านคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา โรงงาน จำนวน 600 องค์กรจาก 20ประเทศ การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง (SEM) ผลการวิจัย แสดงให้เห็นว่าการบูรณาการด้านปลายน้ำกับลูกค้า มีอิทธิพลต่อวิธีการจัดการ

คุณภาพและผลการดำเนินงานที่มีคุณภาพขององค์กร แต่การบูรณาการด้านต้นน้ำกับผู้จัดหาวัตถุดิบ มีอิทธิพลต่อวิธีการจัดการคุณภาพเท่านั้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดคุณภาพการบริการ

Amin, M., & Zahora Nasharuddin, S. (2013) ได้ศึกษางานวิจัย ผลกระทบของคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลกับสารสนเทศ ที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและเจตนาเชิงพฤติกรรม มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อ ทำการศึกษาผลกระทบของคุณภาพการบริการใน โรงพยาบาลกับสารสนเทศ ที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและเจตนาเชิงพฤติกรรม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ข้อมูลที่ทำการศึกษาได้มาการสุ่มตัวอย่างแบบสะดวก 350 ชุด ตอบกลับ 216 ชุด ในประเทศมาเลเซีย การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบ(EFA) และการทดสอบแบบจำลองสมการเชิงโครงสร้าง(SEM) ผลการวิจัย พบว่าองค์ประกอบของคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลประกอบไปด้วย 5 มิติ คือ การรับเข้า บริการทางการแพทย์ บริการอื่นๆ การจำหน่ายผู้ป่วย และความรับผิดชอบต่อสังคม ซึ่งทุกองค์ประกอบมีความสัมพันธ์กับตัวแปรคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล และการวิเคราะห์เชิงโครงสร้างยังชี้ให้เห็นอีกว่า ระดับคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลที่ดี มีผลต่อการชี้้นำความพึงพอใจของลูกค้าและเจตนาเชิงพฤติกรรมให้สูงตามอีกด้วย

Yousapronpaiboon, K., & C. Johnson, W. (2013). ได้ศึกษางานวิจัย คุณภาพการบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลในปรเทศไทย มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อ ต้องการทราบองค์ประกอบของคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลเพื่อสร้างเครื่องมือวัดการรับรู้คุณภาพการบริการในโรงพยาบาล และทำการตรวจสอบความแม่นยำเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการบริการ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา โรงพยาบาลผู้ป่วยนอกในประเทศไทยจำนวน 400 แห่ง การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้ทฤษฎี SERVQUALเพื่อกำหนดองค์ประกอบและทำการทดสอบความสัมพันธ์ด้วยแบบจำลองสมการเชิงโครงสร้าง(SEM) ผลการวิจัย พบว่าองค์ประกอบของคุณภาพการบริการ ตามของทฤษฎี SERVQUAL ประกอบไปด้วย 5 มิติ คือ การตอบสนอง การเข้าถึง ภายนอกของโรงพยาบาล การประกัน และความแน่นอน เป็นองค์ประกอบที่เป็นตัวแทนและมีความสัมพันธ์กับตัวแปร การรับรู้คุณภาพการบริการโดยรวม ตามลำดับ

Yogesh P. Pai Satyanarayana T. Chary , (2013) ได้ศึกษางานวิจัย มิติของคุณภาพการบริการ: การทบทวนวรรณกรรมจากบริบทโลก มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อ มิติที่ใช้ศึกษาตัวแปรคุณภาพการบริการที่เคยมีการศึกษาผ่านมาแล้ว เฉพาะที่ประยุกต์ใช้กับอุตสาหกรรมดูแลสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา การเลือกผลงานวิจัยจากฐานข้อมูลของ EbSCO, EmeraldInsight, ABI/Inform เพื่อทำการเปรียบเทียบข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึก การวิเคราะห์ข้อมูล ทำการเปรียบเทียบข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึก(in-depth content analysis.) ผลการวิจัย มีการวัดและพยายามที่จะศึกษาเพื่อนำข้อมูลมาสร้างการวัดคุณภาพการ

บริการที่ดียิ่งขึ้น โดยงานวิจัยมีผู้ตอบสนองตั้งแต่อายุ 18 -85 ปี มีการกำหนดขนาดตัวอย่างที่ 84 – 2,000 ราย การสร้างแบบสอบถามเป็นอันดับตั้งแต่ 4 – 10 อันดับ มีการศึกษา 27 เรื่อง ใช้การตรวจสอบองค์ประกอบ(EFA) 11 เรื่อง ใช้การทดสอบด้วยแบบจำลองสมการเชิงโครงสร้าง(SEM) และอีก 8 เรื่องใช้การประเมินช่องว่าง(Gap scores)

Ehsan Zarei , (2015) ได้ศึกษางานวิจัย คุณภาพการบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจากมุมมองของผู้ป่วย มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อ วัตถุประสงค์ของบทความนี้คือการประเมินคุณภาพการให้บริการของหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลในเครือ Shahid Beheshti จากมุมมองของผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ศึกษาจากกลุ่มผู้ป่วยจำนวน 500 ราย โดยการสุ่มแบบหลายระดับ จาก 4 โรงพยาบาล โดยใช้แบบสอบถามโดยมีข้อคำถามทั้งสิ้น 50 ข้อการวิเคราะห์ข้อมูล มีการทดสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและโครงสร้างของแบบสอบถาม และมีการวิเคราะห์องค์ประกอบ(EFA) และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) และการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง(SEM) ด้วยโปรแกรม LISREL ผลการวิจัย 8 ปัจจัยมีนัยซึ่งถูกสกัดสำหรับตัวแปรคุณภาพการบริการของผู้ป่วยนอกได้แก่ การเข้าถึง(Accessibility) การนัดหมาย(appointment) การรับรู้เวลาในการคอย(Perceived waiting time) การบวนการรับเข้า(Admission process) สภาพทางสิ่งแวดล้อม(Physical environment) การให้คำปรึกษาของแพทย์(Physician's consultatiot) การให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ป่วย(Information to patient) การรับรู้ค่าบริการ (Perceived service cost)

Hussein M. Al-Borie Amal M. Sheikh Damanhour, (2013) ได้ศึกษางานวิจัย ความพึงพอใจของผู้ป่วยของคุณภาพการบริการ ของโรงพยาบาลในซาอุดีอาราเบีย มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อ ชี้นำแนวทางการพัฒนาของอุตสาหกรรมสุขภาพในซาอุดีอาราเบีย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ศึกษาจากทั้งโรงพยาบาลรัฐ 5 แห่งและเอกชน 5 แห่ง ที่มีคนไข้ในมากกว่า 100 คนโดยใช้แบบสอบถามจากทฤษฎี SERVQUAL ที่แปลเป็นภาษาอาราบิก มีอัตราตอบกลับที่ 74.9 % การวิเคราะห์ข้อมูล มีการทดสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและโครงสร้างของแบบสอบถาม และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) ผลการวิจัย พบว่าทั้ง 5 ปัจจัยในทฤษฎี SERVQUAL ส่งผลต่อความพึงพอใจลูกค้าต่อการบริการ

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985) ได้ศึกษางานวิจัย ทฤษฎี SERVQUAL: มาตรฐานสำหรับการวัดการรับรู้ของผู้บริโภค สำหรับคุณภาพการบริการ มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อ พัฒนามาตราส่วนสำหรับการวัดการรับรู้ของผู้บริโภค สำหรับคุณภาพการบริการ สำหรับองค์กรบริการและค้าปลีก เรียกว่า SERVQUAL กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบโควต้า ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 200 คนโดยยึดจากงานวิจัยก่อนหน้าทางด้านการตลาด การวิเคราะห์ข้อมูล มีการทดสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและโครงสร้างของแบบสอบถาม การวิเคราะห์องค์ประกอบ (EFA) ผลการวิจัย พบว่าจากงานวิจัยก่อนหน้านี้ที่มี 10 มิติในการวัดความพึงพอใจการบริการ แต่งานวิจัยชิ้นนี้ชี้ให้เห็นความคล้ายคลึงจาก

การวิเคราะห์องค์ประกอบทำให้ มีการปรับเปลี่ยนในบางมิติ ควบรวมในบางมิติเข้าด้วยกัน จึงทำให้เหลือเพียง 5 ปัจจัยและเรียกว่า SERVQUAL ที่ส่งผลต่อความพึงพอใจลูกค้าต่อการบริการ ได้แก่ ลักษณะทางกายภาพ(Tangibles) ความเชื่อมั่นในการบริการ(Reliability) การตอบสนอง (Responsiveness) การประกันภัย(Assurance) และการเอาใจใส่(Empathy)

Mohammadkarim Bahadori et al , (2015) ได้ศึกษางานวิจัย ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการบริการด้านทันตกรรม มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อ ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการบริการด้านทันตกรรมจากมุมมองของลูกค้า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เลือกกลุ่มตัวอย่างจากคลินิกทันตกรรมใน تهران ระหว่างเดือน มกราคม-มิถุนายน 2014 ใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย(simple random sampling methods) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 385 ผู้ป่วย การวิเคราะห์ข้อมูล มีการทดสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและโครงสร้างของแบบสอบถาม การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) และการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง(SEM) ด้วยโปรแกรม Amos 18.0 ผลการวิจัย พบว่า 5 ปัจจัยของทฤษฎี SERVQUAL ได้แก่ ลักษณะทางกายภาพ(Tangibles) ความเชื่อมั่นในการบริการ (Reliability) การตอบสนอง(Responsiveness) การประกันภัย(Assurance) และการเอาใจใส่ (Empathy) ส่งผลต่อคุณภาพการบริการผู้ป่วยทันตกรรม โดยมีการประกันภัย(Assurance) และลักษณะทางกายภาพ(Tangibles) เป็นปัจจัยลำดับที่ 1 และ 2 ตามลำดับ

Bahari Mohamed and Noor Azlinna Azizan , (2015) ได้ศึกษางานวิจัย การรับรู้คุณภาพการบริการที่ส่งผลต่อ ความพึงพอใจของผู้ป่วย และพฤติกรรมการปฏิบัติตาม มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อ การก้าวหน้าของการวิจัยคุณภาพการให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ โดยใช้แบบจำลองส่วนประกอบลำดับชั้น (hierarchical component models.)กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีแบ่งกลุ่ม(cluster sampling) และวิธีการสุ่มแบบสะดวก(convenience sampling) การวิเคราะห์ข้อมูล มีการทดสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและโครงสร้างของแบบสอบถาม การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) และการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง(SEM) ผลการวิจัย พบว่าความปัจจัยความพึงพอใจของผู้ป่วย(PS) เป็นสิ่งสำคัญอย่างมีนัยสำคัญ ทางอ้อมต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตาม (BC) และการรับรู้ถึงคุณภาพการบริการ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อทั้งความปัจจัยความพึงพอใจของผู้ป่วย(PS) และต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตาม (BC)

Ayesh P. Aagja & Renuka Garg, (2010) ได้ศึกษางานวิจัย การวัดการรับรู้คุณภาพการบริการสำหรับโรงพยาบาลสาธารณะ(PubHosQual) ในบริบทของประเทศอินเดีย มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อ พัฒนาเครื่องมือวัดการรับรู้คุณภาพการบริการสำหรับ โรงพยาบาลสาธารณะ จากมุมมองของผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบสะดวก (convenience sampling) โดยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจำนวน 200 โดยกำหนดตามงานวิจัยก่อนหน้า การวิเคราะห์ข้อมูล มีการทดสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและโครงสร้างของแบบสอบถาม การวิเคราะห์องค์ประกอบ (EFA) ผลการวิจัย พบว่าความปัจจัยที่สามารถนำมาเป็น

ตัววัดคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลสาธารณะ ได้แก่ การรับเข้า (Admission) บริการทางการแพทย์ (Medical service) บริการอื่นๆ (Overall service) การจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge) และความรับผิดชอบต่อสังคม (Social responsibility)

Arasli, Ekiz and Katircioglu, (2008), ได้ศึกษางานวิจัย การขับเคลื่อนคุณภาพการบริการ ไปสู่โรงพยาบาลรัฐและเอกชน ในไชปรัส มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อ พัฒนาและเปรียบเทียบคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลเอกชนและรัฐบาล ในไชปรัสเหนือ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 454 ผู้ตอบแบบสอบถาม โรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยนอก ในประเทศไทย การวิเคราะห์ข้อมูล มีการทดสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและโครงสร้างของแบบสอบถาม การวิเคราะห์องค์ประกอบ (EFA) และการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง (SEM) ผลการวิจัย พบว่า 6 ปัจจัย ได้แก่ การเอาใจใส่ (Empathy) ความสัมพันธ์ (Relationships) การให้ความสำคัญกับผู้ป่วย (Giving priority to inpatient's needs) ความเป็นมืออาชีพของพนักงาน (Professionalism of staff) อาหาร (Food) สภาพแวดล้อมทางกายภาพ (Physical environment) ส่งผลต่อคุณภาพการบริการ

ตอนที่ 7 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 และการไว้วางใจ 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; Flynn et al., 2010)

ตารางที่ 2.7 สรุปงานวิจัยที่สนับสนุนสมมติฐาน

ลำดับ สมมติฐาน	สมมติฐาน	ผู้วิจัย
H1	การบูรณาการกับซัพพลายเออร์มีอิทธิพล เชิงบวก ต่อคุณภาพการบริการใน โรงพยาบาล	Zhao, L. et al. (2013) Cao, Z. et al. (2015) Bruque Cámara, S., Moyano Fuentes, J., & Maqueira Marín, J. M. (2015) Hong, P., Tran, O., & Park, K. (2010) Sun, H., & Ni, W. (2012) Flynn et al. (2010)
H2	การบูรณาการภายใน มีอิทธิพลเชิงบวก ต่อคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล	Zhao, L. et al. (2013) Cao, Z. et al. (2015) Bruque Cámara, S., Moyano Fuentes, J., & Maqueira Marín, J. M. (2015) Hong, P., Tran, O., & Park, K. (2010) Sun, H., & Ni, W. (2012) Flynn et al. (2010)
H3	การบูรณาการกับผู้ป่วย มีอิทธิพลเชิงบวก ต่อคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล	Zhao, L. et al. (2013) Cao, Z. et al. (2015) Bruque Cámara, S., Moyano Fuentes, J., & Maqueira Marín, J. M. (2015) Sun, H., & Ni, W. (2012) Flynn et al. (2010)
H4	การบูรณาการกับซัพพลายเออร์ มี ความสัมพันธ์กับการบูรณาการภายใน	Flynn et al. (2010) Zhao, L. et al. (2013) Cao, Z. et al. (2015) Huo, B. et al. (2015) Wang, Z. et al. (2016)
H5	การบูรณาการภายใน มีความสัมพันธ์กับ การบูรณาการกับผู้ป่วย	Flynn et al. (2010) Zhao, L. et al. (2013) Cao, Z. et al. (2015) Huo, B. et al. (2015)
H6	การบูรณาการกับซัพพลายเออร์ มี ความสัมพันธ์กับการบูรณาการกับผู้ป่วย	Flynn et al. (2010) Zhao, L. et al. (2013) Cao, Z. et al. (2015) Huo, B. et al. (2015) Hong, P., Tran, O., & Park, K. (2010).

ตารางที่ 2.8 สรุปตัวแปร ที่ใช้ในงานวิจัย

ผู้วิจัย	ตัวแปร	Supplier Integration	Internal Integration	Customer Integration	Admission,	Medical service	Overall service	Discharge	Social responsibility
1. Zhao, L. et al. (2013).		✓	✓	✓					
2. Cao, Z. et al. (2015).		✓	✓	✓					
3. Tseng, P. H., & Liao, C. H. (2015).			✓	✓					
4. Huo, B. et al. (2015)		✓	✓	✓					
5. Wang, Z. et al. (2016).		✓	✓						
6. Cheng, Y., Chaudhuri, A., & Farooq, S. (2016).		✓	✓	✓					
7. Hong, P., Tran, O., & Park, K. (2010).		✓		✓					
8. Sun, H., & Ni, W. (2012).		✓	✓	✓					
9. Flynn et al. (2010)		✓	✓	✓					
10. Amin, M., & Zahora Nasharuddin, S. (2013)					✓	✓	✓	✓	✓
11. Bahari Mohamed Noor Azlinna Azizan						✓	✓		
12. Jayesh P. Aagja Renuka Garg, (2010)					✓	✓	✓	✓	✓

กรอบแนวคิดงานวิจัย

