

บทที่ 4

ผลการวิจัย

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

ข้อมูลที่น่าเสนอในบทนี้ เป็นการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบคำถามการวิจัย โดยแยกนำเสนอเป็น 5 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของผู้บริหาร โรงพยาบาลที่ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 3 ผลการตรวจสอบความตรงของรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุตามสมมติฐาน

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ตัวแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการบูรณาการ โซ้อุปทาน ที่มีผลต่อคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล สังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตอนที่ 5 ผลการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เพื่อยืนยันข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ค้นพบจากการวิจัยเชิงปริมาณ

เพื่อความสะดวก และความกระชับในการนำเสนอข้อมูล ผู้วิจัยกำหนดสัญลักษณ์ และความหมายที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ ดังนี้

Mean	หมายถึง ค่าเฉลี่ย
S.D.	หมายถึง ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
C.V.	หมายถึง ค่าสัมประสิทธิ์การกระจาย
N	หมายถึง จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
b	หมายถึง ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (factor loading)
S.E.	หมายถึง ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (standard error)
X ²	หมายถึง ค่าไค-สแควร์ (chi-square)
R ²	หมายถึง ค่าความเที่ยง

df	หมายถึง องศาความเป็นอิสระ
p	หมายถึง ระดับนัยสำคัญทางสถิติ
GFI	หมายถึง ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (goodness of fit index)
AGFI	หมายถึง ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแล้ว (adjusted goodness of index)
RMG	หมายถึง ดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนเหลือ (root mean square residual)
FSR	หมายถึง ค่าสัมประสิทธิ์ที่คะแนนองค์ประกอบ
SS	หมายถึง ผลรวมกำลังสอง (sum square)
MS	หมายถึง ค่าเฉลี่ยผลรวมกำลังสอง (mean square)
Stability index	หมายถึง ค่าดัชนีคงที่

สัญลักษณ์ที่ใช้แทนตัวแปร

SCI	หมายถึง การบูรณาการโซ่อุปทาน
SI	หมายถึง การบูรณาการกับซัพพลายเออร์
II	หมายถึง การบูรณาการภายใน
PI	หมายถึง การบูรณาการกับผู้ป่วย
HSQ	หมายถึง คุณภาพการบริการของโรงพยาบาล
DSS	หมายถึง การแบ่งปันข้อมูลกับซัพพลายเออร์
CS	หมายถึง กลยุทธ์ด้านความร่วมมือ
TR	หมายถึง การไว้วางใจ
EI	หมายถึง การแลกเปลี่ยนข้อมูล
CD	หมายถึง การทำงานข้ามแผนก
CO	หมายถึง การร่วมมือ
FU	หมายถึง การติดตามความคิดเห็น
DSP	หมายถึง การแบ่งปันข้อมูลกับผู้ป่วย
COM	หมายถึง การติดต่อสื่อสาร
AD	หมายถึง การรับเข้าผู้ป่วย
MS	หมายถึง การบริการทางการแพทย์
OS	หมายถึง บริการอื่นๆ
DC	หมายถึง การจำหน่ายผู้ป่วย
SR	หมายถึง การรับผิดชอบต่อสังคม

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของผู้บริหารโรงพยาบาลที่ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม ในฝั่งของผู้บริหารโรงพยาบาล จำแนกข้อมูลตามลักษณะของประชากรศาสตร์

ลักษณะประชากรศาสตร์	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
<input type="checkbox"/> ชาย	420	66.8
<input type="checkbox"/> หญิง	209	33.2
รวม	629	100
อายุ		
<input type="checkbox"/> น้อยกว่า 20 ปี	0	0
<input type="checkbox"/> 20 – 30 ปี	36	5.7
<input type="checkbox"/> 31 – 40 ปี	90	14.3
<input type="checkbox"/> มากกว่า 40 ปีขึ้นไป	503	80
รวม	629	100
ระดับการศึกษา		
<input type="checkbox"/> ต่ำกว่าปริญญาตรี	16	2.5
<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี	323	51.4
<input type="checkbox"/> ปริญญาโท	270	42.9
<input type="checkbox"/> ปริญญาเอก	20	3.2
รวม	629	100
ตำแหน่ง		
<input type="checkbox"/> ผู้อำนวยการ	40	6.4
<input type="checkbox"/> รองผู้อำนวยการ	67	10.7
<input type="checkbox"/> ผู้ช่วยผู้อำนวยการ	20	3.2
<input type="checkbox"/> หัวหน้ากลุ่มภารกิจ	422	67.1
<input type="checkbox"/> อื่นๆ	80	12.7
รวม	629	100

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ประเภทของโรงพยาบาล		
<input type="checkbox"/> โรงพยาบาลชุมชน	563	89.5
<input type="checkbox"/> โรงพยาบาลทั่วไป	63	10
<input type="checkbox"/> โรงพยาบาลศูนย์	3	0.5
รวม	629	100
การรับรองมาตรฐานของโรงพยาบาล		
<input type="checkbox"/> มาตรฐาน HA	615	97.8
<input type="checkbox"/> มาตรฐาน JCI	0	0
<input type="checkbox"/> มาตรฐาน CCHSA	0	0
<input type="checkbox"/> อื่นๆ	14	2.2
รวม	629	100
เขตสุขภาพ		
<input type="checkbox"/> เขตสุขภาพที่ 1	48	7.6
<input type="checkbox"/> เขตสุขภาพที่ 2	114	18.1
<input type="checkbox"/> เขตสุขภาพที่ 3	66	10.5
<input type="checkbox"/> เขตสุขภาพที่ 4	21	3.3
<input type="checkbox"/> เขตสุขภาพที่ 5	50	7.9
<input type="checkbox"/> เขตสุขภาพที่ 6	39	6.2
<input type="checkbox"/> เขตสุขภาพที่ 7	42	6.7
<input type="checkbox"/> เขตสุขภาพที่ 8	66	10.5
<input type="checkbox"/> เขตสุขภาพที่ 9	27	4.3
<input type="checkbox"/> เขตสุขภาพที่ 10	60	9.5
<input type="checkbox"/> เขตสุขภาพที่ 11	51	8.1
<input type="checkbox"/> เขตสุขภาพที่ 12	45	7.2
รวม	629	100

จากตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม ในฝั่งของผู้บริหารโรงพยาบาล จำแนกข้อมูลตามลักษณะของประชากรศาสตร์ มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 629 คน ถือเป็นร้อยละ 55.1 ของเป้าหมายในการรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังนี้ 1)ผู้ตอบ

แบบสอบถามเป็นเพศชายจำนวน 209 คน คิดเป็นร้อยละ 33.2 เป็นเพศหญิงจำนวน 420 คน คิดเป็นร้อยละ 66.8 2)อายุพบว่ามียุทธะหว่าง 20-30 ปี จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 5.7 มียุทธะหว่าง 31-40 ปี จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 14.3 และมีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป จำนวน 503 คน คิดเป็นร้อยละ 80 3)ระดับการศึกษา พบว่า มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 2.5 ปริญญาตรี จำนวน 323 คน คิดเป็นร้อยละ 51.4 ปริญญาโท จำนวน 270 คน คิดเป็นร้อยละ 42.9 และปริญญาเอก จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 3.2 4)ตำแหน่งงาน พบว่า มีตำแหน่งผู้อำนวยการ จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 6.4 ตำแหน่งรองผู้อำนวยการ จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 10.7 ผู้ช่วยผู้อำนวยการจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 3.2 และหัวหน้ากลุ่มภาระกิจ จำนวน 422 คน คิดเป็นร้อยละ 66.4 5)ประเภทของโรงพยาบาล พบว่า โรงพยาบาลชุมชนจำนวน 563 คน คิดเป็นร้อยละ 89.5 โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 10 และโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.5 6)การรับรองมาตรฐานของโรงพยาบาลที่ตอบแบบสอบถาม พบว่า ได้รับมาตรฐาน HA จำนวน 615 คน คิดเป็นร้อยละ 97.8 และได้รับมาตรฐานอื่นๆ จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 2.2 7)เขตสุขภาพที่ตอบแบบสอบถาม พบว่า เป็นเขตสุขภาพที่ 1 จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 7.6 เขตสุขภาพที่ 2 จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 18.1 เขตสุขภาพที่ 3 จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 10.5 เขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 3.3 เขตสุขภาพที่ 5 จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 7.9 เขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 6.2 เขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 6.7 เขตสุขภาพที่ 8 จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 10.5 เขตสุขภาพที่ 9 จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 4.3 เขตสุขภาพที่ 10 จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 9.5 เขตสุขภาพที่ 11 จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 8.1 และเขตสุขภาพที่ 12 จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 7.2

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของตัวแปรสังเกตได้ที่ใช้ในการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นนี้เป็นผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของตัวแปรสังเกตได้ที่เป็นตัวบ่งชี้ รวม 9 ตัวแปร ที่ใช้วัดตัวแปรแฝง 3 ตัว ได้แก่ 1) การบูรณาการกับซัพพลายเออร์ (SI) 2) การบูรณาการภายใน (II) 3) การบูรณาการกับผู้ป่วย (PI) เพื่อศึกษาลักษณะการกระจาย และการแจกแจงของตัวแปรสังเกตได้แต่ละตัว สถิติเบื้องต้นที่ใช้ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) คะแนนสูงสุด (Max) คะแนนต่ำสุด (Min) ค่าความเบ้ (Skewness) ค่าความโด่ง (Kurtosis) เพื่อตรวจสอบว่าตัวแปรที่มีลักษณะการแจกแจงแตกต่างจากโค้งปกติมากเพียงใด

ตารางที่ 4.2 ค่าสถิติเบื้องต้นของตัวแปรสังเกตได้ที่ใช้ในการวิจัย

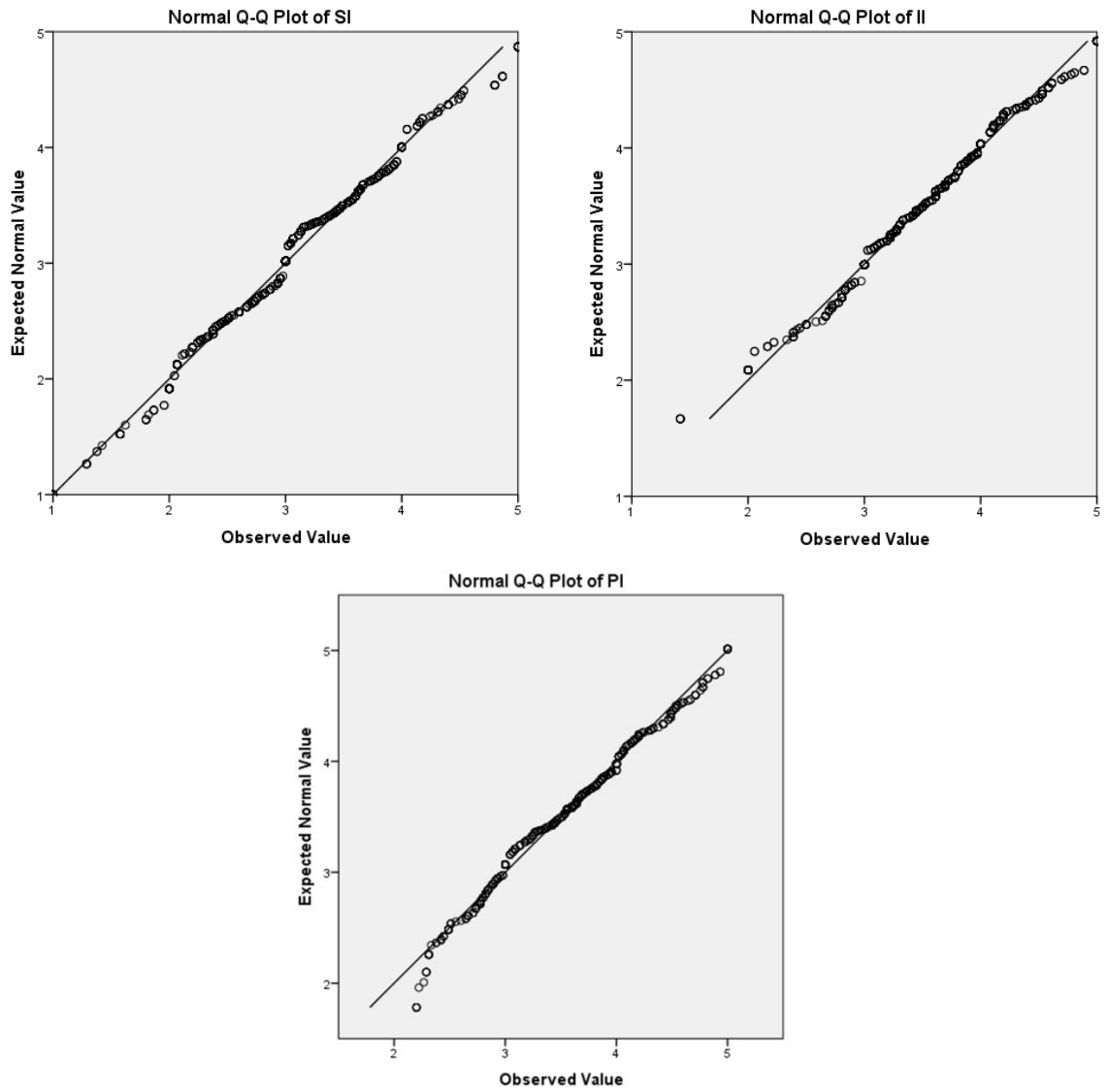
ตัวแปร	Min	Max	Mean	S.D.	C.V.	Skewness	Kurtosis	Sig.
SI	การบูรณาการกับซัพพลายเออร์							
DSS	การแบ่งปันข้อมูล							
DSS 1	1.00	5.00	2.9714	.93199	0.313653	-.002	-.144	.000
DSS 2	1.00	5.00	3.1240	.87274	0.279366	.146	-.106	.000
DSS 3	1.00	5.00	3.0286	.91995	0.303754	.153	-.256	.000
DSS 4	1.00	5.00	3.1558	.85839	0.272004	.120	.103	.000
DSS 5	1.00	5.00	3.0191	.86995	0.288149	.167	-.346	.000
CS	กลยุทธ์ด้านความร่วมมือ							
CS 1	1.00	5.00	3.0843	.86927	0.281837	.026	-.010	.000
CS 2	1.00	5.00	3.1431	.93509	0.297506	-.019	-.071	.000
CS 3	1.00	5.00	3.0715	1.00459	0.327068	.130	-.505	.000
CS 4	1.00	5.00	3.0032	.97745	0.325469	.137	-.607	.000
CS 5	1.00	5.00	3.1081	.97798	0.314655	.110	-.340	.000
TR	การไว้วางใจ							
TR 1	1.00	5.00	3.1017	.93028	0.299926	.023	-.345	.000
TR 2	1.00	5.00	3.1542	.88875	0.281767	.007	-.247	.000
TR 3	1.00	5.00	3.2607	.93349	0.286285	-.069	-.388	.000
II	การบูรณาการภายใน							
EI	การเปลี่ยนแปลงข้อมูล							
EI 1	1.00	5.00	3.7727	.86739	0.229912	-.160	-.466	.000
EI 2	2.00	5.00	3.7440	.89744	0.239701	-.124	-.843	.000
EI 3	2.00	5.00	3.8378	.81727	0.212953	-.168	-.650	.000
CD	การทำงานข้ามแผนก							
CD 1	2.00	5.00	3.7901	.88359	0.233131	-.133	-.854	.000
CD 2	1.00	5.00	3.3895	.99327	0.293043	-.059	-.516	.000
CD 3	1.00	5.00	3.5789	.89446	0.249926	-.185	-.100	.000
CD 4	1.00	5.00	3.5771	.92170	0.257667	-.362	.017	.000
CO	การร่วมมือ							
CO 1	1.00	5.00	3.6709	.94336	0.256983	-.249	-.432	.000
CO 2	1.00	5.00	3.3736	.91798	0.272107	.010	-.166	.000
CO 3	1.00	5.00	3.3307	.93688	0.281286	-.166	-.051	.000

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ตัวแปร	Min	Max	Mean	S.D.	C.V.	Skewness	Kurtosis	Sig.
PI	การบูรณาการกับผู้ป่วย							
FU	การติดตามความคิดเห็น							
FU 1	2.00	5.00	3.6598	.85882	0.234663	-.026	-.710	.000
FU 2	1.00	5.00	3.5501	.90088	0.253762	-.026	-.537	.000
FU 3	2.00	5.00	3.7456	.80336	0.214481	.289	-1.033	.000
FU 4	2.00	5.00	3.8665	.78884	0.204019	.202	-1.283	.000
FU 5	1.00	5.00	3.9952	.92814	0.232314	-.518	-.501	.000
DSP	การแบ่งปันข้อมูล							
DSP 1	1.00	5.00	3.4642	.85441	0.24664	.119	-.247	.000
DSP 2	1.00	5.00	3.2003	.93137	0.291026	.055	-.203	.000
DSP 3	1.00	5.00	3.4674	.86748	0.250182	-.296	.104	.000
COM	การติดต่อสื่อสาร							
COM 1	1.00	5.00	3.6153	.84922	0.234896	.028	-.596	.000
COM 2	1.00	5.00	3.5723	.83127	0.232699	-.047	-.312	.000
COM 3	2.00	5.00	3.5914	.85025	0.236746	.063	-.669	.000

หมายเหตุ SE of skewness = .122; SE of kurtosis = .243

จากตารางที่ 4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ตัวแปรสังเกตได้ที่เป็นองค์ประกอบตัวแปรของตัวแปร 1) การบูรณาการกับซัพพลายเออร์ (SI) ได้แก่ 1.1) การแบ่งปันข้อมูลกับซัพพลายเออร์ (DSS) 1.2) กลยุทธ์ด้านความร่วมมือ (CS) และ 1.3) การไว้วางใจ (TR) มีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง (3.260-2.971) 2) การบูรณาการภายใน (II) ได้แก่ 2.1) การแลกเปลี่ยนข้อมูล (EI) 2.2) การทำงานข้ามแผนก (CD) และ 2.3) การร่วมมือ (CO) มีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง (3.837-3.330) 3) การบูรณาการกับผู้ป่วย (PI) ได้แก่ 3.1) การติดตามความคิดเห็น (FU) 3.2) การแบ่งปันข้อมูลกับผู้ป่วย (DSP) และ 3.3) การติดต่อสื่อสาร (COM) มีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง (3.995-3.200)



ภาพประกอบที่ 4.1 แสดงการกระจายของข้อมูล โดย Normal Q-Q Plot ของตัวแปร SI, II และ PI

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม ในฝั่งของผู้ป่วย จำแนกข้อมูลตาม ลักษณะของประชากรศาสตร์

ลักษณะประชากรศาสตร์	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
<input type="checkbox"/> ชาย	4,190	66.8
<input type="checkbox"/> หญิง	2,080	33.2
รวม	6,270	100.0
อายุ		
<input type="checkbox"/> น้อยกว่า 20 ปี	477	7.6
<input type="checkbox"/> 20 – 40 ปี	2,811	44.8
<input type="checkbox"/> 41 – 60 ปี	2,136	34.1
<input type="checkbox"/> มากกว่า 60 ปีขึ้นไป	846	13.5
รวม	6,270	100.0
อาชีพ		
<input type="checkbox"/> รับจ้าง	1,505	24.0
<input type="checkbox"/> เกษตรกร	1,572	25.1
<input type="checkbox"/> ค้าขาย	463	7.4
<input type="checkbox"/> พนักงานบริษัท	282	4.5
<input type="checkbox"/> รับราชการ	1,206	19.2
<input type="checkbox"/> ไม่ได้ประกอบอาชีพ	700	11.2
<input type="checkbox"/> อื่นๆ	542	8.6
รวม	6,270	100.0
ประเภทของผู้ป่วย		
<input type="checkbox"/> ผู้ป่วยนอก	446	7.1
<input type="checkbox"/> ผู้ป่วยใน	5,824	92.9
รวม	6,270	100.0

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ลักษณะประชากรศาสตร์	จำนวน(คน)	ร้อยละ
สิทธิในการรักษา		
<input type="checkbox"/> สิทธิหลักประกันสุขภาพ 30 บาท	3,922	62.6
<input type="checkbox"/> สิทธิประกันสังคม	871	13.9
<input type="checkbox"/> สิทธิผู้พิการ	86	1.4
<input type="checkbox"/> สิทธิข้าราชการ	1,281	20.4
<input type="checkbox"/> สิทธิประกันชีวิต	46	.7
<input type="checkbox"/> ไม่มีสิทธิในการรักษา	64	1.0
รวม	6,270	100.0

จากตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม ในฝั่งของผู้ป่วย จำแนกข้อมูลตามลักษณะของประชากรศาสตร์ มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 6,270 คน ถือเป็นร้อยละ 51.2 ของเป้าหมายในการรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังนี้ 1)ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศชาย จำนวน 2,080 คน คิดเป็นร้อยละ 33.2 เป็นเพศหญิงจำนวน 4,190 คน คิดเป็นร้อยละ 66.9 2)อายุ พบว่า มีอายุน้อยกว่า 20 ปี จำนวน 477 คน คิดเป็นร้อยละ 7.6 มีอายุระหว่าง 20-40 ปี จำนวน 2,811 คน คิดเป็นร้อยละ 44.8 มีอายุระหว่าง 41-60 ปี จำนวน 2,136 คน คิดเป็นร้อยละ 34.1 และมีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป จำนวน 846 คน คิดเป็นร้อยละ 13.5 3)อาชีพ พบว่า มีอาชีพรับจ้าง จำนวน 1,505 คน คิดเป็นร้อยละ 24 อาชีพเกษตรกร จำนวน 1,572 คน คิดเป็นร้อยละ 25.1 อาชีพค้าขาย จำนวน 463 คน คิดเป็นร้อยละ 7.4 อาชีพพนักงานบริษัท จำนวน 282 คน คิดเป็นร้อยละ 4.5 อาชีพรับราชการ จำนวน 1,206 คน คิดเป็นร้อยละ 19.2 ไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 700 คน คิดเป็นร้อยละ 11.2 และประกอบอาชีพอื่นๆ จำนวน 542 คน คิดเป็นร้อยละ 8.6 4)ประเภทของผู้ป่วย พบว่า เป็นผู้ป่วยนอก จำนวน 446 คน คิดเป็นร้อยละ 7.1 และผู้ป่วยใน จำนวน 5,824 คน คิดเป็นร้อยละ 92.9 5)สิทธิในการรักษาพยาบาล พบว่า สิทธิหลักประกันสุขภาพ 30 บาท จำนวน 3,922 คน คิดเป็นร้อยละ 62.6 สิทธิประกันสังคม จำนวน 871 คน คิดเป็นร้อยละ 13.9 สิทธิผู้พิการ จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 1.4 สิทธิข้าราชการจำนวน 1,281 คน คิดเป็นร้อยละ 20.4 สิทธิประกันชีวิต จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 0.7 และไม่มีสิทธิในการรักษา จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 1.0

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของตัวแปรสังเกตได้ที่ใช้ในการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นนี้เป็นผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของตัวแปรสังเกตได้ที่เป็นตัวบ่งชี้ รวม 5 ตัวแปร ที่ใช้วัดตัวแปรแฝง 1 ตัว ได้แก่ 1) คุณภาพการบริการในโรงพยาบาล (HSQ) เพื่อศึกษาลักษณะการกระจาย และการแจกแจงของตัวแปรสังเกตได้แต่ละตัว สถิติเบื้องต้นที่ใช้ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) คะแนนสูงสุด (Max) คะแนนต่ำสุด (Min) ค่าความเบ้ (Skewness) ค่าความโด่ง (Kurtosis) เพื่อตรวจสอบว่าตัวแปร มีลักษณะการแจกแจงแตกต่างจากโค้งปกติมากเพียงใด

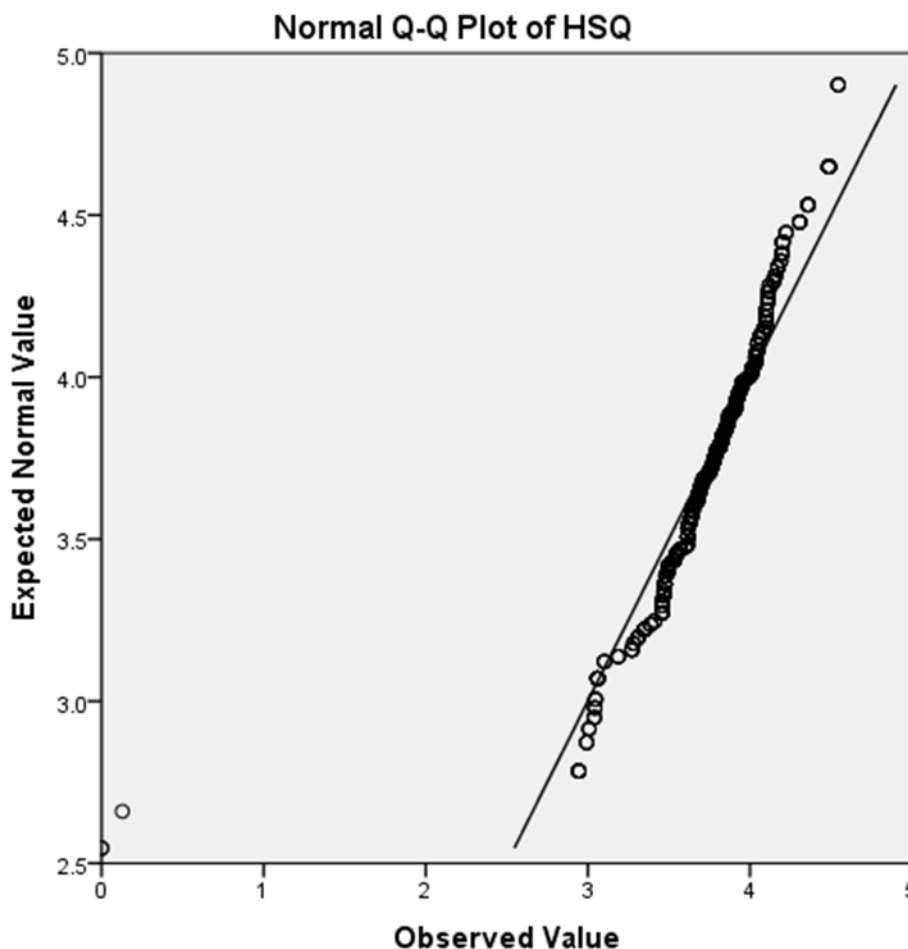
ตารางที่ 4.4 ค่าสถิติเบื้องต้นของตัวแปรสังเกตได้ที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปร	Min	Max	Mean	S.D.	C.V.	Skewness	Kurtosis	Sig.
HSQ	คุณภาพการบริการในโรงพยาบาล							
AD	การรับเข้าผู้ป่วย							
AD 1	1.00	5.00	3.6166	.95417	0.263831	.024	-.739	.000
AD 2	1.00	5.00	3.6988	.90522	0.244733	-.007	-.650	.000
AD 3	1.00	5.00	3.7131	.90612	0.244033	.046	-.805	.000
AD 4	1.00	5.00	3.8521	.88418	0.229532	-.048	-.933	.000
AD 5	1.00	5.00	3.8121	.87263	0.228911	-.022	-.801	.000
MS	บริการทางการแพทย์							
MS 1	1.00	5.00	3.9030	.87510	0.224212	-.078	-1.136	.000
MS 2	1.00	34.00	3.9301	.93420	0.237704	5.271	169.706	.000
MS 3	1.00	5.00	3.8669	.85473	0.221038	.022	-1.149	.000
MS 4	1.00	5.00	3.8342	.84556	0.220531	.062	-1.079	.000
MS 5	1.00	74.00	3.8689	1.23116	0.31822	29.484	1678.586	.000
MS 6	1.00	5.00	3.8467	.86708	0.225409	-.002	-1.052	.000
OS	บริการอื่นๆ							
OS 1	1.00	54.00	3.6555	1.07632	0.294439	16.392	762.897	.000
OS 2	1.00	55.00	3.7482	1.09176	0.291276	16.543	773.683	.000
OS 3	1.00	5.00	3.7235	.90696	0.243577	.006	-.828	.000
OS 4	1.00	5.00	3.7976	.88288	0.232484	.001	-.910	.000
OS 5	1.00	5.00	3.8850	.86796	0.223413	-.086	-.977	.000
OS 6	1.00	5.00	3.8054	.89255	0.234548	-.083	-.789	.000
OS 7	1.00	5.00	3.7423	.90870	0.242819	-.006	-.833	.000
OS 8	1.00	5.00	3.4092	1.04354	0.306095	-.082	-.533	.000

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ตัวแปร	Min	Max	Mean	S.D.	C.V.	Skewness	Kurtosis	Sig.
DC	การจำหน่ายผู้ป่วย							
DC 1	1.00	5.00	3.7291	.90774	0.243421	-.100	-.593	.000
DC 2	1.00	5.00	3.7669	.86013	0.228339	.065	-.850	.000
DC 3	1.00	5.00	3.7739	.84662	0.224336	.127	-.941	.000
DC 4	1.00	5.00	3.7832	.85248	0.225333	.105	-.943	.000
DC 5	1.00	6.00	3.7795	.84994	0.224882	.114	-.935	.000
DC 6	1.00	5.00	3.7079	.88090	0.237574	.039	-.620	.000
DC 7	1.00	5.00	3.6545	.92910	0.254235	-.077	-.507	.000
SR	การรับผิดชอบต่อสังคม							
SR 1	1.00	5.00	3.8089	.92177	0.242004	-.160	-.681	.000
SR 2	1.00	5.00	3.8579	.86369	0.223876	.046	-1.095	.000
SR 3	1.00	5.00	3.8577	.88293	0.228875	-.035	-.971	.000
SR 4	1.00	5.00	3.7965	.88105	0.232069	.054	-1.004	.000
SR 5	1.00	5.00	3.7928	.88584	0.233558	.050	-.970	.000

จากตารางที่ 4.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ตัวแปรสังเกตได้ที่เป็นองค์ประกอบตัวแปรของตัวแปรคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล (HSQ) ได้แก่ 1) การรับเข้าผู้ป่วย (AD) 2) การบริการทางการแพทย์ (MS) 3) การบริการอื่นๆ (OS) 4) การจำหน่ายผู้ป่วย (DC) และ 5) การรับผิดชอบต่อสังคม (SR) มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (3.930-3.409)



ภาพประกอบที่ 4.2 แสดงการกระจายของข้อมูลโดย Normal Q-Q Plot ของตัวแปร HSQ

ตอนที่ 3 ผลการตรวจสอบความตรงของรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุตามสมมติฐาน

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝง 4 ตัวแปร 1) การบูรณาการกับซัพพลายเออร์ (SI) 2) การบูรณาการภายใน (II) 3) การบูรณาการกับผู้ป่วย (PI) และ 4)คุณภาพการบริการของโรงพยาบาล (HSQ) พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 6 คู่ โดยทุกคู่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตัวแปรที่เป็นการพยากรณ์ที่ดีที่สุด คือ ตัวแปรการบูรณาการกับผู้ป่วย (PI) กับตัวแปรการบูรณาการภายใน (II) มีค่าความสัมพันธ์สูงสุดเท่ากับ .711 โดยความสัมพันธ์กันไปในทิศทางเดียวกันและมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง รองลงมา คือ ตัวแปรการบูรณาการภายใน (II) กับตัวแปรการบูรณาการกับซัพพลายเออร์ (SI) โดยความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันและมีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ .675 รองลงมา คือ ตัวแปรการบูรณาการกับผู้ป่วย (PI) กับตัวแปรการบูรณาการกับซัพพลายเออร์ (SI) โดยความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันและมีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ .588 และมีค่าความสัมพันธ์เชิงลบที่มีทิศทางตรงกันข้ามกันดังนี้ คือ ตัวแปรคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล (HSQ) กับตัวแปร

การบูรณาการกับชีพหลายเออร์ (SI) โดยความสัมพันธ์ไปในทิศทางตรงกันข้าม และมีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ $-.104$ รองลงมาคือ ตัวแปรคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล (HSQ) กับตัวแปรการบูรณาการภายใน (II) โดยความสัมพันธ์ไปในทิศทางตรงกันข้าม และมีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ $-.103$ รองลงมาคือ ตัวแปรคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล (HSQ) กับตัวแปรการบูรณาการกับผู้ป่วย (PI) โดยความสัมพันธ์ไปในทิศทางตรงกันข้าม และมีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ $-.081$

อีกทั้ง การตรวจสอบความเหมาะสมของกลุ่มตัวอย่างโดยการพิจารณาจากค่า KMO Kaiser-Meyer-Olkin เท่ากับ $.718$ โดยค่าของ KMO มากกว่า $.50$ ถือว่าขนาดกลุ่มตัวอย่างในขนาดที่เหมาะสมและมีค่าความสัมพันธ์ระดับมากและค่า Bartlett's test of Sphericity เท่ากับ $p = .000$ มีนัยสำคัญทางสถิติที่สามารถนำไปวิเคราะห์ได้ มีรายละเอียดตามตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงมาตรฐาน และค่าเมทริกซ์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝง 4 ตัว กับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล

ตัวแปร	SI	II	PI
SI			
II	.675**		
PI	.588**	.711**	
HSQ	-.104**	-.103**	-.081*
Mean	3.101	3.608	3.578
S.D.	.776	.716	.663

Bartlett's Test of Sphericity Chi-Square = 851.339; df = 6, p = .000

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy = .718

หมายเหตุ ** p < .01, * p < .05

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตอนนี้เป็นข้อเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบความตรงของรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ และผลตามสมมติฐาน ก่อนที่จะนำเสนอผลการตรวจสอบความตรงดังกล่าว ซึ่งได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปรสังเกตได้ที่ใช้ในการวิจัย เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝงภายนอก กับตัวแปรแฝงภายใน และตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝงด้วยกันว่ามีปัญหาเกี่ยวกับภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (Multicollinearity) หรือไม่ และได้แบ่งการนำเสนอผลการวิเคราะห์เป็น 2 ตอน คือ 1) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝงกับตัวแปรสังเกตได้ และ 2) ผลการตรวจสอบความตรงของรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการบูรณาการ ใช้อุปทาน ที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล ตามสมมติฐาน รายละเอียดของผลการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

การวิเคราะห์ข้อมูลในตอนนี้เป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้รวม 23 ตัว โดยมีจุดมุ่งหมาย คือ 1) เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ 14 ตัว ซึ่งเป็นตัวแปรสังเกตได้ของตัวแปรแฝงภายนอกจำนวน 9 ตัว และเป็นตัวแปรสังเกตได้ของตัวแปรแฝงภายในจำนวน 5 ตัว 2) เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทั้ง 18 ตัวว่ามีปัญหาที่เกิดเกี่ยวกับภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (Multicollinearity) หรือไม่ และ 3) เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ที่เป็นตัวแปรตาม ผลการวิเคราะห์ที่ได้ผู้วิจัยนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการตรวจสอบความตรงของรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุตามสมมติฐานในขั้นตอนถัดไป ดังผลการวิเคราะห์ต่อไปนี้

เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ 14 ตัว ซึ่งเป็นตัวแปรสังเกตได้ของตัวแปรแฝงภายนอกจำนวน 9 ตัว และเป็นตัวแปรสังเกตได้ของตัวแปรแฝงภายในจำนวน 5 ตัว แสดงให้เห็นว่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยมีค่าพิสัยตั้งแต่ .969 ถึง -.159 ดังข้อมูลในตารางที่

4.6

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าเมทริกซ์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปร	DSS	CS	TR	EI	CD	CO	FU	DSP	COM	AD	MS	OS	DC	SR
DSS	1.000													
CS	.807**	1.000												
TR	.772**	.853**	1.000											
EI	.509**	.481**	.578**	1.000										
CD	.618**	.600**	.627**	.794**	1.000									
CO	.595**	.574**	.593**	.597**	.835**	1.000								
FU	.515**	.514**	.486**	.592**	.714**	.665**	1.000							
DSP	.568**	.530**	.531**	.449**	.628**	.669**	.739**	1.000						
COM	.471**	.411**	.457**	.482**	.547**	.529**	.740**	.684**	1.000					
AD	-.110**	-.098*	-.108**	-.048	-.083*	-.148**	-.029	-.123**	-.042	1.000				
MS	-.105**	-.080*	-.094*	-.054	-.097*	-.159**	-.041	-.134**	-.055	.914**	1.000			
OS	-.099*	-.088*	-.094*	-.032	-.080*	-.131**	-.031	-.110**	-.053	.931**	.933**	1.000		
DC	-.107**	-.085*	-.102*	-.048	-.094*	-.144**	-.043	-.123**	-.069*	.956**	.953**	.963**	1.000	
SR	-.110*	.077	-.091*	-.038	-.076	-.125**	-.026	-.109**	-.068	.944**	.936**	.950**	.969**	1.000
Mean	3.057	3.077	3.169	3.784	3.583	3.457	3.763	3.378	3.594	3.704	3.844	3.691	3.709	3.791
S.D.	.796	.849	.846	.790	.753	.820	.686	.747	.773	.419	.439	.411	.413	.427

หมายเหตุ ** p < .01, * p < .05

การตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) ที่ได้มาจากการศึกษาทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องก่อนว่าองค์ประกอบหรือตัวแปร 5 ตัวแปร ที่นำมากำหนดเป็นตัวแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของผลการดำเนินงานของการจัดการโซ่อุปทานอย่างยั่งยืนในอุตสาหกรรมเครื่องใช้ไฟฟ้าของประเทศไทย โดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis) ด้วยโปรแกรมลิสเรล (LISREL Program) เพื่อตรวจสอบตัวแปรสังเกตได้ตามที่กำหนดและวิเคราะห์ว่าตัวแปรหรือโมเดลที่กำหนดสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์หรือไม่ส่งผลต่อการรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียด ดังนี้

ผลการคำนวณหาความเหมาะสมของตัวแปรการบูรณาการกับซัพพลายเออร์ มีรายละเอียด ดังนี้

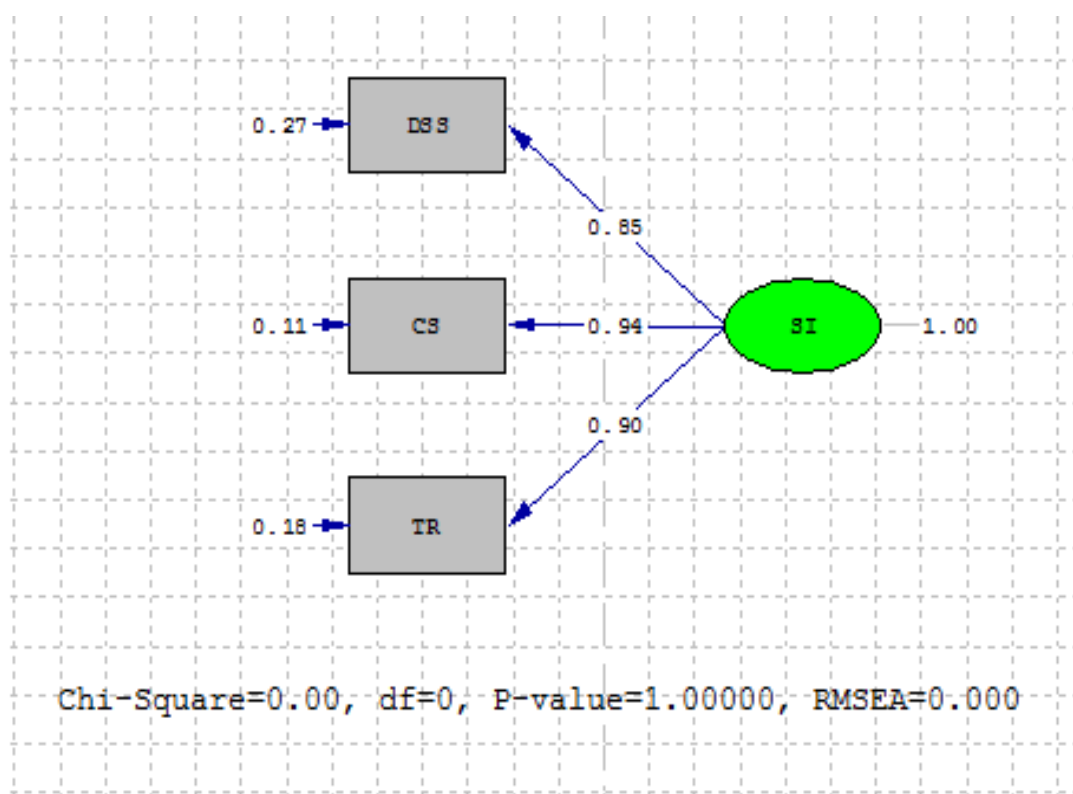
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้ในรูปแบบจำนวน 3 กลุ่ม กลุ่ม มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้แตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงสุดมีค่าเท่ากับ .853 เป็นความสัมพันธ์ระหว่างการไว้ใจ (TR) กับกลยุทธ์ด้านความร่วมมือ (CS) รองลงมา มีค่าเท่ากับ .807 เป็นความสัมพันธ์ระหว่างกลยุทธ์ด้านความร่วมมือ (CS) กับการแบ่งปันข้อมูล (DSS) และต่ำสุด .772 เป็นความสัมพันธ์ระหว่างการไว้ใจ (TR) กับการแบ่งปันข้อมูล (DSS) โดยมีค่า Bartlett's Test Sphericity มีค่า = 8592.854; $df = 78, p = .000$ ซึ่งแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ค่าดัชนีรวม Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy = .948 แสดงว่า เมทริกซ์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้ของการบูรณาการกับซัพพลายเออร์ไม่ใช่เมทริกซ์เอกลักษณะ และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรมีมากพอที่จะนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันได้ รายละเอียดตาม ตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้ของตัวแปรการบูรณาการกับซัพพลายเออร์

ตัวแปร	DSS	CS	TR
DSS	1.000		
CS	.807**	1.000	
TR	.772**	.853**	1.000
Mean	3.057	3.077	3.169
S.D.	.793	.849	.846
Bartlett's Test Sphericity Chi-Square = 8592.854; $df = 78, p = .000$			
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling adequacy = .948			

หมายเหตุ: ** $p < .01$

ดังนั้น ผลการวิเคราะห์ห้องค้ประกอบเชิงยืนยัน พบว่า รูปแบบการวัดตัวแปรการบูรณาการกับซัพพลายเออร์ (SI) มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พิจารณาได้จากค่าไค-สแควร์ที่แตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Chi-square = 0.0 ; df = 0, P = 1.00) ค่าดัชนีวัดความกลมกลืน (GFI) มีค่าเท่ากับ .00 ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) มีค่าเท่ากับ .00 และค่าดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองส่วนเหลือ (SRMR) มีค่าเท่ากับ .00 แสดงว่าโมเดลการวิจัยมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เมื่อพิจารณาองค์ประกอบ พบว่ามีค่าเป็นบวกทั้งหมดมีขนาดตั้งแต่ .85 ถึง .94 และแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกตัว เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (B) ของการบูรณาการกับซัพพลายเออร์ (SI) ตัวแปรที่มีน้ำหนักความสำคัญมากที่สุด คือ กลยุทธ์ด้านความร่วมมือ(CS) และมีความผันร่วมนกันกับตัวแปรการบูรณาการกับซัพพลายเออร์ (SI) ร้อยละ 30.77 และพิจารณาการตรวจสอบความตรงตามภาวะเชิงสันนิษฐาน (Convergent validity) ตัวแปรสังเกตได้ที่วัดมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานสูงกว่า .5 ดังนั้น โมเดลการวัดของตัวแปรการบูรณาการกับซัพพลายเออร์มีความตรงที่ดีในการนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูล รายละเอียดตามภาพที่ 4.3



ภาพประกอบที่ 4.3 การวิเคราะห์ห้องค้ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง (Second Order Confirmatory Factor Analysis) เพื่อตรวจสอบความตรงของโมเดลการวัดตัวแปรแฝงการบูรณาการกับซัพพลายเออร์

ผลการคำนวณหาความเหมาะสมของตัวแปรการบูรณาการภายในมีรายละเอียด ดังนี้ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้ในรูปแบบจำนวน 6 คู่ ทุกคู่ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้แตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงสุดมีค่าเท่ากับ .835 เป็นการร่วมมือ(CO) ร่วมกันกับการแลกเปลี่ยนข้อมูล (CD) รองลงมา มีค่าเท่ากับ .794 เป็นความสัมพันธ์ระหว่างการแลกเปลี่ยนข้อมูล (CD) กับการแลกเปลี่ยนข้อมูล (EI) และต่ำสุด .597 เป็นการร่วมมือ(CO) กับการแลกเปลี่ยนข้อมูล (EI) โดยมีค่า Bartlett's Test Sphericity มีค่า = 1388.552; df = 3, p = .000ซึ่งแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ค่าดัชนีรวม Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy = .625 แสดงว่า เมทริกซ์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้ของการบูรณาการภายในไม่ใช่เมทริกซ์เอกลักษ์ณ์ และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรมีมากพอที่จะนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันได้ รายละเอียดตาม ตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้ของตัวแปรการบูรณาการภายใน

ตัวแปร	EI	CD	CO
EI	1.000		
CD	.794**	1.000	
CO	.597**	.835**	1.000
Mean	3.7843	3.5833	3.4579
S.D.	.790	.753	.820

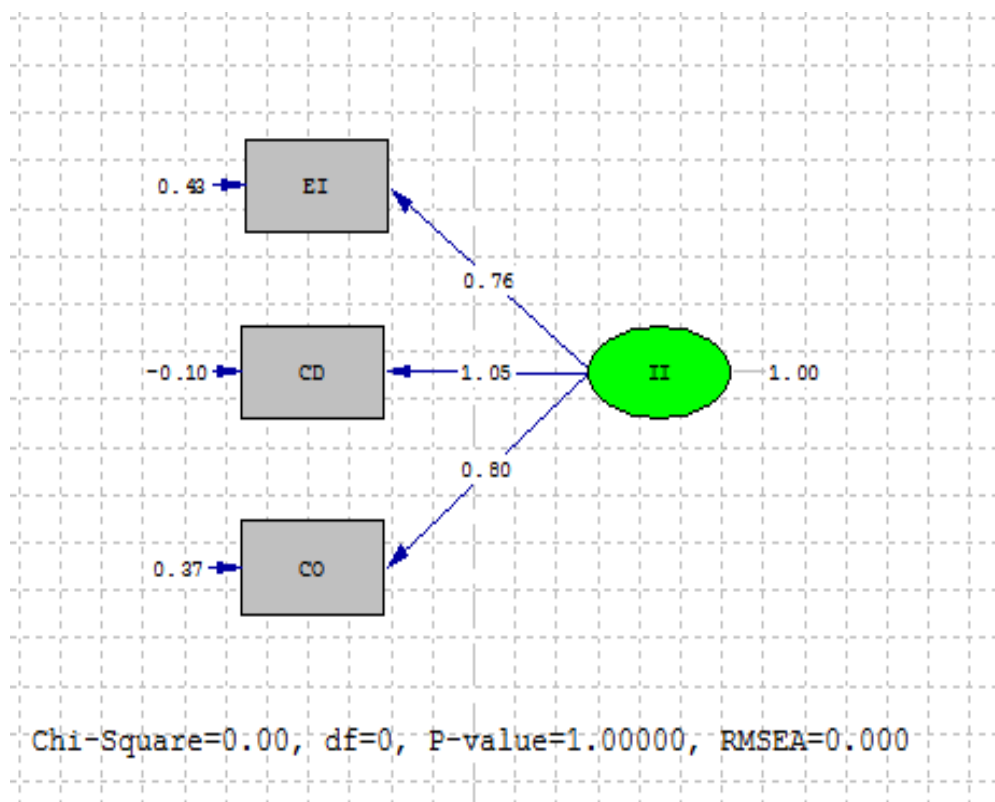
Bartlett's Test Sphericity Chi-Square = 1388.552; df = 3, p = .000

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling adequacy = .625

หมายเหตุ: ** p < .01

ดังนั้น ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่า รูปแบบการวัดตัวแปรการบูรณาการภายใน (II) มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พิจารณาได้จากค่าไค-สแควร์ที่แตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Chi-square = 0.0 ; df = 0, P = 1.00) ค่าดัชนีวัดความกลมกลืน (GFI) มีค่าเท่ากับ .00 ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) มีค่าเท่ากับ .00 และค่าดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองส่วนเหลือ (SRMR) มีค่าเท่ากับ .00 แสดงว่า โมเดลการวิจัยมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เมื่อพิจารณาองค์ประกอบ พบว่ามีค่าเป็นบวกทั้งหมดมีขนาดตั้งแต่ .76 ถึง 1.05 และแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกตัว เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (B) ของการบูรณาการภายใน (II) ตัวแปรที่มีน้ำหนัก

ความสำคัญมากที่สุด คือ การทำงานข้ามแผนก (CD) และมีความสัมพันธ์กับตัวแปรการบูรณาการภายใน (II) ร้อยละ 35.96 พิจารณาการตรวจสอบความตรงตามภาวะเชิงสันนิษฐาน (Convergent validity) และมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานสูงกว่า .5 ดังนั้น โมเดลการวัดของตัวแปรการบูรณาการภายใน (II) มีความตรงที่ดี โดยมีรายละเอียดตามภาพที่ 4.4



ภาพประกอบที่ 4.4 การวิเคราะห์ห้้องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง (Second Order Confirmatory Factor Analysis) เพื่อตรวจสอบความตรงของโมเดลการวัดตัวแปรแฝงการบูรณาการภายใน

ผลการคำนวณหาความเหมาะสมของตัวแปรการบูรณาการกับผู้ป่วย มีรายละเอียด ดังนี้ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้ในรูปแบบจำนวน 3 คู่ ทุกคู่ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้แตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงสุดมีค่าเท่ากับ .740 เป็นการติดตามความคิดเห็น (FU) กับการติดต่อสื่อสาร (COM) โดยมีค่า Bartlett's Test Sphericity มีค่า = 1052.955; df = 3, p = .000 ซึ่งแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ค่าดัชนีรวม Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy = .741 แสดงว่า เมทริกซ์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้ของ

การบูรณาการกับผู้ป่วย(PD)ไม่ใช่เมทริกซ์เอกลักษ์ณ์ และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรมีมากพอที่จะนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันได้ รายละเอียดตาม ตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้ของ
ตัวแปรการบูรณาการกับผู้ป่วย

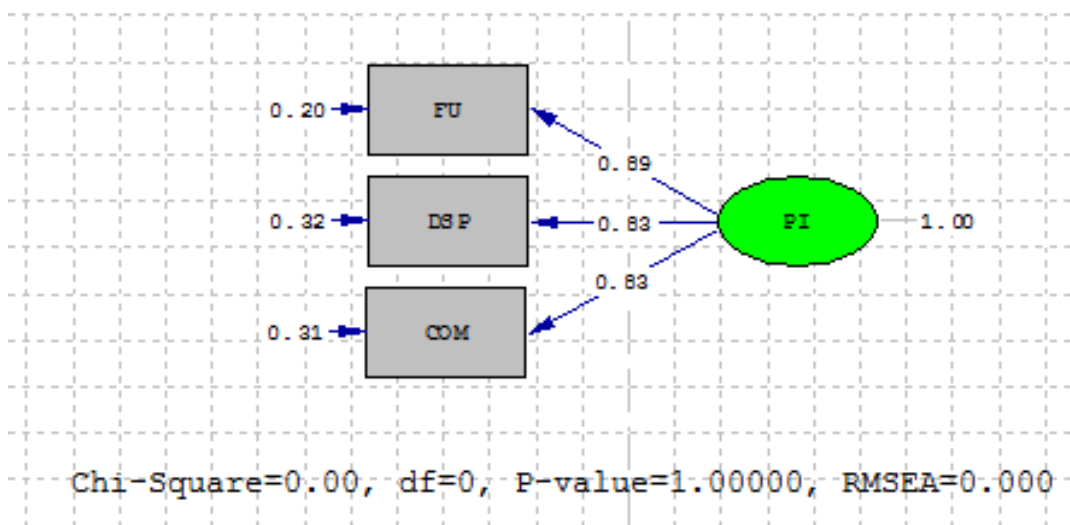
ตัวแปร	FU	DSP	COM
FU	1.000		
DSP	.735**	1.000	
COM	.740**	.684**	1.000
Mean	3.7634	3.3784	3.5946
S.D.	.686	.747	.773

Bartlett's Test Sphericity Chi-Square = 1052.955; df = 3, p = .000

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling adequacy = .741

หมายเหตุ: ** p < .01

ดังนั้น ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่า รูปแบบการวัดตัวแปรการบูรณาการกับผู้ป่วย(PD) มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พิจารณาได้จากค่าไค-สแควร์ที่แตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Chi-square = 0.00 ; df = 0, P = 1.00) ค่าดัชนีวัดความกลมกลืน (GFI) มีค่าเท่ากับ .00 ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) มีค่าเท่ากับ .00 และค่าดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองส่วนเหลือ (SRMR) มีค่าเท่ากับ .00 แสดงว่าโมเดลการวิจัยมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เมื่อพิจารณาองค์ประกอบ พบว่ามีค่าเป็นบวกทั้งหมดมีขนาดตั้งแต่ .83 ถึง .89 และแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกตัว เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (B) ของการบูรณาการกับผู้ป่วย(PD) ตัวแปรที่มีน้ำหนักความสำคัญมากที่สุด คือ การติดตามความคิดเห็น (FU) และมีความสัมพันธ์กับตัวแปรการบูรณาการภายใน (II) ร้อยละ 27.01 พิจารณาการตรวจสอบความตรงตามภาวะเชิงสันนิษฐาน (Convergent validity) และมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานสูงกว่า .5 ดังนั้น โมเดลการวัดของตัวแปรการบูรณาการกับผู้ป่วย(PD) มีความตรงที่ดี ในการนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูล รายละเอียดตามภาพที่ 4.5



ภาพประกอบที่ 4.5 การวิเคราะห์ห้องค้ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง (Second Order Confirmatory Factor Analysis) เพื่อตรวจสอบความตรงของโมเดลการวัดตัวแปรแฝงการบูรณาการกับผู้ป่วย

ผลการคำนวณหาความเหมาะสมของตัวแปรคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลมีรายละเอียด ดังนี้

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้ในรูปแบบจำนวน 5 คู่ ทุกคู่ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้แตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงสุดมีค่าเท่ากับ .969 เป็นการรับผิชอบกับสังคม (SR) กับการจำหน่ายผู้ป่วย (DC) โดยมีค่า Bartlett's Test Sphericity มีค่า = 6426.292; $df = 10, p = 1.00$ ซึ่งแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ค่าดัชนีรวม Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy = .923 แสดงว่า เมทริกซ์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้ของคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล ไม่ใช่เมทริกซ์เอกลักษณะ และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรมีมากพอที่จะนำมาวิเคราะห์ห้องค้ประกอบเชิงยืนยันได้ รายละเอียดตาม ตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้ของ
ตัวแปรคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล

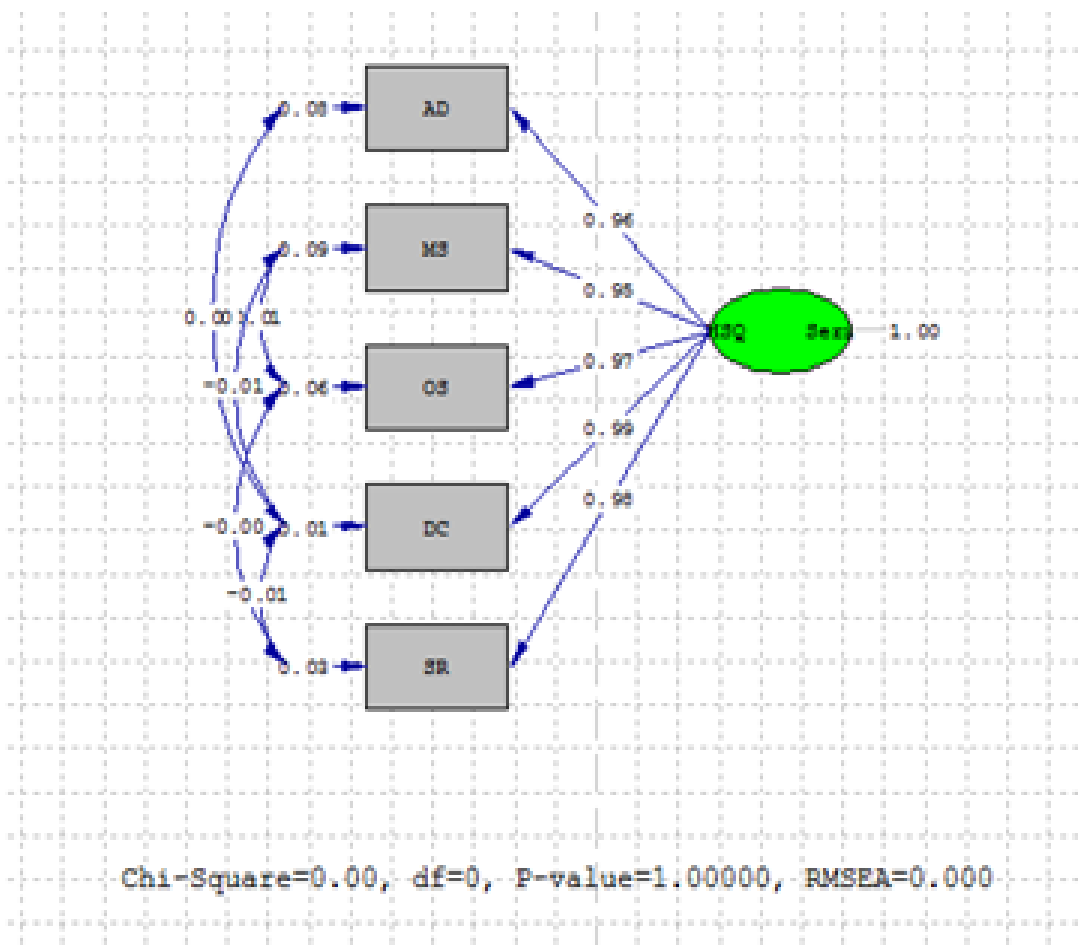
ตัวแปร	AD	MS	OS	DC	SR
AD	1.000				
MS	.914	1.000			
OS	.931	.933	1.000		
DC	.956	.935	.963	1.000	
SR	.944	.936	.950	.969	1.000
Mean	3.7043	3.8449	3.6910	3.7090	3.7919
S.D.	.419	.439	.411	.413	.427

Bartlett's Test Sphericity Chi-Square = 6426.292; df = 10, p = .000

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling adequacy = .923

หมายเหตุ: ** p < .01.

ดังนั้น ผลการวิเคราะห์ห้อยู่ประกอบเชิงยืนยัน พบว่า รูปแบบคุณภาพการบริการใน
โรงพยาบาล (HSQ) มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พิจารณาได้จากค่าไค-สแควร์
ที่แตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ Chi-square = 0.00 ; df = 0, P = 1.00) ค่าดัชนีวัดความ
กลมกลืน (GFI) มีค่าเท่ากับ .00 ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) มีค่าเท่ากับ .00
และค่าดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองส่วนเหลือ (SRMR) มีค่าเท่ากับ .00 แสดงว่าโมเดลการวิจัยมี
ความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เมื่อพิจารณาองค์ประกอบ พบว่ามีค่าเป็นบวก
ทั้งหมดมีขนาดตั้งแต่ .95 ถึง .99 และแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกตัว
เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (B) ของคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล (HSQ)
พบว่าทุกตัวแปรมีความสำคัญใกล้เคียงกัน พิจารณาการตรวจสอบความตรงตามภาวะเชิง
สันนิษฐาน (Convergent validity) และมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานสูงกว่า .5 ดังนั้น โมเดล
การวัดของตัวแปรคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล (HSQ) มีความตรงที่ดี ในการนำไปใช้เก็บ
รวบรวมข้อมูล รายละเอียดตามภาพที่ 4.6



ภาพประกอบที่ 4.6 การวิเคราะห์ห้่องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง (Second Order Confirmatory Factor Analysis) เพื่อตรวจสอบความตรงของโมเดลการวัดตัวแปรแฝงคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ตัวแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการบูรณาการโซ่อุปทาน ที่มีผลต่อคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล สังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ 3 ตัวแปร คือ การบูรณาการกับซัพพลายเออร์(SI) การบูรณาการภายใน(II) การบูรณาการกับผู้ป่วย (PI) และคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล (HSQ) พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 4 คู่ โดยทุกคู่มี ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ตัวแปรที่เป็นการพยากรณ์ที่ดี คือ การบูรณาการภายใน (II) กับการบูรณาการกับผู้ป่วย (PI) มีค่าความสัมพันธ์สูงสุดเท่ากับ .711 โดยความสัมพันธ์ทางบวก ความสัมพันธ์กันในระดับสูง รองลงมา คือ การบูรณาการกับซัพพลายเออร์ (SI) กับการบูรณาการภายใน(II) โดยความสัมพันธ์กันไปในทิศทางบวกและมีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ .675 และมีความสัมพันธ์ในระดับสูง และตัวแปรการบูรณาการกับผู้ป่วย (PI) กับการบูรณาการกับซัพพลายเออร์ (SI) มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ .588 โดยความสัมพันธ์กันไปในทิศทางบวกมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง ขณะเดียวการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ตัวแปรด้านคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล(HSQ) กับการบูรณาการกับซัพพลายเออร์(SI) การบูรณาการภายใน(II) การบูรณาการกับผู้ป่วย (PI) โดยมีความสัมพันธ์กันไปในทิศทางตรงกันข้ามมีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ -.104, -.103 และ -.081 ตามลำดับ

อีกทั้ง การตรวจสอบความเหมาะสมของกลุ่มตัวอย่างโดยการพิจารณาจากค่า KMO Kaiser-Meyer-Olkin เท่ากับ .718 โดยค่าของ KMO มากกว่า .50 ถือว่าขนาดกลุ่มตัวอย่างในขนาดที่เหมาะสมและมีค่าความสัมพันธ์ระดับมากและค่า Bartlett's test of Sphericity เท่ากับ = 851.339; df = 6, p = .000มีนัยสำคัญทางสถิติที่สามารถนำไปวิเคราะห์ได้ มีรายละเอียดตามตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.4.1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงมาตรฐาน และค่าเมทริกซ์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ 3 ตัว กับคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล

ตัวแปร	SI	II	PI
SI			
II	.675**		
PI	.588**	.711**	
HSQ	-.104**	-.103**	-.081*
Mean	3.101	3.608	3.578
S.D.	.776	.716	.663

Bartlett's Test of Sphericity Chi-Square = 851.339; df = 6, p = .000

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy = .718

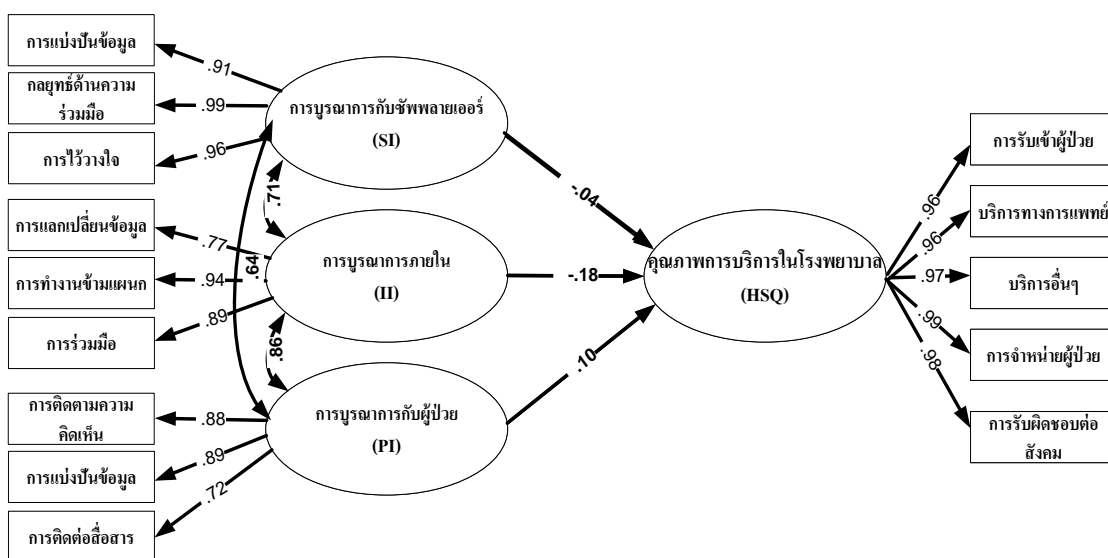
หมายเหตุ: ** p < .01

ผลการตรวจสอบความตรงของรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการบูรณาการกับซัพพลายเออร์ การบูรณาการภายใน และการบูรณาการกับผู้ป่วย ที่มีอิทธิพลทางตรงกับคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล ตามสมมติฐานข้อ 1-3 (รูปแบบ 1) ประกอบด้วย ตัวแปรแฝงภายนอก คือ การบูรณาการกับซัพพลายเออร์(SI) การบูรณาการภายใน(II) และการบูรณาการกับผู้ป่วย(PI) รวมจำนวน 3 ตัวแปร และตัวแปรแฝงภายในจำนวน 1 ตัวแปร คือ คุณภาพการบริการในโรงพยาบาล (HSQ) ผลการตรวจสอบความตรงของรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุตามสมมติฐานข้อ 1-3 พบว่า ค่าไค-สแควร์มีค่าเท่ากับ 105.47 ที่องศาอิสระ 55 ระดับนัยสำคัญ .00005 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) มีค่าเท่ากับ .98 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) .96 และค่าดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนเหลือ (RMR) มีค่าเท่ากับ .023 แสดงว่า สมมติฐานตามข้อ 1 -3 ตัวแปรในรูปแบบของความสัมพันธ์เชิงสาเหตุอธิบายความแปรปรวนในตัวแปรคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลได้ร้อยละ 94 ตามลำดับภาพที่ 4.7 และตารางที่ 4.12

เมื่อพิจารณาผลรวมของอิทธิพล(Totale Effect=TE) โดยตัวแปรที่เป็นตัวแปรอิสระ 3 ตัวแปรที่มีต่อตัวแปรแฝงคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล(HSQ) ตามตารางที่ 4.12 ตามลำดับภาพที่ 4.7 สามารถแยกประเภทตัวแปรอิสระได้เป็นกลุ่มตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงตามผลการวิเคราะห์ที่เสนอ ดังนี้

อิทธิพลของตัวแปรแฝงที่เป็นสาเหตุของตัวแปรคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล (HSQ) สรุปได้ว่า ตัวแปรการบูรณาการกับผู้ป่วย (PI) มีอิทธิพลโดยรวมสูงสุด รองลงมา คือ

ตัวแปรการบูรณาการภายใน (II) และตัวแปรการบูรณาการกับซัพพลายเออร์ (SI) ขนาดอิทธิพลโดยรวมเท่ากับ 0.10 , -0.04 และ-0.18 ตามลำดับ โดยตัวแปรการบูรณาการภายใน (II) มีอิทธิพลทางตรงค่อนข้างต่ำ(-0.18) ต่อตัวแปรคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล (HSQ) และเป็นอิทธิพลทางลบ นั่นคือ ตัวแปรการบูรณาการภายใน (II) มีค่าต่ำขึ้นตัวแปรคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล (HSQ) ที่มีคุณภาพลดลง และรองตัวแปรรองลงมาเป็นตัวแปรการบูรณาการกับซัพพลายเออร์ (SI) เมื่อตัวแปรการบูรณาการกับซัพพลายเออร์(SI) มีอิทธิพลทางตรงค่อนข้างต่ำ (-.04) ต่อตัวแปรคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล(HSQ) และเป็นอิทธิพลทางลบ นั่นคือ เมื่อตัวแปรการบูรณาการกับซัพพลายเออร์ (SI) มีค่าต่ำขึ้นต่อตัวแปรคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล (HSQ) มีคุณภาพลดลงด้วยเช่นกัน และตัวแปรการบูรณาการกับผู้ป่วย (PI) มีอิทธิพลทางตรง (0.10) ต่อตัวแปรคุณภาพการบริการใน โรงพยาบาล (HSQ) แต่เป็นอิทธิพลทางบวก นั่นคือ เมื่อโรงพยาบาลมีการบูรณาการกับผู้ป่วย (PI) ส่งผลทำให้มีคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล (HSQ)ที่ดีขึ้น โดยตรงตามลำดับและตามภาพที่ 4.7



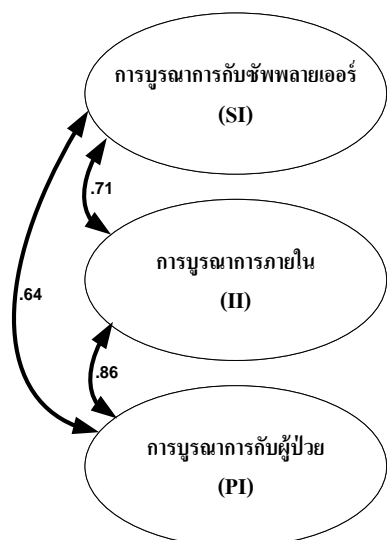
ภาพประกอบที่ 4.4.1 รูปแบบความสัมพันธ์การบูรณาการ ไซ่อุปทานมีอิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล

ผลการตรวจสอบความตรงของรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการบูรณาการไซ่อุปทาน ที่มีผลต่อคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล สังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีตัวแปรแฝงภายนอก คือ การบูรณาการกับซัพพลายเออร์(SI) การบูรณาการภายใน(II) และการบูรณาการกับผู้ป่วย(PI) รวมจำนวน 3 ตัวแปรที่มีอิทธิพร่วม ผลการตรวจสอบความตรงของรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุตามสมมติฐานข้อ 4-6 พบว่า ค่าไค-สแควร์มีค่าเท่ากับ 105.47 ที่องศาอิสระ

55 ระดับนัยสำคัญ .00005 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) มีค่าเท่ากับ .98 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) .96 และค่าดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนเหลือ (RMR) มีค่าเท่ากับ .023 แสดงว่าสมมติฐานตามข้อ 4-6 ตัวแปรในรูปแบบของความสัมพันธ์เชิงสาเหตุอธิบายความแปรปรวนร่วมในตัวแปรคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลได้ร้อยละ 72, 78 และ 82 ตามลำดับ

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

ตัวแปรการบูรณาการภายใน (II) และตัวแปรการบูรณาการกับซัพพลายเออร์ (SI) ขนาดอิทธิพลโดยรวมเท่ากับ 0.10 , -0.04 และ -0.18 ตามลำดับ โดยตัวแปรการบูรณาการภายใน (II) มีอิทธิพลทางตรงค่อนข้างต่ำ (-0.18) ต่อตัวแปรคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล (HSQ) และเป็นอิทธิพลทางลบ นั่นคือ ตัวแปรการบูรณาการภายใน (II) มีมีค่าติดลบต่อตัวแปรคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล (HSQ) มากขึ้น คุณภาพการบริการจะมีคุณภาพลดลงด้วยเช่นกัน และตัวแปรรองลงมาเป็นตัวแปรการบูรณาการกับซัพพลายเออร์ (SI) มีอิทธิพลทางตรงค่อนข้างต่ำ (-0.04) ต่อตัวแปรคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล (HSQ) และเป็นอิทธิพลทางลบ นั่นคือ เมื่อตัวแปรการบูรณาการกับซัพพลายเออร์ (SI) มีค่าติดลบต่อตัวแปรคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล (HSQ) มากขึ้น คุณภาพการบริการจะมีคุณภาพลดลงด้วยเช่นกัน และตัวแปรการบูรณาการกับผู้ป่วย (PI) มีอิทธิพลทางตรง (0.10) ต่อตัวแปรคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล (HSQ) แต่เป็นอิทธิพลทางบวก นั่นคือ เมื่อโรงพยาบาลมีการบูรณาการกับผู้ป่วย (PI) ส่งผลทำให้มีคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล (HSQ) ที่ดีขึ้น โดยตรงตามลำดับและตามภาพที่ 4.8



ภาพประกอบที่ 4.4.2 รูปแบบความสัมพันธ์ร่วมของตัวแปรการบูรณาการกับซัพพลายเออร์
การบูรณาการภายใน และการบูรณาการกับผู้ป่วย

ตารางที่ 4.4.2 ผลการวิเคราะห์ความตรงของรูปแบบความสัมพันธ์ของ การบูรณาการ ใช้อุปทาน มี
อิทธิพลทางตรงไปยังคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล

ตัวแปร	SI			II			HSQ		
	TE	IE	DE	TE	IE	DE	TE	IE	DE
SI							-0.04 (0.06)	-	-0.04 (0.06)
II	0.69 (0.02)		0.69 (0.02)				-0.18 (0.08)	-	-0.18 (0.08)
PI	0.63 (0.03)		0.63 (0.03)	0.77 (0.02)		0.77 (0.02)	0.10 (0.07)	-	0.10 (0.07)
ค่าสถิติ	X ² = 105.47 df = 55 P = .00005 GFI = .98 AGFI = .96 RMR = .023								
ตัวแปร	AD	MS	OS	DC	SR	DSS	CS		
ความเที่ยง	0.93	0.90	0.95	0.98	0.96	0.75	0.87		
ตัวแปร	TR	EI	CD	CO	FU	DSP	COM		
ความเที่ยง	0.83	0.64	0.97	0.72	0.84	0.68	0.64		
สมการ	SI	II	PI	HSQ					
โครงสร้าง R ²	0.82	0.78	0.72	0.94					

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

เมทริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร			
ตัวแปรแฝง	SI	II	PI
SI	1.00		
II	.675**	1.00	
PI	.588**	.711**	1.00
HSQ	-.104**	-.103**	-.081*

หมายเหตุ : * $p > .05$, ** $p > .01$, TE = ผลอิทธิพลรวม (Total Effect), IE = อิทธิพลทางอ้อม

(Indirect Effect) DE = อิทธิพลทางตรง (Direct Effect), ตัวเลขในวงเล็บ = ค่า Standard Error

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาคำแนะนำของ Joreskog and Sorlom (2001: 33-34) ซึ่งเป็นผู้คิดค้นโปรแกรมดังกล่าว ในรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุแบบมีอิทธิพลร่วมเพื่อให้รูปแบบมีความคงที่ในระบบ ซึ่งต่างจากการวิเคราะห์ข้อมูลรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุแบบไม่มีอิทธิพลร่วมที่สนใจค่าคงที่ และการวิเคราะห์ดังกล่าวไม่มีหลักการในการวิเคราะห์ที่แน่นอนตายตัว ต้องใช้การลองผิดลองถูกในการวิเคราะห์แต่ละครั้ง โดยปรับค่า (Modification) ทุกค่าที่โปรแกรมเสนอแนะให้มีการปรับ สิ่งที่สำคัญ คือ ผู้วิเคราะห์จะต้องมีความอดทนอย่างยิ่ง จึงทำให้สามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้ประสบความสำเร็จ

ตอนที่ 5 ผลการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เพื่อยืนยันข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ค้นพบจากการวิจัยเชิงปริมาณ

การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ได้มีการการดำเนินคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informant) ออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญด้านโลจิสติกส์สาธารณสุข และผู้ให้ข้อมูลสำคัญด้านการสาธารณสุข โดยจะใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบลูกบอลหิมะ (Snowball Technique) โดยมีการเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญมากกลุ่มละ 1 ท่าน และให้ท่านแนะนำผู้ให้ข้อมูลคนถัดไป โดยทั้งสิ้น 3 ท่าน โดยมีวัตถุประสงค์ในการยืนยันข้อค้นพบเชิงประจักษ์และสมการเชิงโครงสร้างในงานวิจัย โดยการสัมภาษณ์จะแบ่งข้อคำถามในการสัมภาษณ์ออกเป็น 3 ส่วนดังนี้ 1) การแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรแฝง 2) ค่าองค์ประกอบเชิงยืนยัน และ 3) ค่าอิทธิพลของสมการเชิงโครงสร้าง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

สรุปผลการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญด้านโลจิสติกส์สาธารณสุข

อาจารย์กนก จุฑามณี ผู้ให้ข้อมูลสำคัญด้าน โลจิสติกส์สาธารณสุข

ข้อคำถามที่ 1 ท่านให้ความเห็นว่า ข้อมูลที่ค้นพบว่าเป็นไปตามข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล เนื่องจากการให้บริการในปัจจุบันนั้นทางโรงพยาบาลหลายแห่งพยายามที่จะปรับตัวและปรับปรุงการบริการให้ดียิ่งๆขึ้น แต่ก็ยังคงมีอุปสรรคบางประการในการให้บริการ อาทิ กำลังพลที่มีอยู่อย่างจำกัด โดยเฉพาะ แพทย์ พยาบาล และเภสัชกร ที่ต้องรับผิดชอบงานที่หลากหลายและประกอบกับการให้บริการในโรงพยาบาลรัฐบาลนั้น จะมีผู้รับบริการเป็นจำนวนมากเป็นทุนเดิม และการที่ผู้ป่วยมีความคาดหวังต่อการบริการที่สูงขึ้นตลอดเวลา และมีความคาดหวังในการบริการที่หลากหลายมีติมากขึ้นเรื่อยๆ จึงเป็นเหตุให้ข้อมูลระหว่างคนป่วยกับผู้บริหาร โรงพยาบาลมีทิศทางการสัมพันธ์ตรงกันข้ามกัน

ข้อคำถามที่ 2 ท่านให้ความเห็นว่า การที่ค่าองค์ประกอบเชิงยืนยัน (Factor loading) มีผลอยู่ระหว่าง .72 - .99 นั้นแสดงถึงการเป็นองค์ประกอบได้อย่างชัดเจนคืออยู่แล้ว แต่ในทางปฏิบัติในบางตัวแปรสังเกตได้ยังคงมีปัญหาอยู่ อาทิ การแบ่งปันข้อมูลเรื่องยาและเวชภัณฑ์ที่มีชื่อที่แตกต่างกัน ไปในแต่ละโรงพยาบาล เช่น ชื่อของยา มีชื่อทางการค้า ชื่อสามัญ และชื่อสากล ทำให้เกิดความสับสนและไม่สามารถนำข้อมูลเข้ามารวบรวมเป็นข้อมูลเดียวได้ดีพอ

ข้อคำถามที่ 3 ท่านให้ความเห็นว่า ค่าอิทธิพลของสมการเชิงโครงสร้างที่มีค่าระหว่าง .10 ถึง -.18 นั้นเป็นข้อมูลที่ตรงกับข้อเท็จจริงในโรงพยาบาล เพราะการบูรณาการกับซัพพลายเออร์และการบูรณาการภายใน จริงที่สามารถช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของโรงพยาบาลได้ แต่ทว่าโรงพยาบาลยังไม่สามารถส่งต่อประสิทธิภาพนั้นไปยังผู้ป่วยได้อย่างชัดเจน ทำให้เสื่ออิทธิพลนั้นมีค่าค่อนข้างน้อย ในทางกลับกันการบูรณาการกับผู้ป่วยเป็นการบูรณาการที่สามารถส่งผ่านไปยังผู้ป่วยได้โดยตรงจึงทำให้ค่าของอิทธิพลมีค่ามากกว่า ทว่าโรงพยาบาลก็ยังคงมีความจำเป็นในการบูรณาการกับซัพพลายเออร์ และการบูรณาการภายในอยู่ แต่จะต้องพยายามค้นหาหนทางในการสื่อสารประสิทธิภาพของการบูรณาการนั้นไปยังผู้ป่วยให้ได้

ข้อเสนอนั้น ในยุคปัจจุบันการให้บริการของโรงพยาบาลควรขยายขอบเขตการให้บริการให้มากกว่าการรักษา และการบริการทางการแพทย์เพียงอย่างเดียว เนื่องจากผู้ป่วยมีความคาดหวังต่อการบริการที่สูงมากยิ่งขึ้นและขยายขอบเขตไปยังการให้บริการในรูปแบบอื่นๆ ด้วย

ดร.พนิดนาฎ ชำนาญเสื่อ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญด้านสาธารณสุข

ข้อคำถามที่ 1 ท่านให้ความเห็นว่า ขั้นตอนในการให้บริการนั้นมียุทธศาสตร์ประกอบที่หลากหลาย และปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการบริการตามทัศนคติของผู้ป่วยนั้นก็มิได้อยู่อย่างหลากหลาย จึงอาจจะเป็นเหตุให้ข้อมูลระหว่างคนป่วยกับผู้บริหาร โรงพยาบาลมีทิศทางการสัมพันธ์ตรงกันข้ามกัน แต่ในข้อเท็จจริง โรงพยาบาลได้พยายามที่จะปรับคุณภาพการบริการ

ของโรงพยาบาลอยู่อย่างต่อเนื่อง แต่อาจจะเป็นเพราะการสื่อสารถึงกิจกรรมหลังบ้านที่ผู้ป่วยไม่ได้รับรู้รับทราบ ด้วยอีกประการ

ข้อคำถามที่ 2 ท่านให้ความเห็นว่า การที่ค่าองค์ประกอบเชิงยืนยัน (Factor loading) มีผลอยู่ระหว่าง .72 - .99 นั้นแสดงถึงการเป็นองค์ประกอบเป็นข้อมูลและตัวแปรที่ดีอยู่แล้ว

ข้อคำถามที่ 3 ท่านให้ความเห็นว่า ค่าอิทธิพลของสมการเชิงโครงสร้างที่มีค่าระหว่าง .10 ถึง -.18 นั้นเป็นข้อมูลที่มีการดำเนินงานด้านการบูรณาการโซ่อุปทานนั้น หลายข้อสอดคล้องกับตัวชี้วัดของระบบคุณภาพ HA อยู่แล้ว จึงทำให้ผู้บริหารที่ตอบแบบสอบถามนั้น มีการตอบในค่าคะแนนที่สูง แต่ทว่ากิจกรรมด้านการบูรณาการต่างๆ นั้น ไม่สามารถสื่อสารไปยังผู้ป่วยได้โดยตรง เพราะบางอย่างโรงพยาบาลเห็นว่าเป็นสิ่งไม่จำเป็นในการชี้แจงแก่ผู้ป่วย จึงทำให้เกิดช่องว่างทางการสื่อสารขึ้น และทำให้ค่าอิทธิพลนั้นติดลบ ดังนั้นโรงพยาบาลอาจจำเป็นต้อง สื่อสารกับผู้ป่วยในมิติของการบูรณาการกับซัพพลายเออร์ และการบูรณาการภายในมากยิ่งขึ้น โดยผ่านช่องทางการสื่อสารต่างๆ เช่น เสี่ยงตามสาย บอร์ดประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ ควรศึกษาต่อออกจากข้อค้นพบในงานชิ้นนี้ โดยการศึกษาควรแยกประเภทผู้ป่วยและนำมาเปรียบเทียบที่แต่ละประเภท หรือการศึกษาเกี่ยวกับการหาช่องทางทางการสื่อสารกิจกรรมของทางโรงพยาบาลให้ผู้ป่วยรับทราบและเทียบกับคุณภาพการบริการ

ดร.คันธารัตน์ สุนทรประทุม ผู้ให้ข้อมูลสำคัญด้านสาธารณสุข

ข้อคำถามที่ 1 ท่านให้ความเห็นว่า ในการให้บริการผู้ป่วยนั้น โรงพยาบาลมีทรัพยากรที่จำกัด และมีปัจจัยอีกหลายประการที่จะทำให้คุณภาพการบริการ กับความคาดหวังของลูกค้านั้นมีช่องว่างได้ เช่น การเข้ารับบริการในช่วงโมฆวิฤต ช่วง 06.00 – 8.00 น. หรือช่วง 11.00 – 12.00 น. ซึ่งเป็นช่วงที่โรงพยาบาลมีงานที่ค่อนข้างล้นมือ เป็นต้น และขั้นตอนการให้บริการ อาทิ การตรวจสอบสิทธิ เป็นกระบวนการที่ต้องใช้เวลา แต่ผู้ป่วยก็ไม่ทราบถึงขั้นตอนจึงอาจเป็นสาเหตุให้ถูกมองว่าบริการได้ไม่ดีพอ

ข้อคำถามที่ 2 ท่านให้ความเห็นว่า การที่ค่าองค์ประกอบเชิงยืนยัน (Factor loading) มีผลอยู่ระหว่าง .72 - .99 นั้นแสดงถึงการเป็นองค์ประกอบข้อมูลมีค่าองค์ประกอบที่สูง ถือว่าเป็นตัวแทนของตัวแปรแฝงได้ดี

ข้อคำถามที่ 3 ท่านให้ความเห็นว่า ค่าอิทธิพลของสมการเชิงโครงสร้างที่มีค่าระหว่าง .10 ถึง -.18 นั้นเป็นข้อมูลที่ดี เพราะสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์แต่ข้อมูลบางอย่าง เช่น การแลกเปลี่ยนข้อมูลกับซัพพลายเออร์ โรงพยาบาลไม่มีความจำเป็นที่จะต้องชี้แจงให้กับผู้ป่วยทราบ เพราะไม่เกิดประโยชน์ จึงเป็นเหตุให้ข้อมูลนั้นติดลบ

ข้อเสนอแนะ ควรมีการศึกษาถึงวิธีและรูปแบบการสื่อสารไปยังผู้ป่วย เพื่อเพิ่มคุณภาพการบริการในอนาคต และควรศึกษากลุ่มตัวอย่างที่หลากหลาย เช่นผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ญาติผู้ป่วย รวมถึงเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลด้วย