



ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกัน ในโรงพยาบาล  
เอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย

ณภัทร์พร รอดชะ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรบริหารธุรกิจดุษฎีบัณฑิต  
วิทยาลัยบริหารธุรกิจนวัตกรรมและการบัญชี มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต  
ปีการศึกษา 2565

FACTOR INFLUENCING THE SUCCESS OF RESOURCE SHARING SERVICES  
IN PRIVATE HOSPITALS LISTED ON THE STOCK EXCHANGE  
OF THAILAND

NAPATPORN RODCHA


A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements  
for the Degree of Doctor of Business Administration Program  
College of Innovative Business and Accountancy  
Dhurakij Pundit University  
Academic Year 2022




ใบรับรองวิทยานิพนธ์  
วิทยาลัยบริหารธุรกิจนวัตกรรมและการบัญชี  
มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต  
ปริญญาบริหารธุรกิจดุษฎีบัณฑิต

หัวข้อวิทยานิพนธ์      ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกัน ในโรงพยาบาล  
เอกชนที่จัดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย  
เสนอโดย                      ณิชภัทรพร รอดชะ  
หลักสูตร                      บริหารธุรกิจดุษฎีบัณฑิต  
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก      ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิวะนันท์ ศิวพิทักษ์  
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม      ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปิยะวิทย์ ทิพรส  
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม      ดร.สุรวี คุนวลัย

ได้พิจารณาเห็นชอบโดยคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์แล้ว

  
..... ประธานกรรมการ  
( รองศาสตราจารย์ ดร.ณัฐภูมิ พิมพา )

  
..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
( ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิวะนันท์ ศิวพิทักษ์ )

  
..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม  
( ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปิยะวิทย์ ทิพรส )

  
..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม  
( ดร.สุรวี คุนวลัย )

  
..... กรรมการ  
( ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริเดช คำสุพรหม )

วิทยาลัยบริหารธุรกิจนวัตกรรมและการบัญชีรับรองแล้ว

  
..... คณบดีวิทยาลัยบริหารธุรกิจนวัตกรรมและการบัญชี  
( ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริเดช คำสุพรหม )

วันที่ 3 / ก.พ. / 2566

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันในโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย
ชื่อผู้เขียน	ณภัทรพร รอดชะ
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศิวะนันท์ ศิวพิทักษ์
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปิยะวิทย์ ทิพรส อาจารย์ ดร. สุรวี ศุนาลัย
หลักสูตร	บริหารธุรกิจดุซุฎบัณฑิต
ปีการศึกษา	2565

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันในโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย 2) ตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันในโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยที่พัฒนาขึ้นตามสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และ 3) ศึกษาอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวมของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันในโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมทั้งการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ การวิจัยเชิงปริมาณทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือ ซึ่งตัวอย่างคือ บุคลากรระดับหัวหน้าฝ่าย/แผนกขึ้นไป และทำงานประจำในโรงพยาบาลเอกชนของบริษัทที่จดทะเบียนหมวดธุรกิจการแพทย์ ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย จำนวน 460 คน ทดสอบสมมติฐานเชิงสถิติด้วยการวิเคราะห์แบบจำลองสมการเชิงโครงสร้าง (Structural Equation Model; SEM) จากนั้น วิเคราะห์ผลการวิจัยเชิงคุณภาพซึ่งได้มาจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับการบริการทรัพยากรร่วมกันในโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย

ผลการวิจัย พบว่า 1) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกัน ได้แก่ องค์ประกอบของการบริการทรัพยากรร่วมกัน การบริหารจัดการ ปัจจัยสมรรถนะของโรงพยาบาลเอกชน ความสามารถในการบริการทรัพยากรร่วมกัน และการส่งต่อการบริการทรัพยากรร่วมกัน มีความสำคัญอยู่ในระดับมากทุกปัจจัย 2) ระดับความสำคัญของปัจจัยเชิงผลลัพธ์คือผลความสำเร็จของโรงพยาบาลเอกชนที่มีการบริการทรัพยากรร่วม มีความสำคัญอยู่ในระดับมากเช่นกัน และ 3) ปัจจัยผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยได้รับอิทธิพลทางตรงเชิงบวกจากปัจจัยองค์ประกอบบริการทรัพยากรร่วมกัน ปัจจัยการบริหารจัดการตามกรอบแนวคิดของ The McKinsey 7-S Framework และปัจจัยความสามารถของการบริการทรัพยากรร่วมกันอย่าง

มีนัยสำคัญ ความผันแปรของปัจจัยผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย อธิบายได้ ร้อยละ 77.7 ซึ่งสอดคล้องกับการสัมภาษณ์เชิงลึกที่เห็นด้วยว่าปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนมีการบริการทรัพยากรร่วมกัน โดยปัจจัยขับเคลื่อนให้การส่งต่อการบริการทรัพยากรร่วมกันในองค์การเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ ความไวใจ/เชื่อใจ ความสัมพันธ์ที่เป็นทางการ และด้านความซับซ้อน เหล่านี้จะทำให้โรงพยาบาลสามารถใช้ทรัพยากรบุคคลร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ ในขณะที่เดียวกันจะทำให้ลดต้นทุนในการดำเนินงาน หรือแม้กระทั่งอำนาจของการต่อรองกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่จะต้องเข้ามาติดต่อกับองค์การ

**คำสำคัญ :** ผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกัน, ความสามารถของการบริการทรัพยากรร่วมกัน สมรรถนะขององค์การ, องค์ประกอบของการบริการทรัพยากรร่วมกัน, กรอบแนวคิดแมคคินซี

Thesis Title	FACTOR INFLUENCING THE SUCCESS OF RESOURCE-SHARING SERVICES IN PRIVATE HOSPITALS LISTED ON THE STOCK EXCHANGE OF THAILAND
Author	Napatporn Rodcha
Thesis Advisor	Assistant Professor Dr. Sivanun Sivapitak
Co-Thesis Advisor	Assistant Professor Dr. Piyavit Thipbharos Dr. Suravee Sunalai
Program	Doctor of Business Administration
Academic Year	2022

### ABSTRACT

The objectives of this research aim to 1) study factors influencing the success of resource-sharing services in private hospitals listed on the Stock Exchange of Thailand; 2) verify the consistency of factors contributing to the success of resource-sharing services in private hospitals listed on the Stock Exchange of Thailand that was developed according to empirical assumptions; and 3) study the direct influence, indirect influence, and the combined influence of factors contributing to the success of resource sharing services in private hospitals listed on the Stock Exchange of Thailand. Mixed method research including quantitative and qualitative research was employed to collect the data. Quantitative analysis uses questionnaires as a tool for data collection. An example of 460 heads of department or level and above who work full-time in private hospitals is listed in the medical business category in the Stock Exchange of Thailand. The statistical hypothesis was tested using the Structural Equation Model (SEM). Furthermore, the qualitative analysis was conducted through in-depth interviews with experts involved in resource-sharing services in private hospitals listed on the Stock Exchange of Thailand.

The research results found that 1) factors influencing the success of shared resource services include Shared Service Configurations, Firm Capability, Shared Service Capacity, and Shared Service Deliver; 2) the success of private hospitals with shared resource services, which is an outcome factor, is at the high importance; and 3) the success factors of the resource sharing service of private hospitals listed on the Stock Exchange of Thailand was significantly directly positive influenced by Shared Service Configurations, Management Factors using the McKinsey Conceptual Framework and Capacity of Shared Service. The variation in the success

factor of the shared resource services of private hospitals listed on the Stock Exchange of Thailand was explained by 77.7%, consistent with an in-depth interview that agreed that private hospitals currently share resource services. The driving factors for the efficient delivery of resource services in the organization include trust/confidence, formal relationship, and complexity. These driving factors enable hospitals to share human resources effectively. At the same time, it reduces operating costs or the power of negotiating with other agencies that must come into contact with the organization.

**Keywords :** Shared Services Success, Shared Service Capacity, Firm Capability, Shared Service Configurations, McKinsey Conceptual Framework

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยการให้ความช่วยเหลือแนะนำของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิวะนันท์ ศิวะพิทักษ์ ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปิยะวิทย์ ทิพรส และอาจารย์ ดร.สุรวี ศุนาลัย ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น ตรวจสอบ และแก้ไขร่างวิทยานิพนธ์ มาโดยตลอด ผู้เขียนจึงขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ณัฐวุฒิ พิมพา ที่กรุณาให้เกียรติเป็นประธาน และกรรมการในการสอบวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้กรุณาตรวจแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้ถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ทั้งนี้ รวมถึง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริเดช คำสุพรหม และกรรมการสอบทุกท่านที่ช่วยแนะนำในทุก ๆ ด้าน รวมถึงเจ้าหน้าที่บัณฑิตมหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตทุกท่านที่ให้ความสะดวกด้านอำนวยความสะดวก และประสานงาน ในการทำวิทยานิพนธ์ ให้ผู้เขียนตลอดมา

ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณผู้บริหารและผู้บังคับบัญชาทุกท่านที่ได้มีส่วนร่วมสนับสนุน ให้ความรู้ และคำแนะนำในการจัดทำวิทยานิพนธ์ของผู้เขียนครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี และขอกราบขอบพระคุณ ครอบครัว ที่ให้การสนับสนุน เป็นที่ปรึกษาและให้กำลังใจ เป็นแรงผลักดันให้ผู้เขียนไปสู่ความสำเร็จในครั้งนี้

ท้ายนี้ผู้เขียนขอน้อมรำลึกถึงอำนาจบารมีของคุณพระศรีรัตนตรัย และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายที่อยู่ในสากลโลก อันเป็นที่พึ่งให้ผู้เขียนมีสติปัญญาในการจัดทำวิทยานิพนธ์ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้เขียนขอให้เป็นกตเวทิตาแต่บิดา มารดา ครอบครัวของผู้เขียน ตลอดจนผู้เขียนหนังสือ และบทความต่าง ๆ ที่ให้ความรู้แก่ผู้เขียนจนสามารถให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ณภัทร์พร รอดชะ



## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฎ
สารบัญภาพ.....	ฏ
บทที่	
1. บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามวิจัย.....	12
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	12
1.4 ขอบเขตการวิจัย.....	12
1.5 ประโยชน์ที่ได้รับ.....	13
1.6 คำนิยามศัพท์เฉพาะ.....	14
2. การทบทวนวรรณกรรม.....	16
2.1 การบริการร่วมกันของธุรกิจ (Business Shared services).....	16
2.2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวกับการวัดความสำเร็จของธุรกิจ.....	23
2.3 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ การบริหารจัดการด้วยกรอบแนวคิด.....	25
ของแมคคินซี (The Mckinsey 7-S Framework)	
2.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับเกณฑ์กำหนดการบริการทรัพยากรร่วมกัน.....	34
Shared Service Configuration	
2.5 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะขององค์การ.....	36
(Firm capabilities)	
2.6 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของการบริการทรัพยากร... ร่วมกันของธุรกิจ (Shared service capacity)	39
2.7 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อการบริการทรัพยากร.....	41
ร่วมกันของธุรกิจ (Shared service deliver)	
2.8 สมมติฐานการวิจัย และกรอบแนวคิดการวิจัย.....	44
3. ระเบียบวิธีวิจัย.....	46
3.1 การบริการร่วมกันของธุรกิจ (Business Shared services).....	46

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3.2 การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research).....	49
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	51
3.4 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	63
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้.....	64
3.6 การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research).....	67
4. การวิเคราะห์ข้อมูล.....	73
4.1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของตัวอย่าง ผู้ตอบแบบสอบถาม.....	74
4.2 ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นของการบริการทรัพยากรร่วมกันใน โรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย.....	77
4.3 ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของ..... การบริการทรัพยากรร่วมกันในโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์ แห่งประเทศไทยที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์.....	90
4.4 ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นของการบริการทรัพยากรร่วมกันใน..... โรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย.....	107
4.5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ประเด็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จ..... ของการบริการทรัพยากรร่วมกัน (Shared Services) ในโรงพยาบาลเอกชน ที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย.....	109
5. สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	126
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	126
5.2 อภิปรายผล.....	133
5.3 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย.....	138
บรรณานุกรม.....	141
ภาคผนวก.....	155
ก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	156
ข แบบสอบถามและข้อคำถามการสัมภาษณ์.....	168
ค แบบประเมินผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย.....	172
ประวัติผู้เขียน.....	184

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1.1 จำนวนและสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ จำแนกตามกลุ่มอายุ เพศ และเขตที่อยู่อาศัย..	4
1.2 จำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านมาตรฐาน JCI ในประเทศที่ประกาศเป็น Medical Hub....	7
1.3 การเปรียบเทียบค่ารักษาพยาบาลของแต่ละประเทศที่ประกาศว่าเป็น..... Medical Hub	8
2.1 ความหมายของการบริการร่วมกัน จำแนกตามนักวิชาการหรือนักวิจัย.....	17
2.2 คุณลักษณะของการบริการทรัพยากรร่วมกัน จำแนกตามนักวิชาการ.....	20
2.3 เครื่องมือที่สามารถใช้วัดความสำเร็จของธุรกิจ.....	25
2.4 ผลงานวิจัยที่ศึกษาการบริการจัดการด้วยกรอบแนวคิดของแมคคินซี.....	32
3.1 จำนวนบุคลากร1 และขนาด2ของโรงพยาบาลเอกชนของบริษัทที่จดทะเบียน..... หมวดธุรกิจการแพทย์ ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย จำแนกตามภูมิภาค	49
3.2 เกณฑ์การแปลผลระดับค่าเฉลี่ยของปัจจัย.....	52
3.3 ผลการตรวจสอบความเที่ยงหรือความเชื่อมั่น.....	54
3.4 การสร้างมาตรวัดและพัฒนาข้อคำถามจากงานวิจัย.....	55
3.5 โครงสร้างแบบสอบถาม ส่วนที่ 1.....	57
3.6 ตัวอย่างข้อคำถามในแบบสอบถามเกี่ยวกับการวัดผลสำเร็จด้วยแนวคิดของ..... Balanced Scorecard (BSC)	58
3.7 ตัวอย่างข้อคำถามในแบบสอบถามเกี่ยวกับองค์ประกอบของการบริการ..... ทรัพยากรร่วม (Shared Resource Service Center/Site Configuration)	59
3.8 ตัวอย่างข้อคำถามในแบบสอบถามเกี่ยวกับการบริหารจัดการด้วย..... (The McKinsey 7-S Framework)	60
3.9 ตัวอย่างข้อคำถามในแบบสอบถามเกี่ยวกับสมรรถนะ Capability..... ของโรงพยาบาลที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน	61
3.10 ตัวอย่างข้อคำถามในแบบสอบถามเกี่ยวกับความสามารถของการบริการ..... ทรัพยากรร่วมกัน (SSC Capacity)	62
3.11 ตัวอย่างข้อคำถามในแบบสอบถามเกี่ยวกับการส่งต่อการบริการทรัพยากรร่วมกัน.... (SSC Deliver)	63
3.12 ระดับความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์.....	65
3.13 ค่าสถิติในการประเมินความสอดคล้องของกรอบแนวคิดกับข้อมูลเชิงประจักษ์.....	67
3.14 ตัวอย่างการใช้รหัสข้อมูลและการจัดหมวดหมู่จากข้อมูลสัมภาษณ์.....	71

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.1 จำนวนและร้อยละของตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล.....	75
4.2 ค่าเฉลี่ย และ S.D.ของการวัดผลสำเร็จของโรงพยาบาลที่มีการบริการ ทรัพยากรร่วมกัน	78
4.3 ค่าเฉลี่ย และ S.D. ขององค์ประกอบของการบริการทรัพยากรร่วม.....	80
4.4 ค่าเฉลี่ย และ S.D. ของการบริหารจัดการด้วย The McKinsey 7-S Framework...	81
4.5 ค่าเฉลี่ย และ S.D. ของสมรรถนะของโรงพยาบาลที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน...	85
4.6 ค่าเฉลี่ย และ S.D. ของความสามารถของการบริการทรัพยากรร่วมกัน.....	87
4.7 ค่าเฉลี่ย และ S.D. ของการส่งต่อการบริการทรัพยากรร่วมกัน.....	89
4.8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านการวัดผลสำเร็จของโรงพยาบาล..... ที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน	91
4.9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านองค์ประกอบของ..... การบริการทรัพยากรร่วม	92
4.10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านการบริหารจัดการด้วย..... The McKinsey 7-S Framework	93
4.11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านสมรรถนะของโรงพยาบาล..... ที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน	94
4.12 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านความสามารถของการบริการ..... ทรัพยากรร่วมกัน	94
4.13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านการส่งต่อการบริการทรัพยากร..... ร่วมกัน	95
4.14 ค่าสถิติของตัวแบบตามกรอบแนวคิดของสมมติฐานการวิจัยกับตัวแบบของข้อมูล.... เชิงประจักษ์	104
4.15 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน.....	105
4.16 ผลการวิเคราะห์อทธิพลรวม อทธิพลทางตรง และอทธิพลทางอ้อม	107
4.17 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย.....	109

## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1.1 จำนวนสถานพยาบาลในประเทศไทย.....	1
1.2 จำนวนของโรงพยาบาลเอกชน และจำนวนเตียงผู้ป่วย.....	2
1.3 อัตราจำนวนของโรงพยาบาลเอกชน และอัตราจำนวนเตียง.....	3
1.4 สัดส่วนประชากรที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ใน ปี 2017 ที่ผ่านมา.....	3
1.5 แนวโน้มการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุในประเทศไทย.....	5
1.6 ค่าขอรับการส่งเสริมการลงทุนด้านการแพทย์.....	7
1.7 อัตราการครองเตียงของโรงพยาบาลเอกชน	9
2.1 กรอบแนวคิดของการบริหารจัดการด้วยกรอบแนวคิดของแมคคินซีที่มี อิทธิพลทางตรงต่อความสำเร็จของธุรกิจ	33
2.2 กรอบแนวคิดของ องค์ประกอบของการบริการร่วมกัน.....	36
2.3 กรอบแนวคิดสมรรถนะขององค์การ.....	39
2.4 กรอบแนวคิดความสามารถของการบริการร่วมกันของธุรกิจ.....	41
2.5 กรอบแนวคิดการส่งต่อของการบริการร่วมกันของธุรกิจ.....	43
2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	45
3.1 การออกแบบงานวิจัย.....	48
3.2 ขั้นตอนในการวิเคราะห์ข้อมูลและการตีความ.....	70
4.1 การตรวจสอบความตรงเชิงสอดคล้องผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกัน	96
4.2 การตรวจสอบความตรงเชิงสอดคล้องการบริหารจัดการ.....	97
4.3 การตรวจสอบความตรงเชิงสอดคล้องสมรรถนะขององค์การที่มีการบริการ ทรัพยากรร่วมกัน	98
4.4 การตรวจสอบความตรงเชิงสอดคล้องความสามารถของการบริการทรัพยากรร่วมกัน..	99
4.5 การตรวจสอบความตรงเชิงสอดคล้องผลการดำเนินงานที่ยั่งยืน.....	100
4.6 การตรวจสอบความตรงเชิงสอดคล้องผลการดำเนินงานที่ยั่งยืน.....	101
4.7 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกัน..... ในโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย (ก่อนปรับตัวแบบ)	102
4.8 ตัวแบบสมการโครงสร้างของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการ..... ทรัพยากรร่วมกันในโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย (หลังปรับตัวแบบ)	103

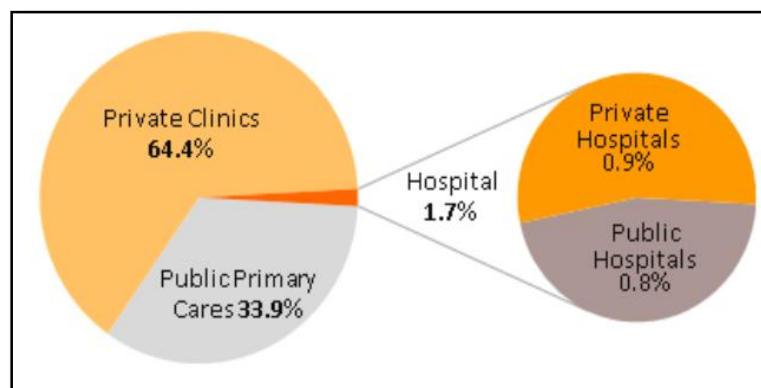
สารบัญภาพ (ต่อ)

ภาพที่	หน้า
4.9 สรุปผลการวิเคราะห์ห้องค์ประกอบเชิงยืนยัน.....	106
4.10 การบริหารจัดการธุรกิจของโรงพยาบาลเอกชนตามกรอบแนวคิดของแมคคินซี.....	117
5.1 รูปแบบการบริการทรัพยากรร่วมกันในโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย.....	139

## บทที่ 1 บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานพยาบาลในปัจจุบันที่ตั้งอยู่ในประเทศไทย มีจำนวนทั้งสิ้น 38,512 แห่ง แบ่งเป็นสถานพยาบาลของภาครัฐ 13,364 แห่ง (คิดเป็นสัดส่วน ร้อยละ 34.7) ได้แก่ สถานีอนามัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลชุมชน รวมถึงโรงพยาบาลทั่วไป ขณะที่ สถานพยาบาลภาคเอกชน 25,148 แห่ง (ร้อยละ 65.3) ได้แก่ โรงพยาบาลเอกชน และคลินิกเอกชน เมื่อพิจารณาขนาดและความสามารถการให้บริการทางการแพทย์ มีรายงานว่า สถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ (Primary care hospital) มีจำนวนทั้งสิ้น 37,857 แห่ง (ร้อยละ 98.3) ของสถานพยาบาลทั้งหมด ซึ่งรวมสถานีอนามัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล มากกว่า 9,800 แห่ง และคลินิกเอกชน 24,800 แห่ง ส่วนที่เหลือเป็นสถานพยาบาลระดับทุติยภูมิ (Secondary care hospital) และสถานพยาบาลระดับตติยภูมิ (Tertiary care hospital) จำนวน 664 แห่ง (ร้อยละ 1.7) ซึ่งในจำนวนนี้ 294 แห่ง (ร้อยละ 0.8) เป็นโรงพยาบาลในสังกัดรัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ และกรุงเทพมหานคร นอกจากนี้ อีก 370 แห่ง (ร้อยละ 0.9) เป็นโรงพยาบาลเอกชน (พูลสุข นิลกิจศรานนท์, 2563) ดังภาพที่ 1.1

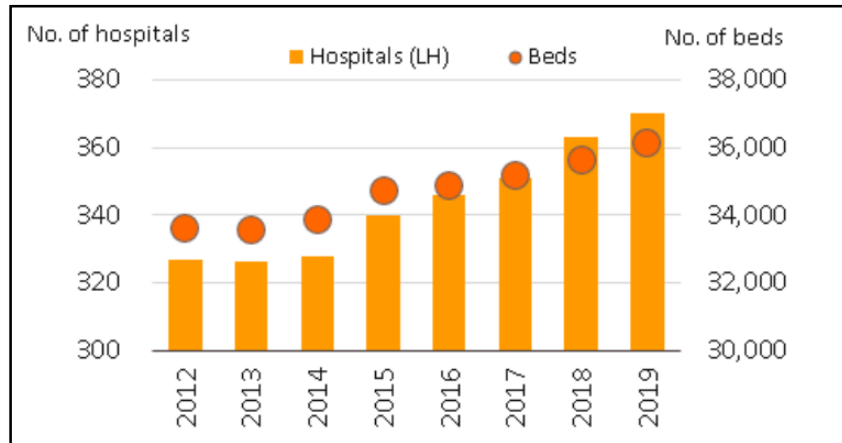


ภาพที่ 1.1 จำนวนสถานพยาบาลในประเทศไทย

ที่มา : พูลสุข นิลกิจศรานนท์ (2563)

ประเทศไทยในปัจจุบัน มีข้อมูลของโรงพยาบาลเอกชน จำนวนทั้งสิ้น 370 แห่ง แบ่งเป็นโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 116 แห่ง (คิดเป็นสัดส่วน ร้อยละ 31.4) ของจำนวนโรงพยาบาลเอกชนทั้งหมด และโรงพยาบาลในต่างจังหวัด จำนวน 254 แห่ง (ร้อยละ 68.6) ขณะที่เตียงผู้ป่วย

มีรายงานว่า มีจำนวนเตียงประมาณ 36,000 เตียง (กรุงเทพมหานคร 14,000 เตียง รวมกับต่างจังหวัด 22,000 เตียง) (พูลสุข นิลกิจศรานนท์, 2563) ทั้งนี้ แสดงรายละเอียด ดังภาพที่ 1.2

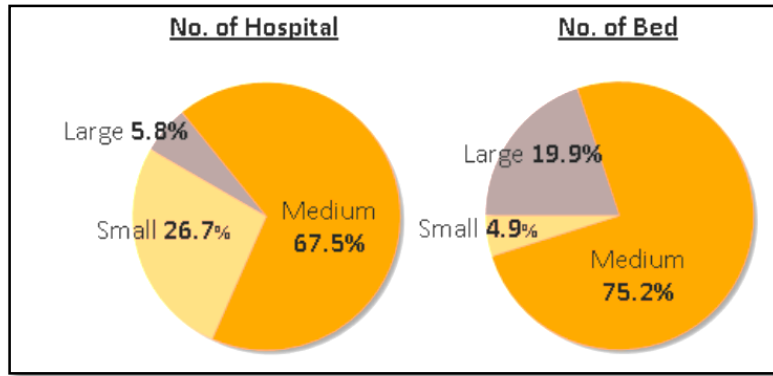


ภาพที่ 1.2 จำนวนของโรงพยาบาลเอกชน และจำนวนเตียงผู้ป่วย

ที่มา : พูลสุข นิลกิจศรานนท์ (2563)

เมื่อพิจารณาขนาดของโรงพยาบาล มีรายงานว่า โรงพยาบาลเอกชนสามารถแบ่งเป็น 3 กลุ่ม จำแนกตามขนาดที่วัดด้วยจำนวนเตียง ซึ่งเป็นเครื่องชี้ความสามารถในการให้บริการผู้ป่วยในของโรงพยาบาล ได้แก่ (1) โรงพยาบาลขนาดใหญ่ (จำนวน 250 เตียงขึ้นไป) มีจำนวน 22 แห่ง (สัดส่วนคิดเป็น ร้อยละ 5.8 ของจำนวนโรงพยาบาลเอกชนทั้งหมด) ส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร และภาคกลาง (ร้อยละ 90) ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการกระจุกตัวของประชากรที่มีกำลังซื้อปานกลางถึงสูง และมีจำนวนเตียงรวม 7,162 เตียง (ร้อยละ 19.9 ของจำนวนเตียงทั้งหมด) (2) โรงพยาบาลขนาดกลาง (31-249 เตียง) มีจำนวน 255 แห่ง (ร้อยละ 67.5 ของโรงพยาบาลเอกชนทั้งหมด) มีจำนวนเตียงทั้งสิ้น 27,069 เตียง (ร้อยละ 75.2 ของจำนวนเตียงทั้งหมด) (3) โรงพยาบาลขนาดเล็ก (1-30 เตียง) มีจำนวน 101 แห่ง (ร้อยละ 26.7 ของโรงพยาบาลเอกชนทั้งหมด) มีจำนวนเตียงรวม 1,766 เตียง (ร้อยละ 4.9 ของจำนวนเตียงทั้งหมด) (พูลสุข นิลกิจศรานนท์, 2563) ทั้งนี้ แสดงรายละเอียดในภาพที่ 1.3

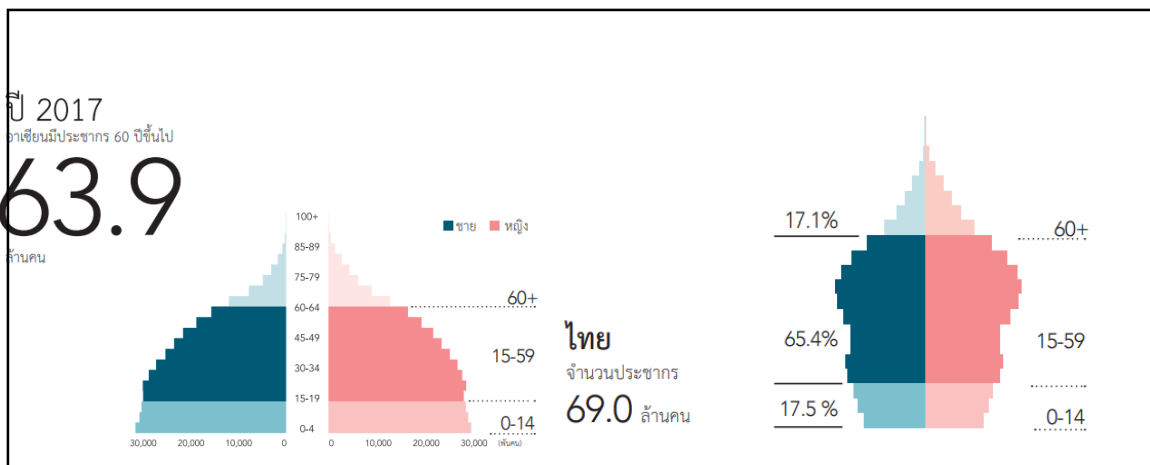




ภาพที่ 1.3 อัตราจำนวนของโรงพยาบาลเอกชน และอัตราจำนวนเตียง

ที่มา : พูลสุข นิลกิจศรานนท์ (2563)

เมื่อพิจารณาประเทศสมาชิกอาเซียน มีรายงานว่า ในปี 1999 ที่ผ่านมา อาเซียนมีสมาชิกครบ 10 ประเทศ มีประชากรรวมกัน ประมาณ 518 ล้านคน โดยพบประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 38 ล้านคน (สัดส่วนคิดเป็น ร้อยละ 7.3 ของประชากรทั้งหมด) มีสิงคโปร์เพียงประเทศเดียวที่เป็นสังคมของผู้สูงอายุ จนถึงปี 2017 มีรายงานว่า ประชากรอาเซียนได้เพิ่มขึ้น ประมาณ 647 ล้านคน โดยมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น เท่าตัว ประมาณ 64 ล้านคน มีรายงานอีกว่า ประเทศสมาชิกอาเซียนที่กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุมีจำนวน เพิ่มขึ้นอีกอย่างน้อย 2 ประเทศ คือ ประเทศไทยและเวียดนาม ขณะที่สิงคโปร์กำลังจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ขณะเดียวกันประเทศมาเลเซีย และเมียนมาร์ มีแนวโน้มว่าจะเป็นสังคมผู้สูงอายุภายในปี 2018 หรือ ปี 2019 ที่ผ่านมานี้ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2560) แสดงรายละเอียด ดังภาพที่ 1.4



ภาพที่ 1.4 สัดส่วนประชากรที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ใน ปี 2017 ที่ผ่านมา

ที่มา : มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (2560)

จากการคาดการณ์ของ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (2560) มีรายงานว่าประชากรของประเทศไทยในช่วง พ.ศ. 2553–2583 จะมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุช่วงอายุ 80 ปี ขึ้นไป มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน กล่าวคือ สัดส่วนของผู้สูงอายุ ในช่วงดังกล่าวจะเพิ่มจาก ร้อยละ 12.7 ของประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด เป็นเกือบ 1 ใน 5 ของประชากรผู้สูงอายุ ทั้งนี้ การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุวัยนี้ จะสะท้อนถึงอายุเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุจนนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของประชากรที่อยู่ในวัยพึ่งพิงทั้งในเชิงเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ

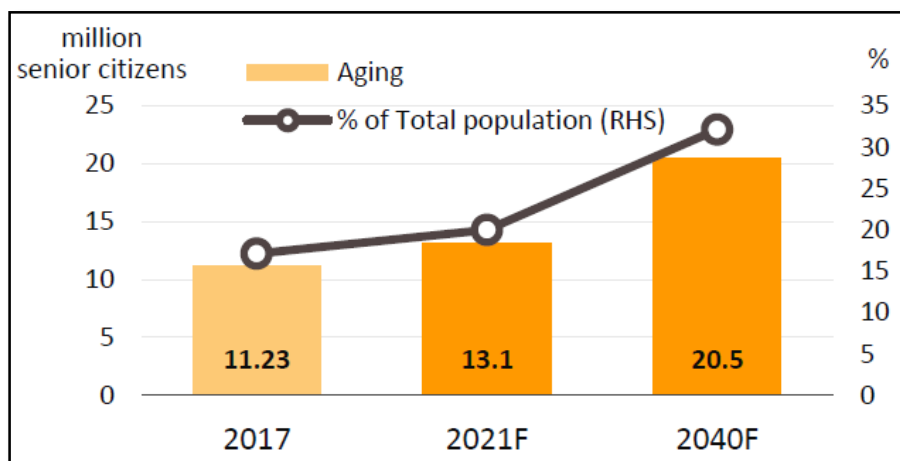
เมื่อพิจารณาสัดส่วนเพศของประชากรผู้สูงอายุ มีรายงานว่า ประชากรผู้สูงอายุเพศหญิงมีสัดส่วนคิดเป็น ร้อยละ 55.1 ในปี 2553 เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 56.8 ในปี 2583 โดยเฉพาะประชากรผู้สูงอายุที่เป็นเพศหญิงมีแนวโน้มของสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งมีค่าร้อยละ 13.9 ในปี 2553 เป็น ร้อยละ 21.3 ในปี 2583 เนื่องจากเพศหญิงจะมีอายุยืนยาวกว่าเพศชาย สำหรับแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุชาวไทยจะอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลหรือเขตเมืองเพิ่มขึ้น ในปี 2553 มีประชากรผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล จำนวน 3.3 ล้านคน (สัดส่วนคิดเป็น ร้อยละ 39.7) เพิ่มขึ้นเป็น 11.6 ล้านคน (ร้อยละ 59.8) ในปี 2583 ทั้งนี้ เนื่องมาจากแนวโน้มการเติบโตของประชากรเมืองในประเทศไทยมีสัดส่วนเพิ่มสูงขึ้น (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2560) ข้อมูลโดยละเอียดดังตารางที่ 1.1

ตารางที่ 1.1 จำนวนและสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ จำแนกตามกลุ่มอายุ เพศ และเขตที่อยู่อาศัย

ปี พ.ศ. (ค.ศ.)	2553 (2010)		2563 (2020)		2573 (2030)		2578 (2040)	
	จำนวน (พันคน)	ร้อยละ	จำนวน (พันคน)	ร้อยละ	จำนวน (พันคน)	ร้อยละ	จำนวน (พันคน)	ร้อยละ
รวมผู้สูงอายุทั้งหมด	8,408.0	100.0	12,621.7	100.0	17,578.9	100.0	20,519.4	100.0
ผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี)	4,629.7	55.1	7,255.6	57.5	9,260.4	52.7	8,958.5	43.7
ผู้สูงอายุวัยกลาง (70-79 ปี)	2,708.1	32.2	3,673.6	29.1	5,897.9	33.6	7,639.4	37.2
ผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป)	1,070.2	12.7	1,689.5	13.4	2,420.6	13.8	3,921.4	19.1
ผู้สูงอายุชาย	3,776.2	44.9	5,624.3	44.6	7,739.6	44.0	8,874.3	43.2
ผู้สูงอายุหญิง	4,631.7	55.1	6,997.4	55.4	9,839.4	56.0	11,645.1	56.8
ผู้สูงอายุในเขตเมือง	3,333.9	39.7	6,283.9	49.8	10,422.2	59.3	11,586.0	59.8
ผู้สูงอายุในเขตชนบท	5,074.1	60.3	6,337.8	50.2	7,156.8	40.7	7,774.6	40.2

ที่มา : มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (2560)

ดังนั้น เมื่อพิจารณากลุ่มลูกค้าเป้าหมายหลักในอนาคตคือประชากรผู้สูงอายุในไทยและประเทศอาเซียนที่ต้องการมีสุขภาพดี จึงทำให้แนวโน้มทำให้ธุรกิจอุตสาหกรรมโรงพยาบาลเอกชนมีอัตราการเติบโตอย่างต่อเนื่องเฉลี่ย ร้อยละ 10-13 ในช่วงปี 2562-2564 โดยได้รับแรงหนุนจากการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างในสังคมไทยและอาเซียน ความต้องการในการใช้บริการที่หลากหลายหรือเฉพาะทางที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ส่วนหนึ่งมาจากจำนวนประชากรไทยและอาเซียนที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นสังคมที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Brand buffet-Team, 2561) ทั้งนี้ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจะก่อหนุนความต้องการในการใช้บริการทางการแพทย์ที่จะซับซ้อน และมีเทคโนโลยีขั้นสูงเพิ่มขึ้น โดยคาดการณ์ว่า ผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป จะเพิ่มขึ้นจาก 11.2 ล้านคน ในปี 2560 เป็น 13.1 ล้านคน ในปี 2564 (แสดงรายละเอียดดังภาพที่ 1.5) โดยทั่วไปการมีปัญหากับด้านสุขภาพในผู้สูงอายุจะมีสัดส่วนอยู่ที่ประมาณ ร้อยละ 60 ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ทำการประเมินค่าใช้จ่ายของผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพ พบว่า แนวโน้มมีมูลค่าเพิ่มขึ้นเป็น 22.8 หมื่นล้านบาท ในปี 2565 (ร้อยละ 2.8 ของ GDP) จาก 6.3 หมื่นล้านบาท ในปี 2553 (ร้อยละ 2.1 ของ GDP) (กระทรวงสาธารณสุข, 2560)



ภาพที่ 1.5 แนวโน้มการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุในประเทศไทย

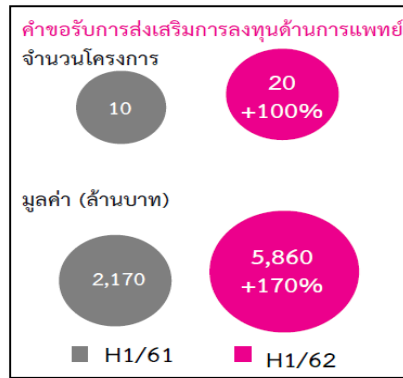
ที่มา : พูลสุข นิลกิจศรานนท์ (2563)

สำหรับประเทศไทย ผู้ใช้บริการชาวไทย และชาวต่างชาติมีความต้องการในการรับบริการทางการแพทย์ที่สะดวกสบายและได้มาตรฐาน โดยเฉพาะผู้ให้บริการชาวต่างชาติที่นิยมเข้ามาให้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทย ซึ่งมีปัจจัยสนับสนุนมาจากนโยบายด้านการท่องเที่ยว และการผลักดันให้ไทยเป็น ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) (พูลสุข นิลกิจศรานนท์, 2563) ซึ่งธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีการเพิ่มงบประมาณค่าใช้จ่ายต่าง ๆ เกี่ยวกับการปรับปรุงด้านอาคาร สถานที่ เครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ยกระดับให้ได้มาตรฐาน มีเทคโนโลยีหรือนวัตกรรมในการให้บริการที่ทันสมัยเพื่อเพิ่มศักยภาพการ

แข่งขัน และจงใจให้คนไข้มารับบริการ โดยเฉพาะการปรับปรุงเพื่อรองรับคนไข้ในประเทศและคนไข้ชาวต่างชาติที่มีกำลังซื้อสูง ในขณะเดียวกัน เพื่อสร้างการยอมรับทางด้านคุณภาพการรักษาพยาบาล นอกจากนี้ โรงพยาบาลเอกชนยังได้มีการลงทุนด้านบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเพิ่มขึ้น ซึ่งทำให้ต้นทุนการบริหารและต้นทุนด้านการรักษาเพิ่มขึ้น ขณะที่การปรับขึ้นอัตราค่าบริการรักษาพยาบาลเนื่องจากให้มีความสอดคล้องหรือผันแปรตามต้นทุนทำได้ในระดับหนึ่ง เนื่องจากมีอุปสรรคสำคัญคือ ภาวะที่มีการแข่งขันที่สูง ดังนั้น ผู้ประกอบการโรงพยาบาลเอกชน จำเป็นต้องหันไปใช้วิธีลดต้นทุนด้านอื่น ๆ เพื่อชดเชย เช่น การหาพันธมิตรเพื่อใช้กลยุทธ์การบริการทรัพยากรร่วมกัน (Shared Resource Services) เป็นต้น (กรมพัฒนาธุรกิจการค้า, 2562)

ทั้งนี้ ธุรกิจโรงพยาบาลถือเป็นธุรกิจที่มีแนวโน้มเติบโตต่อเนื่องโดยมีปัจจัยสนับสนุนจาก จำนวนผู้ใช้บริการประกันสุขภาพและผู้ประกันตนกับประกันสังคมที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งกระแสการดูแลสุขภาพของคนไทย และการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในประเทศไทยส่งผลให้เกิดความต้องการ และความจำเป็นในเข้ารับบริการทางการแพทย์ของคนไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และยังมีปัจจัยสนับสนุนอีกหลายปัจจัยที่จะดึงดูดผู้ป่วยชาวต่างชาติให้เข้ามารักษาในประเทศไทย เช่น ประเทศไทยมีโรงพยาบาลที่ผ่านมาตรฐานของ Joint Commission International (JCI) มีจำนวนมากถึง 69 แห่ง (แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 1.2) และยังมีแพทย์ที่มีชื่อเสียงจำนวนมาก และมีค่ารักษาที่ถูกกว่า (แสดงรายละเอียดในตารางที่ 1.3) นอกจากนี้ ประเทศไทยมีชื่อเสียงในด้านสถานที่ท่องเที่ยวที่สวยงาม เป็นปัจจัยสนับสนุนอย่างมากในการตัดสินใจเดินทางเข้ามารับการรักษาในประเทศไทย รวมถึงกลุ่มลูกค้าชาวต่างชาติจากประเทศ CLMV และจีน มีการเข้ามารักษาโรคเฉพาะทางในประเทศไทย ทำให้ภาครัฐร่วมสนับสนุนในหลาย ๆ ด้าน เช่น นโยบายฟรีวีซ่าอายุ 3 เดือนให้กับผู้ป่วยในหลายประเทศ เช่น ประเทศกัมพูชา ลาว มาเลเซีย เวียดนาม สหรัฐฯ จีน และอาหรับอีก 6 ประเทศ

นโยบายส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ออกวีซ่า Non-Immigrant Visa รหัส O-A (1 ปี) สำหรับชาวต่างชาติที่ซื้อประกันสุขภาพของไทยคุ้มครองตนเองตลอดระยะเวลาที่อยู่ในประเทศไทย รวมถึงการสนับสนุนให้ประเทศไทยเป็น Medical Hub ของเอเชีย และได้กำหนดให้อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจรเป็นอุตสาหกรรมเป้าหมายในอนาคต (New-S Curve) ซึ่งใน 6 เดือนแรกของปี 2562 มีการขอรับการสนับสนุนการลงทุนในธุรกิจด้านการแพทย์ผ่านสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน (BOI) จำนวน 20 โครงการ มีมูลค่าการลงทุนถึง 5,860 ล้านบาท (ณัฐพล วุฒิรักขจร, 2562) ทั้งนี้ แสดงรายละเอียดดังภาพที่ 1.6



ภาพที่ 1.6 ค่าขอรับการส่งเสริมการลงทุนด้านการแพทย์

ที่มา : อนุรักษ์ วุฒิรัชขจร (2562)

ตารางที่ 1.2 จำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านมาตรฐาน JCI ในประเทศที่ประกาศเป็น Medical Hub

ประเทศ	จำนวนแห่ง
ไทย	69
เกาหลีใต้	23
มาเลเซีย	14
สิงคโปร์	20
อินเดีย	39

ที่มา : อนุรักษ์ วุฒิรัชขจร (2562)

**ตารางที่ 1.3** การเปรียบเทียบค่ารักษาพยาบาลของแต่ละประเทศที่ประกาศว่าเป็น Medical Hub

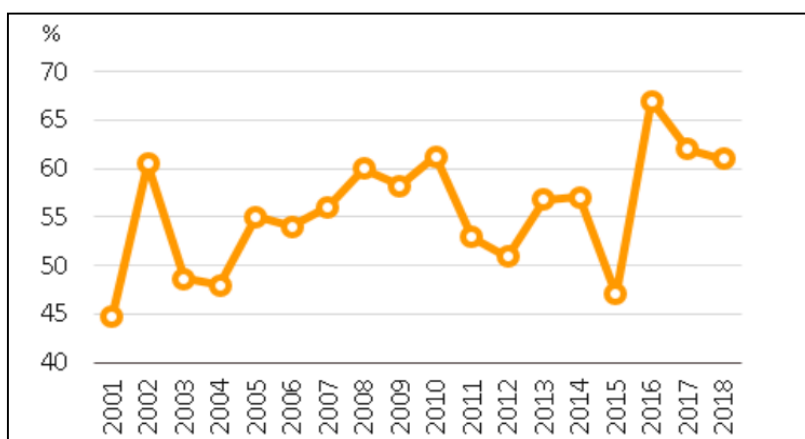
รายการรักษา	ไทย	เกาหลีใต้	มาเลเซีย	สิงคโปร์	อินเดีย
บายพาสหัวใจ	15,000	26,000	12,100	17,200	7,900
ขยายเส้นเลือด	4,200	17,700	8,000	13,400	5,700
ซ่อมลิ้นหัวใจ	17,200	39,900	13,500	16,900	9,500
ซ่อมเข่า	14,000	17,500	7,700	16,000	6,600
เชื่อมกระดูกสันหลัง	9,500	16,900	6,000	12,800	10,300
รากฟันเทียม	1,720	1,350	1,500	2,700	900
ผ่าตัดมดลูก	3,650	10,400	4,200	10,400	3,200
เลสิก	2,310	1,700	3,450	3,800	1,000
IVF	4,100	7,900	6,900	6,900	2,500

ที่มา : ธีรพล วุฒิรักขจร (2562)

ปัจจุบัน การเติบโตอย่างต่อเนื่องของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน ตามความต้องการเข้ารับบริการที่เพิ่มขึ้นจากผู้ป่วยทั้งชาวต่างชาติและชาวไทย โดยเฉพาะจากกลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และผู้ป่วยจากประเทศเพื่อนบ้าน อีกทั้งยังได้รับแรงสนับสนุนจากนโยบายภาครัฐ โดยเฉพาะมาตรการยกเว้นภาษี ส่งผลให้ผู้ประกอบการโรงพยาบาลขยายการลงทุนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีศักยภาพเร่งขยายกิจการผ่านการซื้อ การควบรวมกิจการ การเปิดสาขาใหม่ในกรุงเทพมหานคร และต่างจังหวัดที่เป็นเมืองสำคัญ และการเข้ามาถือหุ้นของโรงพยาบาลเอกชนอื่น ๆ เพื่อลงทุนหรือสร้างพันธมิตรทางธุรกิจ จึงเกิดกลุ่มโรงพยาบาลขนาดใหญ่เพิ่มมากขึ้น อาทิ กลุ่มโรงพยาบาลธนบุรี โรงพยาบาลกรุงเทพ และโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ ทั้งนี้ การรวมกลุ่มดังกล่าว จะเพิ่มความมั่นคง และเข้มแข็ง รวมถึงมีลูกค้าเป้าหมายชัดเจน ขณะที่โรงพยาบาลขนาดกลางและเล็กต่างเร่งปรับตัวไปสู่การเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เพื่อเจาะลูกค้าเฉพาะกลุ่ม Niche market (พูลสุข นิลกิจศรานนท์, 2563) และธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนของไทยได้แรงหนุนสำคัญจากนโยบายภาครัฐที่มุ่งส่งเสริมให้ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ (Medical Hub) ตั้งแต่ ปี 2546 ส่งผลให้การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์/เชิงสุขภาพ (Medical Tourism) เติบโตต่อเนื่อง ทั้งนี้โรงพยาบาลเอกชนของไทยต่างเร่งปรับตัวและได้รับการยอมรับในระดับสากลว่าเป็นหนึ่งในจุดหมายของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของโลก มีข้อได้เปรียบหรือจุดแข็งในด้านคุณภาพการให้บริการด้านการรักษาที่มีประสิทธิภาพติดอันดับโลก

ขณะเดียวกันกลับมีอัตราค่ารักษาพยาบาลถูกกว่าเมื่อเทียบกับประเทศที่มีมาตรฐานการรักษาระดับเดียวกัน (ณัฐพล วุฒิรักขจร, 2562)

โรงพยาบาลที่ดำเนินธุรกิจโดยภาครัฐพบภาวะวิกฤตเนื่องจากความล่าช้าในการให้บริการและไม่สามารถตอบสนองความคาดหวังหรือความต้องการได้อย่างเต็มที่สำหรับผู้ที่จะมาเข้ารับบริการ จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ที่เข้ามาใช้บริการบางส่วนหันมาเลือกใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งเป็นทางเลือกอีกทางหนึ่ง เพื่อรองรับการให้บริการบางกลุ่มที่มีกำลังหรืออำนาจในการซื้อและมีความต้องการที่จะได้รับการบริการที่สะดวกและรวดเร็ว อีกทั้ง ยังเป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับผู้รับบริการสามารถเลือกใช้บริการได้ตามความต้องการของตนเอง (นิยม กริมใจ, 2560) ถึงแม้โรงพยาบาลสังกัดภาครัฐมีจำนวนมาก แต่ความพร้อมในการดูแลผู้รับบริการยังไม่เพียงพอในบางพื้นที่ พิจารณาจาก 1) อัตราการครองเตียง (Bed Occupancy Rate) ของโรงพยาบาลรัฐในบางจังหวัด มีอัตราใกล้เคียง ร้อยละ 100 เช่น สตูล (ร้อยละ 103) เลย (ร้อยละ 98) ภูเก็ต มุกดาหารและสุราษฎร์ธานี (ร้อยละ 96) ส่วน อุตรธานีและปทุมธานี (ร้อยละ 94) (แสดงรายละเอียดดังภาพที่ 1.7) ซึ่งหมายถึง จำนวนคนไข้ที่เข้ารับบริการมีมากกว่าจำนวนเตียงที่ให้บริการ 2) การใช้บริการโรงพยาบาลรัฐยังต้องใช้เวลาารอนานในกรณีเป็นผู้ป่วยนอก การให้บริการที่ไม่พอเพียง จึงทำให้เปิดโอกาสทางการตลาดแก่ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งเน้นให้บริการด้วยความรวดเร็วและสะดวกสบาย ส่งผลให้กลุ่มผู้รับบริการที่มีฐานะปานกลางและมีกำลังซื้อหันมาใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มขึ้น แม้จะมีอัตราค่าบริการสูงกว่าโรงพยาบาลรัฐ (พูลสุข นิลกิจศรานนท์, 2563)



ภาพที่ 1.7 อัตราการครองเตียงของโรงพยาบาลเอกชน

ที่มา : พูลสุข นิลกิจศรานนท์ (2563)

ดังนั้นโรงพยาบาลเอกชนของไทยจึงมีการแข่งขันที่รุนแรงระหว่างโรงพยาบาลเอกชนในประเทศ รวมทั้งแข่งขันกับโรงพยาบาลของภาครัฐที่หันมาพัฒนาตัวเองเพื่อแข่งกับโรงพยาบาลเอกชน เช่น การ

ให้บริการคลินิกพิเศษในช่วงหลังเวลาทำงานของแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐ โดยที่ผ่านมาผู้ประกอบการโรงพยาบาลเอกชนจะแข่งขันกันทั้งทางด้านสถานที่ อาคาร อุปกรณ์หรือเครื่องมือทางการแพทย์ รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง สำหรับผู้เข้ารับบริการจากต่างประเทศได้เพิ่มบริการให้กับญาติหรือผู้ติดตามคนไข้ทางด้านที่พัก รวมทั้งการจัดกิจกรรมท่องเที่ยวร่วมกับบริษัททัวร์ ร้านอาหาร ทำให้ผู้ประกอบการโรงพยาบาลเอกชนจึงต้องเร่งหันมาให้ความสนใจกับการปรับปรุงธุรกิจเพื่อเพิ่มศักยภาพด้านการแข่งขันให้สูงขึ้น (Positioning, 2550) ผู้ประกอบการธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมุ่งเน้นยกระดับการบริการสู่มาตรฐานสากลและขยายการลงทุนอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มส่วนแบ่งการตลาดและรักษาการเติบโตของรายได้ในระยะยาว โดยใช้กลยุทธ์หลายรูปแบบ เช่น การเพิ่มเครือข่าย การควบรวมกิจการ (M&A) (พูลสุขนิลกิจศรานนท์, 2563) ซึ่งกลยุทธ์การบริหารที่นิยมนอกเหนือจากการขยายกิจการด้วยการสร้างโรงพยาบาลใหม่ซึ่งจะมีต้นทุนค่าก่อสร้างที่สูงรวมทั้งต้องใช้เวลาพอสมควรกว่าจะมีรายได้จากการดำเนินงานตอบแทนกลับมา คือ แนวคิดเรื่องบริการทรัพยากรร่วมกัน (Shared Resource Service Concepts) เพื่อสามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าและส่งผลกระทบต่อผลความสำเร็จได้อย่างรวดเร็ว และมีความสามารถลดต้นทุนในการให้บริการได้ (Joha & Janssen, 2014) ซึ่งแนวคิดดังกล่าว เกิดขึ้นตั้งแต่ปลายทศวรรษที่ 1990 และได้รับความนิยมเพิ่มมากขึ้น (Modrzyeski, 2020) เนื่องมาจากการขยายตัวทางเศรษฐกิจทั้งในประเทศและการขยายการลงทุนไปในต่างประเทศทำให้เกิดความจำเป็นในธุรกิจที่จะต้องใช้กลยุทธ์ต่าง ๆ ในการปรับตัวเพื่อความอยู่รอด ของธุรกิจ สามารถสนองต่อความต้องการของลูกค้าได้อย่างถูกต้อง ถูกที่ และถูกเวลา รวมไปถึง การนำ Shared Service ถือเป็นกลยุทธ์หนึ่งในการลดต้นทุนในการให้บริการที่องค์กรขนาดใหญ่นิยมเลือกใช้ (Janssen & Joha, 2006) และขยายผลมายังกลุ่มโรงพยาบาลด้วย (Joha & Janssen, 2006)

แนวคิดการบริหารงานนอกจากการขยายกิจการด้วยการสร้างโรงพยาบาลใหม่ซึ่งมีต้นทุนค่าก่อสร้างสูงรวมทั้งต้องใช้เวลากว่าจะมีรายได้จากการดำเนินงานตอบแทนกลับมาก็คือ แนวคิดเรื่องบริการที่ใช้ร่วมกัน หรือ Shared Service ซึ่งเกิดขึ้นตั้งแต่ปลายทศวรรษที่ 1990 และได้รับความนิยมเพิ่มมากขึ้น (Modrzyeski, 2020) ดังนั้น การบริหารงานแบบ “การบริการที่ใช้ร่วมกัน (Shared Service)” ส่งผลให้เกิดการประหยัดขอบเขต (Economy of Scope) และการประหยัดในความเชี่ยวชาญ (Economy of Expertise) โดยสามารถใช้บริการจากองค์กรพันธมิตรที่เชี่ยวชาญในเรื่องนั้น ๆ โดยที่โรงพยาบาลเองไม่ต้องมีการลงทุนหรือต้องมีความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้น ๆ เอง ผลลัพธ์ที่ได้คือ ทำให้โรงพยาบาลสามารถลดต้นทุนการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม และเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานด้วยการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ร่วมกัน ส่งผลให้อัตราส่วนการเพิ่มทรัพยากรต่อโรงพยาบาลในกลุ่มลดลง และเพิ่มอำนาจต่อรองการซื้อสินค้าและงานบริการจากผู้ขายปัจจัยการผลิตหรือวัตถุดิบหรือผู้ให้บริการ (Supplier) ทำให้งานบริการและต้นทุนสินค้าลดลง รวมถึงการบริหารจัดการรายการสินค้าคงคลังที่ไม่เคลื่อนไหวก็ทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ยังยกระดับโรงพยาบาลให้มีมาตรฐานการทำงานเดียวกัน ทั้งในส่วนของนโยบาย (Policy) ระเบียบปฏิบัติ (Work Procedure) วิธีการปฏิบัติงาน (Work Instruction) และเอกสารแบบฟอร์มต่าง ๆ ทำให้ง่าย สะดวก และประหยัดเวลาในการตรวจสอบการปฏิบัติงานทั้งจากภายในและภายนอก (Internal Audit and External Audit) และที่สำคัญคือ



ผู้บริหารมีข้อมูลการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานของธุรกิจ (Benchmarking) เพื่อการเรียนรู้ พัฒนา และปรับปรุงการดำเนินงานและการบริหารงานเชิงรุกร่วมกันได้อย่างมีเอกภาพ ระหว่างโรงพยาบาลในกลุ่มด้วยมาตรฐานเดียวกัน (สาธิต วิทยากร, 2561) และ (Kennewll & Baker, 2016) ได้กล่าวถึงประโยชน์ 5 ประการ ได้แก่ ความมีประสิทธิภาพ การแลกเปลี่ยนแนวปฏิบัติที่ดี ความโปร่งใสในการให้บริการ การลงทุนทางเทคโนโลยี และการคงไว้ซึ่งทักษะและความรู้ และได้กล่าวถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น เช่น การขาดความไว้วางใจ การสูญเสียการควบคุม การขาดความยืดหยุ่น เป็นต้น นอกจากนี้ยังอธิบายถึง ความสามารถของบุคลากร การรับรู้ และการเข้าใจถึงบทบาทของบุคลากร ซึ่งมีส่วนสำคัญต่อการนำทรัพยากรมาบริการร่วมกัน เพื่อส่งต่อบริการเพื่อให้เกิดผลสำเร็จทั้งทางด้านการเงิน และผลสำเร็จเชิงคุณภาพ และสำหรับองค์กรเอง ถือเป็น การสะสมทรัพย์สินทางปัญญาและทุน เพื่อให้บรรลุระดับการให้บริการที่สูงขึ้น และเป็นศูนย์กลางความ เป็นเลิศในให้บริการกับลูกค้า (Mustafa Kamel, 2012)

โรงพยาบาลเอกชน เช่น โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ และโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ ที่นำการบริการที่ใช้ร่วมกัน (Shared Service) ในด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ และการจัดซื้อ รวมถึงโรงพยาบาลในเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ (BDMS) ได้นำการบริการที่ใช้ร่วมกัน (Shared Service) มาใช้ในรูปแบบไอทีเพื่อ ประสิทธิภาพในการบริหารจัดการการพัฒนาข้อมูลการรักษาพยาบาลและการนำข้อมูลให้ฝ่ายบริหารใช้ ประกอบการตัดสินใจในธุรกิจ (InnoMag, 2555) ซึ่งโรงพยาบาลดังกล่าวจัดเป็นโรงพยาบาลชั้นนำที่มุ่งเน้น การยกระดับประสิทธิภาพการบริหารจัดการโรงพยาบาล และใช้เป็นกลยุทธ์การแข่งขันเพื่อส่งผลให้มีความ ได้เปรียบที่ยั่งยืนและสร้างคุณค่าที่เหนือกว่าคู่แข่ง โดยกลยุทธ์ที่จะก่อให้เกิดความได้เปรียบทางการแข่งขัน คือ โดยนำกลยุทธ์ผู้นำด้านต้นทุน (Cost Leadership Strategy) ซึ่งโรงพยาบาลสามารถสร้างความได้เปรียบ ทางการแข่งขันให้เกิดขึ้นได้ด้วยการมุ่งเน้นการลดต้นทุน และยกระดับคุณภาพ (กิริติพงษ์ ปัญญาเรือง, 2558)

ตั้งแต่ ปี 2562 ที่ผ่านมา เกิดการแพร่ระบาดของไวรัส COVID-19 กลุ่มโรงพยาบาลที่เน้นการ พึ่งพารายได้จากกลุ่มคนไข้ชาวต่างประเทศ จึงต้องมีการปรับตัวอย่างมาก โดยเปลี่ยนมามุ่งเน้นตลาด ภายในประเทศทำให้เกิดการแข่งขันด้านราคานหลากหลายรูปแบบ เพื่อจูงใจทั้งในด้านการรักษาฐานลูกค้าเดิม และการเพิ่มลูกค้าใหม่ ๆ รวมทั้งการสร้างพันธมิตรเครือข่ายในการส่งต่อคนไข้ (ธุรกิจโรงพยาบาลเดือต จัดสงครามราคาชิงคนไข้ในประเทศ, 2564) โดยโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่จะมีกลุ่มเครือข่าย และเน้นการ สร้างตราสินค้า (Brand) หรือขนาดตราสินค้าของเครือข่ายตนเองเพิ่มขึ้น เพื่อรองรับกลุ่มลูกค้าที่หลากหลาย และแข่งขันในเรื่องของจำนวนแพทย์เฉพาะทางและเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย (ณัฐพล วุฒิรักขจร, 2562) ดังนั้นในการบริหารโรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องนำการบริการที่ใช้ร่วมกัน (Shared Service) มาใช้

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการ บริการทรัพยากรร่วมกันในโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย ทั้งนี้ จากการศึกษา ทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศ ยังไม่เคยปรากฏมีผลงานวิจัยใดที่ศึกษาการบริการทรัพยากรร่วมกัน ในภาคธุรกิจโรงพยาบาลมาก่อน ดังนั้น การวิจัยนี้คาดว่าจะจะเป็นประโยชน์สำหรับผู้ประกอบการธุรกิจ โรงพยาบาลทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน หรือธุรกิจที่เกี่ยวข้อง สามารถช่วยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้ตัดสินใจและ

วางแผนการบริการทรัพยากรร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Productivity) ต่อองค์การ รวมทั้งคาดว่า ผลที่ได้จากการวิจัยนี้จะสามารถเป็นแนวทางสร้างความได้เปรียบในการแข่งขัน และสามารถเพิ่มอัตราการเติบโตให้แก่ธุรกิจการบริการอย่างต่อเนื่องในอนาคต

## 1.2 คำถามการวิจัย

1.2.1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย มีลักษณะอย่างไร และมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์หรือไม่

1.2.2 ปัจจัยใดบ้างที่มีอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลโดยรวม ที่มีต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย

## 1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดวัตถุประสงค์ ดังนี้

1.3.1 เพื่อพัฒนาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันในโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย

1.3.2 เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันในโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์

1.3.3 เพื่อศึกษาอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวม ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันในโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย

## 1.4 ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันในโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย มีขอบเขตของการศึกษา โดยแบ่งออกเป็น 3 ด้าน มีรายละเอียด ดังนี้

### 1.4.1 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ศึกษา ได้แก่ บุคลากรระดับหัวหน้าฝ่าย/แผนกขึ้นไป โดยทำงานประจำในโรงพยาบาลเอกชนของบริษัทที่จดทะเบียนในหมวดธุรกิจการแพทย์ ในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย และมีการรายงานผลประจำปี ในแบบ 56-1 ระบุว่า มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 6,750 คน (ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย, 2562)

ทั้งนี้ โรงพยาบาลเอกชนภายใต้บริษัทมหาชนที่จดทะเบียนหมวดธุรกิจการแพทย์ ในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย และมีการบริการทรัพยากรร่วมกัน มีจำนวนทั้งสิ้น 4 บริษัท ซึ่งประกอบด้วยโรงพยาบาล 93 แห่ง

1) บริษัท กรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด (มหาชน) กลุ่มโรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ และโรงพยาบาลสมิติเวช จำนวนรวมทั้งสิ้น 48 โรงพยาบาล

2) บริษัท บางกอก เซน ฮอปปิตอล จำกัด (มหาชน) กลุ่มโรงพยาบาล เกษมราษฎร์ จำนวนรวมทั้งสิ้น 15 โรงพยาบาล

3) บริษัท พรินซิเพิล แคปิตอล จำกัด (มหาชน) กลุ่มโรงพยาบาลพริ้นซ์ จำนวนโรงพยาบาลจำนวนรวมทั้งสิ้น 11 โรงพยาบาล

4) บริษัท โรงพยาบาลวิภาวดี จำกัด (มหาชน) กลุ่มโรงพยาบาลวิภาวดี และโรงพยาบาลรามคำแหง จำนวนรวมทั้งสิ้น 19 โรงพยาบาล

#### 1.4.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ด้านเนื้อหาประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย แนวคิดและทฤษฎีการบริการร่วมกันของธุรกิจ (Business Shared Services) การวัดผลความสำเร็จของธุรกิจ (Business Success Measurements) องค์ประกอบของการบริการทรัพยากรร่วมกันของธุรกิจ (Shared resource Service Configurations) การบริหารจัดการธุรกิจด้วยกรอบแนวคิดของแมคคินซี 7 องค์ประกอบ (The McKinsey 7-S Framework) สมรรถนะของธุรกิจ (Firm Capability) ความสามารถในการบริการทรัพยากรร่วมกัน (Shared Resource Service Capacities) และการส่งต่อการบริการทรัพยากรร่วมกัน (Shared resource Service Deliver) เพื่อให้บรรลุสมมติฐาน และวัตถุประสงค์การวิจัย ผู้วิจัยจะวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงอิทธิพลระหว่างตัวแปร ด้วยแบบจำลองสมการเชิงโครงสร้าง (Structural Equation Model; SEM) และประมาณค่าทางสถิติด้วยเทคนิค Maximum Likelihood

#### 1.4.3 ขอบเขตด้านเวลา

ผู้วิจัยทำการวิจัยทำการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ และนำมาจัดทำเป็นแบบสอบถามออนไลน์ (Google sheet) สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยเชิงปริมาณ จากนั้น ดำเนินการแจกแบบสอบถามผ่านช่องทางออนไลน์ และเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลเอกชนและจัดทำในส่วนของรายงานผลโดยผู้วิจัยได้กำหนดระยะเวลาช่วง เดือนเมษายน-พฤษภาคม 2565

### 1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.5.1 ได้ข้อมูลสำคัญที่จะนำไปใช้ประกอบการวางแผนทางการพัฒนาการบริการทรัพยากรร่วมกัน ในการบริหารงานโรงพยาบาลเอกชน ที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย สู่ผลความสำเร็จของธุรกิจ

1.5.2 สามารถเพิ่มประสิทธิภาพ และผลผลิตของโรงพยาบาลเอกชน สร้างความได้เปรียบในการแข่งขันเมื่อเทียบกับคู่แข่ง และการเติบโตทางธุรกิจ

1.5.3 มีแนวทางไปสู่การพัฒนาการบริการทรัพยากรร่วมกัน ในโรงพยาบาลเอกชนรายอื่น ๆ ต่อไป

ผลจากการศึกษาครั้งนี้ จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ประกอบการ ผู้บริหารในระดับต่าง ๆ และบุคคลากรที่เกี่ยวข้อง โดยสามารถนำข้อค้นพบจากการวิจัยนี้ ไปประยุกต์ใช้ในธุรกิจโรงพยาบาลเพื่อการบริการทรัพยากรร่วมกัน เพื่อนำไปสู่การบริหารงานให้ประสบผลความสำเร็จสูงสุดในอนาคต รวมถึงแนวทางการพัฒนาต่อยอดเพื่อรองรับเทคโนโลยีหรือนวัตกรรมต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นให้ธุรกิจดำเนินต่อไปได้

## 1.6 คำนิยามศัพท์เฉพาะ

การวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดนิยามศัพท์เฉพาะ ดังนี้

**บริษัทมหาชน กลุ่มธุรกิจการแพทย์** หมายถึง บริษัทที่มีการจดทะเบียนภายใต้ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย และได้มีการกำหนดวัตถุประสงค์ของบริษัท เป็นผู้ประกอบการด้านโรงพยาบาลเอกชน

**โรงพยาบาลเอกชน** หมายถึง สถานที่ให้การดูแลรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพประชาชน โดยบุคคลากรทางการแพทย์ในสาขาต่าง ๆ ให้บริการประชาชน ซึ่งโรงพยาบาลถือเป็นการประกอบธุรกิจโดยไม่หวังผลกำไร แต่จำเป็นต้องมีรายได้เพื่อนำไปพัฒนาทั้งทางด้านบุคลากรและเครื่องมือต่าง ๆ เป็นต้น

**การบริการทรัพยากรร่วมกัน (Shared resource services หรือ Shared Services)** ในที่นี้หมายถึง การรวมกันของหน่วยสนับสนุนธุรกิจแต่ละหน่วยหรือแผนก หรือการรวมกันเป็นศูนย์กลางที่ให้บริการร่วมกัน ซึ่งการบริหารจัดการจะมุ่งเน้นการลดต้นทุนขององค์การ โดยใช้การบริการร่วมกันจากหลายแผนก เช่น แผนกบัญชี แผนกเทคโนโลยีสารสนเทศ แผนกทรัพยากรมนุษย์ แผนกที่เป็นฝ่ายสนับสนุน เป็นต้น ดังนั้น งานวิจัยนี้เรียกว่า “การบริการทรัพยากรร่วมกัน” เป็นภาษาอังกฤษว่า “Shared Services” และใช้แทนคำว่า “Shared resource service” ตลอดทั้งเล่ม นอกจากนี้ ถ้าวินิจฉัยคำภาษาอังกฤษทั้ง 2 นี้ มีความหมายเดียวกัน

**การวัดผลความสำเร็จของธุรกิจ (Business success measurements)** หมายถึง กระบวนการในการบริหารงานที่กำหนดตัวชี้วัดด้วย Balanced scorecard (BSC) ซึ่งเป็นเครื่องมือด้านบริหารจัดการที่ช่วยนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ (Strategic implementation) โดยอาศัยการวัด (Measurement) ที่ช่วยทำให้เกิดความสอดคล้องกลมกลืนเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในองค์การ และมุ่งเน้นในประเด็นที่มีความสำคัญต่อผลสำเร็จขององค์การ (Alignment and focused) โดยตัวชี้วัด ประกอบด้วย 4 มุมมอง ได้แก่ 1) การเงิน 2) ลูกค้า 3) กระบวนการภายใน 4) การเรียนรู้และการพัฒนา

**องค์ประกอบของการบริการทรัพยากรร่วมกัน (Shared Service Configurations)** ในที่นี้หมายถึง ปัจจัยที่สนับสนุน/ส่งเสริมให้ความสามารถของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกัน (Shared Service center/site Capacity) และการส่งต่อของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกัน (Shared Service center/site

deliver) ให้สามารถทำงานด้วยความสอดคล้องกลมกลืนกันอย่างเป็นเอกภาพ ได้แก่ ปัจจัยสนับสนุนจาก HR supporting และ Structure supporting

**การบริหารจัดการธุรกิจด้วยกรอบแนวคิดของแมคคินซี (The McKinsey 7-S Framework)** หมายถึง แนวคิดที่ถูกสร้างขึ้นมาเพื่อการจัดการองค์การที่ดี ซึ่งเกิดจากความสัมพันธ์ของปัจจัยทั้ง 7 ประการ ได้แก่ 1) กลยุทธ์ (Strategy) 2) โครงสร้าง (Structure) 3) รูปแบบ (Style) 4) ระบบ (System) ระบบ 5) บุคลากร (Staff) 6) ทักษะ (Skill) 7) ค่านิยมร่วม (Shared Value)

**สมรรถนะขององค์การ (Firm Capability)** ในงานวิจัยนี้ หมายถึง ชีตความสามารถขององค์การ 4 ด้าน ได้แก่ สมรรถนะด้านการดำเนินงาน (Operational Capability) สมรรถนะด้านพลวัต (Dynamic Capability) สมรรถนะด้านการปรับโฉมใหม่ของธุรกิจ (Reshaping Capability) และสมรรถนะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT Capability)

**ความสามารถของการบริการทรัพยากรร่วมกันของธุรกิจ (Shared Service capacities)** ในงานวิจัยนี้ หมายถึง ความสามารถในการบริการทรัพยากรร่วมกัน (Shared Service Capacity) ซึ่งวัดจาก 3 ปัจจัย ได้แก่ ความสามารถด้านการรวมอำนาจ (Shared Service Centralization) ความสามารถด้านความเป็นทางการ (Shared Service formalization) และความสามารถด้านทุนมนุษย์ (Shared Service human Capital)

**การส่งต่อของการบริการทรัพยากรร่วมกัน (Shared Service Deliver)** ในงานวิจัยนี้ หมายถึง ปัจจัยขับเคลื่อนให้การส่งต่อของการบริการทรัพยากรร่วมกันในองค์การเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งวัดด้วย 3 ตัวชี้วัด คือ ความไว้วางใจ/เชื่อใจ (Shared Service trust) ความสัมพันธ์ที่เป็นทางการ (Shared Service relationship formalization) และด้านความซับซ้อน (Shared Service complexity)

## บทที่ 2

### การทบทวนวรรณกรรม

การทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย ผู้วิจัยได้กำหนดประเด็นเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

- 2.1 การบริการร่วมกันของธุรกิจ (Business shared Services)
- 2.2 การวัดผลความสำเร็จของธุรกิจ (Business success measurements)
- 2.3 การบริหารจัดการธุรกิจด้วยกรอบแนวคิดของแมคคินซี 7 Configurations (The McKinsey 7-S Framework)
- 2.4 การกำหนดองค์ประกอบของการบริการร่วมกันของธุรกิจ (Shared Service Configurations)
- 2.5 สมรรถนะขององค์การ (Firm Capability)
- 2.6 ความสามารถในการบริการร่วมกัน (Shared Service Capacity)
- 2.7 การส่งต่อของการบริการร่วมกันของธุรกิจ (Shared Services Deliver)
- 2.8 สมมติฐานและกรอบแนวคิดการวิจัยสำหรับการศึกษา

ทั้งนี้ ผู้วิจัยสามารถอธิบายรายละเอียดแต่ละหัวข้อข้างต้น เพื่อกำหนดสมมติฐานการวิจัย และพัฒนากรอบแนวคิดการวิจัย ดังต่อไปนี้

#### 2.1 การบริการร่วมกันของธุรกิจ (Business shared Services)

##### 2.1.1 ความหมายของการบริการร่วมกัน

การบริการร่วมกัน (Shared Service) ในที่นี้ หมายถึง การรวมกันของหน่วยสนับสนุนธุรกิจแต่ละหน่วยหรือแผนก ในองค์กรที่ต่างคนต่างทำหน้าที่ มาให้บริการแก่องค์กรซึ่งอยู่ในสถานการณ์เป็นลูกค้า (Ulrich, 1995) หรือ การรวมขั้นตอนการดำเนินงาน สร้างความร่วมมือของหน่วยงาน หรือแผนกในองค์กร ซึ่งมีหน้าที่ของตัวเองอยู่แล้วมารวมกันในลักษณะหน่วยธุรกิจกึ่งอิสระ เพื่อให้ความซ้ำซ้อนในกระบวนการทำงานลดลง โครงสร้างเป็นลักษณะของการแบ่งแยกหน้าที่ แต่รวมอยู่ในกลุ่มเดียวกัน

จุดมุ่งหมายสำคัญของการบริการร่วมกัน คือ การลดต้นทุนและการให้ความสำคัญกับหน่วยงานหรือแผนกภายในองค์กรโดยมองในฐานะการเป็นลูกค้า ลดต้นทุน และคุณภาพการให้บริการที่ดีขึ้น รวมถึงความสามารถในการแข่งขันที่เพิ่มขึ้น (Bergeron, 2002; Van der Linde et al., 2006; Schulz & Brenner, 2010)

**ตารางที่ 2.1** ความหมายของการบริการร่วมกัน จำแนกตามนักวิชาการหรือนักวิจัย

นักวิชาการหรือนักวิจัย	ความหมาย
Kennewell and Baker (2016)	การร่วมมือขององค์กรและแผนกต่าง ๆ ในองค์กร ในการปรับปรุงกระบวนการภายใน โดยมุ่งหวังในการสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้า และเพิ่มมูลค่าให้กับองค์กร
Herbert and Seal (2014)	การเป็นศูนย์รวม ซึ่งเป็นทางเลือกใหม่สำหรับการจัดการองค์กร ได้รับการสนับสนุนการบริหารจัดการให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และมีการควบคุมภายใต้องค์กรเดียวกัน
Govil and Chopra (2013)	การดำเนินงานร่วมกันโดยมีจุดมุ่งหมายให้องค์กรมีผลความสำเร็จที่สูงขึ้น การร่วมกันผลักดันนวัตกรรมที่องค์กรมีมาปรับใช้ร่วมกัน ซึ่งทำให้ประหยัดงบประมาณในการลงทุนและสามารถลดระยะเวลาในการดำเนินการได้อย่างทั่วถึงภายในองค์กร
Schulz and Brenner (2010)	การปรับปรุงกระบวนการ ลดขั้นตอนการทำงานที่ซ้ำซ้อน เพื่อให้มีผลความสำเร็จในการบริหารขององค์กรดีขึ้น
Borman (2010)	การบริการร่วมกันอยู่ในสถานที่หรือพื้นที่เดียวกัน เพื่อจัดเตรียมการบริการให้ทั่วถึงทั้งองค์กร ซึ่งเหมาะสมกับการบริการเฉพาะเจาะจง เช่น งานด้านระบบสารสนเทศ การจัดตั้งอยู่ในสถานที่แห่งเดียวกัน จะสามารถควบคุมได้ดีมากขึ้น เป็นต้น
Konu and Viitanen (2008)	การบริการร่วมกันคือการแบ่งปันความรู้ของผู้นำ ทั้งทางปรัชญา แนวทางการกำกับดูแล และแนวปฏิบัติความเป็นผู้นำ
Ulbrich (2010)	การปรับระบบหรือกระบวนการธุรกิจ มุ่งเน้นไปที่กระบวนการในกิจกรรมการเปลี่ยนแปลง ให้ความสำคัญกับลูกค้า

จากที่ได้ศึกษาจากนักวิจัยและนักวิชาการหลายท่าน ที่ได้ให้ความหมายของการบริการร่วมกัน ผู้วิจัยจึงสรุปได้ว่า “การบริการร่วมกัน” (Shared Services) หมายถึง การใช้ทรัพยากรร่วมกันของหน่วยงานหรือแผนกต่าง ๆ ในองค์กร เพื่อปรับปรุงกระบวนการทำงาน ช่วยลดขั้นตอนในการทำงานที่ซ้ำซ้อน เพิ่มผลความสำเร็จในการทำงานให้ดีขึ้น และการได้รับความร่วมมือของแต่ละหน่วยงาน จะช่วยให้สามารถดำเนินงานบรรลุเป้าหมายขององค์กร นอกจากนี้ ยังสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้าภายนอกซึ่งเป็นการเพิ่มมูลค่าขององค์กรร่วมกัน

### 2.1.2 แนวคิดของการบริการร่วมกัน

จุดเริ่มต้นของการบริการร่วมกันนี้ มาจากการรวบรวมกลุ่มคนหรือหน่วยงานจากบริษัทในเครือมาไว้ในบริษัทเดียวกัน เพื่อเป็นจุดศูนย์กลางในการดำเนินการในส่วนต่าง ๆ อาทิ การจัดซื้อจัดจ้าง ระบบสารสนเทศ และการเงินการบัญชี รวมถึงการออกงบการเงินให้แก่ผู้บริหาร เป็นต้น (Wagenaar, 2006) ระบบนี้ ยังรวมถึงการพัฒนาในส่วนของการนำเทคโนโลยีใหม่ ๆ รวมทั้งเครื่องมือ และโปรแกรมต่าง ๆ มารองรับการใช้งาน เพื่อเพิ่มผลความสำเร็จในการทำงานยิ่งขึ้น (Joha & Janssen, 2014; Bangemann, 2005) นอกจากนี้เครื่องมือที่จะช่วยในการทำงานแล้ว กระบวนการทำงานที่เป็นมาตรฐานจึงเป็นส่วนสำคัญอีกอย่างหนึ่ง ที่มีการบริการร่วมกัน จะออกแบบวางแผน และกำหนดกระบวนการทำงาน รวมถึงขั้นตอนการทำงานต่าง ๆ ให้เป็นมาตรฐานสำหรับองค์กร (Janssen & Joha, 2006) ซึ่งในภาคเอกชนของอุตสาหกรรมการผลิตได้ใช้แนวคิดนี้ในการปฏิรูป การปรับปรุงระบบใหม่เพื่อให้บรรลุการส่งมอบบริการให้กับลูกค้าและการบรรลุผลเรื่องการลงทุน (Mustafa Kamal, 2012) โรงพยาบาลที่บริหารงานแบบ Shared Services ประสบความสำเร็จในการพัฒนาแนวคิดในการบริการด้านการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ พัฒนาการบริการและประสานงานกันเพื่อส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยซึ่งถือเป็นประโยชน์ในการดำเนินการกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล (Hill & Hefley, 1986)

ลักษณะการบริการร่วมกัน จะมีโครงสร้างแนวราบและการทำงานแยกส่วนจากหน่วยงานหลักมุ่งให้ความสนใจกับกิจกรรมเฉพาะ เน้นการขับเคลื่อนการแข่งขันทางการตลาด และมีปัจจัยแห่งผลความสำเร็จในการดำเนินงานการบริการร่วมกัน ได้แก่ การบริหารจัดการ ลูกจ้าง การสื่อสาร รูปแบบการดำเนินงาน เป็นต้น

สำหรับปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน คือ ผู้บริหารระดับสูงขาดความสนใจ การไม่ให้ความสำคัญกับการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการและปัญหาด้านเทคโนโลยี และการแก้ไขปัญหาด้านการดูแลสุขภาพที่องค์กรไม่สามารถดำเนินงานเพียงลำพังได้ จึงทำให้เกิดการรวมกันเป็นเครือข่ายมากขึ้น (Wellever, 2001) และ Ramphal (2013) และ Fenema, et al. (2014) ได้กล่าวถึง แนวคิดการบริการร่วมกันสำหรับองค์กรขนาดใหญ่ทั้งภาคเอกชนและภาครัฐซึ่งได้ลงทุนในบริการที่ใช้ร่วมกัน เพราะมีความคิดริเริ่มในการปรับปรุงในการใช้ทรัพยากรที่หายาก การเพิ่มคุณภาพและข้อเสนอผลิตภัณฑ์และบริการใหม่ ๆ เช่น มีการจัดการสิ่งอำนวยความสะดวกที่เข้มข้นของงานโลจิสติกส์ และการวิจัยและพัฒนา (R&D) งานด้านการเงิน ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และด้านทรัพยากรบุคคล Bondarouk and Friebe (2014) ได้กล่าวถึง แนวคิดการบริการร่วมกัน คือ การกำหนดมาตรฐาน การกำหนดแนวทางปฏิบัติให้ชัดเจน และกระบวนการติดตามควบคุม อีกทั้งยังมีประโยชน์ที่สุดซึ่งสามารถรับรู้ได้ เมื่อบริการที่จัดให้มีการทำธุรกรรมในลักษณะและผู้ให้บริการที่ใช้ร่วมกัน มีความสามารถในการตอบสนองความต้องการของลูกค้าที่แตกต่างกัน เช่นเดียวกับการจัดหาทรัพยากรทักษะความรู้และความสามารถที่ลูกค้าต้องการ หน่วยงานจะต้องได้รับการยอมรับ สิ่งสำคัญ คือ การกำหนดบทบาทและความรับผิดชอบ ของแต่ละฝ่ายและเพื่อพิจารณาความสามารถที่จำเป็นในการทำสิ่งเหล่านี้ (Kennewell & Baker, 2016) องค์กรต่าง ๆ ที่กำลังเพิ่มเครื่องมือให้มีการทำงานเป็นทีม ให้มี



ศักยภาพสูงขึ้นส่งผลต่อผลลัพธ์ที่มีคุณภาพโดยใช้เวลาน้อยลง อีกทั้งช่วยในการประหยัดจากขนาดและการกำหนดขอบเขตคุณภาพการบริการที่ดีขึ้นและเพิ่มผลผลิตได้มากขึ้น (Han & Gupta, 2018) ในบริบทของภาครัฐ พบว่า เน้นการบริการทรัพยากรร่วมกัน ด้านการรวมศูนย์การส่งมอบบริการด้านการบริหารตามส่วนงานต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนการทำงานและลดขั้นตอนการทำงานการหลาย ๆ ครั้ง หรือหลาย ๆ ขั้นตอน และเหตุผลหลักในการก่อตั้งศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกัน เพื่อให้บรรลุการส่งมอบบริการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น สะท้อนให้เห็นความได้เปรียบด้านต้นทุนและคุณภาพที่สูงขึ้น (Mustafa Kamal, 2012)

### 2.1.3 ความสำคัญของการบริการร่วมกัน

การบริการร่วมกันมุ่งเน้นให้การสนับสนุนธุรกิจแต่ละหน่วยหรือแผนกในองค์กร เพื่อการร่วมกันด้านการใช้ทรัพยากรในการดำเนินการและเป็นการให้บริการด้วยคุณภาพการให้บริการที่ดี และประหยัดต้นทุน เพิ่มความพึงพอใจให้กับลูกค้า อีกทั้ง ยังเพิ่มมูลค่าให้กับธุรกิจ (Herbert & Seal, 2014) การบริการร่วมกันรวมขั้นตอนการดำเนินงาน ร่วมกันสร้างความร่วมมือในการดำเนินงาน เพื่อลดความซ้ำซ้อน จุดมุ่งหมายสำคัญ คือ การลดต้นทุน และการบริการที่มีคุณภาพเพิ่มขึ้น (Van der Linde et al., 2006; Schulz & Brenner, 2010; Bergeron, 2002)

การบริการร่วมกันมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับผู้รับบริการร่วมกัน ให้การสนับสนุนในกิจการการดำเนินธุรกิจ (Ulbrich, 2010) การแบ่งปันความรู้ของผู้นำ มีการแบ่งปันทั้งทางปรัชญา แบ่งปันแนวทางการกำกับดูแล และแนวปฏิบัติความเป็นผู้นำ (Konu & Viitanen, 2008) การให้ความสำคัญในการบริการร่วมเฉพาะเจาะจง เช่น งานด้านระบบสารสนเทศ (IS) ที่ต้องมีการพัฒนาเพิ่มมากขึ้น การบริการร่วมกันจะช่วยให้สามารถรวมกิจการบางอย่าง ซึ่งดำเนินการร่วมกันได้ ช่วยลดต้นทุนในการลงทุนในด้านสารสนเทศ เป็นต้น (Borman, 2010) การบริการร่วมกัน ช่วยลดต้นทุนทางด้านบริการ และมีการบริหารจัดการที่ดีขึ้น ทำให้การบริการบรรลุผลความสำเร็จได้ (Schulz & Brenner, 2010) การผลักดันนวัตกรรม นำมาปรับใช้ในการบริการร่วมกัน ช่วยในการปรับปรุงกระบวนการทำงานให้มีผลความสำเร็จเพิ่มขึ้น (Govil & Chopra, 2013) ช่วยในเรื่องของการบริหารจัดการภายใน ให้สามารถควบคุมไปในทิศทางเดียวกัน อีกทั้งยังรักษาองค์ความรู้และทักษะไว้ร่วมกัน (Herbert & Seal, 2014) สำหรับการบริการที่ใช้ร่วมกันทางการแพทย์หรือการบริหารโรงพยาบาลที่มีมากกว่า 2 แห่งขึ้นไป จะแบ่งปันความรับผิดชอบคือการจัดซื้อแบบกลุ่มและใช้ประโยชน์จากอำนาจซื้อที่ร่วมกัน (Wellever, 2001)

อย่างไรก็ตาม พบความเสี่ยงในการปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริการร่วมกันในช่วงเริ่มต้น ซึ่งอาจจะพบปัญหาและความยุ่งยากในการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินการ หรือการลดขั้นตอนการทำงานซึ่งอาจจะกระทบโครงสร้างขององค์กร การมีความคิดเห็นแตกต่างและการไม่ยอมรับที่จะปฏิบัติ ทั้งนี้ องค์กรสามารถจัดการปัญหาดังกล่าวได้โดยการวางแผนการปรับเปลี่ยนรูปแบบ รวมถึงทำความเข้าใจร่วมกัน และกำหนดเป้าหมายให้เห็นถึงคุณประโยชน์และผลความสำเร็จร่วมกัน (Kennewell & Baker, 2016) การบริการที่ใช้ร่วมกันถือเป็นโอกาสในการสร้างความประหยัดจากขนาด ลดต้นทุน และปรับปรุงการบริการการดูแลผู้ป่วยโดยไม่คุกคามความเป็นอิสระในการทำงาน ซึ่งต่างจากการถูกควบคุมบริษัท (Wellever, 2001) การบริการ

ร่วมกันจะส่งผลให้เกิดการประหยัดขอบเขต (Economy of Scope) และการประหยัดในความเชี่ยวชาญ (Economy of Expertise) ผลลัพธ์ที่ได้ คือ ทำให้เกิดการลดต้นทุนการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม และสามารถเพิ่มผลความสำเร็จการทำงานด้วยการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ร่วมกัน ส่งผลให้เพิ่มอำนาจต่อรองการซื้อสินค้าและงานบริการจากผู้ขายหรือผู้ให้บริการ (Supplier) ทำให้ต้นทุนสินค้าและงานบริการลดลง รวมถึงการบริหารจัดการรายการสินค้าคงคลังที่ไม่เคลื่อนไหวก็ทำได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ ยังทำให้องค์กรมีมาตรฐานการทำงานเดียวกัน ทั้งในส่วนของนโยบาย (Policy) ระเบียบปฏิบัติ (Work Procedure) วิธีการปฏิบัติงาน (Work Instruction) และเอกสารแบบฟอร์มต่าง ๆ ทำให้ง่าย สะดวก และประหยัดเวลาในการตรวจสอบการปฏิบัติงานทั้งจากภายในและภายนอก (Internal Audit และ External Audit) และที่สำคัญคือผู้บริหารสามารถมีข้อมูลการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานของธุรกิจ (Benchmarking) ระหว่างองค์กรด้วยมาตรฐานเดียวกัน เพื่อการเรียนรู้ พัฒนา และปรับปรุงการดำเนินงานและการบริหารงานเชิงรุกร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สาธิต วิทยากร, 2561)

## ตารางที่ 2.2 คุณลักษณะของการบริการทรัพยากรร่วมกัน จำแนกตามนักวิชาการ

นักวิชาการ	ลดต้นทุน	ปรับปรุงคุณภาพการบริการที่ดีขึ้น	ปรับปรุงกระบวนการที่ซ้ำซ้อน	การพัฒนาเทคโนโลยี
Ramphal (2013)		X		X
Han and Gupta (2018)	X	X	X	
Kennewell and Baker (2016)	X	X	X	
Bondarouk and Friebe (2014)		X	X	
Joha and Janssen (2014)			X	X
Herbert and Seal (2014)	X	X	X	
Mustafa Kamal (2021)	X	X		
Schulz and Brenner (2010)	X	X		
Van der Linde et al. (2006)	X	X		
Janssen and Joha (2006)		X	X	
Bengemann (2005)			X	X

2.1.4 องค์ประกอบของการบริการร่วมกัน (Shared Service Configurations) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การกำหนดค่า Configurations ของการบริการร่วมกันเพื่อเพิ่มผลความสำเร็จการดำเนินการ ตามวิธีการอย่างเป็นทางการที่ได้กำหนดไว้ใน Configurations ซึ่งมีความสำคัญในการปฏิบัติงาน และกระบวนการ

ทำงาน เน้นการส่งมอบบริการให้กับผู้ได้รับบริการ ซึ่งจะส่งผลต่อความสัมพันธ์ในเชิงบวก สร้างความไว้วางใจ เนื่องจาก Configurations นี้เป็นการอำนวยความสะดวกในการแลกเปลี่ยนข้อมูลต่าง ๆ ระหว่างกัน ซึ่งถือเป็นกลไกในการเพิ่มผลความสำเร็จความสัมพันธ์ของการบริการ และในการกำหนด Configurations ดังกล่าวนี้ ทูมนมนุษย์มีความสำคัญอย่างมากที่จะนำความรู้ความสามารถมาแบ่งปันความรู้ ทักษะการทำงาน และสนับสนุนการทำงานร่วมกัน (Richter, 2021)

การกำหนด องค์กรประกอบของการบริการร่วมกัน ในตัวอย่างของบริษัทในทวีปยุโรป พบความแตกต่างด้านผลความสำเร็จของการกำหนดค่าจากข้อมูลการสำรวจเชิงคุณภาพ พบการกำหนดแนวทางขั้นแรก การขยายโครงสร้างภายในตามแบบทฤษฎีความพอดี โดยได้รับการสนับสนุนจากทุกคนในองค์กรของพวกเขา ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในระยะเริ่มต้น การเปิดใจรับมุมมองเชิงทฤษฎีและนำไปปฏิบัติซึ่งจะต้องมีความเข้าใจบริบทขององค์กร (Richter & Brühl, 2020) ซึ่งต้องสนับสนุนกระบวนการทำงานผ่านโครงสร้างขององค์กร รวมถึงบุคลากรต้องเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเอง ปรับเปลี่ยนทัศนคติ สร้างความสัมพันธ์ระหว่างองค์กร เพื่อให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ซึ่งกระบวนการทั้งหมดนี้จะส่งผลให้องค์กรประสบผลความสำเร็จ (Richter, 2021)

บุคลากรมีส่วนสำคัญในการกำหนด องค์กรประกอบของการบริการร่วมกัน มุ่งเน้นไปที่กระบวนการในกิจการที่มีการเปลี่ยนแปลง เน้นการสนับสนุนทุกระดับปฏิบัติการในการปรับปรุงโครงสร้าง เพื่อให้สามารถดำเนินงานได้อย่างบรรลุเป้าหมาย (Ulbrich, 2010) และเน้นความสัมพันธ์ของแต่ละสายงาน เพื่อให้เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานและยังคงเน้นให้ผู้บังคับบัญชาให้คำแนะนำและความช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด (ปัทมาธิริย์ ฟองแพ้ว, 2559) สรุปได้ว่า องค์กรประกอบของการบริการร่วมกัน จะต้องมี Configurations ที่สนับสนุนจากรูปแบบโครงสร้างขององค์กร และการให้ความร่วมมือจากบุคลากรในองค์กร เพื่อการดำเนินงานได้ตามเป้าหมายขององค์กรที่กำหนดไว้ (Richter, 2021)

2.1.5 ลักษณะธุรกิจที่มีการนำทรัพยากรมาใช้บริการร่วมกันทั้งในและต่างประเทศ รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อุตสาหกรรมการผลิต องค์กรเอกชนขนาดใหญ่ที่ใช้บริการร่วมกันในต่างประเทศ เช่น BBC, Ford, Pfizer, SAP และจำนวนมากกว่า 500 บริษัท ได้รายงานผลการดำเนินงานถึงความประหยัดค่าใช้จ่ายในด้านการเงินและการบัญชีได้ถึง ร้อยละ 46 (Joha & Janssen, 2014) และสำหรับประเทศในแถบเอเชีย ประเทศฟิลิปปินส์ ถือได้ว่าเป็นประเทศหนึ่งที่บริษัทใหญ่ ๆ หลายแห่ง หันมาใช้บริการร่วมกันในการบริหารงาน เช่น โค้ก จอห์นสัน และเนสท์เล่ท์ เป็นต้น โดยการบริการร่วมกันที่บริษัทเหล่านี้นิยมใช้คือการเน้นสร้างอำนาจการต่อรองจากผู้ขายจากปริมาณการสั่งซื้อ อำนาจในการต่อรองราคา รวมถึงการบริการในการจัดส่งสินค้า เป็นต้น (ประโยชน์ของ Shared services และ outsourcing สภาวิชาชีพบัญชีในพระบรมราชูปถัมภ์, 2557)

สำหรับประเทศไทย มีรายงานว่า ปี พ.ศ. 2545 บริษัทปูนซีเมนต์ไทย (SCG) ได้ริเริ่มนำแนวคิดการให้บริการร่วมกันมาใช้ เนื่องจากการขยายตัวทางธุรกิจและมองเห็นความจำเป็นทางด้านบัญชี จึงได้รวมนักบัญชีจากบริษัทในเครือ มาไว้ในบริษัทเดียวกันและนำหลักการแนวคิดของการบริการร่วมกันมาใช้เพื่อเพิ่ม

ผลความสำเร็จของงาน โดยพัฒนาระบบสำหรับงานด้านบัญชี อาทิ ระบบการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายผ่าน Website ระบบ e-Banking Call Center และ Accounts Payable Web สำหรับผู้ขายสินค้าให้กับ SCG (ประโยชน์ของ Shared services และ outsourcing *สภาวิชาชีพบัญชีในพระบรมราชูปถัมภ์*, 2557) นอกจากนี้ ปี พ.ศ. 2554 บริษัทไทยออยล์ได้ใช้ระบบมาตรฐานสากล ISO System ในการจัดการด้านคุณภาพ สิ่งแวดล้อมอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และความมั่นคง ซึ่งมุ่งเน้นการควบคุมคุณภาพผลิตภัณฑ์ให้ได้ตามข้อกำหนดและสอดคล้องกับลูกค้าทั้งของไทยออยล์และบริษัทในเครือ จึงใช้หลักการแนวคิดการบริการร่วมกันด้านทรัพยากรมนุษย์ อุปกรณ์ เครื่องมือต่าง ๆ และห้องปฏิบัติการทดสอบร่วมกัน ในการควบคุมการผลิตขั้นสูง เพื่อปกป้องข้อมูลการผลิตให้ปลอดภัยจากภัยคุกคามและปัจจัยเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นตลอดเวลา (แบบแสดงรายการข้อมูลประจำปี 2554 บริษัท ไทยออยล์ จำกัด (มหาชน)) และบริษัท เชลล์ ประเทศไทย (Shell) เป็นอีกบริษัทที่มีพนักงานมากกว่า 5,000 คนและมีศูนย์ทางการเงินกระจายอยู่ทั่วโลกถึง 5 ศูนย์ด้วยกัน ทำให้ Shell นำแนวคิดการบริการร่วมกันมาใช้เพื่อปรับปรุงงานด้านบัญชีและการเงิน ซึ่งได้เปลี่ยนแปลงการทำงานมาเป็นการรวมศูนย์ทางการเงิน (Connect Finance) ซึ่งช่วยลดกระบวนการดำเนินงานที่ซ้ำซ้อนและมุ่งเน้นไปยังส่วนงานหลัก รวมทั้งพัฒนาแผนการเงินให้เป็นจุดศูนย์กลางและเชื่อมโยงการทำงานกับแผนกอื่น ๆ เสมือนหนึ่งเป็นคู่ค้าทางธุรกิจ (Business Partner) ของทุกแผนกในองค์กร (ประโยชน์ของ Shared services และ outsourcing *สภาวิชาชีพบัญชีในพระบรมราชูปถัมภ์*, 2557)

สำหรับอุตสาหกรรมบริการ จากการศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การบริการร่วมกันเกี่ยวกับระบบการปฏิบัติงานทั้งในองค์กรภาครัฐและองค์กรเอกชนของธุรกิจโรงพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดต้นทุน ส่งเสริมความรับผิดชอบ และความโปร่งใสในการทำธุรกิจ (Hanrahan, 2011) และธุรกิจการบริการด้านสุขภาพได้กล่าวถึง การบริการร่วมกันว่า มีการระบุถึงความเสี่ยงและประโยชน์ที่ได้รับ ซึ่งมีการระบุถึงประโยชน์ 5 ประการ ได้แก่ ความมีผลความสำเร็จ การแลกเปลี่ยนแนวปฏิบัติที่ดี ความโปร่งใสในการให้บริการ การลงทุนทางเทคโนโลยี และการคงไว้ซึ่งทักษะและความรู้ และมีความเสี่ยงที่ต้องเตรียมรับมือและแก้ไข เช่น การขาดความไว้วางใจ การสูญเสียการควบคุม การขาดความยืดหยุ่น เป็นต้น นอกจากนี้ยังอธิบายถึงความสามารถของบุคลากร การรับรู้ และการเข้าใจถึงบทบาทของบุคลากรซึ่งมีส่วนสำคัญต่อการบริการร่วมกัน (Kennewell & Baker, 2016)

โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีการบริการร่วมกัน เช่น โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ และโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ มีการนำมาใช้ในการจัดซื้อและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ และโรงพยาบาลในเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ (BDMS) ได้นำการบริการร่วมกันมาใช้ในรูปแบบไอที เพื่อเพิ่มผลความสำเร็จในการบริหารจัดการในเรื่องการพัฒนาระบบสารสนเทศการรักษาพยาบาลและการนำสารสนเทศมาให้ฝ่ายบริหารพิจารณาประกอบการตัดสินใจในธุรกิจ (Innomag, 2555) โรงพยาบาลในเครือบริษัท พรินซิเพิล แคปิตอล จำกัด (มหาชน) ผู้บริหารได้ตระหนักและต้องการพัฒนาโรงพยาบาลในเครือให้มีศักยภาพและลดต้นทุนด้วยการนำการบริการร่วมกันมาใช้ ตั้งแต่ ปี 2560 (สาธิต วิทยากร, 2561)

## 2.2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวกับการวัดผลความสำเร็จของธุรกิจ

### 2.2.1 ความหมายของผลความสำเร็จของธุรกิจ

ผลความสำเร็จของธุรกิจในงานนี้ หมายถึง การดำเนินกิจการธุรกิจให้บรรลุเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้ ทั้งนี้ในทุก ๆ ธุรกิจ และในทุก ๆ อุตสาหกรรม ทั้งการผลิตหรืออุตสาหกรรมบริการย่อมต้องหาแนวทางการบริหารงานให้ธุรกิจนั้น ๆ อยู่รอดอย่างยั่งยืน (ชัยสิงห์ ทองเกื้อ และ ทวีป พรหมอยู่, 2563) การประเมินผลความสำเร็จของธุรกิจ ต้องครอบคลุมผลความสำเร็จระหว่างการดำเนินการ และมิติผลความสำเร็จ 2 ประการแรก ประกอบด้วย ความสำเร็จของโครงการและผลกระทบต่อลูกค้า ซึ่งมีมิติที่เกี่ยวข้องเหล่านี้พิจารณาผลความสำเร็จจากระดับธุรกิจหรือองค์การ ตามลำดับ ดังนั้น ความสำเร็จทางเศรษฐกิจทั้งในระยะสั้น ปานกลาง และระยะยาว ควรมีการเตรียมพร้อมสำหรับแผนในอนาคต (Meskendahl, 2010) ความสำเร็จของธุรกิจขนาดเล็ก คือ การเข้าถึงทรัพยากรมนุษย์และการเงินที่มากขึ้น ซึ่งเอื้อต่อการแสวงหาผลความสำเร็จได้ดีขึ้น (Omri et al., 2015)

### 2.2.2 การวัดผลความสำเร็จของธุรกิจ

สำหรับการวัดผลความสำเร็จของธุรกิจ ศักดิ์ณรงค์ ชูสุจิเรข และ ชินโสณ วิสิฐนิธิจิภา (2562) ได้ศึกษาระดับความสำคัญของปัจจัยผลความสำเร็จในการบริหารงานและตัวชี้วัดผลความสำเร็จของธุรกิจ และพบว่า ปัจจัยผลความสำเร็จในการบริหารงานด้านโครงสร้างองค์การสำคัญมากที่สุด ควรมีการแบ่งสายบังคับบัญชาที่มุ่งเน้นให้ผู้บังคับบัญชาให้คำแนะนำและความช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด มีความสัมพันธ์ของแต่ละสายงานเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานและมีการแบ่งหน้าที่ตามตำแหน่งของบริษัทอย่างชัดเจน และตัวชี้วัดผลความสำเร็จของธุรกิจ ในด้านมุมมองด้านการเงิน ด้านลูกค้า ด้านกระบวนการภายใน และมุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา ภาพรวมอยู่ในระดับสำคัญมาก และ ณัฐนันท์ ฐิติยาปราโมทย์ (2561) ได้ศึกษามิติด้านการวัดผลการดำเนินงานแบบบูรณาการ พบว่า มีผลเชิงบวกต่อผลความสำเร็จของธุรกิจ การวัด BSC และต้นทุนฐานกิจกรรม (ABC) นำมาใช้งานการวัดผลการดำเนินงานทำให้ข้อมูลที่ใช้ในการตัดสินใจทันเวลา เช่นเดียวกับชัยสิงห์ ทองเกื้อ และ ทวีป พรหมอยู่ (2563) ที่ได้ นำ BSC มาใช้วัดผลความสำเร็จในธุรกิจด้านการค้าและพบว่าผลความสำเร็จด้านลูกค้ามีค่าเฉลี่ยมากที่สุด จึงมุ่งเน้นธุรกิจการค้าให้ความสำคัญกับด้านลูกค้าที่มากขึ้น เพื่อตอบสนองความพึงพอใจสูงสุด สำหรับภายในองค์กร BSC จะช่วยวัดผลให้ชัดเจนมากขึ้น ซึ่งช่วยทำให้วิสัยทัศน์ ภารกิจ และกลยุทธ์องค์การมีความชัดเจน และสามารถแปรไปสู่แนวทางการดำเนินงานต่าง ๆ ให้ชัดเจน และเข้าใจร่วมกัน ทำให้การสื่อสารบรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (อมรศิริ ดิสสร, 2559) การนำ BSC มาใช้เพื่อพัฒนากลยุทธ์ให้มีผลความสำเร็จเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสรุปเป็นกระบวนการและลำดับความสำคัญในเรื่องของการจัดการส่งมอบบริการ การจัดการความรู้ การควบคุมเชิงปริมาณ และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Sarshar, 2006) ในระบบงานบริการด้านสุขภาพ ได้มีการนำ BSC มาวัดผลความสำเร็จ เพื่อความสมดุลให้เชื่อมโยงกับเป้าหมายด้านสุขภาพ เน้นการจัดการด้านกระบวนการภายในให้สนับสนุนผลความสำเร็จของธุรกิจ (Ng & Yuen, 2012)

ในการบริหารองค์ความรู้ขององค์กร ได้นำ BSC มามุ่งเน้นการวัดผลความสำเร็จของกระบวนการจัดการที่จะต้องดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ (Arora, 2002) และช่วยให้องค์กรสามารถจัดการกับกิจกรรมเชิงกลยุทธ์ให้สอดคล้องกับกลยุทธ์ที่ได้วางแผน ช่วยในการพัฒนากลยุทธ์อย่างต่อเนื่อง (Raval et al, 2019) อย่างไรก็ตาม แนวทางของ BSC เป็นเครื่องมือที่มีประโยชน์สำหรับการจัดการเพื่อให้ตระหนักถึงปัจจัยสำคัญทั้งหมดที่มีบทบาทสำคัญในการจัดการองค์การ เพื่อประโยชน์และต้นทุนของแนวทางเชิงกลยุทธ์ในระยะยาว (Smandek et al., 2010)

ในธุรกิจอุตสาหกรรมภาครัฐ พบงานวิจัยที่วัดผลความสำเร็จด้วยความยั่งยืน ซึ่งจากผลวิจัยสรุปได้ว่าการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์มีผลต่อผลความสำเร็จในการบริหารจัดการ ซึ่งเน้นการมีความรับผิดชอบต่อสังคมและภาวะผู้นำ มีผลต่อผลความสำเร็จอย่างยั่งยืน (ภัทรชนก เหลืองไพบุลย์ และคณะ, 2562)

การบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์การ (TQM) มีผลกระทบเชิงบวกต่อผลความสำเร็จธุรกิจ เนื่องจากแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพเป็นแนวคิดพื้นฐานในการพัฒนาผลความสำเร็จของธุรกิจ ดังนั้นการควบคุมคุณภาพจึงเป็นกิจกรรมหรือวิธีการที่จัดทำขึ้นอย่างเป็นระบบเพื่อตอบสนองความต้องการด้านคุณภาพของลูกค้า และช่วยลดหรือกำจัดสาเหตุข้อบกพร่อง ความล่าช้า ความไม่มีผลความสำเร็จต่อการดำเนินงานทุกขั้นตอน (ณัฐนันท์ ฐิตียาปราโมทย์, 2561) ซึ่งการจัดการคุณภาพโดยรวม (TQM) ถือเป็นข้อได้เปรียบในการแข่งขันที่สำคัญของการอยู่รอด และการพัฒนาผลความสำเร็จของเศรษฐกิจระหว่างประเทศ ดังนั้นโดยรวมพนักงานทั้งหมดในองค์การควรปรับปรุงการจัดการคุณภาพขององค์การให้เป็นระดับผลความสำเร็จที่ยั่งยืน (Luburic, 2013)

การบริหารคุณภาพด้านความสัมพันธ์กับลูกค้าเป็นปัจจัยสำคัญในผลความสำเร็จของการ Outsourcing และพบว่า คุณภาพบริการเป็นสิ่งจำเป็นในธุรกิจ ที่ต้องดำเนินการจัดทำอย่างเป็นระบบและมันตรวจสอบคุณภาพบริการของตนเองอยู่เสมอ เพื่อพัฒนาการบริการให้มีผลความสำเร็จมากยิ่งขึ้น (สุภาพร คูพิมาย และคณะ, 2558) ซึ่งผลจากการดำเนินงานที่มีผลความสำเร็จเพิ่มขึ้นส่งผลต่อความพึงพอใจของลูกค้ามากขึ้น เป็นไปตามกลยุทธ์ในการให้ความสำคัญกับลูกค้าเป็นหลัก และยังคงมุ่งเน้นรักษาความสัมพันธ์กับลูกค้าอย่างต่อเนื่อง (Ou et al., 2010)

ดังนั้น จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวัดผลความสำเร็จของธุรกิจข้างต้น สามารถแสดงรายละเอียดในตารางที่ 2.3

ตารางที่ 2.3 เครื่องมือที่ประยุกต์ใช้ในการวัดผลความสำเร็จของธุรกิจ

ผู้วิจัย	BSC	TQM	CRM	Sustainability
ชัยสิงห์ ทองเกื้อ และ ทวีป พรหมอยู่ (2563)	X			
ภัทรชนก เหลืองไพบูลย์ และคณะ (2562)				X
ศักดิ์ณรงค์ ธวัชสุจิเรข และ ชินโสณ วิสิฐนิจิกริชา (2562)	X			
Raval et al. (2019)	X			
ณัฐนันท์ ฐิติยาปราโมทย์ (2561)	X	X		
อมรศิริ ดิสสร (2559)	X			
สุภาพร คูพิมาย และ คณะ (2558)			X	
Luburic (2013)		X		X
Ou et al. (2010)			X	
Ng and Yuen (2012)	X			
Smandek et al. (2010)	X			
Sarshar (2006)	X			
Arora (2002)	X			

ดังนั้น สำหรับงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้เลือกเครื่องมือวัดผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกัน ในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย คือ Balanced scorecard เนื่องจาก 1) เป็นเครื่องมือทางด้านการจัดการที่ช่วยในการนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ (Strategic Implementation) โดยอาศัยการวัด (Measurement) ที่จะช่วยทำให้องค์กรเกิดความกลมกลืนสอดคล้องเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน 2) ช่วยทำให้องค์กรมีผลการดำเนินงานของดีขึ้น และช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวัฒนธรรมขององค์กร โดยอาศัยการกำหนดตัวชี้วัดและเป้าหมายเป็นเครื่องมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในองค์กร และ 3) ช่วยทำให้องค์กรมุ่งเน้นในสิ่งที่มีความสำคัญต่อผล ความสำเร็จขององค์กร (Alignment and focused)

2.3 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการด้วยกรอบแนวคิดของแมคคินซี (The McKinsey 7-S Framework)

2.3.1 ความหมาย

The McKinsey 7-S Framework ใช้ในการตรวจสอบความสามารถทางการจัดการขององค์กร จากมุมมองที่แตกต่างกัน พัฒนาโดย Tom Peters และ Robert Waterman ระหว่างดำรงตำแหน่งที่

The McKinsey & Company ในปี 1970 ซึ่ง The McKinsey 7-S Framework นี้ สามารถใช้เพื่อทบทวนผลความสำเร็จขององค์กรในการดำเนินงานด้านการจัดการ และการกำหนดวิธีปรับองค์กรให้ดีที่สุด เพื่อรองรับทิศทางกลยุทธ์ใหม่ รวมถึงการประเมินการเปลี่ยนแปลงที่จำเป็น เพื่อรองรับการเปลี่ยนการจัดการองค์กร ทั้งนี้ The McKinsey 7-S Framework สามารถนำมาใช้ในหลากหลายของสถานการณ์ที่มุมมองของการจัดตำแหน่งให้เป็นประโยชน์ เช่น การปรับปรุงผลความสำเร็จการทำงานขององค์กร การตรวจสอบปัจจัยของแนวโน้มที่อาจจะมีการเปลี่ยนแปลงขององค์กรในอนาคต การจัดหน่วยงานและกระบวนการที่จำเป็นจะต้องควมรวมหรือยุบรวมกัน และการกำหนดวิธีการที่ดีที่สุดที่จะใช้กลยุทธ์นำเสนอ (อธิปพัฒน์ เดชขุนทด, 2558) ทั้งนี้ The McKinsey 7-S Framework ได้รับความนิยมนำมาใช้ในการศึกษารูปแบบการจัดการธุรกิจสู่ผลสัมฤทธิ์ในการดำเนินงานของธุรกิจ (Gokdeniz et al., 2017; Pothiyadath & Wesley, 2014)

### 2.3.2 เครื่องมือบริหารจัดการด้วยกรอบแนวคิดของแมคคินซี 7 องค์ประกอบ

The McKinsey 7-S Framework อธิบายความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ช่วยให้การดำเนินงาน ขององค์กรประสบผลสำเร็จ โดยไม่ได้จัดลำดับความสำคัญของปัจจัยต่าง ๆ เนื่องจากปัจจัยแต่ละตัวจะมีบทบาทสำคัญแต่ละตัวแตกต่างกันไปในแต่ละองค์กร และแต่ละช่วงเวลา โดยนี้มีส่วนประกอบ 7 ประการ ดังต่อไปนี้

กลยุทธ์ (Strategy) หมายถึง แนวทางการดำเนินงานขององค์กรที่สามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม โดยเฉพาะในสถานการณ์ปัจจุบันที่กลยุทธ์จะมีความสำคัญ ต่อการดำเนินงาน และความอยู่รอดของธุรกิจ (Muigai & Gitau, 2018) เพราะธุรกิจไม่สามารถดำเนินงานในรูปแบบเดิมโดยที่ไม่เข้าใจในความต้องการของตนเอง หรือไม่มีเป้าหมายที่แน่นอนและชัดเจน อีกทั้งการวางแผนกลยุทธ์ขององค์กรเพื่อตอบสนองต่อสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก โดยมีเป้าหมายเพื่อเอาชนะคู่แข่ง การวางแผนเปรียบเสมือนการวางแผนเส้นทางไปสู่จุดหมาย ดังนั้นการกำหนด วางแผน รวมถึงการวิเคราะห์กลยุทธ์ ควรกำหนดไว้ชัดเจน และกำกับควบคุมเพื่อให้เป็นไปตามกลยุทธ์ที่ได้กำหนดไว้ อีกทั้งการกำหนดกลยุทธ์ขององค์กรแสดงถึงวัตถุประสงค์ระยะยาวที่สำคัญ เช่น รูปแบบองค์กรและทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาในอนาคต (Buzatu et al., 2019)

โครงสร้าง (Structure) หมายถึง ส่วนประกอบที่แสดงความสัมพันธ์ของตำแหน่งงาน อำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบ ขอบเขตการควบคุม และการรวมหรือกระจายอำนาจในการตัดสินใจภายในองค์กร (ศักดิ์ณรงค์ ฐวสุจิเรข และ ชิมโสณ วิสิฐนธิกิจา, 2562) โดยที่กลยุทธ์และโครงสร้างองค์กรจะมีความสัมพันธ์ที่มีความใกล้ชิดและสอดคล้องกัน ซึ่งโครงสร้างองค์กรค่อนข้างมีผลกับกลยุทธ์โดยตรง ดังนั้นโครงสร้างองค์กรควรมีความสัมพันธ์กับกลยุทธ์ด้วยเช่นกัน (Buzatu et al., 2019) และโครงสร้างควรเน้นความสัมพันธ์ในแต่ละสายงาน เพื่อให้อำนวยความสะดวกปฏิบัติงาน (ปัทมาธิรี พองแพร์, 2559)

ระบบ (System) หมายถึง ระเบียบวิธี กระบวนการ และขั้นตอนการดำเนินงาน ทั้งในลักษณะที่เป็นทางการ และไม่เป็นที่ทางการขององค์กรโดยที่ระบบจะแสดงถึงผลสำเร็จในการดำเนินงาน และการประสานงานภายในองค์กร (ฐานิตร์ ชะนะมา, 2558) ซึ่งจะต้องเกี่ยวข้องและเป็นไปในทิศทางที่เกี่ยวพันกันกับกลยุทธ์และโครงสร้างขององค์กร ซึ่งกระบวนการและลำดับขั้นในการทำงานควรสอดคล้องไปในทิศทาง



เดียวกับเรื่องอื่น ๆ โดยเฉพาะกับกลยุทธ์และโครงสร้าง (Malivan & Thanakunwutthirot, 2019) การกำหนดระบบปฏิบัติที่ดี คำนึงถึงสายงานให้ชัดเจน (ศักดิ์ณรงค์ ชูสุจิเรข และ ชินโสณ วิสิฐนิธิกัจจา, 2562)

รูปแบบการบริหาร (Style) หมายถึง ลักษณะของการจัดการและการบริหารงานของผู้บริหาร เช่น การติดต่อสื่อสาร การตัดสินใจ และการเป็นผู้นำ เป็นต้น (กฤษติญา มูลศรี, 2562) ตลอดจนลักษณะการดำเนินงานขององค์กร การปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร และสไตล์วัฒนธรรมขององค์กรโดยรวม ซึ่งผู้บริหารที่มีความคิดริเริ่มจะเป็นประโยชน์ต่อเป้าหมายขององค์กร และรูปแบบการบริหารที่ดีควรกระจายอำนาจการบริหารให้สอดคล้องกับโครงสร้างด้วยเช่นกัน (ปิ่นทारीย์ ฟองแพร์, 2559) วัฒนธรรมองค์กรมีความสัมพันธ์สอดคล้องตามกลยุทธ์ที่ได้กำหนดการดำเนินงานไว้ (Noble & Mokwa, 1999)

บุคลากร (Staff) หมายถึง การดำเนินงานด้านทรัพยากรมนุษย์ โดยเฉพาะการจัดบุคคลให้เหมาะสมกับงานและการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานให้กับสมาชิกในองค์กร (ฐานิตร์ ชะนะมา, 2558) ซึ่งช่วยให้ธุรกิจสามารถสร้างความเหมาะสมของบุคคลกับปัจจัยอื่นขององค์กร ถ้าองค์กรสามารถพัฒนาศักยภาพและความเต็มใจในการทำงานให้แก่บุคลากร ทำให้เกิดผลความสำเร็จที่ดี องค์กรย่อมมีโอกาสประสบผลความสำเร็จในการดำเนินงาน (ฤทัยรัตน์ แสนศิลา, 2557) และในส่วนของ การคัดเลือกบุคลากร จะต้องคำนึงถึงความเหมาะสมด้านค่าตอบแทน ด้วยเช่นกัน และความสามารถของบุคลากร ส่งผลต่อการดำเนินงานให้มีผลความสำเร็จเพิ่มมากขึ้น (อรอุมา ชุมประสงค์ และ การุณ พงศ์ศาสตร์, 2562)

ทักษะ (Skill) หมายถึง ความสามารถหรือความชำนาญเฉพาะขององค์กร เช่น การบริหารงาน การจัดการและการควบคุมทางการเงิน หรือการสร้างนวัตกรรม เป็นต้น โดยองค์กรควรประเมินความสามารถโดยรวมของทีมงาน ประเมินทักษะด้านต่าง ๆ ของบุคลากร เพื่อพัฒนาและขยายความสามารถได้มากขึ้น (ฤทธิชัย บุญธรรม และ วิไลลักษณ์ เรืองสม, 2562) และความสามารถของบุคลากรด้านทักษะ ส่งผลต่อความพึงพอใจของลูกค้า (ปิ่นทारीย์ ฟองแพร์, 2559) อย่างไรก็ตามองค์กรควรให้ความสำคัญในการพัฒนาทักษะและความรู้ความสามารถให้กับบุคลากร เพื่อนำไปปฏิบัติงานให้มีผลความสำเร็จเพิ่มขึ้น (ศักดิ์ณรงค์ ชูสุจิเรข และ ชินโสณ วิสิฐนิธิกัจจา, 2562)

ค่านิยมร่วม (Shared value) หมายถึง เป้าหมายสูงสุด (Superordinate goal) ที่เป็นปรัชญาหรือความเชื่อพื้นฐานของสมาชิกในองค์กร โดยค่านิยมร่วมจะเป็นหลักพื้นฐานหรือเป็นจุดเริ่มต้นพื้นฐานของแต่ละระบบองค์กร (ฤทธิชัย บุญธรรม และ วิไลลักษณ์ เรืองสม, 2562) ปกติค่านิยมร่วมขององค์กรจะไม่ถูกกำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษร แต่จะถูกพัฒนาถ่ายทอด และปลูกฝังอยู่ในหมู่สมาชิกขององค์กร ซึ่งแนวคิดควรปรากฏให้เห็นสู่ภายนอก องค์กรไม่ควรละเลยค่านิยมเพราะจะทำให้องค์กรอาจจะตกอยู่ในความเสี่ยงในการแข่งขัน อีกทั้งอาจจะทำให้พนักงานไม่รู้สึกผูกพันกับบทบาทของตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่การลดประสิทธิภาพของการทำงาน และการพัฒนาค่านิยมร่วมมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาองค์กรให้มีศักยภาพการทำงานที่สูงขึ้น (เยาวภา ปฐมศิริกุล, 2554) อย่างไรก็ตาม ค่านิยมร่วมต้องเกิดจากบุคลากรในแต่ละส่วนงาน ยึดถือการปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดี สร้างความสัมพันธ์ที่ดีร่วมกันระหว่างแผนก ในองค์กร สร้างค่านิยมร่วมไปในทิศทางแนวเดียวกัน (ฤทัยรัตน์ แสนศิลา, 2557)

### 2.3.3 อิทธิพลของกรอบแนวคิดของแมคคินซีที่มีต่อผลความสำเร็จของธุรกิจ

ปัจจัยด้านกลยุทธ์ เป็นการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของธุรกิจและการจัดสรรทรัพยากรที่จำเป็นเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย (Chandler, 1962) โดยมีมิติของกลยุทธ์ที่สำคัญได้แก่ ความแตกต่าง ต้นทุน ภาวะผู้นำ ที่องค์กรควรจะต้องมี (Porter, 1980; Mouschovias & Morton, 1991) ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ พบว่า ภาวะผู้นำไม่ได้แค่มีส่วนสำคัญต่อการบรรลุผลความสำเร็จของการให้บริการที่เป็นเลิศเท่านั้น แต่ยังเป็นกำหนดความแตกต่างระดับขององค์กร (Prabhu & Robson, 2000) โดยภาวะผู้นำเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นเลิศในการให้บริการ (Bou-Llusar et al., 2009) ความรู้เกี่ยวกับทรัพยากรเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการตัดสินใจด้านการจัดการโดยมีผลกับการบรรลุเป้าหมายเชิงกลยุทธ์และการบรรลุผลการปฏิบัติงาน สิ่งนี้ต้องใช้เครื่องมือเฉพาะสำหรับการจัดการเชิงกลยุทธ์ (Buzatu et al., 2019)

การจัดการกลยุทธ์เป็นเครื่องมือในการบริหารการจัดการผลความสำเร็จของธุรกิจ (ฟิลลิปส์ จิตรประยุด และ เทพศักดิ์ บุญยรัตพันธุ์, 2558) กลยุทธ์ด้านนวัตกรรมผลิตภัณฑ์ส่งผลเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญต่อผลความสำเร็จทางการเงิน (Muigai & Gitau, 2018) การวางแผนให้เหมาะสมกับจุดมุ่งหมายและภารกิจขององค์กร โดยกำหนดเป้าหมายอย่างมีระบบ มีแผนกลยุทธ์ที่มีความยืดหยุ่น สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ (ศักดิ์ณรงค์ ชูสุจิเรช และ ชินโสณ วิสิฐนิจิภา, 2562)

ฤทัยรัตน์ แสนศิลา (2557) กล่าวถึงความสำคัญของการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ ว่ามีความสำคัญต่อองค์กร 4 ประการ ดังนี้

1. การกำหนดทิศทางขององค์กร (Set Direction) กระบวนการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ ช่วยให้ผู้บริหารเกิดความเข้าใจต่อการเปลี่ยนแปลงและมีวิสัยทัศน์ต่ออนาคต ทำให้สามารถกำหนดวัตถุประสงค์และทิศทางการดำเนินงานของธุรกิจได้อย่างเป็นรูปธรรม

2. สร้างความสอดคล้องกลมกลืนในการปฏิบัติ (Harmony) การบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ให้ความสนใจกับการกำหนด การประยุกต์ การตรวจสอบ และการควบคุมกลยุทธ์ขององค์กรในฐานะระบบที่ประกอบด้วยส่วนประกอบสำคัญต่าง ๆ รวมเข้าด้วยกัน แนวคิดนี้ก่อให้เกิดวิสัยทัศน์และความเข้าใจร่วมกันในวัตถุประสงค์และแนวทางการดำเนินธุรกิจ ซึ่งจะทำให้การจัดสรรทรัพยากรและการดำเนินงานเป็นเอกภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่องค์กร

3. สร้างความพร้อมให้แก่องค์กร (Provide Readiness) การศึกษาการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและการกำหนดกลยุทธ์ ช่วยให้ผู้บริหาร (จัดการในส่วนต่าง ๆ และสมาชิกขององค์กรเกิดความเข้าใจในภาพรวมและศักยภาพของธุรกิจ ตลอดจนอิทธิพลของปัจจัยแวดล้อมที่มีต่อองค์กร ทำให้องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงหรือความท้าทายของสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้น

4. สร้างประสิทธิภาพในการแข่งขัน (Improve Competitive Efficiency) การบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ช่วยสร้างประสิทธิภาพและศักยภาพในการแข่งขันให้แก่ธุรกิจเนื่องจากการดำเนินงานเชิงกลยุทธ์ช่วยพัฒนาความสามารถของผู้บริหาร ขณะเดียวกันก็ช่วยเตรียมความพร้อมและพัฒนาศักยภาพแก่สมาชิก ตลอดจนช่วยสร้างความเข้าใจและแนวทางรองรับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมและคู่แข่ง การ

บริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ช่วยให้ผู้เกี่ยวข้องเข้าใจในภาพรวมความต้องการขององค์กร และความสามารถในปัจจุบันขององค์กร จึงทำให้สามารถจัดลำดับความสำคัญในการดำเนินงานและเป้าหมายซึ่งจะช่วยให้ธุรกิจดำเนินงานอย่างเหมาะสมและใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

ปัจจัยด้านโครงสร้างองค์กรเป็นการออกแบบโครงสร้างขององค์กรเพื่อกำหนดขอบเขตการบริหารองค์กร (ศักดิ์ณรงค์ ชูสุจิเรข และ ชินโสณ วิสิฐนิจิกิจา, 2562) ไม่ว่าจะเป็นการผลิตสินค้าหรือการบริการ ก็จะทำให้การแบ่งประเภทของงาน (Leavitt & Wright, 1965) ซึ่งเป็นพื้นฐานในการจัดสัดส่วนขอบเขตของกระบวนการ และรวมถึงการจัดระดับขั้นตอนการทำงาน ลำดับความสำคัญในการดำเนินงาน (Mouscnovias & Morton, 1991) การจัดกระบวนการจัดการ (Management Process) ประกอบด้วย 1) การวางแผนงาน (Planning) เช่น การกำหนดเป้าหมายในการดำเนินธุรกิจอย่างรอบคอบรัดกุม 2) การจัดการองค์กร (Organizing) เพื่อให้เป้าหมายของธุรกิจที่วางแผนไว้ล่วงหน้าประสบผลความสำเร็จ โดยการจัดโครงสร้างองค์กร การแบ่งงาน มอบหมายงาน ในตำแหน่งงานเพื่อให้การประสานงานระหว่างหน่วยงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ 3) การชี้นำ (Leading) คือการสั่งการ การชี้แนะ เพื่อให้การทำงานที่ได้รับมอบหมายสำเร็จลุล่วง 4) การควบคุม (Controlling) เป็นกิจกรรมขั้นสุดท้ายของกระบวนการบริหาร เพื่อประเมินผลการทำงานว่าเป็นไปตามแผนงานที่ได้กำหนดไว้หรือไม่ (Mouschovias & Morton, 1991) ซึ่งปัจจัยด้านโครงสร้างเป็นเครื่องมือสำคัญที่ถูกลำดับไว้ เพื่อกำหนดโครงสร้างขององค์กรให้ชัดเจน แบ่งขอบเขตงานตามโครงสร้างที่สอดคล้องกับตำแหน่งงาน และสามารถตรวจสอบการทำงานทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพขององค์กร (Etzioni, 1965; Mouschovias & Morton, 1991) และในแง่ขององค์กรควรเน้นความสัมพันธ์ของแต่ละสายงาน เพื่อให้เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานและเน้นให้ผู้บังคับบัญชาให้คำแนะนำและความช่วยเหลือที่ใกล้ชิด (ปิ่นทาร์ย์ พองแพร์, 2559) อีกทั้งการจัดโครงสร้างหน้าที่ให้เหมาะสม มีลำดับขั้นตอนการดำเนินงานที่คล่องตัว การกระจายอำนาจการตัดสินใจแก่บุคลากรทุกระดับ อีกทั้งยังช่วยให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน ลดความซ้ำซ้อนหรือขัดแย้งในหน้าที่ ซึ่งจะช่วยให้บรรลุตามเป้าหมาย (ฤทัยรัตน์ แสนศิลา, 2557) กระบวนการการควบคุมการจัดการ เน้นการปรับปรุงโครงสร้างทางการจัดการ เพื่อให้เกิดผลความสำเร็จเพิ่มมากขึ้น ส่งผลต่อผลความสำเร็จในด้านการปฏิบัติงานขององค์กร (Buzatu et al., 2019)

ปัจจัยระบบด้านระบบงาน ในบทความวิจัยของฤทธิชัย บุญธรรม และ วิไลลักษณ์ เรืองสม (2562) และปิ่นทาร์ย์ พองแพร์ (2559) กล่าวถึงธุรกิจบริการ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาองค์กรให้มีศักยภาพการทำงานสูง เน้นเรื่องระบบการปฏิบัติงานของหน่วยงาน ซึ่งมุ่งเน้นเรื่องของการตอบสนองลูกค้าเป็นหลัก และระบบปฏิบัติงานควรแบ่งตามสายงานที่ชัดเจน และเน้นส่งเสริมการปฏิบัติงานได้อย่างรวดเร็ว และฐานันดร ชะนะมา (2558) พบว่าการบริหารทางด้านระบบสัมพันธ์กับผลความสำเร็จในการบริหารงาน ซึ่งได้ให้ข้อสรุปว่า การกำกับดูแลการปฏิบัติงาน และมีการควบคุมติดตามผลการทำงาน โดยใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาทำการควบคุม จะทำให้ระบบงานเกิดความถูกต้องและสมบูรณ์แบบมากที่สุด ขณะเดียวกัน ฤทัยรัตน์ แสนศิลา (2557) กล่าวถึงปัจจัยด้านความพร้อมของระบบงาน เน้นการนำนโยบายเกี่ยวกับการจัดการไปปฏิบัติ

ต้องอาศัยทรัพยากรทางการบริหาร และกระบวนการดำเนินการต่างๆอย่างเป็นระบบ ซึ่งส่งผลต่อกระบวนการที่มีผลความสำเร็จ อย่างไรก็ตามรูปแบบของระบบ มีความจำเป็นต้องปรับหรือตามโครงสร้างที่มีการเปลี่ยนแปลง (Malivan & Thanakunwutthirot, 2019) ระบบการทำงานที่ส่งผลต่อผลความสำเร็จ ประกอบด้วย ระบบที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ อนามัยและสิ่งแวดล้อม ระบบปฏิบัติที่มุ่งเน้นลูกค้าเป็นหลัก และ ควรแบ่งสายงานอย่างชัดเจน (ศักดิ์ณรงค์ ฐวสุจิเรข และ ชินโสณ วิสิฐนิจิกิจา, 2562)

ปัจจัยด้านรูปแบบการบริหาร (Style) คือ พฤติกรรม การบริหารงานของผู้บริหาร โดยเฉพาะผู้บริหารระดับสูงซึ่งมีหน้าที่กำหนดนโยบาย และนโยบายเหล่านี้จะถูกส่งต่อมายังพนักงานเพื่อให้พนักงานปฏิบัติตาม (กฤษติญา มูลศรี, 2562) ซึ่งการเป็นผู้นำที่จะเป็นตัวอย่างที่ดีต่อผู้ใต้บังคับบัญชา คือ การกระจายอำนาจและการแบ่งการบริหารในแต่ละระดับอย่างชัดเจน ซึ่งจะส่งผลให้ผู้นำในลำดับชั้นต่าง ๆ นั้น มีภาวะผู้นำที่สูงขึ้น และกล้าตัดสินใจมากขึ้น (ปณทริย์ พองแพร์, 2559) และการเป็นผู้นำที่บริหารงาน โดยรับฟังปัญหา และร่วมแก้ไขปัญหารวมทั้งการมีอัธยาศัยที่ดี ทำให้ผู้ที่อยู่ใต้บังคับบัญชาเข้าใจในระบบการบริหารงานของผู้บริหาร และเกิดความรักผู้นำของตนเอง (ฐานินทร์ ชะนะมา, 2558) ในส่วนของปัจจัยด้านวัฒนธรรมของการบริหารพบว่า คุณภาพของวัฒนธรรมมีผลต่อผลความสำเร็จโดยรวม และทำให้เกิดการมุ่งสู่ระดับความเป็นเลิศ (Hietschold et al., 2014) ซึ่งวัฒนธรรมเป็น Configurations สำคัญที่ส่งผลต่อผลความสำเร็จในการดำเนินงานตามกลยุทธ์ (Noble & Mokwa, 1999) และวัฒนธรรมสัมพันธ์กับการให้บริการที่เป็นเลิศ (Oliveira & Roth, 2021) ปัจจัยด้านความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง พบว่า ความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ (Fok-Yew & Ahmad, 2014) รูปแบบการบริหารที่ส่งผลต่อผลความสำเร็จ ผู้นำเป็นตัวอย่างที่ดีต่อผู้ใต้บังคับบัญชา มีการทบทวนการดำเนินงานและผลการดำเนินงานในทุกด้านเป็นระยะ (ศักดิ์ณรงค์ ฐวสุจิเรข และ ชินโสณ วิสิฐนิจิกิจา, 2562) ปัจจัยด้านทรัพยากร พบว่า การปฏิบัติงานที่เป็นเลิศยังส่งผลต่อการลดต้นทุนในการดำเนินงาน (Fok-Yew & Ahmad, 2014) และการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศคือการใช้ทรัพยากรขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพที่เกิดจากการวางแผนล่วงหน้าอย่างเหมาะสม (Gokdeniz et al., 2017) ปัจจัยด้านทักษะส่วนบุคคล เป็นการให้ความสำคัญกับการออกแบบงานและระดับทักษะที่จำเป็นของพนักงาน (Mouschovias & Morton, 1991) ซึ่งสัมพันธ์กับบทความของ ฐานินทร์ ชะนะมา (2558) และฤทัยรัตน์ แสนศิลา (2557) พบว่าปัจจัยด้านบุคลากรมีความสัมพันธ์กับผลความสำเร็จมากที่สุด ซึ่งบุคลากรจำเป็นต้องกำหนดแผนงานของหน่วยงาน กำหนดบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบด้านทรัพยากร อีกทั้งจะต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบอย่างเคร่งครัด และแนะนำให้องค์กรนำเทคโนโลยีสารสนเทศต่าง ๆ เข้ามาใช้ในการบริหารงานเพื่อควบคุมการทำงานของปฏิบัติได้ดียิ่งขึ้น และการเป็นผู้นำของธุรกิจจำเป็นต้องมีคุณลักษณะที่ดีในการบริหารงาน เพื่อเสริมสร้างให้องค์กรเติบโตและประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย (ชลิตา ลีนจี, 2563) บุคลากรและความสามารถของบุคลากร ส่งผลต่อการจัดการในการบริหารงานให้มีผลความสำเร็จยิ่งขึ้น (อรอุมา ชุมประสงค์ และ การุณ พงศ์ศาสตร์, 2562) การมีสวัสดิการและการประเมินผลการปฏิบัติงานที่ยุติธรรม ส่งผลให้บุคลากรมีความสัมพันธ์กับองค์กรเชิงบวกเพิ่มมากขึ้น (ศักดิ์ณรงค์ ฐวสุจิเรข และ ชินโสณ วิสิฐนิจิกิจา, 2562)

ปัจจัยด้านทักษะ ในบริบทของการบริหารงานภาครัฐ เนื่องจากผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ มีความรู้และเข้าใจในการบริหารงานจะทำให้ผู้นำสามารถพัฒนาการบริหารงานให้เกิดประโยชน์ (ฤทธิชัย บุญธรรม และ วิไลลักษณ์ เรืองสม, 2562) ในส่วนของบริบทงานบริการปัจจัยด้านทักษะ ส่งผลต่อความสามารถของบุคคลในการสร้างผลงานที่ดี รวมถึงความสามารถในการจูงใจลูกค้ำ (ปิ่นทาร์ีย์ พองแพร่, 2559) และควรพัฒนาในส่วนของการเพิ่มพัฒนาทักษะด้านบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งผลต่อคุณลักษณะบุคคลที่มีผลความสำเร็จ (ฐานินทร์ ชนะมา, 2558 และ ฤทัยรัตน์ แสนศिला, 2557) การให้ความสำคัญกับบุคลากรในด้านการพัฒนาทักษะ ความรู้ความสามารถ จะส่งผลการปฏิบัติงานที่ดีต่อองค์กร (ศักดิ์ณรงค์ ฐวสุจิเรช และ ชินโสณ วิสิฐนิจิกิจา, 2562) ปัจจัยด้านค่านิยมร่วม ในบริบทของการบริหารภาครัฐ การจะทำให้ผู้นำ และพนักงานมีเป้าหมายที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน คือ การมุ่งให้บริการประชาชน จึงมุ่งเน้นเรื่องงานค่านิยมร่วมในการบริการ เพื่อให้แสดงออกในการบริการที่จริงใจและมีผลความสำเร็จ (ฤทธิชัย บุญธรรม และ วิไลลักษณ์ เรืองสม, 2562) ในส่วนของงานบริการพบว่า ปัจจัยด้านค่านิยมร่วมมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาองค์กรให้มีศักยภาพการทำงานสูง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เยาวภา ปฐมศิริกุล (2554) และฐานินทร์ ชนะมา (2558) ได้กล่าวถึงค่านิยมของหัวหน้าในแต่ละแผนก ควรประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดี และสร้างสัมพันธ์ที่ดีร่วมกันทั้งในระดับหัวหน้างานและเพื่อนร่วมงาน ซึ่งจะถือเป็นการสร้างวัฒนธรรมองค์กรและการสร้างค่านิยมร่วมเป็นไปในแนวทางเดียวกัน อีกทั้งยังส่งผลให้เกิดผลความสำเร็จในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น เช่นเดียวกับ ฤทัยรัตน์ แสนศिला (2557) ได้กล่าวถึงการสร้างค่านิยมร่วมและวัฒนธรรมองค์กรที่เข้มแข็งและชัดเจนในองค์กร จะต้องอาศัยบุคลากรที่มีความมุ่งมั่น ทุ่มเท รับผิดชอบ เสียสละและกระตือรือร้น ตื่นตัวในการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ อยู่เสมอ และค่านิยมร่วมถือเป็นตัวชี้วัดผลความสำเร็จที่อยู่ในระดับความสำคัญมาก ซึ่งประกอบด้วย ความภูมิใจในการเป็นบุคลากรของบริษัท หรือการได้รับความร่วมมือที่ดีจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน (ศักดิ์ณรงค์ ฐวสุจิเรช และ ชินโสณ วิสิฐนิจิกิจา, 2562)

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นจะเห็นว่ามีการวิจัยที่ชี้ชัดหลายผลงาน ที่รายงานว่า เครื่องมือการบริหารจัดการด้วยกรอบแนวคิดแมคคินซีมีอิทธิพลทางตรงต่อผลความสำเร็จของธุรกิจ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 2.4

**ตารางที่ 2.4** ผลงานวิจัยที่ศึกษาการบริหารจัดการด้วยกรอบแนวคิดของแมคคินซี

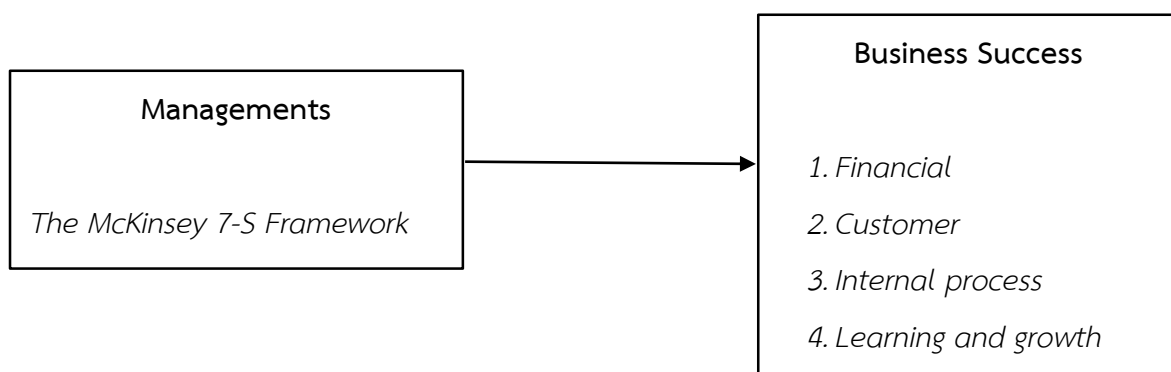
ผู้วิจัย	เครื่องมือบริหารจัดการด้วยกรอบแนวคิดของแมคคินซี						
	Strategy	Structure	Style	System	Staff	Skill	Shared value
Oliveira and Roth (2021)			X				
กฤษฎิญา มูลศรี (2562)				X			
ชลิตา ลีนจี่ (2563)					X		
อรอุมา ชุมประสงค์ และการุณ พงศ์ศาสตร์ (2562)					X		
Buzatu et al. (2019)	X	X					
ศักดิ์ณรงค์ ฐวสุจิเรข และ ชินโสณ วิสิฐนิจกิจจา (2562)	X	X	X	X	X	X	X
ฤทธิชัย บุญธรรม และ วิไลลักษณ์ เรืองสม (2562)		X		X	X	X	X
Malivan and Thanakunwutthiro (2019)				X			
Muigai and Gitau (2018)	X						
ปิ่นชารีย์ ฟองแพร์ (2559)		X	X	X	X	X	
ฟิลลิปส์ จิรประยูต และ เทพศักดิ์ บุญยรัตพันธุ์ (2558)	X						
ฐานันตร์ ชะนะมา (2558)			X	X	X		X
ฤทัยรัตน์ แสนศิลา (2557)	X	X	X		X	X	X
Hietschold et al. (2014)			X				
Fok-Yew and Ahmad (2014)			X		X		
Gouthier et al. (2012)					X	X	
เยาวภา ปฐมศิริกุล (2554)							X
Bou-Llusar et al. (2009)	X				X	X	
Todnem by (2005)			X				
Weeks et al. (2004)			X				

ตารางที่ 2.4 (ต่อ)

ผู้วิจัย	กรอบแนวคิดของแมคคินซี						
	Strategy	Structure	Style	System	Staff	Skill	Shared value
Prabhu and Robson (2000)		X			X		
Noble and Mokwa (1999)			X				
Mintzberg (1998)		X					
Dunphy and Griffiths (2013)					X		
Mouschovias and Morton (1991)	X	X			X	X	
Porter (1980)	X				X		
Leavitt and Wright (1965)		X					
Etzioni (1965)		X			X		
Chandler (1962)	X	X					
Gulick and Urwick (1937)		X					

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น ดังนั้น ผู้วิจัยสามารถกำหนดสมมติฐาน และกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพที่ 2.1

“การบริหารจัดการด้วยกรอบแนวคิดของแมคคินซีมีอิทธิพลทางตรงต่อผลความสำเร็จของธุรกิจ”



ภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดของการบริหารจัดการด้วยกรอบแนวคิดของแมคคินซีที่มีอิทธิพลทางตรงต่อผลความสำเร็จของธุรกิจ

## 2.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการกำหนดองค์ประกอบของการบริการร่วมกันของธุรกิจ (Shared Service Configurations)

### 2.4.1 ความหมายขององค์ประกอบของการบริการร่วมกัน

องค์ประกอบของการบริการร่วมกัน คือ การกำหนดขั้นตอนในการดำเนินงานในส่วนต่าง ๆ ที่มีความแตกต่างกันเพื่อตรวจสอบความสามารถในการปฏิบัติงานเพื่อดำเนินกิจกรรมสนับสนุนองค์การ ซึ่งมียุทธประสงค์เพื่อเพิ่มผลความสำเร็จการทำงาน ซึ่งการกำหนด Configurations ด้านความสามารถขององค์การเป็นการกำหนด Configurations เพื่อปรับปรุงผลความสำเร็จทางการเงิน โดยมีทรัพยากร บุคคลและโครงสร้างเป็น Configurations ในการควบคุมผลการดำเนินงาน โดยสามารถวัดค่าได้ทั้งทางการเงิน ด้านลูกค้า ด้านกระบวนการภายใน และการเรียนรู้เติบโต (Richter, 2021)

### 2.4.2 ความสำคัญของ Configurations การบริการร่วมกัน

การกำหนด Configurations เพื่อเพิ่มผลความสำเร็จการดำเนินการ ตามวิธีการอย่างเป็นทางการที่ได้ กำหนดไว้ใน Configurations ซึ่งมีความสำคัญในการปฏิบัติงาน และกระบวนการทำงานเน้นการส่งมอบบริการให้กับผู้ได้รับบริการ ซึ่งจะส่งผลต่อความสัมพันธ์ในเชิงบวก สร้างความไว้วางใจเนื่องจากการกำหนด Configurations นี้ เป็นการอำนวยความสะดวกในการแลกเปลี่ยนข้อมูลต่าง ๆ ระหว่างกัน ซึ่งถือเป็นเครื่องมือในการเพิ่มผลความสำเร็จความสัมพันธ์ของการบริการ และในการกำหนด Configurations ดังกล่าวนี้ทุนมนุษย์มีความสำคัญอย่างมาก ที่จะนำความรู้ความสามารถมาแบ่งปันความรู้ ทักษะการทำงาน และสนับสนุนการทำงานร่วมกัน (Richter, 2021)

### 2.4.3 อิทธิพลของการกำหนดองค์ประกอบของการบริการร่วมกันที่มีต่อผลความสำเร็จของธุรกิจ

ปัจจัยการสนับสนุนจากงานทรัพยากรมนุษย์ (HR Supporting)

การบริการทรัพยากรร่วมกันมุ่งเน้นไปที่กระบวนการในกิจการที่มีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งผู้บริหารได้มีการปรับปรุงโครงสร้างเน้นการสนับสนุนทุกระดับปฏิบัติการ เพื่อให้สามารถดำเนินงานได้อย่างบรรลุเป้าหมาย (Ulbrich, 2010) อย่างไรก็ตาม ปัจจัยด้านการกำหนดโครงสร้าง ถือเป็นเครื่องมือสำคัญที่ถูกนำไปใช้ ในการกำหนดโครงสร้างขององค์การที่ชัดเจน แบ่งขอบเขตงานตามโครงสร้างที่สอดคล้องกับตำแหน่งงาน และโครงสร้างที่ดีผู้บริหารจะต้องให้การสนับสนุนแก่ผู้ปฏิบัติงานให้สามารถดำเนินงานได้จนบรรลุผลความสำเร็จ (Etzioni, 1965; Mouschvias & Morton, 1991) ซึ่งในแต่ละองค์การ ยังต้องเน้นความสัมพันธ์ของแต่ละสายงาน เพื่อให้เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานและยังคงเน้นให้ผู้บังคับบัญชาให้คำแนะนำและความช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด (ปัญฑารีย์ พองแพ้ว, 2559) ในส่วนของการจัดการบริการที่ใช้ร่วมกันถือเป็นกลยุทธ์ในการบรรลุผลความสำเร็จและการบริการที่ดีขึ้นในหน้าที่งานส่วนต่าง ๆ เช่น การเงินและการบัญชี ทรัพยากรบุคคล และการจัดซื้อจัดจ้าง ซึ่งต้องสร้างข้อตกลงบริการที่ใช้ร่วมกันและจัดการปัญหาที่เกี่ยวข้องร่วมกัน (McIvor et al., 2011) การคำนึงถึงการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างลูกค้าหรือคนในองค์การ จะทำให้การส่งต่อข้อมูลหรือการให้บริการมีผลความสำเร็จมากขึ้น (Ferreira, 2017) และปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะเฉพาะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ และผลการปฏิบัติงานประกอบด้วย (1) การจัดการความรู้ เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง (2) ปัจจัยภายในองค์การ 7 ประการมีความสัมพันธ์กับ



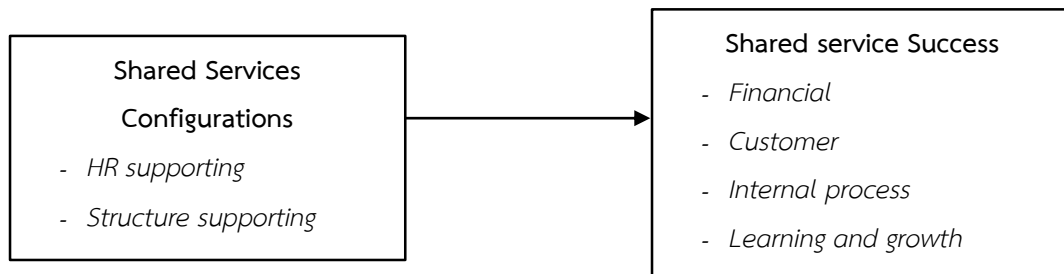
สมรรถนะเฉพาะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ (3) การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เห็นถึงความสำคัญการฝึกอบรม การชี้แนะ อำนวยความสะดวกแก่บุคลากรด้านการปฏิบัติงานและมีผลต่อความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการเป็น สมาชิกที่ดีขององค์การ (ศิริกุล มลศักดิ์, วิจิต อุ๋อัน และคณะ, 2563) ซึ่งทรัพยากรด้านมนุษย์สังคมและการเงิน มี ผลทางอ้อมต่อผลความสำเร็จ ดังนั้นองค์การจึงต้องคำนึงถึงความสำคัญของการพัฒนาทักษะด้านทรัพยากร เพื่อ เพิ่มโอกาสให้เรียนรู้วัฒนธรรม (Omi et al., 2015) จึงสรุปได้ว่า เกณฑ์กำหนดการบริการทรัพยากรร่วมกัน จะต้อง มี Configurations ที่สนับสนุนหลายส่วนเพื่อให้ดำเนินการอย่างเป็นมาตรฐาน ซึ่งต้องเน้นการลดกระบวนการ ทำงานที่ซ้ำซ้อน และกระบวนการทำงานหรือขั้นตอนการทำงานให้เป็นส่วนกลาง

#### ปัจจัยการสนับสนุนจากโครงสร้างองค์การ (Structure Supporting)

การกำหนดองค์ประกอบของการบริการร่วมกัน ในตัวอย่างของบริษัทในทวีปยุโรป พบความแตกต่าง ด้านผลความสำเร็จของการกำหนดค่าจากข้อมูลการสำรวจเชิงคุณภาพ พบการกำหนดแนวทางขั้นแรก การขยาย โครงสร้างองค์การภายในตามแบบทฤษฎีความพอดี คือ การเริ่มต้นจากการทำตามลำดับ สร้างพื้นฐานตามความ มั่นคงและความพร้อมขององค์การ และค่อย ๆ ปรับเปลี่ยนปรับเสริม โดยได้รับการสนับสนุนจากทุกคนในองค์การ ของพวกเขา ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในระยะเริ่มต้น การเปิดใจรับมุมมองเชิงทฤษฎีและนำไปปฏิบัติซึ่งจะต้องมีความเข้าใจ บริบทขององค์การ (Richter & Brühl, 2017) การรวมกันเป็นศูนย์กลางจะต้องมีปฏิสัมพันธ์ของหลาย ๆ ส่วนงาน และอีกทั้งส่วนของ Configurations ของบริษัทในการสร้างความสามารถในการปฏิบัติงานเพื่อสำหรับการ ดำเนินงานและการนำกิจกรรมขององค์การมาใช้ สิ่งนี้สร้างขึ้นบนสมมติฐานที่ว่าความเหมาะสมระหว่าง ความสามารถในการบริการร่วมกัน และการส่งมอบบริการ เช่น การกำหนดข้อตกลงการทำงานร่วมกันระหว่าง ศูนย์กลางและหน่วยธุรกิจย่อย (SBU) เพื่อให้งานบรรลุผลความสำเร็จและมีผลความสำเร็จ (Boglund et al., 2011) แนวคิดของการจัดการโครงสร้างการปฏิบัติงาน วัตถุประสงค์เพื่อนำมาปรับปรุงโครงสร้างองค์การให้สอดคล้องกับ งาน กำหนดความรับผิดชอบของแต่ละสายงานชัดเจน ซึ่งจะช่วยทำให้การจัดการองค์การมีผลความสำเร็จเพิ่มขึ้น (Buzatu et al., 2019) และผลความสำเร็จของธุรกิจอย่างยั่งยืนมีผลโดยตรงที่สำคัญต่อภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ วัฒนธรรมองค์การ บรรษัทภิบาล โครงสร้างพื้นฐานทางธุรกิจ การจัดตำแหน่งองค์การ ภาวะผู้นำเชิง กลยุทธ์ วัฒนธรรมองค์การ และการกำกับดูแลกิจการ (Utami et al., 2020) อีกทั้ง กลยุทธ์การปรับโครงสร้าง เพื่อรองรับ การปรับตัวของธุรกิจเป็นกุญแจสู่ผลความสำเร็จ โดยยึดหลักการปกครองแบบธรรมาภิบาล ความโปร่งใส การ กำหนดให้แต่ละหน่วยงานมีความรับผิดชอบ และการกำหนดลักษณะงานอย่างชัดเจน (Bismark et al., 2020) อย่างไรก็ตาม โครงสร้างขององค์การต้องสนับสนุนกระบวนการทำงาน รวมถึงบุคลากรต้องเข้าใจบทบาทหน้าที่ของ ตนเอง ปรับเปลี่ยนทัศนคติ สร้างความสัมพันธ์ระหว่างองค์การ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ซึ่ง กระบวนการทั้งหมดนี้จะส่งผลให้องค์การประสบผลความสำเร็จ (Richter, 2021)

จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องข้างต้น ผู้วิจัยสามารถกำหนดสมมติฐานการวิจัยและกรอบ แนวคิดการวิจัย ดังภาพที่ 2.2

“องค์ประกอบของการบริการร่วมกันมีอิทธิพลทางตรงต่อผลความสำเร็จของธุรกิจที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน”



ภาพที่ 2.2 กรอบแนวคิดของ องค์ประกอบของการบริการร่วมกัน

2.5 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะขององค์กร (Firm Capability)

2.5.1 ความหมายของสมรรถนะขององค์กร

สมรรถนะขององค์กร หมายถึง ชีตความสามารถที่สำคัญในเชิงกลยุทธ์ ถือเป็นหลักสำคัญที่ทำให้ องค์กรการบรรลุพันธกิจ ซึ่งหากองค์กรมีสมรรถนะที่ดีย่อมสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังสร้างระบบนิเวศของธุรกิจให้มีผลความสำเร็จเพิ่มขึ้น (Richter, 2021) Configurations ที่สำคัญของ การเพิ่มสมรรถนะขององค์กร ประกอบด้วย โครงสร้าง องค์กร กระบวนการ ผลิตภัณฑ์และบริการเพื่อเพิ่ม ผลความสำเร็จในการทำงานที่มั่นคง (Gunday et al., 2011)

2.5.2 ความสำคัญของสมรรถนะขององค์กร

การบริการทรัพยากรร่วมกัน ให้ความสำคัญในมุมมองความสามารถในการปรับปรุงและ ความสามารถด้านไอที และการออกแบบขององค์กรเป็นตัวกำหนดผลความสำเร็จของธุรกิจ ซึ่งความสามารถ ดังกล่าวมานั้น เป็นสิ่งสำคัญเบื้องหลังผลความสำเร็จในการดำเนินการ (Richter & Bruhl, 2020) สมรรถนะ ของความสามารถในการดำเนินงานมีความสำคัญในการที่จะต้องปรับปรุงให้มีผลความสำเร็จอย่างต่อเนื่องและ สม่าเสมอ (Richter, 2021) การบริการร่วมกัน เป็นกระบวนการที่ใหม่ของบริษัทในการเพิ่มผลความสำเร็จใน กิจกรรมสนับสนุนธุรกิจ สามารถนำความรู้ความสามารถไปใช้ร่วมกัน มุมมองความสามารถแบบพลวัต และ องค์ประกอบของการบริการร่วมกัน การออกแบบขององค์กร ล้วนเป็นการสนับสนุน และเป็นส่วนสำคัญในการ ดำเนินการที่ประสบผลความสำเร็จ (Richter & Bruhl, 2020)

2.5.3 ประเภทสมรรถนะขององค์กร

1) สมรรถนะด้านการดำเนินงานของธุรกิจ (Operational Capability)

ความสามารถของบริษัทเป็นแหล่งของการสร้างและปรับปรุงผลความสำเร็จ ซึ่งกำหนด ความสามารถเป็น “ชิตความสามารถของบริษัทเพื่อปรับใช้ทรัพยากร มักจะใช้ร่วมกัน โดยใช้องค์กร กระบวนการเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ต้องการ และความสามารถในการปฏิบัติงานถือเป็นความสามารถของบริษัทใน การดำเนินการกิจกรรมอย่างต่อเนื่องโดยใช้เทคนิคเดียวกันในระดับเดียวกันมากหรือน้อยเพื่อสนับสนุน

ผลิตภัณฑ์และบริการที่มีอยู่สำหรับประชากรลูกค้ากลุ่มเดียวกัน และความสามารถในการปฏิบัติงานนั้น กำหนดทรัพยากรของบริษัทในกิจกรรมทางธุรกิจเชิงหน้าที่ เช่น การบัญชี การตลาด การผลิต และการขาย เพื่อสร้างผลความสำเร็จทางกำไรและกระแสเงินสด (Richter & Bruhl, 2020)

## 2) สมรรถนะด้านพลวัตของธุรกิจ (Dynamic Capability)

พลวัตของการกำหนดค่าขององค์การ ได้กำหนดแนวคิดของการพัฒนาความสามารถที่ขึ้นอยู่กับกระบวนการที่สามารถกำหนดเส้นทางเฉพาะที่จำกัดความหลากหลายขององค์การ หรือการกำหนดค่าไดนามิกช่วยเรื่องการจัดตั้งองค์การในครั้งแรก เพื่อเป็นการเสริมกำลังของตนเอง ซึ่งตรงกับนักวิชาการที่รายงานว่าบริการทรัพยากรร่วมกันของธุรกิจนั้นครอบคลุมสองขั้นตอน: ตั้งไข่และเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งสิ่งนี้บ่งชี้ว่าวิวัฒนาการของการบริการทรัพยากรร่วมกัน การกำหนดค่าตามเส้นทางที่ละน้อย การพัฒนาการกำหนดค่าการบริการทรัพยากรร่วมกัน เป็นไปตามเส้นทางแบบค่อยเป็นค่อยไปและการเปลี่ยนแปลงตามแต่ละขั้นตอนที่ค่อนข้างยืดหยุ่น ซึ่งการบริการทรัพยากรร่วมกันที่เพิ่งเริ่มต้น ถือเป็นช่วงที่เสถียรมาก แตกต่างจากระยะที่เป็นผู้ใหญ่ จะไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ (Richter & Bruhl, 2020)

## 3) สมรรถนะด้านการเปลี่ยนโฉมใหม่ของธุรกิจ (Reshaping Capability)

การบริการทรัพยากรร่วมกัน ถือเป็นกระบวนการและปรับเปลี่ยนรูปแบบการสนับสนุนทรัพยากรที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรม เช่น ทุนมนุษย์ เทคโนโลยี และ Configurations ของการออกแบบองค์การ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงการออกแบบองค์การของกิจกรรมสนับสนุนเกิดขึ้นในระดับหน่วยธุรกิจ และส่งผลต่อผลความสำเร็จต่อระดับบริษัท อย่างไรก็ตามความสามารถในการเปลี่ยนแปลงแบ่งออกเป็น การเปลี่ยนรูปแบบ 2 ด้าน ได้แก่ การปรับรูปร่างและการบูรณาการ ซึ่งความสามารถในการเปลี่ยนแปลงมีจุดมุ่งหมายเริ่มต้นที่จะแก้ไขการบริการทรัพยากรที่มีอยู่ร่วมกัน (Richter, 2021) และบริษัทที่มีความสามารถในการปรับโครงสร้างใหม่อย่างชัดเจนควรสามารถบริการทรัพยากรร่วมกันในกิจกรรมการสนับสนุนได้ดีขึ้น เพราะพวกเขาสร้างการมีส่วนร่วมและความมุ่งมั่นของผู้ที่เกี่ยวข้อง (Richter & Bruhl, 2020)

## 4) สมรรถนะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของธุรกิจ (IT Capability)

บริษัทที่บริการทรัพยากรร่วมกันได้บูรณาการเทคโนโลยีใหม่ ๆ เช่น ระบบการวางแผนทรัพยากรองค์การและระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคล ซึ่งนักวิชาการเน้นย้ำถึงความสำคัญของทรัพยากรไอทีแบบบูรณาการ สำหรับการใช้งานการบริการทรัพยากรร่วมกัน และการรวมทรัพยากรไอทีในการกำหนดค่าตั้งต้นการบริการทรัพยากรร่วมกันนั้น พบว่ามีความผลความสำเร็จมากกว่า การแยกทรัพยากรไอทีเป็นส่วน ๆ ของหน่วยงานตนเอง และความสามารถในการบูรณาการเทคโนโลยีใหม่ ๆ เฉพาะด้านนี้ มีความสำคัญต่อการบริการทรัพยากรร่วมกันให้ประสบผลความสำเร็จ (Richter & Bruhl, 2020)

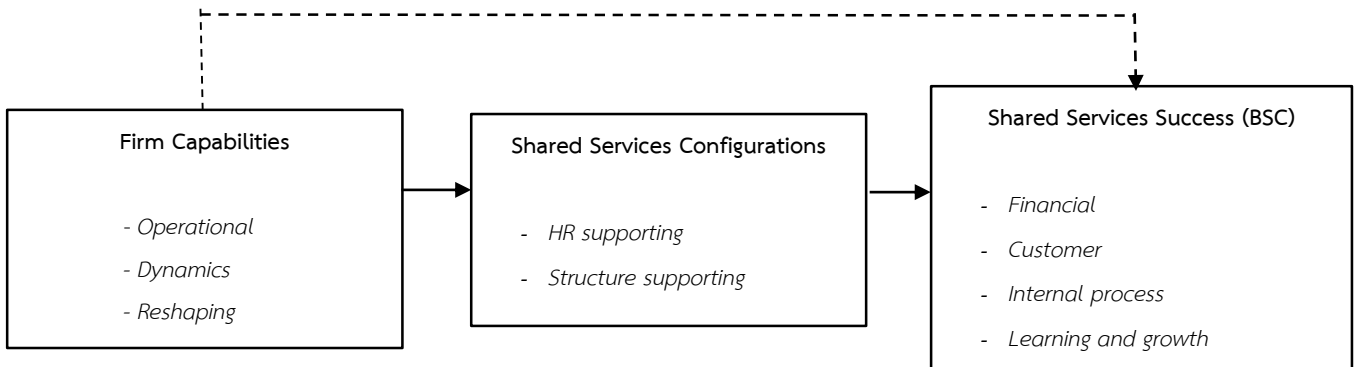
2.5.4 อิทธิพลของสมรรถนะขององค์การที่มีต่อ องค์ประกอบของการบริการร่วมกันและผลความสำเร็จของธุรกิจที่ใช้ทรัพยากรมาบริการร่วมกัน

องค์การจำเป็นต้องกำหนดให้มีความสมรรถนะทางการเงินที่มั่นคง การปรับปรุงสมรรถนะทางการเงินให้มีผลความสำเร็จ การปรับใช้ความสามารถแบบไดนามิกให้เป็นไปตามการปฏิบัติงานที่กำหนดไว้ อีกทั้ง

การบริหารให้มีเงินทุนที่คล่องตัวในธุรกิจ (Wojcik et al., 2020) ซึ่งความสามารถแบบไดนามิกคือความสามารถในการสร้าง ขยาย และปรับเปลี่ยนฐานทรัพยากร (Helfat, 2007) ซึ่งทุก ๆ องค์การต่างต้องตรวจสอบและปรับเปลี่ยนทรัพยากรที่มีอยู่เพื่อให้มีความสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้ดีขึ้น (Teece, 2014) ซึ่งสมรรถนะทางธุรกิจหรือขีดความสามารถของบริษัทในการดำเนินกิจกรรมขององค์การ เช่น การผลิต ลอจิสติกส์ บัญชีและ ทรัพยากรบุคคล ซึ่งต่างล้วนเป็นกิจกรรมที่มุ่งสร้างผลกำไรให้กับบริษัท (Teece, 2014) อีกทั้งขีดความสามารถในการทำงานที่ประกอบด้วยทรัพยากร เช่น บุคคลและโครงสร้าง และกระบวนการ ต่าง ๆ ซึ่งส่งผลต่อปัจจัยแห่งผลความสำเร็จของการดำเนินงาน นอกจากนี้การเติบโตและนำไปสู่สภาพแวดล้อมทางธุรกิจร่วมสมัย ควรมีความเข้าใจในคู่แข่งและพลวัตทางธุรกิจ เพื่อให้ได้มาซึ่งผลความสำเร็จขององค์การ ซึ่งการประเมินสมรรถนะทางธุรกิจขององค์การควรมีการวิเคราะห์ตลาดอย่างครบถ้วนก่อนที่จะก้าวเข้ามาและมีส่วนร่วมในธุรกิจเหล่านั้น เพื่อที่จะสามารถสร้างผลกำไรและลูกค้าได้สูงสุดความพึงพอใจ (Helfat, 2007) ส่วนของการจัดตั้งโครงสร้างใหม่หรือการพัฒนาปรับเปลี่ยนโครงสร้างของรูปแบบขององค์การใหม่นั้น แนวคิดการรวมศูนย์แบบดั้งเดิม ได้นำแนวปฏิบัติแบบผสมผสานมาวางแนวการตลาดที่มีการควบคุมตามลำดับชั้นอย่างต่อเนื่อง (Herbert & Seal, 2014) การบริหารการจัดการขององค์การมุ่งเน้นการปรับปรุงกระบวนการของงานที่มีการทำธุรกรรมหลายขั้นตอน ซึ่งองค์การได้ตระหนักถึงทักษะของทรัพยากร เพราะจะเป็นกลไกสำคัญในการปรับปรุงกระบวนการต่าง ๆ ของได้เหล่านั้นให้มีผลความสำเร็จเพิ่มขึ้น (Borman, 2010) สำหรับการบริหารจัดการด้านไอทีได้มีส่วนร่วมในการจัดการองค์การให้ประสบผลความสำเร็จในธุรกิจ ซึ่งเข้ามามีบทบาทสำคัญในการจัดการ เช่น กำหนดโครงสร้างและแนวทางปฏิบัติระบบสารสนเทศที่เหมาะสม รวมถึงการกำหนดกลยุทธ์ด้านไอที การจัดทำแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารขององค์การ การบริหารความเสี่ยงด้านไอที (ชนนิกานต์ รอดมรรณ และ นลินภัสร์ ปรวัฒน์ปรียก, 2561) ดังนั้น การกำหนดขีดความสามารถในการปฏิบัติการตามประเภทงานในส่วนต่าง ๆ มีผลทำให้เกิดการปฏิบัติงานที่ชัดเจน และแต่ละส่วนงานมีความแตกต่างของการดำเนินงาน อีกทั้งต้องใช้ความรู้ความสามารถอย่างละเอียดเกี่ยวกับการกำหนดค่าตามลำดับเพื่ออธิบายผลการปฏิบัติงาน (Karna et al., 2016) สรุปได้ว่า กระบวนการในแต่ละส่วนมีความเกี่ยวข้องกับการสร้างสมรรถนะขององค์การให้คงที่ และปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปปฏิบัติใช้งานให้เกิดผลความสำเร็จสูงสุด (Richter & Bruhl, 2020)

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้น ผู้วิจัยสามารถกำหนดสมมติฐานการวิจัย และกรอบแนวคิด ดังภาพที่ 2.3

“สมรรถนะขององค์การมีอิทธิพลทางตรงต่อ องค์ประกอบของการบริการร่วมกันของธุรกิจ” และ  
 “สมรรถนะขององค์การมีอิทธิพลทางอ้อมต่อผลความสำเร็จของธุรกิจที่มีการบริการทรัพยากร  
 ร่วมกัน”



ภาพที่ 2.3 กรอบแนวคิดสมรรถนะขององค์การ

## 2.6 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของการบริการทรัพยากรร่วมกัน (Shared Service Capacity)

### 2.6.1 ความหมายของความสามารถของการบริการทรัพยากรร่วมกัน

ความสามารถของการบริการทรัพยากรร่วมกัน ในที่นี้หมายถึง ระดับความสามารถของหน่วยงานต่าง ๆ ภายในองค์การ โดยเกิดจากผลของการทำงานร่วมกันของบุคลากรในองค์การ ให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์การ ซึ่งหากองค์การมีระดับความสามารถที่สูง จะส่งผลต่อผลความสำเร็จของการดำเนินการ (ปิยะดา พิศาลบุตร และคณะ, 2559) การปฏิบัติการความสามารถ หมายถึง ความสามารถของบริษัทในการดำเนินกิจกรรมขององค์การ ซึ่งมุ่งเน้นสร้างผลกำไรให้กับบริษัท ซึ่งความสามารถของการบริการทรัพยากรร่วมกัน ประกอบด้วย บุคคล โครงสร้าง และกระบวนการ ซึ่งการบริการทรัพยากรร่วมกัน สามารถยืนยันได้ว่าความสามารถในการปฏิบัติงานประเภทต่าง ๆ มีความสามารถที่ต้องใช้ความรู้และความละเอียดอย่างรอบคอบในการกำหนดค่าตามลำดับเพื่ออธิบายผลการปฏิบัติงาน (Richter, 2021)

### 2.6.2 ความสำคัญของความสามารถของการบริการทรัพยากรร่วมกัน

องค์การจะเน้นให้ความสำคัญ ในการสร้างความสามารถของการบริการร่วมกัน เพื่อให้้องค์การมีผลความสำเร็จและสนับสนุนการใช้ความสามารถหลัก หรือความชำนาญพิเศษขององค์การ เพื่อให้เกิดความแตกต่างสร้างความความได้เปรียบกับคู่แข่ง (ปิยะดา พิศาลบุตร และคณะ, 2559) ความสำคัญของการบริการทรัพยากรร่วมกัน ให้ความสำคัญถึงความสามารถในการปฏิบัติงาน ซึ่งก่อให้เกิดการประหยัดขอบเขตระหว่างขั้นตอนกระบวนการต่าง ๆ อีกทั้ง การบริการร่วมกันสนับสนุนทรัพยากรที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรม บุคคล และโครงสร้าง ให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานที่อำนาจความสะดวกในกิจการสนับสนุนองค์การ (Richter, 2021)

### 2.6.3 ประเภทความสามารถของการบริการทรัพยากรร่วมกัน

#### 1) การรวมอำนาจการบริการร่วมกัน (Shared Service Centralization)

การรวมอำนาจการบริการทรัพยากรร่วมกัน หมายถึง การรวมกันของหน่วยสนับสนุนธุรกิจ แต่ละหน่วยหรือแผนกในองค์กรที่ต่างคนต่างทำหน้าที่มาให้บริการแก่องค์กร (Ulrich, 1995) เป็นการรวมการใช้ทรัพยากรในการดำเนินการและเป็นการให้บริการด้วยคุณภาพการให้บริการที่ดีแต่ประหยัดต้นทุน การทำให้ลูกค้าพึงพอใจ และการเพิ่มมูลค่าให้กับธุรกิจ (Schulman et al., 1999) อย่างไรก็ตามการรวมศูนย์ในบริษัท การบริการทรัพยากรร่วมกันถือเป็นปัจจัยสำคัญ ซึ่งจะต้องกำหนดขอบเขตของการดำเนินงานและข้อกำหนดความรับผิดชอบร่วมกัน (Richter, 2021)

#### 2) ความเป็นทางการ (Formalization)

บริษัทของการบริการทรัพยากรร่วมกันมีความจำเป็นและเหมาะสมอย่างยิ่ง ที่ต้องกำหนดนโยบายหรือกฎเกณฑ์ที่เป็นทางการเพื่อกำหนดการตัดสินใจ และขั้นตอนการทำงานอย่างเป็นทางการ เพื่อป้องกันการงานที่ซ้ำซ้อนหรือลดข้อผิดพลาดที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ซึ่งการกำหนดรูปแบบอย่างเป็นทางการนั้น จะต้องคำนึงถึงสภาพแวดล้อมขององค์กร และการออกแบบการทำงานที่เป็นรูปแบบทางการให้เหมาะสม (Richter, 2021)

#### 3) ทุนมนุษย์ (Human Capital)

ระดับทุนมนุษย์มีความสำคัญอย่างมากสำหรับองค์กร เนื่องจากทุนมนุษย์เป็นทรัพยากรที่มีทักษะองค์ความรู้ ที่จะสนับสนุนงานให้ดำเนินการส่งผลความสำเร็จ อย่างไรก็ตามองค์การต้องการทุนมนุษย์ที่แตกต่างกันไปตามความเกี่ยวข้องของลักษณะงาน และตามระดับความสามารถของทุนมนุษย์ อย่างไรก็ตามองค์การจะต้องรักษาทุนมนุษย์ให้อยู่กับองค์กร เพื่อถ่ายทอดและส่งต่อองค์ความรู้ให้กับคนในองค์กร (Richter, 2021)

2.6.4 อิทธิพลของความสามารถของการบริการร่วมกัน (Shared Services Capacity) ที่มีต่อ Configurations การบริการร่วมกัน และผลความสำเร็จของธุรกิจที่ใช้ทรัพยากรมาบริการร่วมกัน

Schulz and Brenner (2010) และ Govil and Chopra (2013) ได้กล่าวถึง ความสามารถของการบริการที่ใช้ร่วมกัน คือศูนย์การบริการร่วมกัน (Shared Service Center/Site) เพื่อลดต้นทุนปรับปรุงมูลค่าของบริการให้บรรลุผลความสำเร็จในการบริหารที่ดีขึ้นเพิ่มความสามารถและมีผลความสำเร็จทางด้านการเงินให้กับองค์กร และในหลาย ๆ หลายประเทศ มีการจัดตั้งศูนย์การบริการร่วมกันในการบริหารราชการ ซึ่งหน่วยงานสาธารณะก็ได้มีการร้องขอการบริการที่ใช้ร่วมกันนี้ ร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ เพิ่มมากขึ้น ทำให้องค์การมีผลความสำเร็จที่สูงขึ้น เน้นการผลักดันนวัตกรรมทั้งหมดให้ทำสิ่งต่าง ๆ ได้มากขึ้น โดยใช้งบประมาณน้อยลงและบรรลุความเป็นเลิศแม้ในช่วงเวลาที่มิงงบประมาณจำกัด เช่นเดียวกับบทความของ Herbert and Seal (2014) ได้กล่าวถึง ความสามารถของการบริการทรัพยากรร่วมกัน คือ ความสามารถทางด้านการเงินช่วยลดต้นทุน และความสามารถในการเรียนรู้และเติบโตขององค์กร ซึ่งการบริการทรัพยากรร่วมกันจะสามารถรักษาองค์ความรู้และทักษะไว้ร่วมกัน และกลายเป็นองค์ความรู้หลักขององค์กร และ

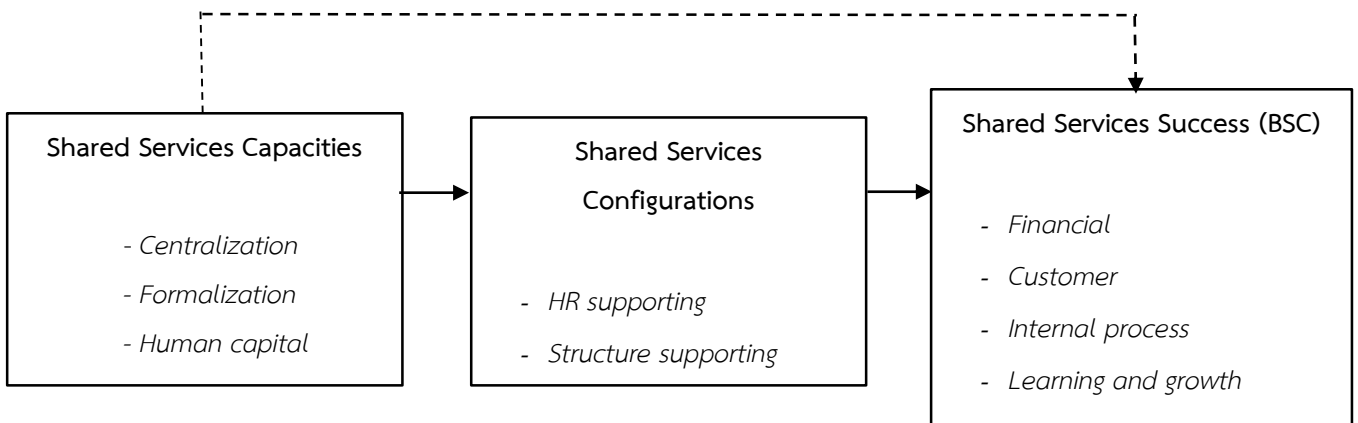
Ulbrich (2010) ได้กล่าวเสริมถึงเรื่องการปรับระบบและกระบวนการทางธุรกิจ มุ่งเน้นไปที่กระบวนการในกิจกรรมการเปลี่ยนแปลง ให้ความสำคัญกับลูกค้าเป็นอันดับแรกและเน้นการสนับสนุนวิธีการดำเนินธุรกิจที่มุ่งเน้นลูกค้าเป็นสำคัญ เช่นเดียวกับ Borman (2010) และ Kennewell and Baker (2016) ได้กล่าวถึงความสามารถของการบริการร่วมกัน คือการจัดเตรียมกระบวนการให้ใช้ประโยชน์ได้ทั่วทั้งองค์กร และบทความของ Konu and Viitanen (2008) ได้กล่าวถึงความสามารถของการบริการร่วมกัน ที่หน่วยงานทรัพยากรบุคคลให้การสนับสนุนในส่วนของกระบวนการแบ่งปันความรู้ของผู้นำ ไม่ว่าจะเป็นอย่างปรัชญา แนวทางการกำกับดูแล แนวปฏิบัติความเป็นผู้นำ

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้น ผู้วิจัยสามารถกำหนดสมมติฐานการวิจัย และกรอบแนวคิด ดังภาพที่ 2.4

“ความสามารถของการบริการร่วมกันมีอิทธิพลทางตรงต่อ Configurations ของการบริการทรัพยากรร่วมกันของธุรกิจ”

และ

“ความสามารถของการบริการร่วมกันมีอิทธิพลทางอ้อมต่อผลความสำเร็จของธุรกิจที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน”



ภาพที่ 2.4 กรอบแนวคิดความสามารถของการบริการร่วมกันของธุรกิจ

## 2.7 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อการบริการทรัพยากรร่วมกัน (Shared Service Deliver)

### 2.7.1 ความหมายของการส่งต่อการบริการทรัพยากรร่วมกัน

การส่งต่อการบริการทรัพยากรร่วมกันในที่นี้ หมายถึง การส่งต่อข้อมูลการบริการให้กับผู้รับบริการในหน่วยงานต่าง ๆ หรือลูกค้า จะดำเนินการจัดทำกระบวนการการส่งต่อการบริการ โดยกำหนดขอบเขต กฎเกณฑ์ ขั้นตอนและรายละเอียดของการส่งต่อ เพื่อให้การส่งต่อข้อมูลดำเนินการให้มีผลความสำเร็จ และให้ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายรับทราบ อีกทั้งจะต้องมีส่วนร่วมในการประเมินการดำเนินการส่งมอบนั้น ๆ เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ (Richter, 2021)

### 2.7.2 ความสำคัญของการส่งต่อการบริการทรัพยากรร่วมกัน

การสื่อสารและการประสานงานขององค์กร ได้ให้ความสำคัญสำหรับความสามารถในการปฏิบัติงานของการบริการทรัพยากรร่วมกัน ซึ่งนักวิชาการหลายท่าน ได้ระบุถึงความสำคัญของการส่งต่อการบริการ และพบแหล่งข้อมูลสำคัญ 3 ประการ ในการส่งมอบบริการ ได้แก่ การสร้างความสัมพันธ์ที่เป็นทางการ ความไว้วางใจ และความซับซ้อน อย่างไรก็ตาม ผู้รับบริการย่อมมีความคาดหวังในการได้รับบริการ จึงต้องมีความพร้อมในการให้บริการ และกำหนดวัตถุประสงค์ และต้องกำหนดระดับการให้บริการ (Service level) ซึ่งหมายถึงระดับคุณภาพของการบริการที่ผู้ให้บริการ มีให้แก่ผู้รับบริการ (Richter, 2021)

### 2.7.3 ประเภทการส่งต่อของการบริการทรัพยากรร่วมกัน

#### 1) ความสัมพันธ์กันอย่างเป็นทางการ (Relationship formalization)

การส่งต่อการบริการทรัพยากรร่วมกัน จำเป็นต้องกำหนดระดับของการให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ส่งต่อการบริการและผู้รับบริการ โดยการกำหนดขอบเขตการให้บริการ กฎเกณฑ์ ขั้นตอน เป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อควบคุมกิจกรรมต่าง ๆ ให้ดำเนินการได้อย่างถูกต้องและชัดเจน และเพิ่มผลความสำเร็จให้ดียิ่งขึ้นอย่างไรก็ตาม การกำหนดข้อตกลงร่วมกัน จะต้องคำนึงถึงความสัมพันธ์ระหว่างองค์กร จะต้องยอมรับในข้อตกลงของสัญญา หรือข้อตกลงดังกล่าว เพื่อรักษาความสัมพันธ์ที่ดี (Richter, 2021)

#### 2) ความไว้วางใจ (Trust)

ความไว้วางใจมีความสำคัญในบริบทของการบริการทรัพยากรร่วมกัน ซึ่งความไว้วางใจ จะช่วยให้หน่วยงานต่าง ๆ ในองค์กรสามารถปรับตัว และเปิดใจยอมรับกันและกัน เพื่อปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานร่วมกัน อีกทั้งความไว้วางใจยังถือเป็นทรัพยากรที่สำคัญขององค์กร ซึ่งจะช่วยยืดหยุ่นในการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในธุรกิจที่ดำเนินการอยู่ (Richter, 2021)

#### 3) ความซับซ้อน (Complexity)

ความซับซ้อนของโครงสร้างองค์กร ซึ่งอาจมีความแตกต่างหลายมิติ ตามสภาพแวดล้อมขององค์กรนั้น ๆ และประเภทของความซับซ้อนอาจเกิดขึ้นได้จากจำนวนปริมาณข้อมูล หรือการบริการเฉพาะกลุ่มเจาะจง ดังนั้น การบริการทรัพยากรร่วมกันจึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ความซับซ้อนของธุรกิจก่อนเสมอ และดำเนินการหาแนวทางในการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดความซับซ้อนนั้น ๆ หรือปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ความซับซ้อนนั้น ๆ (Richter, 2021)

### 2.7.4 อิทธิพลของการส่งต่อการบริการร่วมกัน (Shared Services Deliver) ที่มีต่อองค์ประกอบของการบริการร่วมกัน และผลความสำเร็จของธุรกิจที่ใช้ทรัพยากรมาบริการร่วมกัน

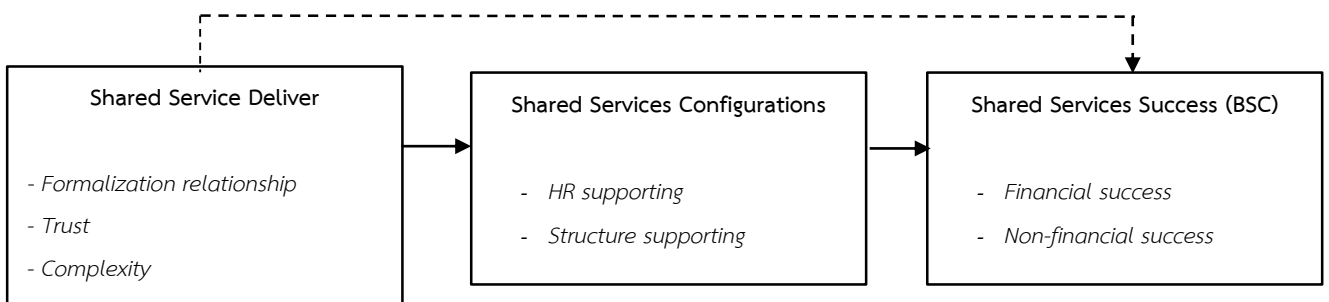
การสื่อสารและการประสานงานของหน่วยองค์กร ถือเป็นกุญแจสำคัญสำหรับความสามารถในการปฏิบัติงานของบริการที่ใช้ร่วมกัน ดังนั้น นักวิชาการจึงระบุความสามารถของ Shared Service Center คือ การร่วมมือกับ SBU ต่าง ๆ เพื่อส่งมอบการบริการ ซึ่งในการส่งมอบต้องคำนึงถึงความไว้วางใจ ความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการ และความซับซ้อน (Richter & Brühl, 2017; Bergeron, 2002) อย่างไรก็ตาม องค์กรต้องจัดการกับความซับซ้อน กำหนดกฎเกณฑ์ที่คอยกำกับปฏิสัมพันธ์ (Buzatu et al., 2019) และ



จากศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับการรักษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์การเผยให้เห็นความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่าง Configurations พบว่า 2 ใน 3 ของคุณลักษณะของการเป็นหุ้นส่วน คือ ความมุ่งมั่นและการประสานงาน ความไวใจและการแบ่งปันข้อมูล กลายเป็นคุณลักษณะสำคัญของคู่ค้าที่ส่งผลต่อผลความสำเร็จขององค์การ (Sackey & Casesar, 2020) และในการบริหารจัดการขององค์การที่มีการใช้ทรัพยากรร่วมกันพบว่า ค่านิยมร่วม อยู่ในระดับความสำคัญมาก ประกอบด้วยความภูมิใจในการเป็นบุคลากรขององค์การร่วมกัน ซึ่งผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานให้การสนับสนุนและให้ความร่วมมือด้วยความเต็มใจ จึงทำให้การส่งต่อข้อมูลบริการระหว่างกันมีผลความสำเร็จเพิ่มขึ้น (ศักดิ์ณรงค์ ฐวสุจิเรช และ ชินโสณัฏ วิสิฐนิจิกิจา, 2562) อีกทั้งการส่งต่อข้อมูลบริการระหว่างกัน ในส่วนของคุณภาพของการบริการมีความเกี่ยวข้องกับผลความสำเร็จในการ Outsourcing ซึ่งค้นพบว่าคุณภาพการบริการด้านความสัมพันธ์เป็นปัจจัยสำคัญในผลความสำเร็จ เป็นความสัมพันธ์ที่เข้มแข็งระหว่างลูกค้าและองค์การ โดยสามารถพิจารณาได้จากความพึงพอใจ ความไว้วางใจ ซึ่งสามารถพัฒนาต่อไปเป็นความจงรักภักดี (สุภาพร คูพิมาย และคณะ, 2558) และเมื่อการส่งต่อข้อมูลให้กับ คู่ค้าหรือผู้รับบริการมีความสำคัญอย่างมาก ซึ่งจะสะท้อนถึงความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างองค์การ ทางผู้บริหารขององค์การหลาย ๆ แห่ง จึงเน้นให้ความสำคัญทางด้านไอที ที่จะมามีส่วนร่วมในการจัดการระบบหรือ กระบวนการส่งมอบบริการให้ถึงมือลูกค้าอย่างรวดเร็ว ถูกต้องและตรวจสอบได้ (Ulbrich, 2010) และในส่วน ของทรัพยากรที่จะเป็นทุนมนุษย์ขององค์การ ซึ่งพวกเขาจะเป็นผู้สร้างความสัมพันธ์ที่ดีร่วมกับคู่ค้าหรือ องค์การที่ให้บริการ ดังนั้นองค์การจึงมีการวัดและประเมินผลความสำเร็จของทรัพยากร (HR) เพื่อคอย ตรวจสอบศักยภาพของบุคลากรในองค์การ ทั้งทางด้านความรู้และความสามารถในการส่งต่อข้อมูลการบริการ อีกทั้งยังติดตามแผนการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง (Meijerink et al., 2014)

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้น ผู้วิจัยสามารถกำหนดสมมติฐานการวิจัย และ กรอบแนวคิด ดังภาพที่ 2.5 คือ

“การส่งต่อมีอิทธิพลทางตรงต่อ Configurations ของการบริการทรัพยากรร่วมกัน” และ “การส่งต่อ การบริการร่วมกันมีอิทธิพลทางอ้อมต่อผลความสำเร็จของธุรกิจที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน”



ภาพที่ 2.5 กรอบแนวคิดการส่งต่อของการบริการร่วมกันของธุรกิจ

## 2.8 สมมติฐานการวิจัย และกรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น ผู้วิจัยสามารถกำหนดสมมติฐานการวิจัย และพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย (ภาพที่ 2.6) ได้ดังนี้ คือ

H1a : การบริหารจัดการด้วยกรอบแนวคิดของแมคคินซีมีอิทธิพลทางตรงต่อผลความสำเร็จของธุรกิจที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน

H1b : การบริหารจัดการด้วยกรอบแนวคิดของแมคคินซีมีอิทธิพลทางตรงต่อองค์ประกอบการบริการทรัพยากรร่วมกันของธุรกิจ

H1c : การบริหารจัดการด้วยกรอบแนวคิดของแมคคินซีมีอิทธิพลทางอ้อมต่อผลความสำเร็จของธุรกิจที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน

H2a : สมรรถนะขององค์การมีอิทธิพลทางตรงต่อองค์ประกอบการบริการทรัพยากรร่วมกันของธุรกิจ

H2b : สมรรถนะขององค์การมีอิทธิพลทางอ้อมต่อผลความสำเร็จของธุรกิจที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน

H3a : ความสามารถในการบริการร่วมกันมีอิทธิพลทางตรงต่อ องค์ประกอบการบริการทรัพยากรร่วมกันของธุรกิจ

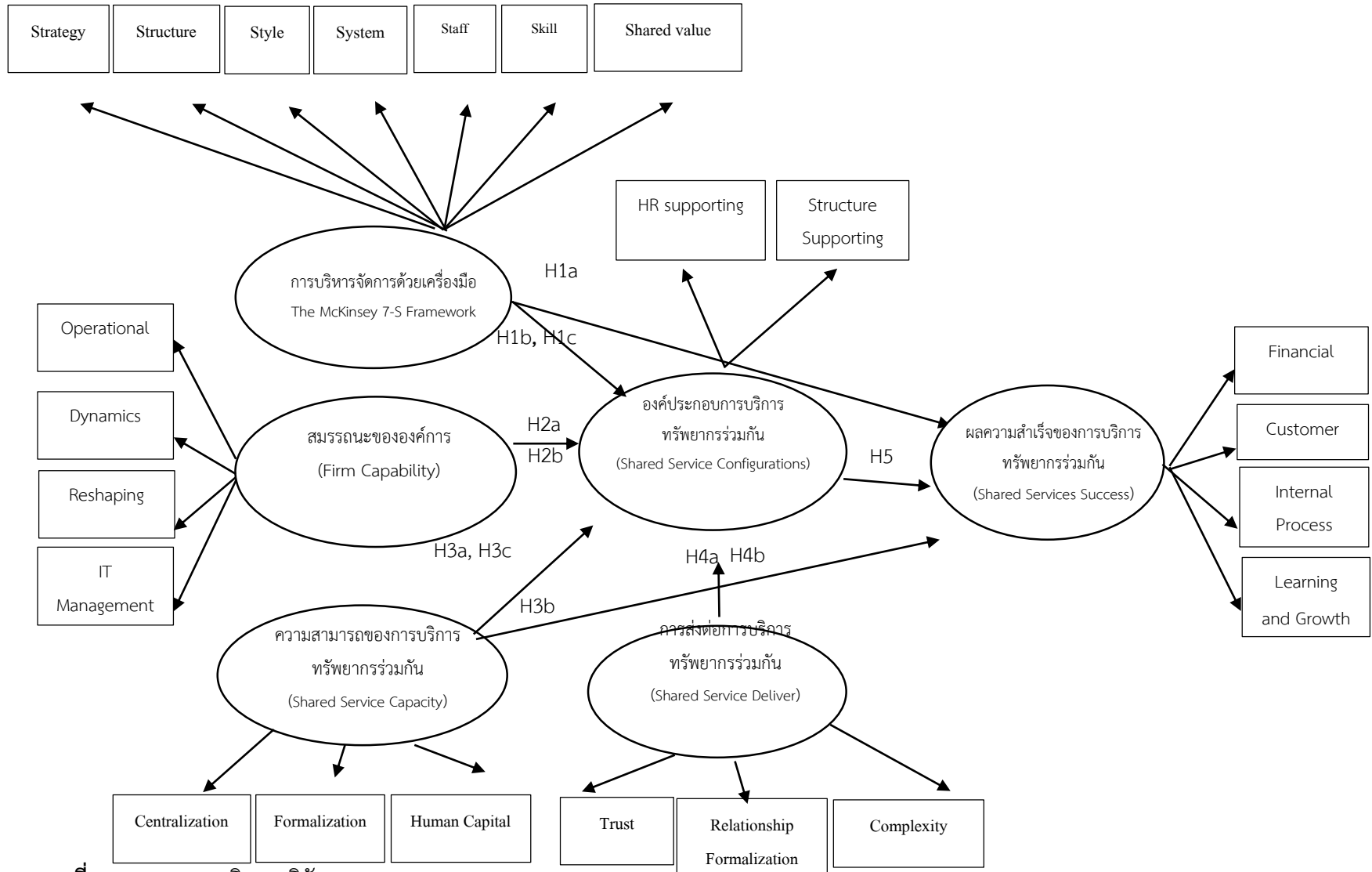
H3b : ความสามารถในการบริการร่วมกันมีอิทธิพลทางตรงต่อ ผลความสำเร็จของธุรกิจที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน

H3c : ความสามารถในการบริการร่วมกันมีอิทธิพลทางอ้อมต่อผลความสำเร็จของธุรกิจที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน

H4a : การส่งต่อการบริการทรัพยากรร่วมกันมีอิทธิพลทางตรงต่อ องค์ประกอบการบริการทรัพยากรร่วมกันของธุรกิจ

H4b : การส่งต่อการบริการทรัพยากรร่วมกันมีอิทธิพลทางอ้อมต่อผลความสำเร็จของธุรกิจที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน

H5 : องค์ประกอบการบริการทรัพยากรร่วมกันมีอิทธิพลทางตรงต่อผลความสำเร็จของธุรกิจที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน



ภาพที่ 2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย

## บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันในโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย ทั้งนี้ มีระเบียบวิธีวิจัยตามลำดับ ดังนี้

### 3.1 การออกแบบงานวิจัย

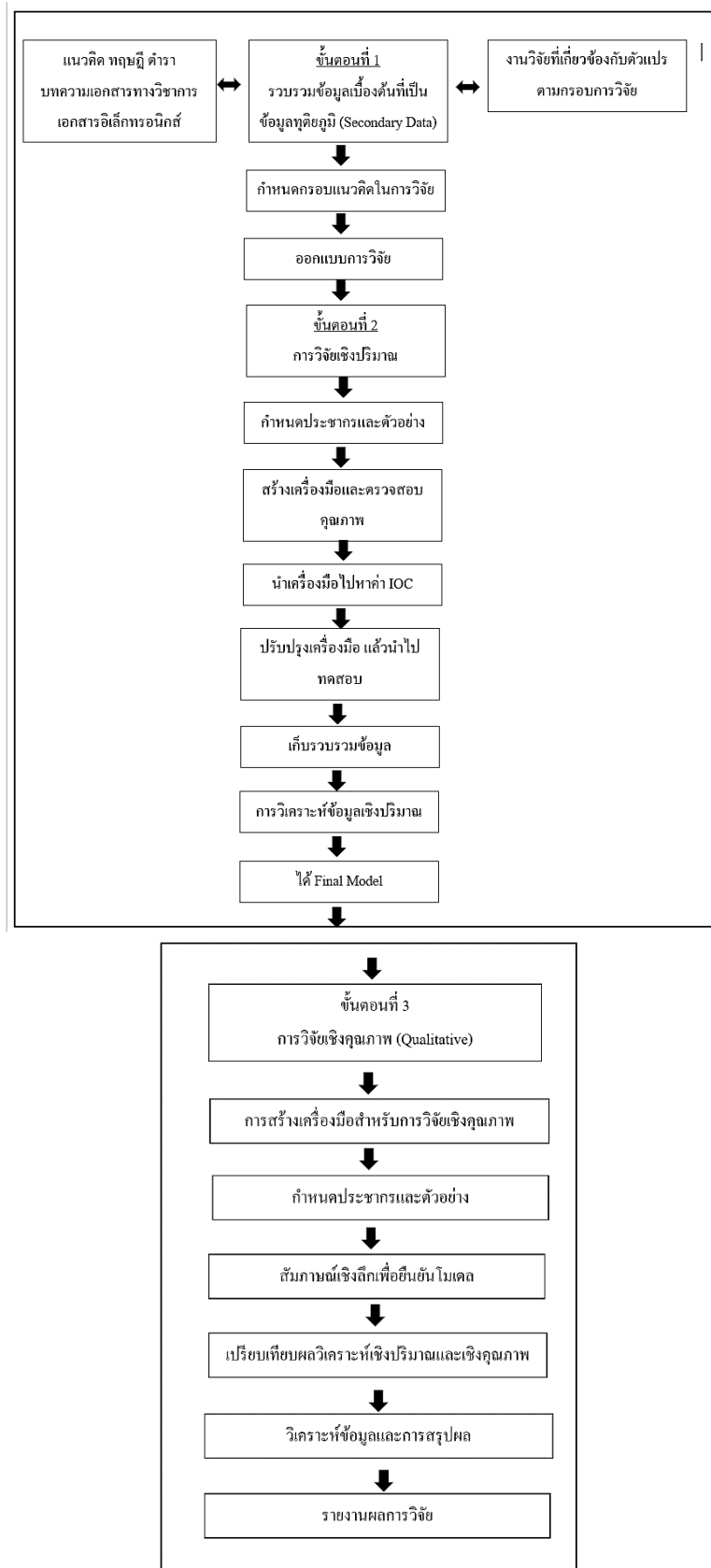
งานวิจัยนี้เลือกระเบียบวิธีวิจัยเชิงผสม (Mixed Methodology Research) คือ 1) การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ดำเนินการค้นคว้าจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ อาทิ ตำรา หนังสือ งานวิจัย บทความวิชาการและวารสารที่เกี่ยวข้อง โดยใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม (Questionnaire) เพื่อหาคำตอบเกี่ยวกับแนวคิด จากตัวอย่างและรวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติและการวิเคราะห์ตัวแบบสมการเชิงโครงสร้าง (Structural Equation Model : SEM) 2) การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) ผู้บริหารระดับสูงและผู้เชี่ยวชาญภาคธุรกิจการบริการทรัพยากรร่วมกัน เพื่อยืนยันผลที่ได้จากการวิจัยเชิงปริมาณ ทั้งนี้ ผู้วิจัยสามารถสรุปการออกแบบงานวิจัยตามขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การทบทวนวรรณกรรม (Literature review) ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยในหนังสือ ตำราทางวิชาการ รายงานสืบเนื่องในงานประชุมวิชาการ (Proceedings) บทความวิชาการ และบทความวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในฐานข้อมูลออนไลน์ระดับชาติและนานาชาติ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์หรือกลั่นกรองตัวแปร/ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันในภาคธุรกิจ

ขั้นที่ 2 การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Analysis) ดำเนินการโดยออกแบบแบบสอบถามเชิงโครงสร้าง (Structured questionnaires) ซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรม และสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องตามโครงสร้างคำถาม แสดงรายละเอียดในภาคผนวก ก ทั้งนี้ ตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถาม โดยการวิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน โดยใช้เทคนิคดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item – Objective Congruence : IOC) แสดงรายละเอียดในภาคผนวก ข จากนั้น เก็บข้อมูลเบื้องต้น (Pre-test) จำนวน 30 คนที่ไม่ใช่ตัวอย่างของงานวิจัยนี้ นำข้อมูลที่เก็บได้มาหาค่าความเที่ยงหรือความน่าเชื่อถือ (Reliability) ของแบบสอบถาม ด้วยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาคแอลฟา (Cronbach's Alpha coefficient) จากนั้น นำไปเก็บข้อมูลจริงกับประชากรที่กำหนด นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง ด้วยการวิเคราะห์หาความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) โดยหาค่าความตรงเชิงเหมือน (Convergent Validity) และความตรงเชิงจำแนก (Discriminant Validity) ซึ่งจะพิจารณาจากค่า Squared inter-construct correlations จากนั้นเข้าสู่การวิเคราะห์ Configurations เชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis : CFA) เพื่อทำการตรวจสอบ

ตัวแปรแฝงภายใน (Endogenous latent variables) ตัวแปรแฝงคั่นกลาง (Mediating latent variables) และ ตัวแปรแฝงภายนอก (Exogenous latent variables) ที่สามารถวัดได้ด้วยตัวแปรสังเกตได้ หลาย ๆ ตัว ทั้งนี้ เป็นการวิเคราะห์ตัวแปรในแบบสมการเชิงโครงสร้าง (Structural Equation Modeling : SEM) เพื่อที่จะวิเคราะห์หาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ (Cause effects) ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันในโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย

ขั้นที่ 3 การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Analysis) ทำการสร้างเครื่องมือสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ แบบข้อคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก แสดงรายละเอียดในภาคผนวก ก ซึ่งสร้างจาก Final Model จึงนำไปกำหนดประชากรและตัวอย่าง จำนวน 10 คน เพื่อสัมภาษณ์เชิงลึก และเพื่อยืนยัน Final Model แล้วจึงเปรียบเทียบกับผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณ จากนั้น วิเคราะห์ สรุปผลการวิจัย และรายงานการวิจัย ทั้งนี้ การออกแบบงานวิจัยแสดงรายละเอียดดังภาพที่ 3.1



ภาพที่ 3.1 การออกแบบงานวิจัย

### 3.2 การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research)

#### 3.2.1 ประชากร

ประชากรของการสำรวจในครั้งนี้ คือ บุคลากรระดับหัวหน้าฝ่าย/แผนกขึ้นไป ที่มีอายุการทำงาน 3 ปีขึ้นไป และทำงานประจำในโรงพยาบาลเอกชนของบริษัทที่จดทะเบียนหมวดธุรกิจการแพทย์ ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย และมีการรายงานผลประจำปีในแบบ 56-1 ซึ่งระบุว่า มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน (Shared Services) มีจำนวนทั้งสิ้น 6,750 คน ดังแสดงรายละเอียดของประชากรเป้าหมาย ในตารางที่ 3.1

**ตารางที่ 3.1** จำนวนบุคลากร<sup>1</sup> และขนาด<sup>2</sup>ของโรงพยาบาลเอกชนของบริษัทที่จดทะเบียนหมวดธุรกิจการแพทย์ ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย จำแนกตามภูมิภาค

ภูมิภาค	จำนวน (แห่ง)	บุคลากร (คน)	ขนาดเล็ก		ขนาดกลาง		ขนาดใหญ่	
			จำนวน (แห่ง)	บุคลากร (คน)	จำนวน (แห่ง)	บุคลากร (คน)	จำนวน (แห่ง)	บุคลากร (คน)
เหนือ <sup>3</sup>	21	1,060	1	10	8	320	10	730
ตะวันออกเฉียงเหนือ	9	580	1	10	2	80	6	490
กลาง	48	3,800	-	-	14	560	34	3240
ใต้ <sup>4</sup>	17	1,310	-	-	4	160	13	1,150
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>93</b>	<b>6,750</b>	<b>2</b>	<b>20</b>	<b>28</b>	<b>1,120</b>	<b>63</b>	<b>5,610</b>

หมายเหตุ: <sup>1</sup>หมายถึง บุคลากรระดับหัวหน้าฝ่าย/แผนก ขึ้นไป

<sup>2</sup>หมายถึง ขนาดของโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งใช้จำนวนเตียงที่รับผู้ป่วยค้างคืนเป็นเกณฑ์

<sup>3</sup>หมายถึง รวมโรงพยาบาลเอกชนในเขตภาคตะวันตกเข้าไปด้วย

<sup>4</sup>หมายถึง รวมโรงพยาบาลเอกชนในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือเข้าไปด้วย

**ที่มา :** ทะเบียนรายชื่อโรงพยาบาลเอกชนของบริษัทที่จดทะเบียนหมวดธุรกิจการแพทย์ (แบบ 56-1) ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย (2562)

#### 3.2.2 แผนการสุ่มตัวอย่าง (Sampling plan)

การเลือกบุคลากรมาเป็นตัวอย่างในการศึกษานี้ จะใช้แผนการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิหลายชั้น (Multi-stage Stratified Random Sampling) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

### ขั้นที่ 1 เลือกภาค (ชั้นภูมิ)

แบ่งบุคลากรองค์กรระดับหัวหน้าฝ่าย/แผนก ขึ้นไป ออกเป็นชั้นภูมิตามภาคที่มีโรงพยาบาลเอกชนของบริษัทที่จดทะเบียนหมวดธุรกิจการแพทย์ และระบุว่ามีการบริการทรัพยากรร่วมกัน (Shared Services) ซึ่งมีการรายงานผลประจำปี ในแบบ 56-1 ในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย ในที่นี้ จะพิจารณาเลือกมา 4 ภาค (ชั้นภูมิ) ในที่นี้ เพื่อให้ง่ายต่อผู้สมัครในขั้นถัดไป จะนำโรงพยาบาลเอกชนจำนวนน้อยในภาคตะวันตกไปรวมกับภาคเหนือ จึงกำหนดให้เป็นชื่อภาคเหนือ และนำโรงพยาบาลเอกชนจำนวนน้อยในภาคตะวันออกไปรวมกับภาคใต้ จึงกำหนดให้เป็นชื่อภาคใต้

### ขั้นที่ 2 ในแต่ละภาคสุ่มจังหวัด

ขั้นตอนนี้สุ่มจังหวัดที่มีโรงพยาบาลเอกชนโดยใช้การสุ่มแบบถ่วงน้ำหนัก ตามจำนวนบุคลากรระดับหัวหน้าฝ่าย/แผนกขึ้นไปที่อยู่โรงพยาบาลเอกชนของจังหวัดต่าง ๆ (จังหวัดที่มีจำนวนบุคลากรเป้าหมายสูงจะมีโอกาสถูกสุ่มสูง)

### ขั้นที่ 3 สุ่มโรงพยาบาลในแต่ละจังหวัด

ในแต่ละจังหวัดที่สุ่มได้ในขั้นที่ 2 จะเลือกโรงพยาบาลเอกชนที่มีบุคลากรระดับหัวหน้าฝ่าย/แผนก ขึ้นไป โดยการสุ่มแบบถ่วงน้ำหนักตามจำนวนบุคลากรที่มีอยู่ในโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดต่าง ๆ

### ขั้นที่ 4 สุ่มบุคลากรระดับหัวหน้าฝ่าย/แผนก ขึ้นไป จากโรงพยาบาลที่สุ่มได้ในขั้นที่ 3

การกำหนดขนาดตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลเอกชนที่สุ่มได้ในจังหวัดต่าง ๆ จะใช้วิธีการจัดสรรขนาดตัวอย่างแบบเป็นสัดส่วนกับขนาดประชากร (Proportional – to – Size Allocation : PPS) ในแต่ละชั้นภูมิของการสุ่มแต่ละขั้น

#### 3.2.3 การกำหนดขนาดตัวอย่าง

เนื่องจากการวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อช่วยวิเคราะห์โครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปรแฝงและตัวแปรสังเกตได้ในแบบจำลอง SEM (Structural Equation Model) การพิจารณาขนาดของตัวอย่างที่ใช้ศึกษาจึงเป็นเรื่องสำคัญมาก โดยเฉพาะอัตราส่วนของขนาดตัวอย่างต่อจำนวนตัวแปร Stevens (1986) รายงานว่า การวิเคราะห์โครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุในแบบจำลอง SEM นั้น ต้องพิจารณาถึงตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่เพียงพอกับจำนวนพารามิเตอร์อิสระที่ต้องการค่าประมาณ เนื่องจากตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่จะมีโอกาสที่ตัวแปรมีการแจกแจงแบบปกติ (Normal distribution) มากกว่าตัวอย่างขนาดเล็ก (ยูทธ ไกยวรรณ, 2556) และ Lindeman et al. (อ้างถึงใน นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542) รายงานว่า การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติประเภทหลายตัวแปร (Multivariate Analysis) ควรกำหนดขนาดตัวอย่าง ประมาณ 20 เท่าของตัวแปรในแบบจำลอง ขณะที่ Saris and Sronkhorst (อ้างถึงใน นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542) รายงานว่า ถ้าตัวแปรในแบบ SEM เป็นตัวแปรพหุนามที่มีลักษณะการกระจายแบบปกติทุกตัวแปร ดังนั้น ควรใช้ขนาดตัวอย่างน้อยที่สุด เท่ากับ 100 ตัวอย่าง นอกจากนี้ Schumacker and Lomax (2010) ได้กล่าวว่า การวิเคราะห์ด้วยเทคนิค SEM ต้องมีการกำหนดขนาดตัวอย่างที่ใหญ่มากกว่าการวิเคราะห์ด้วยแนวทางอื่น เพื่อให้การประมาณค่าที่ถูกต้อง และสามารถเป็นตัวแทนของ



ประชากรได้ดี โดยให้ใช้เกณฑ์อัตราส่วน 20 เท่าของจำนวนตัวแปรแฝง ซึ่งสอดคล้องกับการแนะนำของ Hair et al. (2005) ได้เสนอเกณฑ์ขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมในตัวแบบ SEM คือ อัตราส่วน 20 ต่อ 1 ซึ่งจากข้อเสนอแนะของนักวิชาการหลายท่านสำหรับการกำหนดขนาดตัวอย่างเพื่อใช้วิเคราะห์ตัวแปรในตัวแบบ SEM นั้น สรุปได้ว่า ตัวแบบในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีจำนวนตัวแปรทั้งสิ้น 23 ตัวแปร ดังนั้นขนาดของตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ที่ต้องการตามข้อกำหนดทั้งหมดเท่ากับ 460 ราย ( $23 \times 20 = 460$  ราย) ซึ่งจัดว่าเป็นขนาดตัวอย่างในระดับที่เหมาะสมสำหรับการวิจัยนี้

### 3.2.4 การเก็บข้อมูล

ด้วยการวิจัยนี้ตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลคือบุคลากรระดับหัวหน้าฝ่าย/แผนกขึ้นไป ที่สังกัดโรงพยาบาลเอกชนของบริษัทที่จดทะเบียนหมวดธุรกิจการแพทย์ ในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย และมีการรายงานผลประจำปี ในแบบ 56-1 ระบุว่ามีการบริการทรัพยากรร่วมกัน (Shared Services) (ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย, 2562) โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยการสร้างกรอบการสุ่มตัวอย่าง (Sampling Frame) ตามแผนการสุ่มตัวอย่างที่กล่าวมาข้างต้น สำหรับสุ่มตัวอย่าง จำนวน 460 ราย และใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบความสะดวก (Convenience Sampling) ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้เดินทางไปยังโรงพยาบาลเอกชน และขอเก็บข้อมูลจากระดับหัวหน้าฝ่าย/แผนกขึ้นไปที่พบแล้วสะดวกให้ข้อมูลดังกล่าว โดยใช้แบบสอบถามปลายปิด (Close-ended Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

### 3.3 เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล การสร้างแบบสอบถามชนิดมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 7 ระดับ (7-point Likert Scale, Likert) (1970) โดยข้อความต่าง ๆ เป็นการปรับใช้มาตรวัด รวมถึงการรวบรวมหรือเรียงข้อความที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ศึกษา ซึ่งได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาเป็นองค์ประกอบในการสร้างแบบสอบถาม

การสร้างแบบสอบถามแบบมาตรวัดประมาณค่า 7 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ 1-7 คะแนน ดังนี้

- “7” คะแนน หมายถึง ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการทรัพยากรร่วมกันในระดับมากที่สุด
- “6” คะแนน หมายถึง ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการทรัพยากรร่วมกันในระดับมาก
- “5” คะแนน หมายถึง ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการทรัพยากรร่วมกันในระดับค่อนข้างมาก
- “4” คะแนน หมายถึง ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการในระดับปานกลาง
- “3” คะแนน หมายถึง ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการทรัพยากรร่วมกันในระดับเกิดขึ้นค่อนข้างน้อย
- “2” คะแนน หมายถึง ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการทรัพยากรร่วมกันในระดับเกิดขึ้นน้อย
- “1” คะแนน หมายถึง ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการทรัพยากรร่วมกันในระดับน้อยที่สุด



- 3) ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 3 ผู้อำนวยการฝ่ายทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลพริ้นซ์ สุวรรณภูมิ
- 4) ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 4 ที่ปรึกษาสายงานวางแผนกลยุทธ์ และบริหารความเสี่ยงทางการเงินบริษัท ธนาสิริ กรุ๊ป จำกัด (มหาชน)
- 5) ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 5 Strategic Account Manager บริษัท เอ็กซ์คอนโมบิล จำกัด
- ผู้วิจัยได้ดำเนินการหาค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนของเนื้อหาเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย (Index of Item – Objective Congruence : IOC) จากนั้น ดำเนินการคัดเลือกข้อคำถามเฉพาะข้อที่มีค่า IOC มากกว่า 0.5 เท่านั้น โดยมีสูตรที่ใช้ในการคำนวณตามสมการที่ 3.2 ดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N} \quad \text{สมการที่ (3.2)}$$

R = ค่าคะแนนความสอดคล้องกลมกลืน

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดยการให้ค่าคะแนน เป็นดังนี้

1 = สอดคล้อง

0 = ไม่แน่ใจ

-1 = ไม่สอดคล้อง

ทั้งนี้ ผลการหาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา มีค่าระหว่าง 0.60-1.00

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบความเที่ยงหรือความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามแต่ละฉบับที่ได้มาหาค่าความเที่ยงหรือความเชื่อมั่น ก่อนนำไปทดสอบเบื้องต้น (Pre-test) กับบุคลากรระดับหน้าฝ่าย/แผนกขึ้นไปที่ไม่ใช่ประชากรสำหรับการศึกษา ซึ่งจะเป็นประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตัวอย่างจริง จำนวน 30 คน จากนั้น นำมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ( $\alpha$ -coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) วัดความสอดคล้องกลมกลืน เพื่อคำนวณหาค่าเฉลี่ยของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่ได้ (สมการที่ 3.3) ส่วนใหญ่จะใช้ข้อมูลสเกลแบบช่วงโดยเฉพาะอย่างยิ่งที่เป็น Likert Scale (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2552) ดังสมการที่ 3.3

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right] \quad \text{สมการที่ (3.3)}$$

เมื่อ  $\alpha$  = สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นได้ของเครื่องมือ

$K$  = จำนวนข้อคำถามในเครื่องมือ

$S_i^2$  = ความแปรปรวนของคะแนนคำถามแต่ละข้อ

$S_t^2$  = ความแปรปรวนของคะแนนคำถามรวมของผู้ตอบทั้งหมด

การแปลความหมาย หากค่า  $\alpha$  มีค่าตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป ถือว่ามีความเชื่อมั่นในระดับสูง มีค่าระหว่าง 0.50-0.65 ถือว่ามีความเชื่อมั่นในระดับปานกลาง หากค่าต่ำกว่า 0.50 ถือว่ามีความเชื่อมั่นในระดับน้อย

ผลการตรวจสอบความเที่ยงหรือความเชื่อมั่น พบว่า ตัวแปรแฝงมีค่าความเที่ยงหรือความเชื่อมั่นอยู่ในระดับสูงทุกด้าน ดังตารางที่ 3.3

**ตารางที่ 3.3** ผลการตรวจสอบความเที่ยงหรือความเชื่อมั่น

ตัวแปรแฝง	จำนวนข้อ	ผลการตรวจสอบ
ผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันของธุรกิจตามแนวคิดของ BSC	11	0.876
องค์ประกอบการบริการทรัพยากรร่วมกัน	4	0.881
การบริหารจัดการด้วยแนวคิดของ The McKinsey 7S Framework	21	0.963
สมรรถนะขององค์การที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน	8	0.942
ความสามารถของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกัน	6	0.904
การส่งต่อของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกัน	6	0.921

3.3.2 การสร้างมาตรวัดตัวแปร

การวิจัยครั้งนี้แบบสอบถามที่ใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากตัวอย่างที่กล่าวแล้วข้างต้น เพื่อใช้ในการวิเคราะห์เชิงปริมาณ ผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือซึ่งได้มาจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย แล้วสร้างเครื่องมือขึ้นตามกรอบแนวความคิด ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 3.4

ตารางที่ 3.4 การสร้างมาตรวัดและพัฒนาข้อความคำถามจากงานวิจัย

ตัวแปรแฝง	ตัวแปรเชิงประจักษ์	การพัฒนาข้อความคำถามจากงานวิจัย	จำนวนข้อ
ผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันของธุรกิจตามแนวคิดของ BSC (Business shared Service success)	-ด้านการเงิน (Financial perspectives) -ด้านลูกค้า (Customer perspectives) -ด้านกระบวนการภายใน (Internal process perspectives) -ด้านการเรียนรู้และการพัฒนา (Learning and Growth perspectives)	(ชัยสิทธิ์ ทองเกื้อ และ ทวีป พรหมอยู่, 2563) ; (ภัทรชนก เหลืองไพบุลย์ และคณะ, 2563) ; (Ou et al., 2010) ; (Ng & Yuen, 2012) ; (Smandek et al., 2010) ; (Arora, 2002)	11
การบริหารจัดการด้วยแนวคิดของ The McKinsey 7S Framework	-กลยุทธ์ (Strategy) -โครงสร้าง (Structure) -ระบบ (System) -รูปแบบ (Style) -บุคลากร (Staff) -ทักษะของบุคลากร (Skill) -ค่านิยมร่วมกัน (Share value)	(Oliveira & Roth, 2012) ; (ชลิดา ลีนจี้, 2563) ; (กฤษติญา มูลศรี, 2562) (Buzatu et al., 2019) ; (เยาวภา ปฐมศิริกุล, 2554) ; (Porter, 1980) (Mouschovias & Morton, 1991) ; (Chandler, 1962)	21
องค์ประกอบบริการทรัพยากรร่วมกัน (Shared Service Configurations)	-ระบบสนับสนุนบุคลากรใน Shared Service center/site (HR Supporting) -ระบบสนับสนุนโครงสร้าง Shared Services center/site (Structure Supporting)	(Ulbrich, 2010) ; (Etzioni, 1965) ; (Mouschovias & Morton, 1991) ; (Richter & Brühl, 2017)	4

ตารางที่ 3.4 (ต่อ)

ตัวแปรแฝง	ตัวแปรเชิงประจักษ์	การพัฒนาข้อความ จากงานวิจัย	จำนวนข้อ
สมรรถนะขององค์กร ที่มีบริการ ทรัพยากรร่วมกัน (Firm Capability)	-สมรรถนะการปฏิบัติงาน (Operational Capability) -สมรรถนะด้านพลวัต (Dynamic Capability) -สมรรถนะการปรับโฉมใหม่ธุรกิจ (Reshaping Capability) -สมรรถนะด้านเทคโนโลยี สารสนเทศ (IT Management Capability)	(Richter & Bruhl, 2020) ; (Richter, 2021) ; (Teece, 2014) ; (Helfat, 2007) ; (ชนนิกานต์ รอดมรรณ์ และ นลินภัทร์ ปรวัฒน์ ปรียกร, 2561)	8
ความสามารถของศูนย์ บริการทรัพยากร ร่วมกัน (Shared Service center/site Capacity)	-ความสามารถด้านการรวม อำนาจ (Centralization) -ความสามารถด้านความเป็น ทางการ (Formalization) -ความสามารถด้านทุนมนุษย์ (Huma Capital)	(ปิยะดา พิศาลบุตร และคณะ, 2559) ; (Richter, 2021) ; (Schulman et al., 1999) ; (Govil & Chopra, 2013) ; (Schulz & Brenner, 2010)	6
การส่งต่อของศูนย์การ บริการทรัพยากร ร่วมกัน (Shared Service center/site Deliver)	-การส่งต่อด้วยความไว้วางใจ/ เชื่อมั่น (Trust) -การส่งต่อแบบความสัมพันธ์ที่ เป็นทางการ (Relationship formalization) -ความซับซ้อนของการส่งต่อ (Complexity)	(Richter, 2021) ; (Richter & Brühl, 2017) ; (Bergeron, 2002) ; (ศักดิ์ณรงค์ ชูวสุจิเรช และ ชิมโสมน์ วิสิฐนิจิกริชา, 2562)	6

### 3.3.3 โครงสร้างเครื่องมือและแบบสอบถาม

แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการสร้างแบบสอบถามโดยการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยแบบสอบถามจะแบ่งออกเป็น 7 ส่วน

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งประกอบไปด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ตำแหน่งงานในการปฏิบัติงาน สังกัดหน่วยงาน และประสบการณ์ในการทำงาน ใช้มาตรวัดแบบนามบัญญัติ (Nominal Scale) มาตรอันดับ (Ordinal Scale) ดังตารางที่ 3.5

ตารางที่ 3.5 โครงสร้างแบบสอบถาม ส่วนที่ 1

รายละเอียด	จำนวนข้อ	ข้อที่	รูปแบบ/มาตรวัด
ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม	8		มาตรนามบัญญัติ/ มาตรอันดับ
1.1 เพศ	1	1	
1.2 อายุ	1	2	
1.3 สถานภาพ	1	3	
1.4 ระดับการศึกษา	1	4	
1.5. รายได้ต่อเดือน	1	5	
1.6 ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน	1	6	
1.7 สังกัดหน่วยงาน	1	7	
1.8 ประสบการณ์ในการทำงาน	1	8	

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นการวัดผลสำเร็จของโรงพยาบาลที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน ใช้มาตรวัดแบบอันตรภาคชั้น (Interval Scale) ดังตัวอย่างต่อไปนี้

ตารางที่ 3.6 ตัวอย่างข้อคำถามในแบบสอบถามเกี่ยวกับการวัดผลสำเร็จด้วยแนวคิดของ Balanced Scorecard (BSC)

ข้อความ	เห็นด้วยมากที่สุด (7)	เห็นด้วยมาก (6)	เห็นด้วยค่อนข้างมาก (5)	เห็นด้วยปานกลาง (4)	เห็นด้วยค่อนข้างน้อย (3)	เห็นด้วยน้อย (2)	เห็นด้วยน้อยที่สุด (1)
0 การบริการทรัพยากรร่วมกันมีผลทำให้โรงพยาบาลมีต้นทุนที่ลดลง เช่น ค่าใช้จ่ายรวมที่ลดลง ทุนเวลาในการดำเนินการลดลง							
00 การบริการทรัพยากรร่วมกันสามารถตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจแก่ลูกค้าเพิ่มขึ้น							
000 การพัฒนาและการปรับปรุงกระบวนการภายในของโรงพยาบาล มีส่วนช่วยในการควบคุมการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น							

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับองค์ประกอบของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วม (Shared Resource Service Center/Site Configuration) ใช้มาตรวัดแบบอันตรภาคชั้น (Interval Scale) ดังตัวอย่างต่อไปนี้



ตารางที่ 3.7 ตัวอย่างข้อคำถามในแบบสอบถามเกี่ยวกับองค์ประกอบของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วม (Shared Resource Service Center/Site Configuration)

ข้อความ	เห็นด้วยมากที่สุด (7)	เห็นด้วยมาก (6)	เห็นด้วยค่อนข้างมาก	เห็นด้วยปานกลาง (4)	เห็นด้วยค่อนข้างน้อย	เห็นด้วยน้อย (2)	เห็นด้วยน้อยที่สุด (1)
0 การได้รับการสนับสนุนและความช่วยเหลือจากบุคลากรในศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ							
00 การมีศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันมาให้การฝึกอบรมและแบ่งปันความรู้ความเชี่ยวชาญแก่บุคลากรในโรงพยาบาลและเครือข่ายต่างจังหวัดอย่างสม่ำเสมอ							
000 การมีศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันในเครือข่ายโรงพยาบาล มีโครงสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับผู้บริหาร							

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการด้วย (The McKinsey 7-S Framework) ใช้มาตรวัดแบบอันตรภาคชั้น (Interval Scale) ดังตัวอย่างต่อไปนี้

ตารางที่ 3.8 ตัวอย่างข้อคำถามในแบบสอบถามเกี่ยวกับการบริหารจัดการด้วย (The McKinsey 7-S Framework)

ข้อความ	เห็นด้วยมากที่สุด (7)	เห็นด้วยมาก (6)	เห็นด้วยค่อนข้างมาก	เห็นด้วยปานกลาง (4)	เห็นด้วยค่อนข้างน้อย	เห็นด้วยน้อย (2)	เห็นด้วยน้อยที่สุด (1)
0 การกำหนดกลยุทธ์ที่สามารถตอบสนองความต้องการและสร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้า							
00 การกำหนดอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบ และกระจายอำนาจในการตัดสินใจอย่างชัดเจน							
000 ขั้นตอนในระบบการทำงาน ได้ถูกออกแบบให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ							
0000 การบอกต่อเรื่องราวที่ดีเกี่ยวกับการบริการทรัพยากรร่วมกัน ระหว่างบุคคลกับโรงพยาบาลให้แก่บุคคลภายนอกฟังอยู่เสมอ							

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะ Capability ของโรงพยาบาลที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน ใช้มาตรวัดแบบอันตรภาคชั้น (Interval Scale) ดังตัวอย่างต่อไปนี้

ตารางที่ 3.9 ตัวอย่างข้อคำถามในแบบสอบถามเกี่ยวกับสมรรถนะ Capability ของโรงพยาบาลที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน

ข้อความ	เห็นด้วยมากที่สุด (7)	เห็นด้วยมาก (6)	เห็นด้วยค่อนข้างมาก	เห็นด้วยปานกลาง (4)	เห็นด้วยค่อนข้างน้อย	เห็นด้วยน้อย (2)	เห็นด้วยน้อยที่สุด (1)
0 ขั้นตอนการปฏิบัติที่ดีส่งผลให้โรงพยาบาลมีประสิทธิภาพการดำเนินงานที่ดีขึ้น							
00 การส่งเสริมให้ท่านได้มีการพัฒนาขีดความสามารถของตนเองในแต่ละกระบวนการทำงานอย่างสม่ำเสมอ							
000 การทบทวนผังโครงสร้างองค์การเพื่อให้เหมาะสมและสอดคล้องกันอย่างสม่ำเสมอ							

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกัน (SSC Capacity) ใช้มาตราวัดแบบอันตรภาคชั้น (Interval Scale) ดังตัวอย่างต่อไปนี้

ตารางที่ 3.10 ตัวอย่างข้อคำถามในแบบสอบถามเกี่ยวกับความสามารถของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกัน (SSC Capacity)

ข้อความ	เห็นด้วยมากที่สุด (7)	เห็นด้วยมาก (6)	เห็นด้วยค่อนข้างมาก	เห็นด้วยปานกลาง (4)	เห็นด้วยค่อนข้างน้อย	เห็นด้วยน้อย (2)	เห็นด้วยน้อยที่สุด (1)
0 ศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันได้กำหนดกระบวนการทำงานอย่างมีแบบแผนและเป็นมาตรฐานเดียวกัน							
00 ศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันได้กำหนดวิธีการปฏิบัติงานและการปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติงาน (WI WP SOP) ที่กำหนดไว้อย่างเคร่งครัด							
000 ศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันให้ความสำคัญในการพัฒนาบุคลากร ให้มีความรู้ความเชี่ยวชาญอยู่เสมอ							

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการส่งต่อการบริการทรัพยากรร่วมกัน (SSC Deliver) ใช้มาตรวัดแบบอันตรภาคชั้น (Interval Scale) ดังตัวอย่างต่อไปนี้

ตารางที่ 3.11 ตัวอย่างข้อคำถามในแบบสอบถามเกี่ยวกับการส่งต่อการบริการทรัพยากรร่วมกัน (SSC Deliver)

ข้อความ	เห็นด้วยมากที่สุด (7)	เห็นด้วยมาก (6)	เห็นด้วยค่อนข้างมาก	เห็นด้วยปานกลาง (4)	เห็นด้วยค่อนข้างน้อย	เห็นด้วยน้อย (2)	เห็นด้วยน้อยที่สุด (1)
0 ศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันได้ส่งมอบการบริการตามมาตรฐานสากลอย่างมีคุณภาพและเหมาะสม							
00 ศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันได้ส่งมอบบริการด้วยความน่าเชื่อถือและได้รับความไว้วางใจอยู่เสมอ							
000 ศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันมีการประเมินความซับซ้อนของงาน และปรับเปลี่ยนกระบวนการให้เหมาะสม							

### 3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ จะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ และวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ดังนี้

#### 3.4.1 ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary)

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแนวคิด ทฤษฎี วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศจากแหล่งต่าง ๆ เช่น เอกสาร หนังสือ วารสาร อินเทอร์เน็ต ข้อมูลสถิติ จากสถาบันต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ในการสร้างองค์ความรู้เพื่อใช้สำหรับงานวิจัยในครั้งนี้ และใช้ในการวิเคราะห์ผลการวิจัยต่อไป

#### 3.4.2 ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary)

จากข้อมูลทุติยภูมิผู้วิจัยได้นำมาพัฒนาข้อคำถามในการสัมภาษณ์เพื่อรวบรวมข้อมูล ความคิดเห็น และพัฒนาเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิเพื่อใช้ในการวิจัย ดังนี้

1) ขอบหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากหน่วยงานบัณฑิตศึกษาเพื่อขออนุญาตและขอความอนุเคราะห์จากผู้บริหารสถานประกอบการที่ดำเนินธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลสำหรับงานวิจัยครั้งนี้

2) นำแบบสอบถามไปสำรวจความคิดเห็น บุคลากรโรงพยาบาลเอกชนของบริษัทที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย และมีการนำทรัพยากรมาใช้บริการร่วมกัน โดยการสอบถามตรง (Face to face) และผู้วิจัยได้เดินทางไปยังโรงพยาบาลเอกชนตามแผนการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายจากกรอบรายชื่อสถานพยาบาล จากนั้นทำการเก็บข้อมูลจากผู้ให้บริการที่พบและสะดวกให้ข้อมูลจนครบจำนวน 460 ราย

3) นำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ และนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

### 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์สมการโครงสร้างของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันในโรงพยาบาลเอกชน ที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย โดยผู้วิจัยดำเนินการวิจัยทั้งการวิจัยเชิงปริมาณ และการวิจัยเชิงคุณภาพ ดังนั้น สถิติที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

การวิจัยเชิงปริมาณ : ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติ ดังนี้

1) สถิติพรรณนา จะเป็นการอธิบายลักษณะของตัวอย่าง และลักษณะคำตอบของแบบสอบถาม โดยการใช้โปรแกรม SPSS เพื่ออธิบายในรูปแบบของ ความถี่ (Frequency) อัตราร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation : S.D.) ความเบ้ (Skewness) และความโด่ง (Kurtosis) โค้งการแจกแจงปกติมีค่า  $SK = 0$  ถ้า  $SK > 0$  (มีค่าเป็นบวก) หมายถึง โค้งเบ้ขวาหรือเบ้ขวาทางบวก ข้อมูลจะอยู่หนาแน่นบริเวณค่าต่าง ๆ และถ้า  $SK < 0$  (มีค่าเป็นลบ) หมายถึง โค้งเบ้ซ้าย แสดงว่าข้อมูลจะอยู่หนาแน่นบริเวณค่าสูง ๆ และหาก  $KU = 3$  (หรือ  $KU-3$  มีค่าเป็นศูนย์) หมายถึง เป็นโค้งแจกแจงแบบ Mesokurtic หรือโค้งการแจกแจงความถี่มีขนาดสูงปานกลาง ถ้า  $KU > 3$  (หรือ  $KU-3$  มีค่าเป็นบวก) หมายถึง เป็นโค้งแจกแจงแบบ Leptokurtic หรือเป็นโค้งการแจกแจงความถี่มีขนาดสูงโด่ง และหาก  $KU < 3$  (หรือ  $KU-3$  มีค่าเป็นลบ) หมายถึง เป็นโค้งแจกแจงแบบ Platykurtic หรือโค้งการแจกแจงความถี่มีขนาดเตี้ยแบน นอกจากนี้ยังตรวจสอบการแจกแจงของข้อมูลว่าตัวแปรสังเกตได้แต่ละตัวมีการแจกแจงแบบปกติหรือไม่ โดยพิจารณาจากสถิติทดสอบ Kolmogorov-Sminov Test (Kline, 2005)

2) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product-Moment Correlation Coefficient) ระหว่างตัวแปรเพื่อดูความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ และพิจารณาสภาพปัญหาที่อาจเกิดจากการผันแปรร่วมกันมากเกินไป (Multicollinearity) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ หรือ Bivariate Correlation ของตัวแปรที่นำมาวิเคราะห์ในโมเดล โดยค่าความสัมพันธ์ไม่ควรมีค่ามากกว่า 0.9 (Kline, 2005) สำหรับเกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ตามตารางที่ 3.12

ตารางที่ 3.12 ระดับความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	ระดับความสัมพันธ์
$r > 0.8$	ถือว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับสูงหรือสูงมาก
$0.6 < r < 0.8$	ถือว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างสูง
$0.4 < r < 0.6$	ถือว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
$0.2 < r < 0.4$	ถือว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างต่ำ
$r > 0.2$	ถือว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

ที่มา : Edwards (1976)

3) ตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของกรอบแนวคิดสมการโครงสร้างของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันในโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย ที่ได้สร้างมาจากการทบทวนวรรณกรรม ทั้งแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงปริมาณด้วยรูปแบบสมการโครงสร้าง (Structural Equations Model : SEM) เพื่อตอบคำถามวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ (Model Causality) ซึ่งใช้เทคนิควิเคราะห์ต่าง ๆ ตามกรอบแนวคิดที่ได้กำหนดไว้ เป็นไปตามคุณสมบัติระดับการวัด โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Multiple Regression Analysis) การวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) และการวิเคราะห์อิทธิพลเชิงสาเหตุ (Path Analysis) การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการกำหนดตัวแปรสังเกตได้ (Manifest Variable) กับตัวแปรแฝง (Latent Variable) ผู้วิจัยควรมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับทฤษฎีการวัดแบบ Reflective และ Formative เสียก่อน เพื่อประโยชน์ต่อผู้วิจัยในการกำหนดโมเดลความสัมพันธ์ระหว่างตัวชี้วัดหรือตัวแปรที่สังเกตได้กับตัวแปรแฝงได้อย่างเหมาะสม อันจะนำไปสู่การตีความและสรุปผลการศึกษาที่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง ทั้งนี้ การตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) ด้วยการหาค่าความตรงเชิงเหมือน (Convergent Validity) ของปัจจัยด้วยการพิจารณาเกณฑ์ คือ ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ มาตรฐาน (Standard Regression Weights) มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $|t| \geq 1.96$ ) หรือค่า C.R. (Critical Ratio) ทุกปัจจัย และควรมีค่า 0.5 ขึ้นไป ค่า Average Variance Estimate (AVE) ควรมีค่า 0.5 ขึ้นไป และ Composite Reliability (CR) ควรมีค่า 0.7 ขึ้นไป และความตรงเชิงจำแนก (Discriminant Validity) โดยพิจารณาค่า Squared inter-construct correlations (SIC) เปรียบเทียบกับค่า Average Variance Estimate (AVE) โดยค่า AVE ควรมีค่ามากกว่า ค่า SIC (Fornell & Larcker, 1981)

4) รูปแบบสมการโครงสร้าง (Structural Equation Modeling : SEM) ธาณินทร์ ศิลป์จารุ (2555) อธิบายว่า SEM คือ โมเดลที่เกิดจากการรวมตัวของหลักการของสถิติการวิเคราะห์ 2 ประเภทเข้า

ด้วยกัน คือ การวิเคราะห์เส้นทาง (Path Analysis) และการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) Hair et al. (2005) อธิบายว่าโมเดลสมการโครงสร้างเป็นเทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรพหุ ซึ่งได้รวมการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression) เข้าด้วยกัน ทั้งนี้ การวิเคราะห์เส้นทาง (Path Analysis) เป็นสถิติที่ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันในโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย เพื่อวิเคราะห์ว่าตัวแปรใดมีอิทธิพลทางตรงหรืออิทธิพลทางอ้อมต่อตัวแปรตัวใดบ้าง โดยการสร้างเป็นแผนภาพเส้นทางหรือตัวแบบเส้นทางเพื่อแสดงอิทธิพลระหว่างตัวแปรนั้น ๆ โดยมีขั้นตอน และเกณฑ์ดังนี้

(1) ค่ามาตรฐานน้ำหนักองค์ประกอบ (Standard Regression Weight) ซึ่งคือ ค่าชี้วัดความแม่นยำที่สามารถอธิบายปัจจัยแฝง ควรมีค่ามากกว่า 0.5 (Fornell & Larcker, 1981) หากน้อยกว่าให้ทำการตัดตัวแปรสังเกตได้นั้นทิ้งไป

(2) พิจารณาค่า C.R. โดยค่า  $|t| \geq 1.96$  ของตัวแปรสังเกตได้มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) (Hair et al., 2006) หากตัวแปรสังเกตได้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติให้ทำการตัดตัวแปรสังเกตได้นั้นทิ้งไป

(3) พิจารณาค่าความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (Model Fit) ไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดให้พิจารณาค่าดัชนีการปรับ (Modification index : MI) ตามที่โปรแกรมแนะนำ โดยเลือกค่าความผันแปรร่วม (Covariance) ระหว่างตัวแปรที่สูงก่อนใน MI (Hair et al., 2005) จากนั้นทำ การวิเคราะห์ใหม่ ทำซ้ำจนกว่าโมเดลจะไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

(4) พิจารณาค่าความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (Model Fit) เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด การวิเคราะห์การผันแปรร่วมในการศึกษาวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคการวิเคราะห์ความผันแปรของตัวแปรทั้งหมดโดยศึกษาเป็นภาพรวมตามรูปสมการ เพื่อยืนยันความถูกต้องสมบูรณ์ หรือความล้มเหลวของการนำตัวแปรชี้วัด หรือตัวแปรเชิงประจักษ์มาใช้ในการสร้างตัวแปรเชิงทฤษฎีตลอดจนค่าสถิติที่เกี่ยวข้องในการประเมินความสอดคล้องกลมกลืนของกรอบแนวคิดกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยขอแนะนำ เสนอในตารางที่ 3.13



ตารางที่ 3.13 ค่าสถิติในการประเมินความสอดคล้องกลมกลืนของกรอบแนวคิดกับข้อมูลเชิงประจักษ์

สถิติที่เกี่ยวข้อง	สัญลักษณ์	เกณฑ์
Relative Chi-square	$\chi^2/df$	$\chi^2/df < 3.00$
Goodness of Fit Index	GFI	>.90
Comparative Fit Index	CFI	>.95
Adjusted Goodness of Fit Index	AGFI	>.90
Standard Root Mean Square Residual	Standardized RMR	<.05
Root Mean Square Error of Approximation	RMSEA	<.08

ที่มา : Joreskog and Sorbom (1989), Hair et al. (2005), Schumacker and Lomax (2010).

### 3.6 การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์เชิงปริมาณมาวิเคราะห์ความสอดคล้องกลมกลืนและประโยชน์การนำไปใช้เพื่ออธิบายและยืนยันกับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเชิงคุณภาพ ทั้งนี้ ข้อมูลสำหรับงานวิจัยเชิงคุณภาพ หมายถึง ข้อเท็จจริงหรือรายละเอียดที่ได้มาจากการบันทึกปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งนักวิจัยได้รับการบอกเล่าอีกทอดหนึ่งโดยผ่านการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล (Informant) (ทวิศักดิ์ นพเกษร, 2548) การวิจัยครั้งนี้ มีกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ ดังนี้

#### 3.6.1 การเลือกผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยได้เลือกผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ (Key Information) แบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยนำผลการวิจัยเชิงปริมาณมาพิจารณา โดยเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีความสำคัญ เพื่อมาสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) โดยใช้คำถามแบบปลายเปิด (Open-Ended Question)

ทั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้บริหารระดับสูงและเชี่ยวชาญในธุรกิจบริการทรัพยากรร่วมกัน (Nastasi & Schensul, 2005) โดยอาศัยความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ได้ความมีประสิทธิภาพของข้อมูลที่เป็นจริง ถูกต้อง หรือความสมบูรณ์ของข้อมูล ซึ่งถือเป็นสิ่งสำคัญของการวิจัยเชิงคุณภาพที่ให้ความสำคัญกับข้อมูล จำนวน 10 ราย ดังนี้

- 1) ผู้ให้สัมภาษณ์ท่านที่ 1      ผู้ช่วยประธานเจ้าหน้าที่ฝ่ายการเงินและฝ่ายบริหารทั่วไป  
โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดสมุทรปราการ
- 2) ผู้ให้สัมภาษณ์ท่านที่ 2      ผู้จัดการฝ่ายบัญชีและการเงิน โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัด  
สมุทรปราการ

- 3) ผู้ให้สัมภาษณ์ท่านที่ 3 ผู้จัดการฝ่ายจัดซื้อและจัดจ้าง โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดพิษณุโลก
- 4) ผู้ให้สัมภาษณ์ท่านที่ 4 ผู้จัดการฝ่ายการบริหารค่าตอบแทนแพทย์ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดชุมพร
- 5) ผู้ให้สัมภาษณ์ท่านที่ 5 ผู้อำนวยการฝ่ายบริหารโรงพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุบลราชธานี
- 6) ผู้ให้สัมภาษณ์ท่านที่ 6 หัวหน้าฝ่ายบัญชีและบุคลากร โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดกรุงเทพฯ
- 7) ผู้ให้สัมภาษณ์ท่านที่ 7 ผู้ปฏิบัติการฝ่ายบัญชีและบุคลากร โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดกรุงเทพฯ
- 8) ผู้ให้สัมภาษณ์ท่านที่ 8 ผู้อำนวยการฝ่ายบริหารทั่วไป โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดสมุทรปราการ
- 9) ผู้ให้สัมภาษณ์ท่านที่ 9 ผู้ปฏิบัติการฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดกรุงเทพฯ
- 10) ผู้ให้สัมภาษณ์ท่านที่ 10 ผู้ปฏิบัติการฝ่ายบริหารทั่วไป โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดกรุงเทพฯ

### 3.6.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) โดยได้สร้างแนวคำถามประเด็นหลัก ๆ ไว้เป็นแนวทางการสนทนาพูดคุย สร้างบรรยากาศให้เป็นกันเอง เป็นธรรมชาติให้มากที่สุดและมีลักษณะที่เป็นทางการน้อยที่สุดในการสัมภาษณ์ ทั้งนี้ การสร้างข้อคำถามในการสัมภาษณ์ ซึ่งได้มาจากผลการวิจัยเชิงปริมาณที่เกี่ยวข้องกับตัวแปร 1) การบริหารจัดการด้วยแนวคิด The McKinsey 7-S Framework 2) สมรรถนะขององค์กร (Firm Capabilities) 3) ความสามารถของการบริการทรัพยากรร่วมกัน (Shared Service Capacities) 4) การส่งต่อการบริการทรัพยากรร่วมกัน (Shared Service Deliver) 5) องค์ประกอบบริการทรัพยากรร่วม (Shared Service Configuration) 6) ผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกัน (Shared Service Success) โรงพยาบาลเอกชนของบริษัทที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย และมีการนำทรัพยากรมาใช้บริการร่วมกัน เพื่อหาข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ข้อเสนอแนะ จากผู้บริหารระดับสูงและเชี่ยวชาญในธุรกิจการบริการทรัพยากรร่วมกัน เพื่อยืนยันความสอดคล้องกลมกลืน ความสัมพันธ์ของผลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากการวิจัยเชิงปริมาณ

### 3.6.3 คุณภาพของแบบสัมภาษณ์

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการตรวจสอบคุณภาพแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) โดยการใช้ผู้เชี่ยวชาญ และตรวจสอบว่าข้อคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกนั้นมีเนื้อหาสาระครอบคลุมเรื่องที่วัด เนื้อหา มีความครอบคลุมเพียงพอที่จะเป็นตัวแทนที่ดีในการตรวจวัดหรือสิ่งที่ต้องการทำความเข้าใจหรือไม่

หลังจากนั้นจึงดำเนินการปรับปรุงคำถามแบบสัมภาษณ์ให้มีความกระชับและเข้าใจง่ายตามคำแนะนำของผู้บริหารและผู้เชี่ยวชาญธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนของบริษัทที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย และมีการนำทรัพยากรมาใช้บริการร่วมกัน และนำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงภาษาให้เข้าใจมากขึ้น หลังจากนั้นจึงดำเนินการนำแบบสัมภาษณ์ดังกล่าวไปเก็บข้อมูลจริงต่อไป โดยผู้เชี่ยวชาญที่กล่าวแล้วจำนวน 5 ท่าน ดังนี้

- 1) ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 1 ประธานคณะกรรมการบริหาร และประธานคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง บริษัท พรินซิเพิล แคปิตอล จำกัด (มหาชน)
- 2) ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 2 กรรมการบริษัท บริษัท พรินซิเพิล เฮลท์แคร์ จำกัด
- 3) ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 3 ผู้อำนวยการฝ่ายทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลพรินซ์ สุวรรณภูมิ
- 4) ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 4 ที่ปรึกษาสายงานวางแผนกลยุทธ์ และบริหารความเสี่ยงทางการเงินบริษัท ธนาสิริ กรุ๊ป จำกัด (มหาชน)
- 5) ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 5 Strategic Account Manager บริษัท เอ็กซอนโมบิล จำกัด

#### 3.6.4 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์ผู้วิจัยจึงต้องใช้หลายวิธีการ ดังนี้

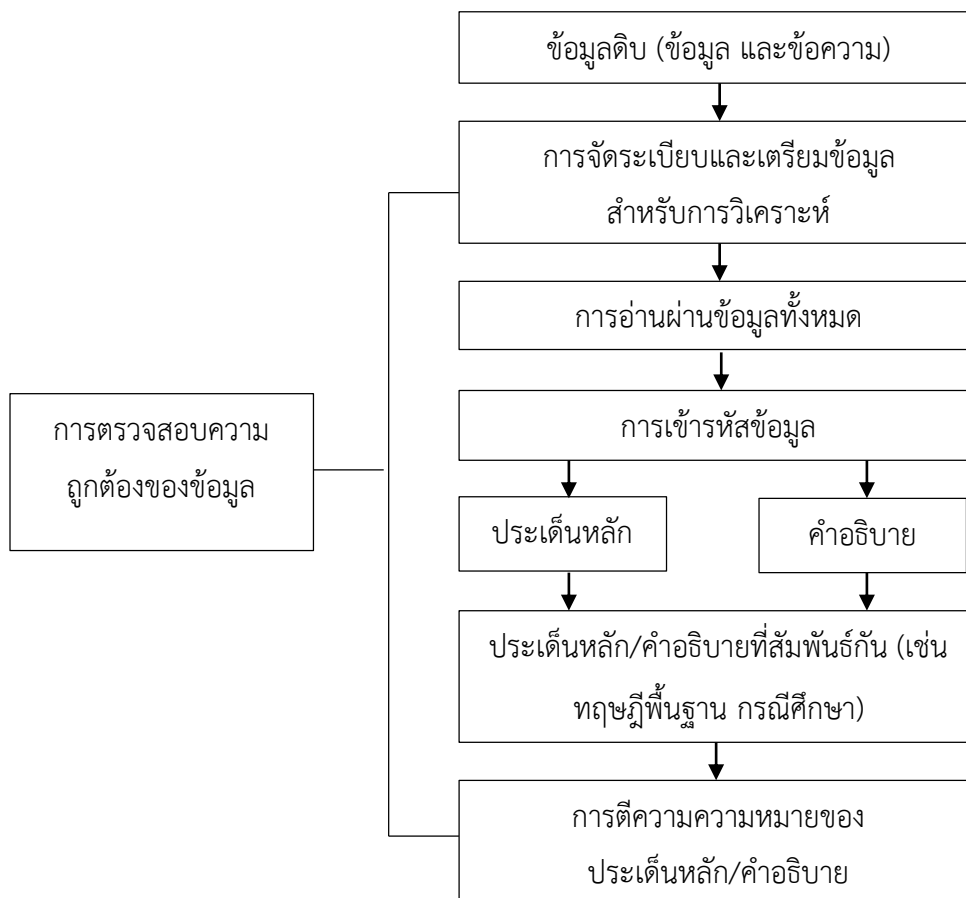
- 1) การทบทวนข้อมูลจากเอกสาร ได้แก่ แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยระดับดุษฎีนิพนธ์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาเป็นแนวทางสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 2) เก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลที่เลือกแบบเจาะจง และเข้าถึงข้อมูลโดยการทำหนังสือขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาล แล้วเข้าพบผู้ให้ข้อมูล จากนั้นจึงชี้แจงรายละเอียดและขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลรับทราบรายละเอียดของการวิจัย และยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

ทั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยตรง จากผู้บริหารและผู้เชี่ยวชาญในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนของบริษัทที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย และมีการนำทรัพยากรมาใช้บริการร่วมกัน ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ (Key Information) โดยการนัดเวลาในการสัมภาษณ์ที่ละเอียด และสัมภาษณ์เชิงลึก มีการบันทึกเสียง บันทึกภาพ โดยใช้เวลาประมาณ 30-60 นาที เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สำคัญ มีความครบถ้วนในประเด็นต่าง ๆ และเสร็จสิ้นในเวลาที่กำหนด แล้วสรุปข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์สำหรับใช้เป็นหลักฐานในการวิจัย เพื่อนำไปช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูลให้เกิดความสมบูรณ์ครบถ้วนและครอบคลุมมากที่สุด เพื่อเป็นการยืนยันงานวิจัยเชิงปริมาณ

#### 3.6.5 การวิเคราะห์ข้อมูลและการตีความ

การวิเคราะห์ข้อมูล และตีความ เป็นกระบวนการเปลี่ยนข้อมูลดิบให้เป็นข้อมูลที่แสดงถึงแบบแผนความคิดเห็นและอิทธิพลของปัจจัย รวมถึงการให้ความหมาย ซึ่งอยู่ในรูปของการอธิบายผลที่เกิดขึ้น ซึ่งผู้วิจัยต้องให้ความสำคัญกับข้อมูลดิบเป็นพื้นฐานในการวิเคราะห์ข้อมูล การสร้างความเข้าใจจากข้อมูล หรือข้อความ

โดยผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์แก่นความคิด (Thematic Analysis) โดยวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ซึ่งมีขั้นตอนในการวิเคราะห์ข้อมูล (Creswell, 2008) ดังภาพที่ 3.2



ภาพที่ 3.2 ขั้นตอนในการวิเคราะห์ข้อมูลและการตีความ

ที่มา : ดัดแปลงจาก Creswell (2008)

จากภาพที่ 3.2 ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนในการวิเคราะห์ข้อมูลและการตีความ ดังนี้  
 ขั้นตอนที่ 1 จัดระเบียบและเตรียมข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล โดยนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์มาทำการถอดเสียงบทสัมภาษณ์คำต่อคำ

ขั้นตอนที่ 2 อ่านข้อมูลทั้งหมดจากขั้นตอนที่ 1 โดยละเอียดหลายรอบ ซึ่งเป็นการได้รับข้อมูลทั่วไป และสะท้อนความหมายของข้อมูลโดยรวมเพื่อสกัดข้อความสำคัญ

ขั้นตอนที่ 3 เริ่มวิเคราะห์โดยละเอียดด้วยกระบวนการเข้ารหัสข้อมูล (Coding) ทั้งนี้การเข้ารหัสเป็นกระบวนการของการจัดระเบียบเนื้อหาเป็นส่วนหรือหมวดหมู่ของข้อความก่อนนำไปสู่ความหมายข้อมูลตีความเพื่อทำการสรุป แปลความหมาย และข้อค้นพบจากการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อยืนยันถึงความถูกต้อง

ความสอดคล้องกลมกลืน นำผลข้อค้นพบและข้อเสนอแนะมานำเสนอผลการวิจัย อธิบายข้อค้นพบตามกรอบแนวคิดในการวิจัย ตามรูปแบบ (Model) ข้อมูลเชิงประจักษ์

ตารางที่ 3.14 ตัวอย่างการใช้รหัสข้อมูลและการจัดหมวดหมู่จากข้อมูลการสัมภาษณ์

หมวดหมู่	รหัสข้อมูล	ข้อมูลจากการถอดเทป
ด้านผลความสำเร็จของ การบริการทรัพยากร ร่วมกันของโรงพยาบาล เอกชน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การเงินมีผลต่อความสำเร็จ</li> <li>- ลูกค้ามีผลต่อความสำเร็จ</li> <li>- โรงพยาบาลมีต้นทุนที่ลดลง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การจัดการ Share Service ก็ต้องมี ต้นทุน จะต้องใช้ตัวเงิน</li> <li>- ถ้าลูกค้าพอใจ ฟังพอใจในการบริการ ของเรา เขาก็อาจจะบอกต่อถึงการ บริการที่ได้รับ</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กระบวนการทำงานในองค์กร</li> <li>- การเรียนรู้และการพัฒนา มีผลต่อความสำเร็จ</li> <li>- การควบคุมการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ถ้ากระบวนการเราดี เราอาจจะช่วย Lean Process ต่าง ๆ หรือใช้ทรัพยากร ต่าง ๆ ให้มีคุณค่ามากยิ่งขึ้น</li> <li>- บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการ ทำงานได้หลากหลายฟังก์ชัน</li> </ul>

ในขั้นตอนนี้เป็นการสรุปเชื่อมโยงดัชนีคำหลักเข้าด้วยกันภายหลังจากผ่านกระบวนการทำดัชนีหรือกำหนดรหัสข้อมูลแล้ว การเชื่อมโยงคำหลักเข้าด้วยกันจะเขียนเป็นประโยคข้อความที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างคำหลัก และจากการเชื่อมโยงดัชนีคำหลักเข้าด้วยกันจะเห็นว่าทำให้ข้อมูลในส่วนที่เป็นบันทึกละเอียดที่มีอยู่มากนั้นถูกลดทอนหรือตัดทิ้งไปจนกระทั่งเหลือเฉพาะประเด็นหลัก ๆ ที่นำมาผูกโยงกันเท่านั้น ซึ่งทำให้ข้อมูลมีความกระชับชัดเจนมากขึ้น

ขั้นตอนที่ 4 การสร้างบทสรุป โดยการเขียนเชื่อมโยงข้อสรุปชั่วคราวที่ผ่านการตรวจสอบยืนยันแล้วเข้าด้วยกัน การเชื่อมข้อสรุปชั่วคราวนั้นจะเชื่อมโยงตามลำดับข้อสรุปแต่ละข้อสรุปเป็นบทสรุปย่อยและเชื่อมโยงบทสรุปย่อยแต่ละบทสรุปเข้าด้วยกันเป็นบทสรุปสุดท้าย การเชื่อมโยง แต่ละครั้งจะพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลที่สรุปว่า ข้อมูลชุดใดสัมพันธ์กับข้อมูลชุดใดและสัมพันธ์ในลักษณะ “เป็นส่วนหนึ่ง” หรือ “อยู่ภายใต้ข้อมูลชุดใด”

ขั้นตอนที่ 5 การพิสูจน์ความน่าเชื่อถือของผลการวิเคราะห์ ภายหลังจากที่ผู้วิจัยได้สร้างบทสรุปแล้ว ก็จะทำให้ได้ชุดของข้อความที่มีลักษณะเป็นนามธรรม ทั้งนี้เพื่อให้บทสรุปดังกล่าว มีความน่าเชื่อถือจึงจำเป็นต้องย้อนกลับไปพิจารณาข้อมูลที่มีลักษณะเป็นรูปธรรม เพื่อพิสูจน์ว่าบทสรุปนั้นสอดคล้องกันหรือไม่

ซึ่งโดยทั่วไปแล้วการพิสูจน์บทสรุปก็มักจะเป็นการพิจารณาวิธีการเก็บข้อมูลนั้นว่าดำเนินการอย่างไรรอบคอบหรือไม่เพียงไร และข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้นั้นเป็นข้อมูลที่มีคุณภาพน่าเชื่อถือหรือไม่ ทั้งนี้วิธีการพิสูจน์ความน่าเชื่อถือของบทสรุป ซึ่งเป็นผลการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถกระทำได้โดยการตรวจสอบความเป็นตัวแทนที่ดีของข้อมูลว่าข้อมูลที่เก็บได้มาจากแหล่งบุคคลที่เป็นตัวแทนของกลุ่มบุคคลส่วนใหญ่หรือไม่ หรือว่าได้มาจากบุคคลใดบุคคลหนึ่งเพียงคนเดียว

### 3.6.6 การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การนำเสนอผลการวิจัยเชิงคุณภาพผู้วิจัยใช้การบรรยายอย่างลุ่มลึก (Thick Description) เพื่อสะท้อนภาพความเป็นจริงให้ผู้อ่านสัมผัสได้มากที่สุด (ผ่องพรรณ ตรียมงคลกุล และ สุภาพ ฉัตรภรณ์, 2549) โดยผู้วิจัยจะทำการวิเคราะห์และสรุปผลของข้อมูลการวิจัยได้ชัดเจนและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์มากขึ้น ซึ่งในการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยนำเอาข้อมูลที่ได้จากการค้นคว้าวิจัย ทั้งข้อมูลปฐมภูมิและข้อมูลทุติยภูมิมารวบรวมให้เป็นระบบ โดยเชื่อมโยงและหาความสัมพันธ์ของข้อมูลมาทำการวิเคราะห์เชิงพรรณนา ซึ่งเทคนิคที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การปรับเปลี่ยนแนวคิดตามข้อมูลเชิงประจักษ์ (Successive Approximation) และการวิเคราะห์เปรียบเทียบ (Analytic Comparison) ซึ่งเป็นส่วนเสริมให้การนำเสนอคมชัดและน่าสนใจ

## บทที่ 4

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกัน ในโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันในโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย 2) เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันในโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และ 3) เพื่อศึกษาอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวม ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันในโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย โดยผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยมีลำดับขั้นการนำเสนอ ดังนี้

4.1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของตัวอย่าง

4.2 ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นของการบริการทรัพยากรร่วมกันในโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย

4.2.1 การวัดผลสำเร็จของโรงพยาบาลที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน

4.2.2 องค์ประกอบของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วม

4.2.3 การบริหารจัดการด้วย The McKinsey 7-S Framework

4.2.4 สมรรถนะของโรงพยาบาลที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน

4.2.5 ความสามารถของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกัน

4.2.6 การส่งต่อการบริการทรัพยากรร่วมกัน

4.3 ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันในโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์

4.4 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวม ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันในโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย

4.5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ประเด็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกัน (Shared Services) ในโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนั้นผู้วิจัย จึงกำหนดสัญลักษณ์ทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

$\bar{X}$  หมายถึง ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic Mean)

S.D. หมายถึง ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

$R$ Squared	หมายถึง	สัมประสิทธิ์การกำหนด (Coefficient of Determination)
Adjusted $R$ Squared	หมายถึง	สัมประสิทธิ์การกำหนดเมื่อปรับแล้ว
$n$	หมายถึง	ขนาดตัวอย่าง (Sample Size)
$df$	หมายถึง	ระดับขั้นของความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)
$e$	หมายถึง	ความคลาดเคลื่อนของตัวแปรสังเกตได้ (Error of Observed Variable)
$p$ -value	หมายถึง	ระดับนัยสำคัญต่ำที่สุด (Least Significant Level) ที่จะปฏิเสธสมมุติฐานว่าง ( $H_0$ ) เมื่อสมมุติฐานว่างเป็นจริง
RMR	หมายถึง	ดัชนีที่วัดค่าเฉลี่ยส่วนที่เหลือจากการเปรียบเทียบขนาดของความแปรปรวนและความแปรปรวนร่วมระหว่างตัวแปรประชากร (Root Mean Square Residual)
RMSEA	หมายถึง	ดัชนีการประมาณค่ารากกำลังสองเฉลี่ยของค่าความแตกต่างโดยประมาณของตัวแบบ (Root Mean Square Error of Approximation)
GFI	หมายถึง	ดัชนีวัดความสอดคล้องของตัวแบบ (Goodness of Fit Index)
AGFI	หมายถึง	ดัชนีวัดความสอดคล้องของตัวแบบที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted Goodness of Fit Index)
CMIN/DF	หมายถึง	ดัชนีที่ใช้ในการเปรียบเทียบความสอดคล้องของตัวแบบกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เป็นสถิติที่ทำการปรับลดอิทธิพลของขนาดตัวอย่างที่มีต่อไคกำลังสอง (Chi-Square) ในการตัดสินใจว่าตัวแบบมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์หรือไม่
CFI	หมายถึง	ดัชนีความสอดคล้องเชิงเปรียบเทียบ (Comparative Fit Index)
TE	หมายถึง	อิทธิพลโดยรวม (Total Effects)
DE	หมายถึง	อิทธิพลทางตรง (Direct Effects)
IE	หมายถึง	อิทธิพลทางอ้อม (Indirect Effects)
SE	หมายถึง	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (Standard Error)
**	หมายถึง	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

#### 4.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของตัวอย่าง (ผู้ตอบแบบสอบถาม)

ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เก็บรวบรวมมาได้ 460 คน ครอบคลุมตามที่กำหนดไว้ในบทที่ 3 โดยตัวอย่างมีปัจจัยส่วนบุคคล ดังแสดงในตารางที่ 4.1



**ตารางที่ 4.1** จำนวนและร้อยละของตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคลของตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	193	42.0
หญิง	267	58.0
<b>รวม</b>	<b>460</b>	<b>100.0</b>
<b>อายุ</b>		
20-30 ปี	65	14.1
31-40 ปี	246	53.5
41-50 ปี	137	29.8
มากกว่า 50 ปี	12	2.6
<b>รวม</b>	<b>460</b>	<b>100.0</b>
<b>สถานภาพ</b>		
โสด	321	69.8
สมรส	131	28.5
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	8	1.7
<b>รวม</b>	<b>460</b>	<b>100.0</b>
<b>การศึกษา</b>		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	14	3.0
ปริญญาตรี	201	43.7
สูงกว่าปริญญาตรี	245	53.3
<b>รวม</b>	<b>460</b>	<b>100.0</b>
<b>รายได้ต่อเดือน</b>		
ไม่เกิน 30,000 บาท	83	18.0
30,001-50,000 บาท	173	37.6
50,001-70,000 บาท	175	38.0
มากกว่า 70,000 บาท	29	6.3
<b>รวม</b>	<b>460</b>	<b>100.0</b>

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคลของตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
<b>ตำแหน่งการปฏิบัติงาน</b>		
หัวหน้าแผนก/ฝ่าย	194	42.2
ผู้จัดการแผนก/ฝ่าย	78	17.0
ผู้ช่วยผู้อำนวยการแผนก/ฝ่าย	14	3.0
ผู้อำนวยการแผนก/ฝ่าย	174	37.8
<b>รวม</b>	<b>460</b>	<b>100.0</b>
<b>หน่วยงานที่สังกัดในโรงพยาบาลที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน</b>		
บริหารงานโรงพยาบาล (Hospital Administration)	23	5.0
งานสารสนเทศ (Information Technology & Support)	128	27.8
งานบัญชีและการเงิน (Financial & Accounting)	187	40.7
งานทรัพยากรบุคคล (Human Resource)	76	16.5
งานจัดซื้อ/จัดหา (Procurement)	35	7.6
งานสินค้าคงคลัง (Inventory)	3	.7
งานสนับสนุนโรงพยาบาล (Facility)	8	1.7
<b>รวม</b>	<b>460</b>	<b>100.0</b>
<b>ประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน</b>		
น้อยกว่า 5 ปี	88	19.1
5-7 ปี	167	36.3
8-10 ปี	20	4.3
มากกว่า 10 ปี	185	40.2
<b>รวม</b>	<b>460</b>	<b>100.0</b>

จากตารางที่ 4.1 ข้างต้น ปัจจัยส่วนบุคคลของตัวอย่าง มีดังนี้

ตัวอย่างเป็นเพศหญิง จำนวน 267 คน (คิดเป็นร้อยละ 58.0) และเพศชาย จำนวน 193 คน (คิดเป็นร้อยละ 42.0) ตามลำดับ

ตัวอย่างมีช่วงอายุ 31-40 ปี มากที่สุด จำนวน 246 คน (คิดเป็นร้อยละ 53.5) รองลงมา ได้แก่ 41-50 ปี จำนวน 137 คน (คิดเป็นร้อยละ 29.0) 20-30 ปี จำนวน 65 คน (คิดเป็นร้อยละ 14.1) และมากกว่า 50 ปี จำนวน 12 คน (คิดเป็นร้อยละ 2.6) ตามลำดับ

ตัวอย่างมีสถานภาพโสด จำนวน 321 คน (คิดเป็นร้อยละ 69.8) สมรส จำนวน 131 คน (คิดเป็นร้อยละ 28.5) และหม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ จำนวน 8 คน (คิดเป็นร้อยละ 1.7)

ตัวอย่างมีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีมากที่สุด จำนวน 245 คน (คิดเป็น ร้อยละ 53.3) รองลงมา ได้แก่ ปริญญาตรี จำนวน 201 คน (คิดเป็นร้อยละ 43.7) และต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 14 คน (คิดเป็นร้อยละ 3.0) ตามลำดับ

ตัวอย่างมีรายได้ 50,001-70,000 บาท มากที่สุด จำนวน 175 คน (คิดเป็น ร้อยละ 38.0) รองลงมา ได้แก่ 30,001-50,000 บาท จำนวน 173 คน (คิดเป็นร้อยละ 37.6) ไม่เกิน 30,000 บาท จำนวน 83 คน (คิดเป็นร้อยละ 18.0) และมากกว่า 70,000 บาท จำนวน 29 คน (คิดเป็นร้อยละ 6.3) ตามลำดับ

ตัวอย่างมีตำแหน่งการปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าแผนก/ฝ่ายมากที่สุด จำนวน 194 คน (คิดเป็นร้อยละ 42.2) รองลงมา ได้แก่ ผู้อำนวยการแผนก/ฝ่าย จำนวน 174 คน (คิดเป็น ร้อยละ 37.8) ผู้จัดการแผนก/ฝ่าย จำนวน 78 คน (คิดเป็นร้อยละ 17.0) และผู้ช่วยผู้อำนวยการแผนก/ฝ่าย จำนวน 14 คน (คิดเป็นร้อยละ 3.0) ตามลำดับ

ตัวอย่างเห็นว่างานบัญชีและการเงิน เป็นหน่วยงานที่สังกัดในโรงพยาบาลที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกันมากที่สุด จำนวน 187 คน (คิดเป็นร้อยละ 40.7) รองลงมา 3 ลำดับแรก ได้แก่ งานสารสนเทศ จำนวน 128 คน (คิดเป็นร้อยละ 27.8) งานทรัพยากรบุคคล จำนวน 76 คน (คิดเป็นร้อยละ 16.5) และงานจัดซื้อ/จัดหา จำนวน 35 คน (คิดเป็นร้อยละ 7.6) ตามลำดับ

ตัวอย่างมีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน มากกว่า 10 ปี มากที่สุด จำนวน 185 คน (คิดเป็นร้อยละ 40.2) รองลงมา ได้แก่ 5-7 ปี จำนวน 167 คน (คิดเป็นร้อยละ 36.3) น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 88 คน (คิดเป็นร้อยละ 19.1) และ 8-10 ปี จำนวน 20 คน (คิดเป็นร้อยละ 4.3) ตามลำดับ

#### 4.2 ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นของการบริการทรัพยากรร่วมกันในโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย

ในการวัดระดับความคิดเห็นของการบริการทรัพยากรร่วมกันในโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย จำนวน 6 ด้าน ได้แก่ การวัดผลสำเร็จของโรงพยาบาลที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน องค์ประกอบของศูนย์บริการทรัพยากรร่วม การบริหารจัดการด้วย The McKinsey 7-S Framework สมรรถนะของโรงพยาบาลที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน ความสามารถของศูนย์บริการทรัพยากรร่วมกัน และการส่งต่อการบริการทรัพยากรร่วมกัน โดยผู้วิจัยดำเนินการสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรที่ทำงานประจำในโรงพยาบาลเอกชนของบริษัทที่จดทะเบียนหมวดธุรกิจการแพทย์ ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย ปรากฏผลดังนี้

##### 4.2.1 การวัดผลสำเร็จของโรงพยาบาลที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน

ผลการวิเคราะห์การวัดผลสำเร็จของโรงพยาบาลที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกันภาพรวมในแต่ละด้าน และรายชื่อ แสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.2 ดังนี้

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย และ S.D. ของการวัดผลสำเร็จของโรงพยาบาลที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน

การวัดผลสำเร็จของโรงพยาบาล ที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน		ความ เบ้	ความ โด่ง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความคิดเห็น	อันดับ
<b>มุมมองด้านการเงิน (Financial Perspectives)</b>							
1	การบริการทรัพยากรร่วมกันมีผลทำให้ โรงพยาบาลมีต้นทุนที่ลดลง เช่น ค่าใช้จ่ายรวมที่ลดลง ทุนเวลาในการ ดำเนินการลดลง	-0.879	0.119	6.12	1.058	มากที่สุด	1
2	การบริการทรัพยากรร่วมกัน ทำให้ โรงพยาบาลมีอำนาจในการต่อรอง เพิ่มขึ้น เช่น การต่อรองปริมาณการสั่งซื้อ สินค้า การต่อรองระยะเวลาการจ่าย ชำระหนี้ที่นานขึ้น	-0.709	2.141	5.71	0.694	มาก	2
3	การบริการทรัพยากรร่วมกัน ทำให้ โรงพยาบาลใช้ประโยชน์จากสินทรัพย์ได้ คุ้มค่าแก่การลงทุน	-0.434	0.826	5.54	0.720	มาก	3
<b>รวม</b>		<b>-0.756</b>	<b>0.595</b>	<b>5.79</b>	<b>0.703</b>	<b>มาก</b>	<b>2</b>
<b>มุมมองด้านลูกค้า (Customer Perspectives)</b>							
4	การบริการทรัพยากรร่วมกันสามารถ ตอบสนองความต้องการและความพึง พอใจแก่ลูกค้าเพิ่มขึ้น	-0.840	1.879	5.61	0.811	มาก	2
5	การบริการทรัพยากรร่วมกัน ทำให้ ลูกค้ารู้จักโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น	-0.574	0.848	5.78	0.903	มาก	1
<b>รวม</b>		<b>-0.989</b>	<b>1.984</b>	<b>5.69</b>	<b>0.747</b>	<b>มาก</b>	<b>4</b>
<b>มุมมองด้านกระบวนการภายใน (Internal Process Perspectives)</b>							
6	โรงพยาบาลจัดทำแผนพัฒนา กระบวนการภายในอย่างสม่ำเสมอ เช่น มีแผนทำกระบวนการตรวจติดตาม ภายในด้วย ISO เพื่อลดข้อผิดพลาดงาน และส่งต่อทันตามกำหนดเวลา	-0.639	0.791	5.82	1.047	มาก	3

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

การวัดผลสำเร็จของโรงพยาบาล ที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน		ความ เบ้	ความ โด่ง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความคิดเห็น	อันดับ
7	การพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการ ภายในของโรงพยาบาล มีส่วนช่วยใน การควบคุมการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น	-0.611	-0.220	6.12	.828	มากที่สุด	1
8	การปรับปรุงกระบวนการภายในของ โรงพยาบาล มีส่วนช่วยในการ ตอบสนองความต้องการและความพึง พอใจแก่ลูกค้าได้เพิ่มขึ้น	-0.176	-0.511	5.82	.846	มาก	2
<b>รวม</b>		<b>-0.850</b>	<b>1.899</b>	<b>5.92</b>	<b>.617</b>	<b>มาก</b>	<b>1</b>
<b>มุมมองด้านการเรียนรู้และการพัฒนา (Learning and Growth Perspectives)</b>							
9	โรงพยาบาลจัดทำแผนการเรียนรู้และ พัฒนาต่อบุคลากรในระยะยาว	-0.923	1.911	5.79	1.045	มาก	2
10	โรงพยาบาลการสนับสนุนและพัฒนา ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศให้ทันสมัยอยู่ เสมอ	-0.897	.720	6.06	1.038	มาก	1
11	บุคลากรได้รับการฝึกอบรมเชิง ปฏิบัติการ ตามจำนวนชั่วโมงที่ เหมาะสม	-1.207	3.616	5.53	.925	มาก	3
<b>รวม</b>		<b>-1.032</b>	<b>1.386</b>	<b>5.79</b>	<b>.904</b>	<b>มาก</b>	<b>3</b>
<b>รวมการวัดผลสำเร็จของโรงพยาบาลที่มี การบริการทรัพยากรร่วมกัน</b>		<b>-0.909</b>	<b>.476</b>	<b>5.80</b>	<b>.628</b>	<b>มาก</b>	

จากตารางที่ 4.2 ข้างต้น แสดงผลการวิเคราะห์ลักษณะการแจกแจงของตัวแปรการวัดผลสำเร็จของโรงพยาบาลที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน โดยใช้ค่าสถิติเบื้องต้น พบว่า ลักษณะการแจกแจงของ ตัวแปรทุกตัวที่สังเกตได้ มีค่าความเบ้และความโด่งทั้งหมดอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของการวัดผลสำเร็จของโรงพยาบาลที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน พบว่า ภาพรวม การวัดผลสำเร็จของโรงพยาบาลที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 5.80$ ) เมื่อพิจารณาข้อคำถามภาพรวมในแต่ละด้าน พบว่า โรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยมีการวัดผลสำเร็จด้านมุมมองด้านกระบวนการภายในมากที่สุด ( $\bar{X} = 5.92$ ) รองลงมา

ได้แก่ มุมมองด้านการเงิน ( $\bar{X} = 5.79$ ) มุมมองด้านการเรียนรู้และการพัฒนา ( $\bar{X} = 5.79$ ) และมุมมองด้านลูกค้า ( $\bar{X} = 5.69$ ) ตามลำดับ

#### 4.2.2 องค์ประกอบของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วม

ผลการวิเคราะห์ห้องค์ประกอบของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมภาพรวมในแต่ละด้าน และรายชื่อแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.3

**ตารางที่ 4.3** ค่าเฉลี่ย และ S.D. ขององค์ประกอบของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วม

องค์ประกอบของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วม		ความเบ้	ความโด่ง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น	อันดับ
<b>การสนับสนุนบุคลากร (HR Supporting) ของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกัน</b>							
1	โรงพยาบาลได้รับการสนับสนุน และความช่วยเหลือจากบุคลากรในศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ	-0.922	1.085	5.96	1.063	มาก	1
2	โรงพยาบาลมีศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันมาให้การฝึกอบรมและแบ่งปันความรู้ความเชี่ยวชาญแก่บุคลากรในโรงพยาบาลและเครือข่ายต่างจังหวัดอย่างสม่ำเสมอ	-1.077	2.357	5.68	.990	มาก	2
<b>รวม</b>		<b>-1.296</b>	<b>2.282</b>	<b>5.82</b>	<b>.939</b>	<b>มาก</b>	<b>1</b>
<b>การสนับสนุนโครงสร้าง (Structure Supporting) ของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกัน</b>							
3	ศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันในเครือข่ายโรงพยาบาลที่ทำงานมีโครงสร้างที่สอดคล้องกับงาน เช่น กำหนดหน้าที่/ความรับผิดชอบชัดเจน	-0.692	.618	5.82	1.037	มาก	1
4	ศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันในเครือข่ายโรงพยาบาลที่ทำงานมีโครงสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับผู้บริหาร เช่น สามารถขอคำแนะนำหรือปรึกษาอย่างเป็นกันได้ในทุก ๆ เรื่อง	-0.916	2.645	5.46	.803	มาก	2
<b>รวม</b>		<b>-0.880</b>	<b>1.391</b>	<b>5.64</b>	<b>.851</b>	<b>มาก</b>	<b>2</b>
<b>รวมองค์ประกอบของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วม</b>		<b>-1.135</b>	<b>1.850</b>	<b>5.73</b>	<b>.839</b>	<b>มาก</b>	

จากตารางที่ 4.3 ข้างต้น แสดงผลการวิเคราะห์ลักษณะการแจกแจงของตัวแปรองค์ประกอบของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วม โดยใช้ค่าสถิติเบื้องต้น พบว่า ลักษณะการแจกแจงของตัวแปรทุกตัวที่สังเกตได้ มีค่าความเบ้และความโด่งทั้งหมดอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยขององค์ประกอบของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วม พบว่า ภาพรวมองค์ประกอบของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมของโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 5.73$ ) เมื่อพิจารณาข้อคำถามภาพรวมในแต่ละด้าน พบว่า โรงพยาบาลเอกชนมีองค์ประกอบของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมด้านการสนับสนุนบุคลากร (HR Supporting) ของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันมากที่สุด ( $\bar{X} = 5.82$ ) รองลงมา ได้แก่ ด้านการสนับสนุนโครงสร้าง (Structure Supporting) ของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกัน ( $\bar{X} = 5.64$ )

#### 4.2.3 การบริหารจัดการด้วย The McKinsey 7-S Framework

ผลการวิเคราะห์การบริหารจัดการด้วย The McKinsey 7-S Framework ภาพรวมในแต่ละด้านและรายชื่อ แสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.4 ดังนี้

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย และ S.D. ของการบริหารจัดการด้วย The McKinsey 7-S Framework

การบริหารจัดการด้วย The McKinsey 7-S Framework		ความ เบ้	ความ โด่ง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความคิดเห็น	อันดับ
<b>ด้านกลยุทธ์ของการบริการทรัพยากรร่วมกัน</b>							
1	โรงพยาบาลที่ทำงาน มีกลยุทธ์วางแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายของผลประกอบการที่ตั้งไว้	-1.006	3.856	5.60	.846	มาก	3
2	โรงพยาบาลที่ทำงาน ได้กำหนดกลยุทธ์ที่สามารถตอบสนองความต้องการและสร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้า	-.472	.271	5.77	1.060	มาก	2
3	โรงพยาบาลที่ทำงาน ได้กำหนดกลยุทธ์เพื่อผลักดันการเรียนรู้และการเติบโต	-.581	.346	5.86	1.059	มาก	1
<b>รวม</b>		<b>-.881</b>	<b>1.514</b>	<b>5.74</b>	<b>.907</b>	<b>มาก</b>	<b>5</b>

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

การบริหารจัดการด้วย The McKinsey 7-S Framework		ความ เบ้	ความ โด่ง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความคิดเห็น	อันดับ
<b>โครงสร้างของศูนย์กลางการบริการทรัพยากรร่วมกัน</b>							
<b>ระบบของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกัน</b>							
4	โรงพยาบาลที่ทำงาน กำหนดอำนาจหน้าที่ที่ความรับผิดชอบ และกระจายอำนาจในการตัดสินใจอย่างชัดเจน	-1.207	3.775	5.60	.854	มาก	3
5	โรงพยาบาลที่ทำงาน ถูกออกแบบให้สามารถติดต่อสื่อสารภายในระหว่างผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหารได้อย่างใกล้ชิดและเป็นกันเอง	-.570	-.039	5.92	.969	มาก	1
6	โรงพยาบาลที่ทำงาน-ได้มีการทบทวนโครงสร้างหน้าที่งานได้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ	-.596	.741	5.72	1.042	มาก	2
<b>รวม</b>		<b>-.950</b>	<b>1.697</b>	<b>5.74</b>	<b>.855</b>	<b>มาก</b>	<b>4</b>
7	ขั้นตอนในระบบการทำงาน ได้ถูกออกแบบให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ลดขั้นตอนที่ซ้ำซ้อน ใช้เวลาทำงานให้น้อยลง	-.591	-.130	5.80	1.140	มาก	1
8	ขั้นตอนในระบบการทำงาน ได้กำหนดวิธีปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพและเป็นมาตรฐานการบริการ เพื่อตอบสนองความพึงพอใจแก่ลูกค้าอย่างสูงสุด	-.933	2.311	5.53	.742	มาก	2
9	โรงพยาบาลที่ทำงาน มีระบบการวางแผนกระบวนการภายในแต่ละขั้นตอนอย่างชัดเจน เพื่อให้สามารถวัดประเมินผล และตรวจสอบย้อนกลับได้	-.048	.325	5.14	1.033	มาก	3
<b>รวม</b>		<b>-.943</b>	<b>2.987</b>	<b>5.49</b>	<b>.742</b>	<b>มาก</b>	<b>7</b>



ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

การบริหารจัดการด้วย The McKinsey 7-S Framework		ความ เบ้	ความ โค้ง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความคิดเห็น	อันดับ
<b>รูปแบบการบริการทรัพยากรร่วมกัน</b>							
10	โรงพยาบาลที่ทำงานมีรูปแบบการกำหนดขอบเขตของหน่วยงานและความรับผิดชอบอย่างชัดเจน	-.813	.094	5.99	1.127	มาก	1
11	โรงพยาบาลที่ทำงานมีรูปแบบขั้นตอนการปฏิบัติงานและการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ	-.892	.719	5.88	1.121	มาก	3
12	โรงพยาบาลที่ทำงานมีการทบทวนรูปแบบการทำงานและปรับปรุงให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ	-.836	.909	5.88	1.101	มาก	2
<b>รวม</b>		<b>-.819</b>	<b>.545</b>	<b>5.92</b>	<b>1.067</b>	<b>มาก</b>	<b>2</b>
<b>บุคลากรที่ปฏิบัติงานการบริการทรัพยากรร่วมกัน</b>							
13	บุคลากรในโรงพยาบาลมีความเข้าใจในบทบาท การบริการทรัพยากรร่วมกันอย่างชัดเจน	-1.403	2.968	6.00	1.010	มาก	1
14	บุคลากรในโรงพยาบาลมีความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ	-1.118	2.715	5.72	.916	มาก	2
15	บุคลากรในโรงพยาบาลสามารถให้คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษาในการทำงานร่วมกันได้อย่างดี	-.554	1.636	5.54	.871	มาก	3
<b>รวม</b>		<b>-1.394</b>	<b>3.208</b>	<b>5.75</b>	<b>.803</b>	<b>มาก</b>	<b>3</b>
<b>ทักษะบุคลากรที่ปฏิบัติงานการบริการทรัพยากรร่วมกัน</b>							
16	บุคลากรมีทักษะความรู้และความสามารถ เหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่ในการบริการทรัพยากรร่วมกัน	-.328	-.237	5.76	1.029	มาก	1
17	บุคลากรควรมีการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเพิ่มทักษะในการปฏิบัติงาน	-.448	.396	5.62	1.085	มาก	3

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

การบริหารจัดการด้วย The McKinsey 7-S Framework		ความ เบ้	ความ โด่ง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความคิดเห็น	อันดับ
18	บุคลากรควรมีการเรียนรู้และพัฒนา ตนเองอย่างต่อเนื่อง จนสามารถ ถ่ายทอดความรู้ความเชี่ยวชาญให้กับ โรงพยาบาลในเครือข่ายได้เป็นอย่างดี	-.629	.743	5.75	1.057	มาก	2
<b>รวม</b>		<b>-.388</b>	<b>.266</b>	<b>5.71</b>	<b>.983</b>	<b>มาก</b>	<b>6</b>
<b>ค่านิยมร่วมของโรงพยาบาลที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน</b>							
19	บุคลากรควรดำเนินการตามพันธกิจ (Mission) ของการบริการทรัพยากร ร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ	-.997	.848	6.04	1.073	มาก	1
20	บุคลากรควรบอกต่อเรื่องราวที่ดี เกี่ยวกับการบริการทรัพยากรร่วมกัน ระหว่างบุคคลกับโรงพยาบาลให้แก่ บุคคลภายนอกฟังอยู่เสมอ	-.894	1.934	5.85	.995	มาก	3
21	ผู้บังคับบัญชาควรเป็นแบบอย่างที่ดีใน การปฏิบัติงานแก่ผู้ใต้บังคับขอยู่เสมอ	-.591	.413	5.92	.984	มาก	2
<b>รวม</b>		<b>-1.051</b>	<b>1.206</b>	<b>5.94</b>	<b>.883</b>	<b>มาก</b>	<b>1</b>
<b>รวมการบริหารจัดการด้วย The McKinsey 7-S Framework</b>		<b>-1.035</b>	<b>1.353</b>	<b>5.76</b>	<b>.784</b>	<b>มาก</b>	

จากตารางที่ 4.4 ข้างต้น แสดงผลการวิเคราะห์ลักษณะการแจกแจงของตัวแปรการบริหารจัดการด้วย The McKinsey 7-S Framework โดยใช้ค่าสถิติเบื้องต้น พบว่า ลักษณะการแจกแจงของตัวแปรทุกตัวที่สังเกตได้ มีค่าความเบ้และความโด่งทั้งหมดอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของการบริหารจัดการด้วย The McKinsey 7-S Framework พบว่า ภาพรวมการบริหารจัดการด้วย The McKinsey 7-S Framework ของโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 5.76$ ) เมื่อพิจารณาข้อคำถามภาพรวมในแต่ละด้าน พบว่า โรงพยาบาลเอกชนมีการบริหารจัดการด้วย The McKinsey 7-S Framework ด้านค่านิยมร่วมของโรงพยาบาลที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกันมากที่สุด ( $\bar{X} = 5.94$ ) รองลงมาได้แก่ ด้านรูปแบบการบริการทรัพยากรร่วมกัน ( $\bar{X} = 5.92$ ) ด้านบุคลากรที่ปฏิบัติงานการบริการทรัพยากรร่วมกัน ( $\bar{X} = 5.75$ ) ด้านโครงสร้างของศูนย์กลางการบริการทรัพยากรร่วมกัน ( $\bar{X} = 5.74$ ) ด้านกลยุทธ์

ของการบริการทรัพยากรร่วมกัน ( $\bar{X} = 5.74$ ) ด้านทักษะบุคลากรที่ปฏิบัติงานการบริการทรัพยากรร่วมกัน ( $\bar{X} = 5.71$ )และด้านระบบของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกัน ( $\bar{X} = 5.49$ ) ตามลำดับ

#### 4.2.4 สมรรถนะของโรงพยาบาลที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน

ผลการวิเคราะห์สมรรถนะของโรงพยาบาลที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกันภาพรวมในแต่ละด้านและรายชื่อ แสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.5 ดังนี้

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย และ S.D. ของสมรรถนะของโรงพยาบาลที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน

สมรรถนะของโรงพยาบาลที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน		ความเบ้	ความโด่ง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น	อันดับ
สมรรถนะด้านการดำเนินงาน (Operation Capability)							
1	โรงพยาบาลควรมีขั้นตอนปฏิบัติที่ดีส่งผลให้โรงพยาบาลมีประสิทธิภาพการดำเนินงานที่ดีขึ้น	-.670	.061	6.00	1.004	มาก	1
2	โรงพยาบาลควรมีการปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกันอย่างสม่ำเสมอ	-.521	-.735	5.96	1.051	มาก	2
รวม		-.660	-.269	5.98	.980	มาก	1
สมรรถนะด้านพลวัต (Dynamic Capability)							
3	โรงพยาบาลควรส่งเสริมให้ท่านได้ พัฒนาขีดความสามารถของตนเองในแต่ละกระบวนการทำงานอย่างสม่ำเสมอ	-.928	3.158	5.54	.827	มาก	2
4	โรงพยาบาลได้ให้ท่านมีส่วนในการพัฒนาโรงพยาบาลแต่ละด้าน เช่น การกำหนดแผนการดำเนินการ การทดสอบผล และการวิเคราะห์ผลเป็นระบบ	-.305	-.680	5.81	.994	มาก	1
รวม		-.652	.807	5.68	.843	มาก	4

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

สมรรถนะของโรงพยาบาล ที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน		ความ เบ้	ความ โด่ง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความคิดเห็น	อันดับ
<b>สมรรถนะด้านการเปลี่ยนโฉมใหม่ธุรกิจ (Reshaping Capability)</b>							
5	โรงพยาบาล ควรมีการทบทวนผัง โครงสร้างองค์กรเพื่อให้เหมาะสมและ สอดคล้องกันอย่างสม่ำเสมอ	-0.699	0.412	5.87	1.010	มาก	1
6	โรงพยาบาล ได้มีการทบทวน กระบวนการทำงาน และ/หรือ ปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานให้ เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป อย่างสม่ำเสมอ	-0.766	1.325	5.65	0.814	มาก	2
<b>รวม</b>		<b>-0.987</b>	<b>0.854</b>	<b>5.76</b>	<b>0.855</b>	<b>มาก</b>	<b>2</b>
<b>สมรรถนะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาล (IT Capability)</b>							
7	โรงพยาบาล ควรมีระบบสารสนเทศ/ ซอฟต์แวร์ ที่มีความมั่นคง และ ปลอดภัยสูงสุด	-1.207	2.856	5.51	0.847	มาก	2
8	โรงพยาบาล ควรนำเทคโนโลยี สารสนเทศที่ทันสมัยมาให้บริการอยู่ เสมอ	-0.891	0.394	5.99	1.160	มาก	1
<b>รวม</b>		<b>-1.252</b>	<b>1.977</b>	<b>5.75</b>	<b>0.942</b>	<b>มาก</b>	<b>3</b>
<b>รวมสมรรถนะของโรงพยาบาล ที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน</b>		<b>-0.899</b>	<b>0.468</b>	<b>5.79</b>	<b>0.831</b>	<b>มาก</b>	

จากตารางที่ 4.5 ข้างต้น แสดงผลการวิเคราะห์ลักษณะการแจกแจงของตัวแปรสมรรถนะของโรงพยาบาลที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน โดยใช้ค่าสถิติเบื้องต้น พบว่า ลักษณะการแจกแจงของตัวแปรทุกตัวที่สังเกตได้ มีค่าความเบ้และความโด่งทั้งหมดอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของสมรรถนะของโรงพยาบาลที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน พบว่า ภาพรวมสมรรถนะของโรงพยาบาลที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 5.79$ ) เมื่อพิจารณาข้อคำถามภาพรวมในแต่ละด้าน พบว่า โรงพยาบาลเอกชนมีการดำเนินงานด้านสมรรถนะด้านการดำเนินงาน มากที่สุด ( $\bar{X} = 5.98$ ) รองลงมาได้แก่ ด้านสมรรถนะด้านการเปลี่ยนโฉมใหม่ธุรกิจ

( $\bar{X}$  = 5.76) ด้านสมรรถนะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาล ( $\bar{X}$ = 5.75) และด้านสมรรถนะด้านพลวัต ( $\bar{X}$ = 5.68) ตามลำดับ

#### 4.2.5 ความสามารถของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกัน

ผลการวิเคราะห์ความสามารถของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันภาพรวมในแต่ละด้าน และรายชื่อ แสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.6 ดังนี้

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย และ S.D. ของความสามารถของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกัน

ความสามารถของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกัน		ความเบ้	ความโด่ง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น	อันดับ
<b>การรวมอำนาจของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกัน (SSC Centralization)</b>							
1	ศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาล ได้มีกำหนดกระบวนการทำงานอย่างมีแบบแผนและเป็นมาตรฐานเดียวกัน	-.697	.733	5.77	.956	มาก	2
2	ศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาล ได้ใช้ระบบสารสนเทศที่ดีสามารถเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างเครือข่ายกันอย่างมีประสิทธิภาพ	-.864	.223	6.04	1.085	มาก	1
<b>รวม</b>		<b>-.952</b>	<b>.658</b>	<b>5.91</b>	<b>.956</b>	<b>มาก</b>	<b>1</b>
<b>ความเป็นทางการของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันในแต่ละแผนก/ฝ่าย (Formalization)</b>							
3	ศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาล ได้กำหนดกฎระเบียบมาตรฐานการบริการ และมุ่งเน้นการรักษามาตรฐานการบริการนั้น ๆ อย่างเข้มงวด	-.616	.299	5.82	.971	มาก	2
4	ศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาล ได้กำหนดวิธีการปฏิบัติงานและการปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติงาน (WI WP SOP) ที่กำหนดไว้อย่างเคร่งครัด	-.838	1.060	5.87	1.053	มาก	1
<b>รวม</b>		<b>-.607</b>	<b>.124</b>	<b>5.85</b>	<b>.967</b>	<b>มาก</b>	<b>2</b>

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ความสามารถของศูนย์บริการ ทรัพยากรร่วมกัน		ความ เบ้	ความ โด่ง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความคิดเห็น	อันดับ
<b>ทุนมนุษย์ในศูนย์บริการทรัพยากรร่วมกัน (SSC Human Capital)</b>							
5	ศูนย์บริการทรัพยากรร่วมกันของ โรงพยาบาล มีบุคลากรที่มีความรู้ ความ ชำนาญ และประสบการณ์สูง	-0.799	0.981	5.92	0.930	มาก	1
6	ศูนย์บริการทรัพยากรร่วมกันของ โรงพยาบาล ให้ความสำคัญในการ พัฒนาบุคลากร ให้มีความรู้ ความ เชี่ยวชาญอยู่เสมอ	-1.324	3.864	5.65	0.853	มาก	2
<b>รวม</b>		<b>-1.393</b>	<b>3.616</b>	<b>5.79</b>	<b>.787</b>	<b>มาก</b>	<b>3</b>
<b>รวมความสามารถของศูนย์บริการ ทรัพยากรร่วมกัน</b>		<b>1.306</b>	<b>-1.078</b>	<b>5.85</b>	<b>.829</b>	<b>มาก</b>	

จากตารางที่ 4.6 ข้างต้น แสดงผลการวิเคราะห์ลักษณะการแจกแจงของตัวแปรความสามารถของศูนย์บริการทรัพยากรร่วมกัน โดยใช้ค่าสถิติเบื้องต้น พบว่า ลักษณะการแจกแจงของตัวแปรทุกตัวที่สังเกตได้มีค่าความเบ้และความโด่งทั้งหมดอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของความสามารถของศูนย์บริการทรัพยากรร่วมกัน พบว่า ภาพรวมความสามารถของศูนย์บริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 5.85$ ) เมื่อพิจารณาข้อคำถามภาพรวมในแต่ละด้าน พบว่า โรงพยาบาลเอกชนมีความสามารถของศูนย์บริการทรัพยากรร่วมกันด้านการรวมอำนาจของศูนย์บริการทรัพยากรร่วมกัน มากที่สุด ( $\bar{X} = 5.91$ ) รองลงมาได้แก่ ด้านความเป็นทางการของศูนย์บริการทรัพยากรร่วมกันในแต่ละแผนก/ฝ่าย ( $\bar{X} = 5.85$ ) และด้านทุนมนุษย์ในศูนย์บริการทรัพยากรร่วมกัน ( $\bar{X} = 5.79$ ) ตามลำดับ

#### 4.2.6 การส่งต่อการบริการทรัพยากรร่วมกัน

ผลการวิเคราะห์การส่งต่อการบริการทรัพยากรร่วมกันภาพรวมในแต่ละด้าน และรายชื่อ แสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.7 ดังนี้

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย และ S.D. ของการส่งต่อการบริการทรัพยากรร่วมกัน

การส่งต่อการบริการทรัพยากรร่วมกัน		ความ เบ้	ความ โด่ง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความคิดเห็น	อันดับ
<b>ความสัมพันธ์กันอย่างเป็นทางการของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกัน (SSC Relationship Formalization)</b>							
1	ศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาล ได้ส่งมอบการบริการตามมาตรฐานสากลอย่างมีคุณภาพและเหมาะสม	-.978	.879	6.07	.877	มาก	2
2	ศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาล ได้ส่งมอบการบริการตามข้อกำหนด ขอบเขต และระยะเวลาอย่างสม่ำเสมอ	-1.113	1.023	6.16	.915	มากที่สุด	1
<b>รวม</b>		-1.132	1.169	6.12	.848	มากที่สุด	1
<b>ความไว้วางใจ/ความน่าเชื่อถือของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกัน (SSC Trust)</b>							
3	ศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาล ได้ส่งมอบการบริการด้วยความน่าเชื่อถือและได้รับความไว้วางใจอยู่เสมอ	-1.114	2.499	5.94	.786	มาก	2
4	ศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาล ได้รับการยอมรับและไว้วางใจที่ท่านเลือกให้ทำงานสำคัญอยู่เสมอ	-.869	1.223	5.98	.854	มากที่สุด	1
<b>รวม</b>		-1.534	2.616	5.96	.724	มาก	2
<b>ความซับซ้อนของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกัน (SSC Complexity)</b>							
5	ศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาล มีการประเมินความซับซ้อนของงาน และปรับเปลี่ยนกระบวนการให้เหมาะสม	-1.245	1.984	6.01	.963	มาก	1

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

การส่งต่อการบริการทรัพยากรร่วมกัน		ความ เบ้	ความ โด่ง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความคิดเห็น	อันดับ
6	ศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาล ได้นำข้อเสนอแนะจากการให้บริการ มาปรับปรุงการบริการอยู่เสมอ	-0.964	2.377	5.77	.836	มาก	2
รวม		-1.775	4.271	5.89	.786	มาก	3
รวมการส่งต่อการบริการทรัพยากรร่วมกัน		-1.429	2.386	5.99	.746	มาก	

จากตารางที่ 4.7 ผลการวิเคราะห์ลักษณะการแจกแจงของตัวแปรการส่งต่อการบริการทรัพยากรร่วมกัน โดยใช้ค่าสถิติเบื้องต้น พบว่า ลักษณะการแจกแจงของตัวแปรทุกตัวที่สังเกตได้ มีค่าความเบ้และความโด่งทั้งหมดอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของการส่งต่อการบริการทรัพยากรร่วมกัน พบว่า ภาพรวมการส่งต่อการบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 5.99$ ) เมื่อพิจารณาข้อคำถามภาพรวมในแต่ละด้าน พบว่า โรงพยาบาลเอกชนมีการส่งต่อการบริการทรัพยากรร่วมกันด้านความสัมพันธ์กันอย่างเป็นทางการของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันมากที่สุด ( $\bar{X} = 6.12$ ) รองลงมาได้แก่ ด้านความไว้วางใจ/ความน่าเชื่อถือของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกัน ( $\bar{X} = 5.96$ ) และด้านความซับซ้อนของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกัน ( $\bar{X} = 5.89$ ) ตามลำดับ

#### 4.3 ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันในโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์

##### 4.3.1 การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Coefficient Correlation) ระหว่างตัวแปร เพื่อทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในตัวแบบ และใช้เป็นข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์ความสอดคล้องตัวแบบอิทธิพลเชิงสาเหตุ จำนวน 6 ด้าน ได้แก่ การวัดผลสำเร็จของโรงพยาบาลที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน องค์ประกอบของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วม การบริหารจัดการด้วย The McKinsey 7-S Framework สมรรถนะของโรงพยาบาลที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน ความสามารถของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกัน และการส่งต่อการบริการทรัพยากรร่วมกัน ปรากฏผลดังนี้

4.3.1.1 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ของด้านการวัดผลสำเร็จของโรงพยาบาลที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน ประกอบด้วย มุมมองด้านการเงิน มุมมองด้านลูกค้า มุมมองด้าน



กระบวนการภายใน และมุมมองด้านการเรียนรู้และการพัฒนา เพื่อให้ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในตัวแบบ และใช้เป็นข้อมูล เพื่อนำไปวิเคราะห์ความสอดคล้องตัวแบบความอิทธิพลเชิงสาเหตุ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.8

**ตารางที่ 4.8** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านการวัดผลสำเร็จของโรงพยาบาลที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน

การวัดผลสำเร็จ	ด้านการเงิน	ด้านลูกค้า	ด้านกระบวนการภายใน	ด้านการเรียนรู้และการพัฒนา
ด้านการเงิน	1	.617**	.626**	.687**
ด้านลูกค้า		1	.459**	.688**
ด้านกระบวนการภายใน			1	.576**
ด้านการเรียนรู้และการพัฒนา				1

\*\*Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

จากตารางที่ 4.8 ข้างต้น พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในของการวัดผลสำเร็จของโรงพยาบาลที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกันมีค่าอยู่ระหว่าง .459 ถึง 0.688 โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และเมื่อพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ว่าแตกต่างจากศูนย์หรือไม่ เพื่อดูความสัมพันธ์ของการมีองค์ประกอบร่วมกันนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน โดยการใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่า ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ทั้ง 4 ตัวแปร มีค่าต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทุกคู่ หมายความว่า ไม่มีความสัมพันธ์ของตัวแปรค่าใดที่มีค่าสูงมากจนสามารถส่งผลต่อการนำตัวแปรมาใช้ในการวิเคราะห์ ดังนั้นจึงสามารถนำข้อมูลชุดตัวแปรดังกล่าวนี้ใช้ในการวิเคราะห์ทางสถิติในขั้นต่อไปได้

4.3.1.2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ของด้านองค์ประกอบของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วม ประกอบด้วย ด้านการสนับสนุนบุคลากร และด้านการสนับสนุนโครงสร้างของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกัน เพื่อให้ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในตัวแบบ และใช้เป็นข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์ความสอดคล้องตัวแบบความอิทธิพลเชิงสาเหตุ

ตารางที่ 4.9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านองค์ประกอบของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วม

องค์ประกอบของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วม	ด้านการสนับสนุนบุคลากร	ด้านการสนับสนุน โครงสร้าง
ด้านการสนับสนุนบุคลากร	1	.758**
ด้านการสนับสนุนโครงสร้าง		1

\*\*Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

จากตารางที่ 4.9 ข้างต้น พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในขององค์ประกอบของศูนย์การบริการทรัพยากรมีค่า .758 โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และเมื่อพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ว่าแตกต่างจากศูนย์หรือไม่ เพื่อดูความสัมพันธ์ของการมีองค์ประกอบรวมก่อนนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน โดยการใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่าค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ทั้ง 2 ตัวแปร มีค่าต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 หมายความว่า ไม่มีความสัมพันธ์ของตัวแปรค่าใดที่มีค่าสูงมากจนสามารถส่งผลกระทบต่อการนำตัวแปรมาใช้ในการวิเคราะห์ ดังนั้น จึงสามารถนำข้อมูลชุดตัวแปรดังกล่าวนี้ใช้ในการวิเคราะห์ทางสถิติในขั้นต่อไปได้

4.3.1.3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ของการบริหารจัดการด้วย The McKinsey 7-S Framework ประกอบด้วย ด้านกลยุทธ์ของการบริการทรัพยากรร่วมกัน ด้านโครงสร้างของศูนย์กลางการบริการทรัพยากรร่วมกัน ด้านระบบของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกัน ด้านรูปแบบการบริการทรัพยากรร่วมกัน ด้านบุคลากรที่ปฏิบัติงานการบริการทรัพยากรร่วมกัน ด้านทักษะบุคลากรที่ปฏิบัติงานการบริการทรัพยากรร่วมกัน และด้านค่านิยมร่วมของโรงพยาบาลที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน เพื่อให้ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในตัวแบบ และใช้เป็นข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์ความสอดคล้องตัวแบบความอิทธิพลเชิงสาเหตุ

ตารางที่ 4.10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านการบริหารจัดการด้วย The McKinsey 7-S Framework

การบริหารจัดการด้วย The McKinsey 7-S Framework	ด้าน กลยุทธ์	ด้าน โครงสร้าง	ด้าน ระบบ	ด้าน รูปแบบ	ด้าน บุคลากร	ด้าน ทักษะ	ด้านค่านิยม รวม
ด้านกลยุทธ์	1	.812**	.463**	.678**	.757**	.797**	.674**
ด้านโครงสร้าง		1	.682**	.846**	.795**	.846**	.767**
ด้านระบบ			1	.714**	.667**	.555**	.664**
ด้านรูปแบบ				1	.721**	.758**	.813**
ด้านบุคลากร					1	.807**	.770**
ด้านทักษะ						1	.747**
ด้านค่านิยมรวม							1

\*\*Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

จากตารางที่ 4.10 พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในของการบริหารจัดการด้วย The McKinsey 7-S Framework มีค่าอยู่ระหว่าง .463 ถึง .846 โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และเมื่อพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ว่าแตกต่างจากศูนย์หรือไม่ เพื่อดูความสัมพันธ์ของการมีองค์ประกอบรวมก่อนนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน โดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่า ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ทั้ง 7 ตัวแปร มีค่าต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทุกคู่ หมายความว่าไม่มีความสัมพันธ์ของตัวแปรค่าใดที่มีค่าสูงมากจนสามารถส่งผลกระทบต่อให้นำตัวแปรมาใช้ในการวิเคราะห์ ดังนั้นจึงสามารถนำข้อมูลชุดตัวแปรดังกล่าวนี้ใช้ในการวิเคราะห์ทางสถิติในขั้นต่อไปได้

4.3.1.4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ของด้านสมรรถนะของโรงพยาบาลที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.11 ซึ่งประกอบด้วย ด้านการดำเนินงาน ด้านพลวัต ด้าน การเปลี่ยนโฉมใหม่ธุรกิจ และด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาล เพื่อให้ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในตัวแบบ และใช้เป็นข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์ความสอดคล้องตัวแบบความอิทธิพลเชิงสาเหตุ

ตารางที่ 4.11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านสมรรถนะของโรงพยาบาลที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน

สมรรถนะของโรงพยาบาลที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน	ด้านการดำเนินงาน	ด้านพลวัต	ด้านการเปลี่ยนโฉมใหม่ธุรกิจ	ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ
ด้านการดำเนินงาน	1	.783**	.830**	.805**
ด้านพลวัต		1	.846**	.663**
ด้านการเปลี่ยนโฉมใหม่ธุรกิจ			1	.806**
ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ				1

\*\*Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

จากตารางที่ 4.11 ข้างต้น พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในของปัจจัยด้านสมรรถนะของโรงพยาบาลที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกันมีค่าอยู่ระหว่าง .663 ถึง .846 โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และเมื่อพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ว่าแตกต่างจากศูนย์หรือไม่ เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ของการมีองค์ประกอบรวมก่อนนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน โดยการทำการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่า ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ทั้ง 4 ตัวแปร มีค่าต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทุกคู่ หมายความว่าไม่มีความสัมพันธ์ของตัวแปรค่าใดที่มีค่าสูงมากจนสามารถส่งผลกระทบต่อการนำตัวแปรมาใช้ในการวิเคราะห์ ดังนั้นจึงสามารถนำข้อมูลชุดตัวแปรดังกล่าวนี้ใช้ในการวิเคราะห์ทางสถิติในขั้นต่อไปได้

4.3.1.5 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ของด้านความสามารถของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกัน ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.12 ซึ่งประกอบด้วย ด้านการรวมอำนาจของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกัน ด้านความเป็นทางการของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันในแต่ละแผนก/ฝ่าย และด้านทุนมนุษย์ในศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกัน เพื่อให้ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในตัวแบบ และใช้เป็นข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์ความสอดคล้องตัวแบบความอิทธิพลเชิงสาเหตุ

ตารางที่ 4.12 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านความสามารถของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกัน

ความสามารถของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกัน	ด้านการรวมอำนาจ	ด้านความเป็นทางการ	ด้านทุนมนุษย์
ด้านการรวมอำนาจ	1	.801**	.668**
ด้านความเป็นทางการ		1	.808**
ด้านทุนมนุษย์			1

\*\*Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

จากตารางที่ 4.12 ข้างต้น พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในของด้านความสามารถของศูนย์บริการทรัพยากรร่วมกัน มีค่าอยู่ระหว่าง .668 ถึง .808 โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และเมื่อพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ว่าแตกต่างจากศูนย์หรือไม่ เพื่อดูความสัมพันธ์ของการมีองค์ประกอบร่วมกันนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน โดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่า ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ทั้ง 3 ตัวแปร มีค่าต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทุกคู่ หมายความว่าไม่มีความสัมพันธ์ของตัวแปรค่าใดที่มีค่าสูงมากจนสามารถส่งผลกระทบต่อการนำตัวแปรมาใช้ในการวิเคราะห์ ดังนั้นจึงสามารถนำข้อมูลชุดตัวแปรดังกล่าวนี้ใช้ในการวิเคราะห์ทางสถิติในขั้นต่อไปได้

4.3.1.6 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ของด้านการส่งต่อของศูนย์บริการทรัพยากรร่วมกัน ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.13 ประกอบด้วย ด้านความสัมพันธ์กันอย่างเป็นทางการของศูนย์ บริการทรัพยากรร่วมกัน ด้านความไว้วางใจ/ความน่าเชื่อถือของศูนย์บริการทรัพยากรร่วมกัน และด้านความซับซ้อนของศูนย์บริการทรัพยากรร่วมกัน เพื่อให้ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในตัวแบบและใช้เป็นข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์ความสอดคล้องตัวแบบความอิทธิพลเชิงสาเหตุ

ตารางที่ 4.13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านการส่งต่อของศูนย์บริการทรัพยากรร่วมกัน

การส่งต่อของศูนย์บริการทรัพยากรร่วมกัน	ด้านความสัมพันธ์กันอย่างเป็นทางการ	ด้านความไว้วางใจ/ความน่าเชื่อถือ	ด้านความซับซ้อน
ด้านความสัมพันธ์กันอย่างเป็นทางการ	1	.889**	.835**
ด้านความไว้วางใจ/ความน่าเชื่อถือ		1	.826**
ด้านความซับซ้อน			1

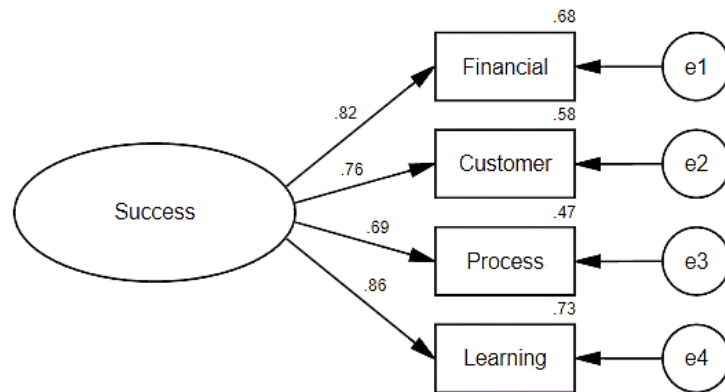
\*\*Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

จากตารางที่ 4.13 ข้างต้น พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในของผลการดำเนินงานที่ยั่งยืน มีค่าอยู่ระหว่าง .826 ถึง .889 โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และเมื่อพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ว่าแตกต่างจากศูนย์หรือไม่ เพื่อดูความสัมพันธ์ของการมีองค์ประกอบร่วมกันนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน โดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่า ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ทั้ง 3 ตัวแปร มีค่าต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทุกคู่ หมายความว่าไม่มีความสัมพันธ์ของตัวแปรค่าใดที่มีค่าสูงมากจนสามารถส่งผลกระทบต่อการนำตัวแปรมาใช้ในการวิเคราะห์ ดังนั้นจึงสามารถนำข้อมูลชุดตัวแปรดังกล่าวนี้ใช้ในการวิเคราะห์ทางสถิติในขั้นต่อไปได้

4.3.2 การตรวจสอบความตรงเชิงสอดคล้อง

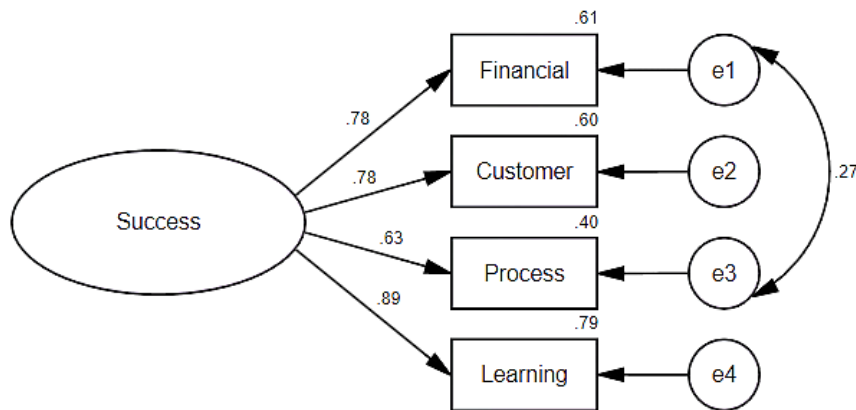
การตรวจสอบความตรงเชิงสอดคล้อง (Convergent Validity) เป็นความตรงเชิงสอดคล้องของโครงสร้างในแต่ละองค์ประกอบ ในงานวิจัยนี้ทำการตรวจสอบ 7 องค์ประกอบดังนี้

4.3.2.1 ผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกัน (Business Shared Service Success) มีการวัดตัวแปร 4 ตัวแปรประกอบด้วย ด้านการเงิน ด้านลูกค้า ด้านกระบวนการภายใน และด้านการเรียนรู้และการพัฒนา แสดงรายละเอียดดังภาพที่ 4.1 ดังนี้



Chi-square=25.533, df=2, p=.000  
CMIN/DF=12.767, GFI=.972, RMSEA=.160  
AGFI=.861, RMR=.015, CFI=.973

(ก) ก่อนปรับแก้ไขตัวแบบ



Chi-square=4.335, df=1, p=.037  
CMIN/DF=4.335, GFI=.995, RMSEA=.085  
AGFI=.953, RMR=.006, CFI=.996

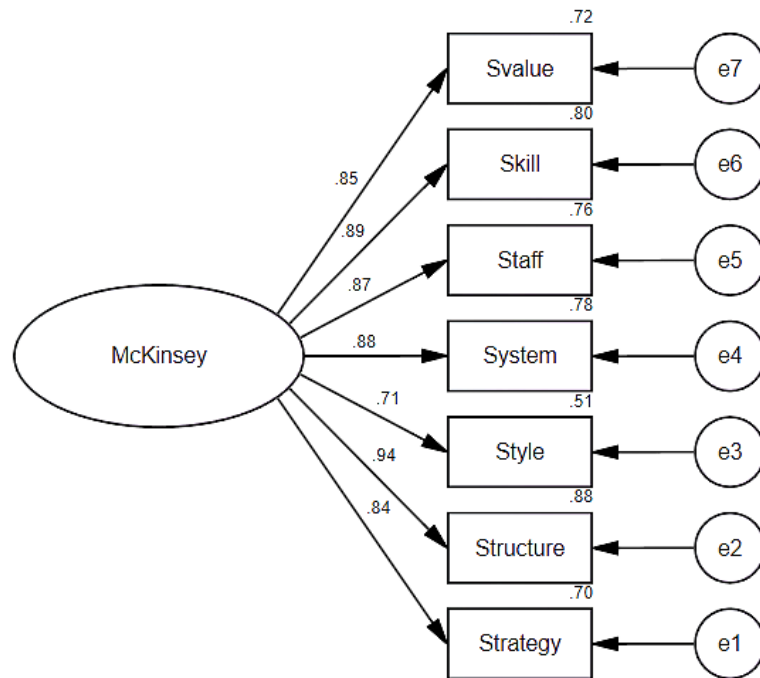
(ข) หลังปรับแก้ไขตัวแบบ

ภาพที่ 4.1 การตรวจสอบความตรงเชิงสอดคล้องผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกัน

(ก) ก่อนปรับแก้ไขตัวแบบ (ข) หลังปรับแก้ไขตัวแบบ

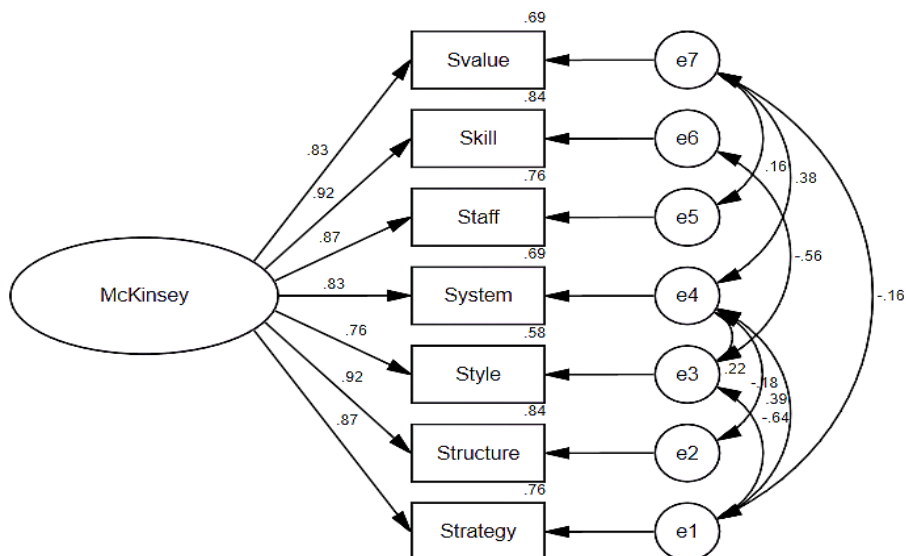
จากภาพที่ 4.1 ข้างต้น แสดงผลการวิเคราะห์ความตรงเชิงสอดคล้องผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกัน พบว่า ตัวแปรทั้ง 4 ตัวแปร มีค่าองค์ประกอบน้ำหนักสูงกว่า 0.30 แสดงว่าเป็น ตัวแปรผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกัน โดยพิจารณาจากค่าไค-สแควร์ มีค่าเท่ากับ 4.335 ค่าความน่าจะเป็นเท่ากับ 0.037 ที่องศาอิสระเท่ากับ 1 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

4.3.2.2 การบริหารจัดการ (The McKinsey 7S Framework) มีการวัดตัวแปร 7 ตัวแปร ได้แก่ ด้านกลยุทธ์ ด้านโครงสร้าง ด้านระบบ ด้านรูปแบบ ด้านบุคลากร ด้านทักษะของบุคลากร และด้านค่านิยม ร่วมกัน แสดงรายละเอียดดังภาพที่ 4.2 ดังนี้



Chi-square=297.468, df=14, p=.000  
 CMIN/DF=21.248, GFI=.841, RMSEA=.210  
 AGFI=.682, RMR=.035, CFI=.915

(ก) ก่อนปรับแก้ไขตัวแบบ



Chi-square=8.333, df=6, p=.215  
 CMIN/DF=1.389, GFI=.995, RMSEA=.029  
 AGFI=.977, RMR=.006, CFI=.999

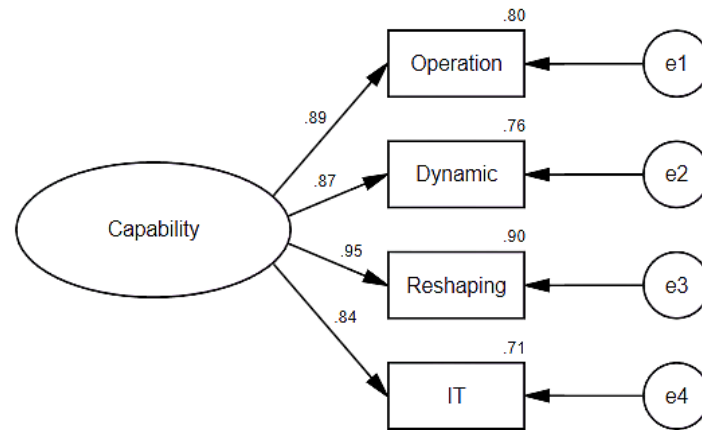
(ข) หลังปรับแก้ไขตัวแบบ

ภาพที่ 4.2 การตรวจสอบความตรงเชิงสอดคล้องการบริหารจัดการ

(ก) ก่อนปรับแก้ไขตัวแบบ (ข) หลังปรับแก้ไขตัวแบบ

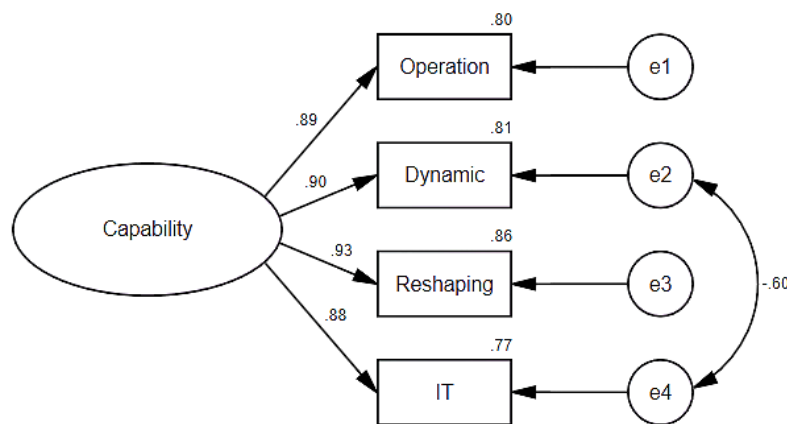
จากภาพที่ 4.2 ข้างต้น แสดงผลการวิเคราะห์ความตรงเชิงสอดคล้องการบริหารจัดการ พบว่าตัวแปรทั้ง 7 ตัวแปร มีค่าองค์ประกอบน้ำหนักสูงกว่า 0.30 แสดงว่าเป็นตัวแปรการบริหารจัดการ โดยพิจารณาจากค่าไค-สแควร์ มีค่าเท่ากับ 8.333 ค่าความน่าจะเป็นเท่ากับ 0.215 ท้องศาอิสระเท่ากับ 6 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

4.3.2.3 สมรรถนะขององค์กรที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน (Firm capability) มีการวัดตัวแปร 4 ตัวแปร ได้แก่ ด้านสมรรถนะการปฏิบัติงาน ด้านสมรรถนะด้านพลวัต ด้านสมรรถนะการปรับโฉมใหม่ธุรกิจ และด้านสมรรถนะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ แสดงรายละเอียดดังภาพที่ 4.3 ดังนี้



Chi-square=79.707, df=2, p=.000  
CMIN/DF=39.854, GFI=.929, RMSEA=.291  
AGFI=.645, RMR=.024, CFI=.955

(ก) ก่อนปรับแก้ไขตัวแบบ



Chi-square=7.670, df=1, p=.006  
CMIN/DF=7.670, GFI=.992, RMSEA=.121  
AGFI=.918, RMR=.008, CFI=.996

(ข) หลังปรับแก้ไขตัวแบบ

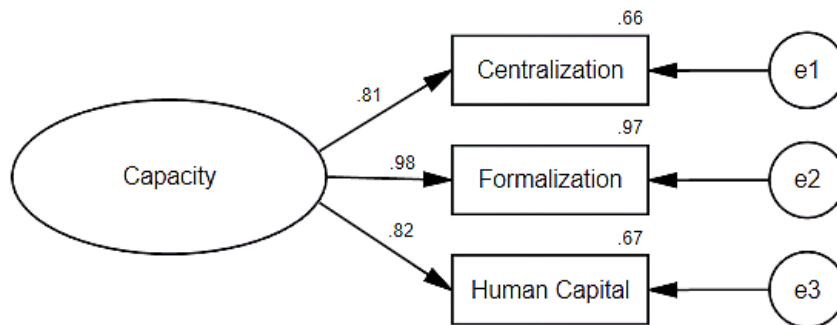
ภาพที่ 4.3 การตรวจสอบความตรงเชิงสอดคล้องสมรรถนะขององค์กรที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน

(ก) ก่อนปรับแก้ไขตัวแบบ (ข) หลังปรับแก้ไขตัวแบบ



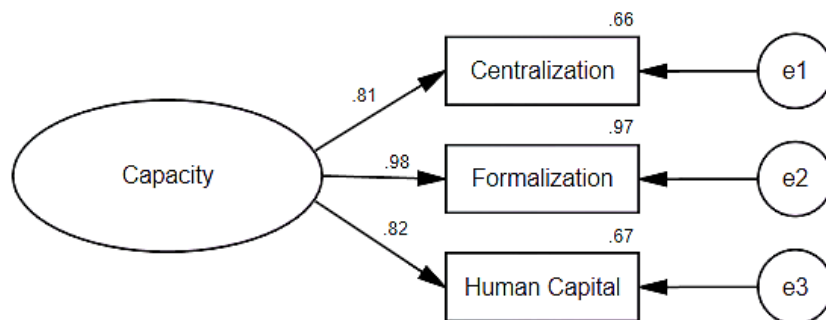
จากภาพที่ 4.3 ข้างต้น แสดงผลการวิเคราะห์ความตรงเชิงสอดคล้องสมรรถนะขององค์การที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน พบว่า ตัวแปรทั้ง 4 ตัวแปร มีค่าองค์ประกอบน้ำหนักสูงกว่า 0.30 แสดงว่าเป็นตัวแปรสมรรถนะขององค์การที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน โดยพิจารณาจากค่าโค-สแควร์ มีค่าเท่ากับ 7.670 ค่าความน่าจะเป็นเท่ากับ 0.006 ที่องศาอิสระเท่ากับ 1 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

4.3.2.4 ความสามารถของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกัน (Shared Service Center/Site Capacity) มีการวัดตัวแปร 3 ตัวแปร ประกอบด้วย ด้านความสามารถด้านการรวมอำนาจ ด้านความสามารถด้านความเป็นทางการ และด้านความสามารถด้านทุนมนุษย์ แสดงรายละเอียดดังภาพที่ 4.4 ดังนี้



Chi-square=.000, df=0, p=|p  
CMIN/DF=|cmindf, GFI=1.000, RMSEA=|RMSEA  
AGFI=|AGFI, RMR=|RMR, CFI=|CFI

(ก) ก่อนปรับแก้ไขตัวแบบ



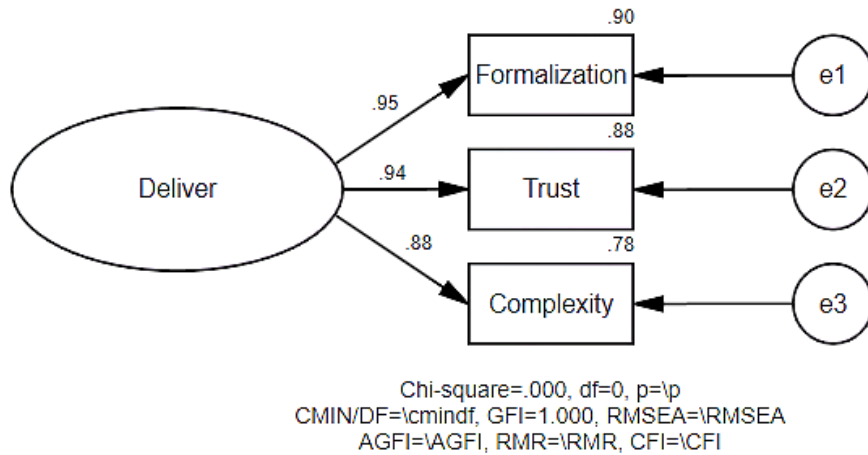
Chi-square=.000, df=0, p=|p  
CMIN/DF=|cmindf, GFI=1.000, RMSEA=|RMSEA  
AGFI=|AGFI, RMR=|RMR, CFI=|CFI

(ข) หลังปรับแก้ไขตัวแบบ

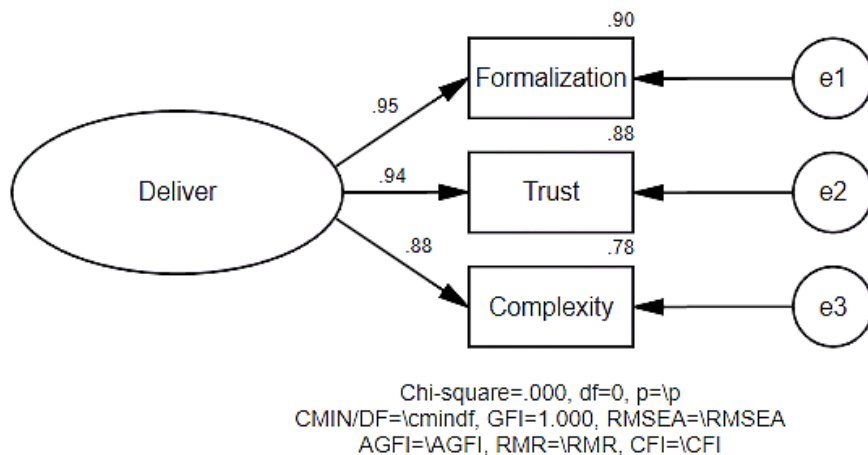
ภาพที่ 4.4 การตรวจสอบความตรงเชิงสอดคล้องความสามารถของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกัน  
(ก) ก่อนปรับแก้ไขตัวแบบ (ข) หลังปรับแก้ไขตัวแบบ

จากภาพที่ 4.4 ข้างต้น แสดงผลการวิเคราะห์ความตรงเชิงสอดคล้องความสามารถของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกัน พบว่า ตัวแปรทั้ง 3 ตัวแปร มีค่าองค์ประกอบน้ำหนักสูงกว่า 0.30 แสดงว่าเป็นตัวแปรความสามารถของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกัน

4.3.2.5 การส่งต่อของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกัน (Shared Service Center/Site Deliver) มีการวัดตัวแปร 3 ตัวแปร ประกอบด้วย ด้านการส่งต่อด้วยความความไวใจ/เชื่อมั่น ด้านการส่งต่อแบบความสัมพันธ์ที่เป็นทางการ และด้านความซับซ้อนของการส่งต่อ แสดงรายละเอียดดังภาพที่ 4.5 ดังนี้



(ก) ก่อนปรับแก้ไขตัวแบบ



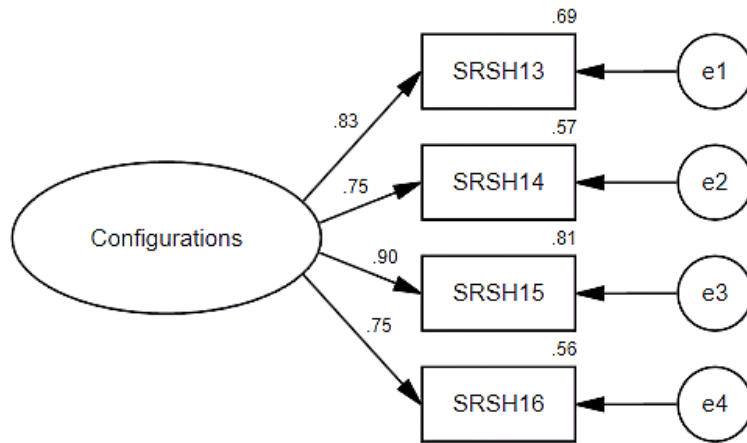
(ข) หลังปรับแก้ไขตัวแบบ

ภาพที่ 4.5 การตรวจสอบความตรงเชิงสอดคล้องผลการดำเนินงานที่ยั่งยืน

(ก) ก่อนปรับแก้ไขตัวแบบ (ข) หลังปรับแก้ไขตัวแบบ

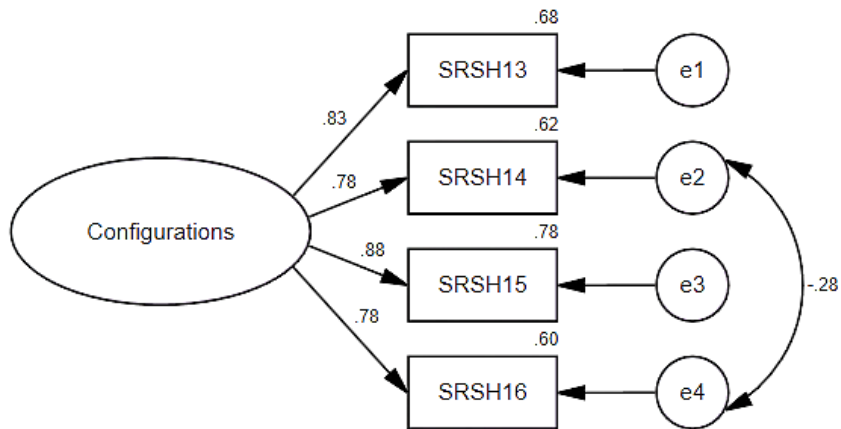
จากภาพที่ 4.5 ข้างต้น แสดงผลการวิเคราะห์ความตรงเชิงสอดคล้องการส่งต่อของศูนย์การบริการ  
ทรัพยากรร่วมกัน พบว่า ตัวแปรทั้ง 3 ตัวแปร มีค่าองค์ประกอบน้ำหนักสูงกว่า 0.30 แสดงว่าเป็นตัวแปรการส่งต่อ  
ของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกัน

4.3.2.6 องค์ประกอบการบริการทรัพยากรร่วมกัน (Shared Service Configurations) มีการวัด  
ตัวแปร 2 ตัวแปร ประกอบด้วย HR supporting และ Structure Supporting แสดงรายละเอียดดังภาพที่ 4.6  
ดังนี้



Chi-square=25.667, df=2, p=.000  
CMIN/DF=12.833, GFI=.973, RMSEA=.161  
AGFI=.865, RMR=.025, CFI=.977

(ก) ก่อนปรับแก้ไขตัวแบบ



Chi-square=6.238, df=1, p=.013  
CMIN/DF=6.238, GFI=.993, RMSEA=.107  
AGFI=.933, RMR=.013, CFI=.995

(ข) หลังปรับแก้ไขตัวแบบ

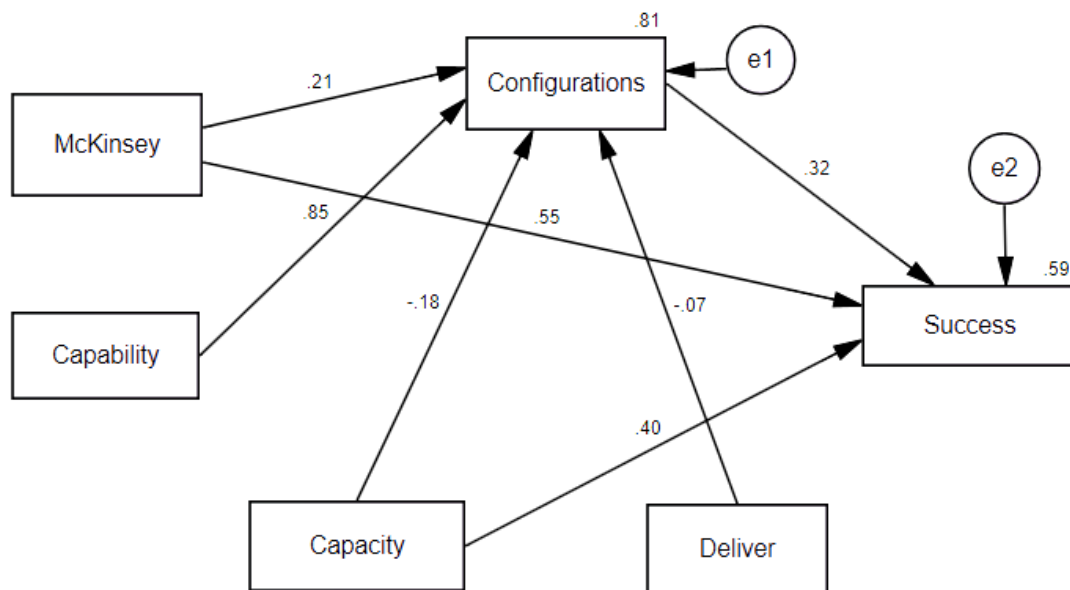
ภาพที่ 4.6 การตรวจสอบความตรงเชิงสอดคล้องผลการดำเนินงานที่ยั่งยืน

(ก) ก่อนปรับแก้ไขตัวแบบ (ข) หลังปรับแก้ไขตัวแบบ

จากภาพที่ 4.6 ข้างต้น แสดงผลการวิเคราะห์ความตรงเชิงสอดคล้ององค์ประกอบการบริการ ทรัพยากรร่วมกัน พบว่า ตัวแปรทั้ง 2 ตัวแปร มีค่าองค์ประกอบน้ำหนักสูงกว่า 0.30 แสดงว่าเป็นตัวแปร องค์ประกอบการบริการทรัพยากรร่วมกัน โดยพิจารณาจากค่าไค-สแควร์ มีค่าเท่ากับ 6.238 ค่าความน่าจะเป็น เท่ากับ 0.013 ที่องศาอิสระเท่ากับ 1 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

#### 4.3.3 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลเชิงสาเหตุ

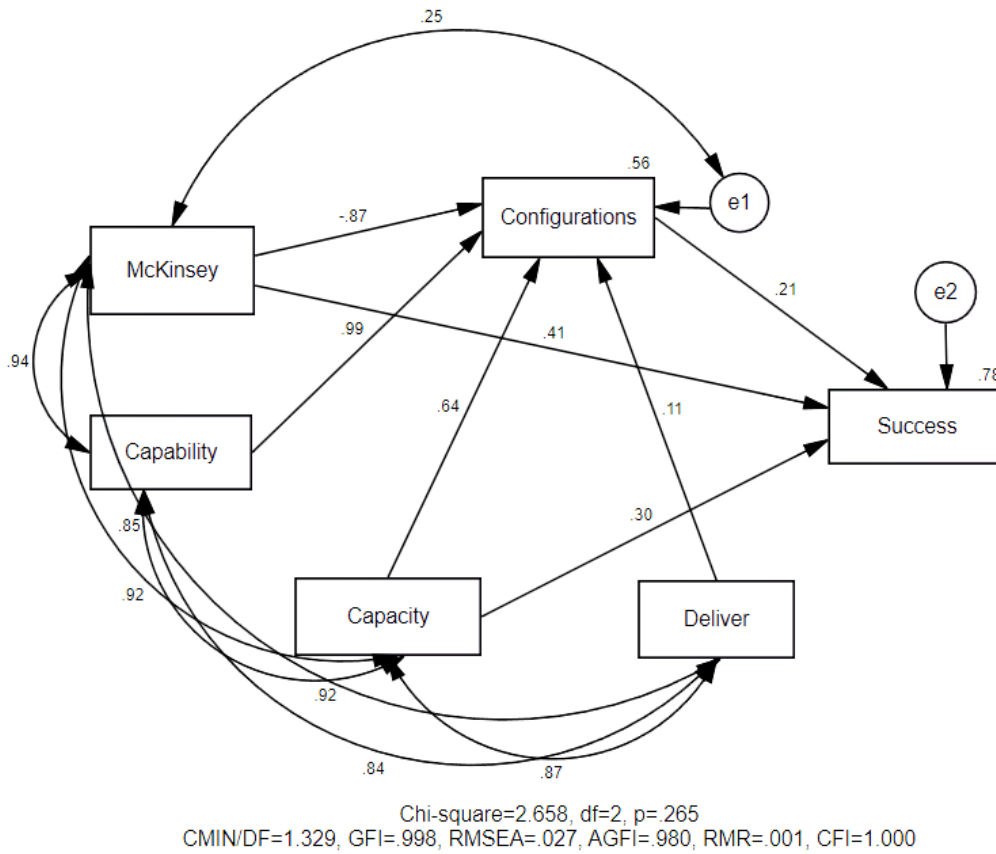
ผลการวิเคราะห์อิทธิพลเชิงสาเหตุระหว่างการบริหารจัดการ องค์ประกอบการบริการทรัพยากร ร่วมกัน สมรรถนะขององค์กรที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน ความสามารถของศูนย์การบริการทรัพยากร ร่วมกัน และการส่งต่อของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันกับผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกัน ของธุรกิจ ด้วยการวิเคราะห์อิทธิพลทางตรง (Direct Effects) อิทธิพลทางอ้อม (Indirect Effects) และอิทธิพล โดยรวม (Total Effects) แสดงรายละเอียดดังภาพที่ 4.7 ดังนี้



Chi-square=2786.330, df=9, p=.000  
CMIN/DF=309.592, GFI=.385, RMSEA=.820, AGFI=.435, RMR=.408, CFI=.319

ภาพที่ 4.7 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกัน ในโรงพยาบาลเอกชนที่ จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย (ก่อนปรับรูปแบบ)

จากภาพที่ 4.7 ข้างต้น การวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กรอบแนวคิดที่สร้างตามสมมติฐานการวิจัยไม่ สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ แสดงว่า ปฏิเสธสมมติฐานที่ว่า ตัวแบบตามกรอบแนวคิดสอดคล้องสอดคล้องกับ ข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพิจารณาจาก  $\chi^2$  เท่ากับ 2786.330  $\chi^2/df$  เท่ากับ 309.592 df เท่ากับ 9 และ p-value เท่ากับ 0.000 และเมื่อพิจารณาความสอดคล้องของตัวแบบกับข้อมูลเชิงประจักษ์พบว่า GFI เท่ากับ 0.385 AGFI เท่ากับ 0.435 และ RMSEA เท่ากับ 0.820 ดังนั้น จึงต้องมีการปรับรูปแบบของกรอบแนวคิดการวิจัยเพื่อให้ตัวแบบ มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ แสดงรายละเอียดดังภาพที่ 4.8 ดังนี้



ภาพที่ 4.8 ตัวแบบสมการโครงสร้างของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกัน ในโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย (หลังปรับตัวแบบ)

จากภาพที่ 4.8 ข้างต้น หลังปรับตัวแบบ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ตัวแบบสมการเชิงเส้นที่สร้างตามสมมติฐานการวิจัยมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ แสดงว่า ไม่ปฏิเสธสมมติฐานที่ว่า ตัวแบบตามกรอบแนวคิดสอดคล้องสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพิจารณาจาก  $\chi^2$  เท่ากับ 2.658  $\chi^2/df$  เท่ากับ 1.329 df เท่ากับ 2 และ p-value เท่ากับ 0.265 และเมื่อพิจารณาความสอดคล้องของตัวแบบกับข้อมูลเชิงประจักษ์พบว่า GFI เท่ากับ 0.998 AGFI เท่ากับ 0.980 และ RMSEA เท่ากับ 0.027 ดังนั้นตัวแบบตามกรอบแนวคิดการวิจัย จึงมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

หลังปรับโมเดลแสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงค่าสถิติความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ดีขึ้น โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มแรกเป็นค่าสถิติที่ลดลง ส่วนกลุ่มที่สองเป็นค่าสถิติที่เพิ่มขึ้น สำหรับค่าสถิติในกลุ่มแรก ได้แก่ ค่า  $\chi^2$  ก่อนปรับตัวแบบมีค่าเท่ากับ 2786.330 และหลังปรับตัวแบบมีค่าลดลงเป็น 2.658 CMIN/DF :  $\chi^2/df$  ก่อนปรับตัวแบบมีค่าเท่ากับ 309.592 และหลังปรับตัวแบบมีค่าลดลงเป็น 1.329 และ RMSEA ก่อนปรับตัวแบบมีค่าเท่ากับ 0.820 และหลังปรับตัวแบบมีค่าลดลงเป็น 0.027 ส่วนค่าสถิติในกลุ่มที่สอง เป็นค่าสถิติที่เพิ่มขึ้น ได้แก่ ค่า GFI ก่อนปรับตัวแบบมีค่าเท่ากับ 0.385 และหลังปรับตัวแบบมีค่าเพิ่มขึ้นเป็น 0.998 สำหรับค่า AGFI ก่อนปรับตัวแบบมีค่าเท่ากับ 0.435 และหลังปรับตัวแบบมีค่าเพิ่มขึ้นเป็น 0.980 ทั้งนี้หลังจากปรับตัวแบบแล้ว ตัวแบบมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ดีขึ้น ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.14 ค่าสถิติของตัวแบบตามกรอบแนวคิดของสมมติฐานการวิจัยกับตัวแบบของข้อมูลเชิงประจักษ์

การตรวจสอบ	เกณฑ์	ก่อนปรับตัวแบบ		หลังปรับตัวแบบ	
		ผลการวิเคราะห์	ผลการพิจารณา	ผลการวิเคราะห์	ผลการพิจารณา
ความสอดคล้อง					
$\chi^2$	-	2786.330	-	2.658	-
df	-	9	-	2	-
p-value of $\chi^2$	> 0.05	0.000	ไม่ผ่านเกณฑ์	0.265	ผ่านเกณฑ์
CMIN/DF : $\chi^2/df$	< 2.00	309.592	ไม่ผ่านเกณฑ์	1.329	ผ่านเกณฑ์
ดัชนี					
GFI	$\geq 0.95$	0.385	ไม่ผ่านเกณฑ์	0.998	ผ่านเกณฑ์
AGFI	$\geq 0.95$	-0.435	ไม่ผ่านเกณฑ์	0.980	ผ่านเกณฑ์
CFI	$\geq 0.95$	0.319	ไม่ผ่านเกณฑ์	1.000	ผ่านเกณฑ์
RMSEA	< 0.08	0.820	ไม่ผ่านเกณฑ์	0.027	ผ่านเกณฑ์
RMR	< 0.08	0.408	ไม่ผ่านเกณฑ์	0.001	ผ่านเกณฑ์

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของตัวแบบการบริหารจัดการ องค์ประกอบการบริการทรัพยากรร่วมกัน สมรรถนะขององค์การที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน ความสามารถของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกัน และการส่งต่อของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันกับผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันของธุรกิจ โดยภาพรวมเมื่อพิจารณาจากน้ำหนักร่วมกันที่กำหนดไว้ในตัวแบบมีค่าสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ของแต่ละองค์ประกอบ ซึ่งเป็นค่าที่บอกสัดส่วนความแปรปรวนระหว่าง ตัวแปรสังเกตได้กับองค์ประกอบร่วม ปรากฏว่า องค์ประกอบการบริหารจัดการ องค์ประกอบการบริการทรัพยากรร่วมกัน สมรรถนะขององค์การที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน ความสามารถของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกัน และการส่งต่อของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันกับผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันของธุรกิจ โดยภาพรวมมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ( $R^2$ ) ซึ่งสรุปผลจากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis : CFA) โดยรวมพบว่า ตัวแบบองค์ประกอบเชิงยืนยันการบริหารจัดการ องค์ประกอบการบริการทรัพยากรร่วมกัน สมรรถนะขององค์การที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน ความสามารถของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกัน และการส่งต่อของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันกับผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันของธุรกิจมีความเหมาะสม และสามารถวิเคราะห์อิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลโดยรวม

การเปรียบเทียบระดับอิทธิพล จะพบว่า องค์ประกอบบริการทรัพยากรร่วมกันมีอิทธิพลต่อผลสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่า  $R^2$  ของผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันเท่ากับ 0.777 หรือร้อยละ 77 ซึ่งหมายถึง ความผันแปรของผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันเกิดจากอิทธิพลขององค์ประกอบบริการทรัพยากรร่วมกันร้อยละ 77

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันด้านการบริหารจัดการ และความสามารถของการบริการทรัพยากรร่วมกัน มีอิทธิพลต่อองค์ประกอบบริการทรัพยากรร่วมกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่า  $R^2$  ขององค์ประกอบบริการทรัพยากรร่วมกัน เท่ากับ 0.558 หรือร้อยละ 55.8 ซึ่งหมายถึง ความผันแปรขององค์ประกอบบริการทรัพยากรร่วมกันเกิดจากอิทธิพลของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของ การบริการทรัพยากรร่วมกันด้านการบริหารจัดการ และความสามารถของการบริการทรัพยากรร่วมกัน ร้อยละ 55.8

โดยผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของการบริหารจัดการ องค์ประกอบบริการทรัพยากรร่วมกัน สมรรถนะขององค์การที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน ความสามารถของศูนย์บริการทรัพยากรร่วมกัน และการส่งต่อของศูนย์บริการทรัพยากรร่วมกันกับผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันของธุรกิจ ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.15

**ตารางที่ 4.15** ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

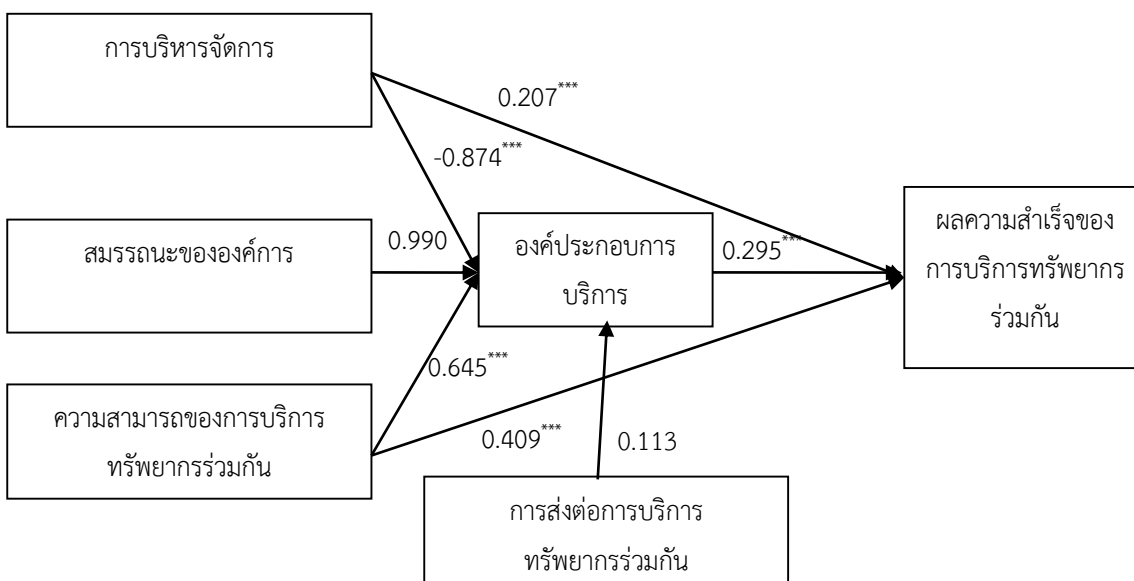
องค์ประกอบเชิงยืนยัน	น้ำหนักองค์ประกอบ	z-value	p-value
การบริหารจัดการมีอิทธิพลต่อองค์ประกอบบริการทรัพยากรร่วมกัน	-0.874	-5.940	***
สมรรถนะขององค์การมีอิทธิพลต่อองค์ประกอบบริการทรัพยากรร่วมกัน	0.990	-0.452	0.652
ความสามารถของการบริการทรัพยากรร่วมกันมีอิทธิพลต่อองค์ประกอบบริการทรัพยากรร่วมกัน	0.645	4.978	***
การส่งต่อการบริการทรัพยากรร่วมกันมีอิทธิพลต่อองค์ประกอบบริการทรัพยากรร่วมกัน	0.113	1.638	0.101
การบริหารจัดการมีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกัน	0.207	3.979	***
ความสามารถของการบริการทรัพยากรร่วมกันมีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกัน	0.409	5.908	***

ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

องค์ประกอบเชิงยืนยัน	น้ำหนัก องค์ประกอบ	z-value	p-value
องค์ประกอบบริการทรัพยากรร่วมกันมีอิทธิพลต่อผล ความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกัน	0.295	5.194	***
R <sup>2</sup> ขององค์ประกอบบริการทรัพยากรร่วมกัน	0.558		
R <sup>2</sup> ของผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกัน	0.777		

หมายเหตุ. \*\*\* p-value < 0.01

จากตารางที่ 4.15 ข้างต้น แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของตัวแบบการบริหารจัดการ องค์ประกอบบริการทรัพยากรร่วมกัน สมรรถนะขององค์การที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน ความสามารถของศูนย์บริการทรัพยากรร่วมกัน และการส่งต่อของศูนย์บริการทรัพยากรร่วมกันกับผล ความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันของธุรกิจ เมื่อพิจารณาจากน้ำหนักองค์ประกอบที่กำหนดไว้ใน ตัวแบบมีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ของแต่ละองค์ประกอบ ซึ่งเป็นค่าที่ บอกลักษณะความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปรสังเกตได้กับองค์ประกอบรวม ปรากฏดังภาพที่ 4.9



ภาพที่ 4.9 สรุปผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน



จากภาพที่ 4.9 ข้างต้น สรุปได้ว่า การบริหารจัดการ และความสามารถของศูนย์การบริการ  
ทรัพยากรร่วมกันมีอิทธิพลต่อองค์ประกอบการบริการทรัพยากรร่วมกัน การบริหารจัดการ และความสามารถ  
ของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันมีอิทธิพลต่อความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันของธุรกิจ และ  
องค์ประกอบการบริการทรัพยากรร่วมกันมีอิทธิพลต่อความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันของธุรกิจ  
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

#### 4.4 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวม ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผล ความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันในโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่ง ประเทศไทย

ผลการศึกษาอิทธิพลรวม อิทธิพลทางตรง และอิทธิพลทางอ้อม รายละเอียดดังตารางที่ 4.16

ตารางที่ 4.16 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลรวม อิทธิพลทางตรง และอิทธิพลทางอ้อม

ตัวแปร	องค์ประกอบการบริการฯ			ผลความสำเร็จ		
	อิทธิพล ทางตรง	อิทธิพล ทางอ้อม	อิทธิพล รวม	อิทธิพล ทางตรง	อิทธิพล ทางอ้อม	อิทธิพล รวม
การบริหารจัดการ	-0.874 <sup>***</sup>	0.000	-0.874 <sup>***</sup>	0.409	-0.181 <sup>***</sup>	0.228 <sup>***</sup>
สมรรถนะขององค์การ	0.990	0.000	0.990	0.000	0.205 <sup>***</sup>	0.205 <sup>***</sup>
ความสามารถของศูนย์ฯ	0.645 <sup>***</sup>	0.000	0.645 <sup>***</sup>	0.295	0.133 <sup>***</sup>	0.429 <sup>***</sup>
การส่งต่อของศูนย์ฯ	0.113	0.000	0.133	0.000	0.023 <sup>***</sup>	0.023 <sup>***</sup>
องค์ประกอบการบริการฯ	0.000	0.000	0.000	0.207 <sup>***</sup>	0.000	0.207 <sup>***</sup>
<b>หมายเหตุ.</b> การบริหารจัดการ องค์ประกอบการบริการทรัพยากรร่วมกัน สมรรถนะขององค์การที่มีการบริการ ทรัพยากรร่วมกัน ความสามารถของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกัน และการส่งต่อของศูนย์การบริการ ทรัพยากรร่วมกันกับผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันของธุรกิจ						

หมายเหตุ. \*\*\*  $p$ -value < 0.01

จากตารางที่ 4.16 ข้างต้น พบว่า จากการศึกษาอิทธิพลรวม อิทธิพลทางตรง และอิทธิพลทางอ้อม  
ภายในตัวแบบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันในโรงพยาบาลเอกชนที่  
จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย อธิบายผลได้ดังนี้

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกัน ด้านการบริหารจัดการมีอิทธิพลทางตรงต่อองค์ประกอบการบริการทรัพยากรร่วมกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 มีค่าเท่ากับ -0.874 โดยอิทธิพลรวม มีค่าเท่ากับ -0.874 นอกจากนี้ยังมีอิทธิพลทางตรง และอิทธิพลทางอ้อมต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันของธุรกิจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 โดยมีอิทธิพลทางตรงเท่ากับ 0.409 อิทธิพลทางอ้อม เท่ากับ 0.181 และอิทธิพลรวม เท่ากับ 0.228

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกัน ด้านสมรรถนะขององค์การที่มีการบริการมีอิทธิพลทางอ้อมต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันของธุรกิจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 โดยมีอิทธิพลทางอ้อม เท่ากับ 0.205 และอิทธิพลรวม เท่ากับ 0.205

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกัน ด้านความสามารถของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันมีอิทธิพลทางตรงต่อองค์ประกอบการบริการทรัพยากรร่วมกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 มีค่าเท่ากับ 0.645 โดยอิทธิพลรวม มีค่าเท่ากับ 0.645 นอกจากนี้ยังมีอิทธิพลทางตรง และอิทธิพลทางอ้อมต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันของธุรกิจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 โดยมีอิทธิพลทางตรงเท่ากับ 0.295 อิทธิพลทางอ้อม เท่ากับ 0.133 และอิทธิพลรวม เท่ากับ 0.429

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกัน ด้านการส่งต่อของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันมีอิทธิพลทางอ้อมต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันของธุรกิจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 โดยมีอิทธิพลทางอ้อม เท่ากับ 0.023 และอิทธิพลรวม เท่ากับ 0.023

องค์ประกอบการบริการทรัพยากรร่วมกันมีอิทธิพลทางตรงต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันของธุรกิจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 โดยมีอิทธิพลทางตรง เท่ากับ 0.207 และอิทธิพลรวม เท่ากับ 0.207

จากข้อค้นพบสรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันด้านการบริหารจัดการ และด้านความสามารถของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกัน อิทธิพลทางตรงต่อองค์ประกอบการบริการทรัพยากรร่วมกัน ในขณะเดียวกัน ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันด้านการบริหารจัดการ ด้านสมรรถนะขององค์การที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน ด้านความสามารถของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกัน และด้านการส่งต่อของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันมีอิทธิพลทางอ้อมต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันของธุรกิจ และองค์ประกอบการบริการทรัพยากรร่วมกันมีอิทธิพลทางตรงต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันของธุรกิจ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.17

**ตารางที่ 4.17** สรุปผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย	ผลการทดสอบสมมติฐาน
H1a : การบริหารจัดการด้วยกรอบแนวคิดของแมคคินซีมีอิทธิพลทางตรงต่อความสำเร็จของธุรกิจที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน	ยอมรับสมมติฐาน
H1b : การบริหารจัดการด้วยกรอบแนวคิดของแมคคินซีมีอิทธิพลทางตรงต่อองค์ประกอบการบริการทรัพยากรร่วมกันของธุรกิจ	ยอมรับสมมติฐาน
H1c : การบริหารจัดการด้วยกรอบแนวคิดของแมคคินซีมีอิทธิพลทางอ้อมต่อความสำเร็จของธุรกิจที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน	ยอมรับสมมติฐาน
H2a : สมรรถนะขององค์การมีอิทธิพลทางตรงต่อองค์ประกอบการบริการทรัพยากรร่วมกันของธุรกิจ	ไม่ยอมรับสมมติฐาน
H2b : สมรรถนะขององค์การมีอิทธิพลทางอ้อมต่อความสำเร็จของธุรกิจที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน	ยอมรับสมมติฐาน
H3a : ความสามารถในการบริการร่วมกันมีอิทธิพลทางตรงต่อ องค์ประกอบการบริการทรัพยากรร่วมกันของธุรกิจ	ยอมรับสมมติฐาน
H3b : ความสามารถในการบริการร่วมกันมีอิทธิพลทางตรงต่อ ความสำเร็จของธุรกิจที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน	ยอมรับสมมติฐาน
H3c : ความสามารถในการบริการร่วมกันมีอิทธิพลทางอ้อมต่อความสำเร็จของธุรกิจที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน	ยอมรับสมมติฐาน
H4a : การส่งต่อการบริการทรัพยากรร่วมกันมีอิทธิพลทางตรงต่อ องค์ประกอบการบริการทรัพยากรร่วมกันของธุรกิจ	ไม่ยอมรับสมมติฐาน
H4b : การส่งต่อการบริการทรัพยากรร่วมกันมีอิทธิพลทางอ้อมต่อความสำเร็จของธุรกิจที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน	ยอมรับสมมติฐาน
H5 : องค์ประกอบการบริการทรัพยากรร่วมกันมีอิทธิพลทางตรงต่อความสำเร็จของธุรกิจที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน	ยอมรับสมมติฐาน

#### 4.5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ประเด็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกัน (Shared Services) ในโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย

การบริการร่วมกัน (Shared services) เป็นการใช้ทรัพยากรร่วมกันของหน่วยงานหรือแผนกต่าง ๆ ในองค์กร เพื่อปรับปรุงกระบวนการทำงาน ช่วยลดขั้นตอนในการทำงานที่ซ้ำซ้อน เพิ่มผลความสำเร็จในการทำงานให้ดีขึ้น และการได้รับความร่วมมือของแต่ละหน่วยงาน จะช่วยให้สามารถดำเนินการตาม

เป้าหมายขององค์กร นอกจากนี้ ยังสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้าภายนอกซึ่งเป็นการเพิ่มมูลค่าขององค์กรร่วมกัน ทั้งนี้ลักษณะการบริการร่วมกัน คือ มีโครงสร้างแนวราบและการทำงานแยกส่วนจากหน่วยงานหลัก มุ่งให้ความสนใจกับกิจกรรมเฉพาะ เน้นการขับเคลื่อนการแข่งขันทางการตลาด และมีปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานการบริการร่วมกัน ได้แก่ การบริหารจัดการ ลูกจ้าง การสื่อสาร รูปแบบการดำเนินงาน เป็นต้น ในการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเป็นผู้บริหารระดับสูงและเชี่ยวชาญในธุรกิจบริการทรัพยากรร่วมกัน จำนวน 10 บริษัท รวมทั้งสิ้น 10 ราย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 28 กุมภาพันธ์ 2565 ปรากฏผลดังนี้

#### 4.5.1 ด้านผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาลเอกชน

ผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาลเอกชน ในที่นี้วัดความสำเร็จของธุรกิจ (Business success measurements) โดยใช้กระบวนการในการบริหารงานที่กำหนดตัวชี้วัดด้วย Balanced scorecard (BSC) ซึ่งเป็นเครื่องมือด้านบริหารจัดการที่ช่วยนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ (Strategic implementation) โดยอาศัยการวัด (Measurement) ที่ช่วยทำให้องค์กรเกิดความสอดคล้องเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และมุ่งเน้นในสิ่งที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จขององค์กร (Alignment and focused) โดยตัวชี้วัด ประกอบด้วย 4 มุมมอง ได้แก่ 1) การเงิน 2) ลูกค้า 3) กระบวนการภายใน 4) การเรียนรู้และการพัฒนา ในการสัมภาษณ์ครั้งนี้ ตัวแทนของผู้บริหารระดับสูงและเชี่ยวชาญในธุรกิจบริการทรัพยากรร่วมกันได้กล่าวถึงการบริหารจัดการทางธุรกิจของของโรงพยาบาลเอกชนไปในทิศทางเดียวกัน ดังนี้

1) ผลความสำเร็จด้านการเงินของการบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาลเอกชนผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่า ด้านการเงินเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความสำเร็จของการบริการทรัพยากร หรือการทำงานแบบ Share Service มองว่าการลดต้นทุน ลดค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นของโรงพยาบาลในเครือข่าย ทำให้โรงพยาบาลมีอำนาจในการต่อรองการจัดซื้อวัตถุดิบ เช่น ยา เวชภัณฑ์ เครื่องใช้สำนักงาน เครื่องมือทางการแพทย์ การจัดหาเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย รวมไปถึงการบริการต่าง ๆ มากกว่าโรงพยาบาลที่บริหารงานแบบอื่น ตามที่ ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 7 (การสื่อสารระหว่างบุคคล, 26 มกราคม 2565) กล่าวว่า “การบริหารงานที่ไม่ซ้ำซ้อน เราจะมี การลดต้นทุนในส่วนของ Back Office อำนาจในการต่อรองซื้อสินค้ารับบริการของเราก็จะตามมา” อีกทั้งการบริหารจัดการ Share Service นี้ยังช่วยโรงพยาบาลที่ยังไม่มีสภาพคล่อง หรือช่วยลดรายจ่ายในการบริหารจัดการได้เพิ่มขึ้น และการบริหารจัดการ Share Service ช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านทรัพยากรบุคคล เนื่องจากทีมบุคลากรของ Share Service จะมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการทำงานได้หลากหลายฟังก์ชัน และมีประสบการณ์ในการทำงานหลายปี ตามที่ ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 10 (การสื่อสารระหว่างบุคคล, 26 มกราคม 2565) กล่าวว่า “ค่าใช้จ่ายในบุคลากรลดลงครับ เนื่องจากเราใช้บุคลากรร่วมกันได้”

2) ผลความสำเร็จด้านลูกค้าของการบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาลเอกชน ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่า งาน Share Service เป็นงานของการให้บริการ ให้ความสำคัญกับความพึงพอใจของลูกค้าเป็นสำคัญ เพื่อให้เกิดการบอกต่อและการกลับมาใช้บริการซ้ำ ดังนั้น บุคลากรของ

โรงพยาบาลจึงต้องมีการบริการแบบมีอาชีพ เสริมสร้างให้กระบวนการทำงานหรือการบริหารของเขามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น กลายเป็น Value ของ Share Service ตามที่ ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 3 (การสื่อสารระหว่างบุคคล, 22 มกราคม 2565) กล่าวว่า “ข้อเสนอแนะ หรือข้อติชมจากลูกค้า ที่ให้ข้อมูลกับโรงพยาบาล และทีมงาน Share service มีผลมาก ๆ เพราะสามารถนำข้อมูลนั้นมาปรับปรุงกระบวนการทำงาน เพื่อให้ตอบโจทย์ลูกค้า รวมถึงสามารถให้บริการลูกค้าได้ทั่วถึงมากขึ้น และในส่วนของมุมมองงาน Share service ที่เราได้ให้บริการกับโรงพยาบาลเอกชน เราถือเสมือนว่าโรงพยาบาลเป็นลูกค้าเช่นกัน เราจึงให้ประเมินความพึงพอใจเพื่อนำมาปรับปรุงกระบวนการให้บริการ รวมถึงเพิ่มศักยภาพในการบริการให้โรงพยาบาลไปสู่ความสำเร็จ” ทั้งนี้โรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการบริการแบบ Share Service ร่วมกัน เป็นสิ่งที่ดีที่จะทำให้โรงพยาบาลได้รับผลในทางที่ดีในหลาย ๆ ส่วน อาทิ การพัฒนากระบวนการการทำงานที่เป็นมาตรฐานมากยิ่งขึ้น มีความเป็นเครือข่าย การสร้างความมั่นใจให้กับลูกค้า เนื่องจาก Share Service มีมาตรฐานในการทำงานที่จะทำให้โรงพยาบาลสามารถพัฒนาตนเองได้เร็วยิ่งขึ้น ซึ่งปัจจุบันการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่เป็นลักษณะ Share Service ต้องให้บริการลูกค้าที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน เพราะถ้ามีมาตรฐานเดียวกันทั้งเครือข่าย ไม่ว่าลูกค้าจะอยู่ที่ใดในประเทศ จะได้รับการบริการในรูปแบบเดียวกัน นอกจากนี้ในกรณีที่เป็นลูกค้าภายนอก การได้รับข้อเสนอแนะจากการให้บริการของลูกค้า จะสามารถนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้า สามารถให้บริการลูกค้าได้ทั่วถึงมากขึ้น ตามที่ ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 9 (การสื่อสารระหว่างบุคคล, 26 มกราคม 2565) กล่าวว่า “ถ้ามองในลูกค้ายังไง ต้องมีผลต่อการดำเนินงานและความสำเร็จของตัว share service อยู่แล้ว ถ้าการบริการ อะไรก็ตามแต่ที่มันไม่ประทับใจหรือไม่ ไม่สามารถทำให้เขามาใช้บริการซ้ำได้ มันก็ต้องมีผลต่อการดำเนินงานอยู่แล้ว” ส่วนในกรณีเป็นลูกค้าภายใน ได้แก่ โรงพยาบาลเอกชนในเครือข่าย ข้อเสนอแนะมีผลต่อการปรับกระบวนการในการทำงานให้ประสบความสำเร็จของ Share service เช่นกัน

3) ผลความสำเร็จด้านกระบวนการทำงานในองค์กรของการบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาลเอกชน ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่า กระบวนการการทำงานที่ดีเป็นมาตรฐานเดียวกันมีผลต่อการปฏิบัติงานในกระบวนการต่าง ๆ ของ Share Service ตามที่ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 3 (การสื่อสารระหว่างบุคคล, 22 มกราคม 2565) กล่าวว่า “เราจะให้บริการโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ หรือไม่มีประสิทธิภาพ มันขึ้นอยู่กับกระบวนการภายในของแต่ละหน่วยงาน รวมถึงการที่มันเชื่อมโยงกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เป็นภายนอกหน่วยงานแล้วด้วย” ถ้ากระบวนการดี จะช่วยลด (Lean) ขั้นตอนหรือกิจกรรมที่ไม่จำเป็น หรือใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ที่มีอยู่อย่างจำกัดให้คุ้มค่ามากยิ่งขึ้น เกิดคุณค่า (Value) เพิ่มขึ้นในการให้บริการ รวมไปถึงมีประสิทธิภาพและสามารถที่จะพัฒนาได้เร็วยิ่งขึ้น เนื่องจากความเป็นเครือข่ายต้องมีแผนการทำงานที่เป็นระบบ การบริหารความเสี่ยง เนื่องจากมาตรฐานการทำงานค่อนข้างสำคัญ ถึงแม้ว่าปัจจุบันโรงพยาบาลจะมีมาตรฐาน และเงื่อนไขของการบริการที่แตกต่างกัน มีระบบการตรวจสอบที่แตกต่างกัน แต่ Shared Service มีกระบวนการที่สามารถรองรับและสามารถที่จะทำให้โรงพยาบาลทำงานร่วมกับมาตรฐานที่ทางโรงพยาบาลมี จึงทำให้การบริหารแบบ Share Service ดำเนินการไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ยิ่งขึ้น และสัมฤทธิ์ผลได้เร็วขึ้น โดยไม่ต้องใช้เวลามากในการศึกษา เพราะทุกโรงพยาบาลสามารถที่จะบริหารร่วมกัน แบบเดียวกัน และแนวทางเดียวกันได้ ทั้งนี้กระบวนการทำงานภายในองค์กรจะต้องมีกระบวนการที่ดี กระชับ รัดกุม และสามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าได้ทันเวลา ตามที่ ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 7 (การสื่อสารระหว่างบุคคล, 26 มกราคม 2565) กล่าวว่า “กระบวนการทำงานที่ดีสามารถตรวจสอบและเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ที่ไม่อาจเกิดขึ้นภายในอนาคตได้ เช่น การนำเทคโนโลยีมาใช้เพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้าในยุคปัจจุบัน” ซึ่งกระบวนการการทำงานที่ดีนั้นช่วยตอบสนองความพึงพอใจของลูกค้าได้ทันท่วงที ดังนั้นกระบวนการภายในขององค์กรจึงเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนให้เกิดผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาลเอกชน

4) ความสำเร็จด้านการเรียนรู้และการพัฒนาของการบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาลเอกชน ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่า ถ้าพนักงานมีการเรียนรู้และการพัฒนาตนเองที่รวดเร็วและต่อเนื่อง องค์กรจะมีการให้บริการกับลูกค้าที่มีประสิทธิภาพ อย่างมืออาชีพ ลูกค้าประทับใจต่อการบริการ ตามที่ ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1 (การสื่อสารระหว่างบุคคล, 22 มกราคม 2565) กล่าวว่า “ถ้าพนักงานของเรามีการเรียนรู้เร็วและก็มีการพัฒนาตนเองที่ดี และพัฒนาได้ทันเวลาหรือตามสถานการณ์ที่ปรับเปลี่ยนอย่างรวดเร็ว เราก็จะมีการให้บริการกับลูกค้าที่ดี เป็น Professional เพิ่มมากขึ้น ลูกค้าก็จะรู้สึกประทับใจต่อการบริการของเรา” ดังนั้น การเรียนรู้และการพัฒนาของการบริการทรัพยากรร่วมกัน จึงเป็นปัจจัยสำคัญในการที่จะต้องมีการพัฒนาเทคโนโลยี กระบวนการทำงาน และบุคลากรอย่างต่อเนื่อง เพื่อที่จะทำให้องค์กรสามารถส่งต่อมาตรฐานการทำงานที่ดีรวมไปถึงระบบต่าง ๆ ที่อาจจะเข้ามาช่วยในการทำงาน โดยโรงพยาบาลมีความคาดหวังว่าการบริหารแบบ Share Service จะสามารถทันต่อเวลา ทันต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เพราะฉะนั้นการเรียนรู้และการพัฒนาค่อนข้างสำคัญไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาในเรื่องของเทคโนโลยี หรือกระบวนการทำงาน หรือตัวของบุคคลที่เข้ามาทำงานในระบบของ Share Service ซึ่งปัจจุบันสภาพแวดล้อมภายนอกองค์กรเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว และส่งผลกระทบต่อทั้งเชิงบวก และเชิงลบต่อองค์กร หากองค์กรไม่เปลี่ยนแปลงหรือปรับตัวให้ทันกับสภาวะการณ์ จะทำให้องค์กรไม่สามารถแข่งขัน และเติบโตได้อย่างยั่งยืน นอกจากนี้โรงพยาบาลเอกชนยังมีการส่งเสริมแพทย์เฉพาะทางหรือบุคลากรเฉพาะทางเพื่อสร้างแบรนด์หรือตราสินค้าขึ้นมาเพื่อสร้างความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่ส่งผลต่อภาพลักษณ์ และงานบริการของโรงพยาบาลเอกชน ดังนั้น การเรียนรู้และการพัฒนาจะสามารถทำให้องค์กรดำเนินงานไปอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ตามที่ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 6 (การสื่อสารระหว่างบุคคล, 26 มกราคม 2565) กล่าวว่า “การเรียนรู้และการพัฒนาจะสามารถทำให้องค์กรดำเนินงานไปอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น”

5) การบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาลเอกชนมีผลทำให้โรงพยาบาลมีต้นทุนที่ลดลง ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่า การบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาลเอกชน ทั้งในด้านของวัสดุดิบ พนักงาน ระบบการบริหารจัดการ ระบบสารสนเทศ ทำให้ลดการสูญเปล่าที่เกิดจากการดำเนินงาน ลดค่าใช้จ่าย ซึ่งระบบการบริหารจัดการที่ดีและความเป็นเครือข่ายจะทำให้องค์กรมีอำนาจในการต่อรองทรัพยากรต่าง ๆ ปัจจุบันการทำงานของ Share Service พยายามที่จะใช้ความเป็นเครือข่าย ใช้ความ

เป็นกลุ่มก้อน ใช้ปริมาณในการที่จะเป็นอำนาจต่อรอง ไม่ว่าจะ เป็นในเรื่องของการซื้อขายและเวชภัณฑ์ต่าง ๆ ทำให้ต้นทุนที่โรงพยาบาลจะได้รับต่ำกว่า ตามที่ ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2 (การสื่อสารระหว่างบุคคล, 22 มกราคม 2565) กล่าวว่า “การที่มีระบบ Share Service เราไม่จำเป็นที่จะต้องมีบุคลากรมากตามโครงสร้างเก่า ๆ หรือ โครงสร้างเดิม ๆ ซึ่งช่วยลดต้นทุนในเรื่องของบุคลากร รวมไปถึงการที่บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการ แก้ไขปัญหาและบริหารจัดการไปในภาพเดียวกัน อันนี้ก็จะทำให้บริหารในเรื่องของเวลาได้เร็วยิ่งขึ้นด้วย สามารถพัฒนาไปในทิศทางเดียวกัน ได้ค่อนข้างดี หรืออาจจะ เป็นในเรื่องของต้นทุนของระบบสารสนเทศ เทคโนโลยีต่าง ๆ ก็มีผล เนื่องจากเราเป็นเครือข่ายเดียวกัน ใช้ระบบเครือข่ายหรือเทคโนโลยีสารสนเทศที่เป็น แบบเดียวกัน แน่แน่นอนว่าเรามีอำนาจที่จะต่อรอง รวมถึงการแก้ไขต่าง ๆ การเป็นหน่วยงาน Shared Service จะทำให้การบริหารจัดการได้รวดเร็วยิ่งขึ้น และสามารถทำได้พร้อมกันทั้งภาพรวมของเครือข่าย” และส่งผลดี ต่อองค์กรอย่างยั่งยืน เช่น โรงพยาบาล A มีโรงพยาบาลเครือข่าย 3 โรงพยาบาล ถ้าไม่มีระบบของ Shared Service จะต้องใช้ผู้จัดการฝ่าย HR แห่งละ 1 คน ผู้จัดการฝ่ายบัญชี แห่งละ 1 คน แต่การที่มีระบบ Share Service ทำให้ไม่จำเป็นที่จะต้องมีบุคลากรแห่งละ 1 คน ทำให้ช่วยลดต้นทุนในเรื่องของบุคลากร รวมไปถึง การที่บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการแก้ไขปัญหา และการบริหารจัดการจะมีรูปแบบไปในภาพ เดียวกัน ทำให้บริหารในเรื่องของเวลาได้เร็วยิ่งขึ้นด้วย สามารถพัฒนาไปในทิศทางเดียวกันได้ค่อนข้างดี หรือ เรื่องของต้นทุนของระบบสารสนเทศเทคโนโลยีต่าง ๆ เมื่อเป็นเครือข่ายเดียวกัน องค์กรสามารถใช้ระบบ เครือข่าย หรือเทคโนโลยีสารสนเทศแบบเดียวกัน รวมทั้งการจัดซื้อจะทำให้ค่าใช้จ่าย และระยะเวลาลดลง เพราะในมุมมองการจัดซื้อค่าใช้จ่ายและต้นทุนของโรงพยาบาลเองจะลดลงอย่างชัดเจน เรียกว่า การประหยัด ต่อขนาด (Economical of Scale) อาทิ เครื่องมือทางการแพทย์ ยาและเวชภัณฑ์ ทั้งนี้ องค์กรจะต้องมี ฐานข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการของลูกค้าที่ถูกต้องในเวลาที่ต้องการ ตามที่ ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 8 (การสื่อสาร ระหว่างบุคคล, 26 มกราคม 2565) กล่าวว่า “การให้บริการแบบ Share Service มันสามารถลดต้นทุน ลด ค่าใช้จ่ายได้ แล้วก็ลดเวลาในการทำงานนั้น ๆ ซึ่งสามารถนำบุคลากรดังกล่าว ไปสนับสนุนในงานด้านอื่น ๆ ได้”

6) การพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการภายในของโรงพยาบาล มีส่วนช่วยในการควบคุมการ ปฏิบัติงานที่ดีขึ้น ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่า การพัฒนาและการปรับปรุง กระบวนการภายในขององค์กรควรเป็นการพัฒนาและปรับปรุงให้มีดีขึ้นโดยไม่กระทบต่องานเดิมที่ทำอยู่ หรือ กระทบต่อหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง ตามที่ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1 (การสื่อสารระหว่างบุคคล, 22 มกราคม 2565) กล่าวว่า “การพัฒนาและการปรับปรุงกระบวนการภายในของเรา จะต้องเป็นการพัฒนาและปรับปรุง ให้มีดีขึ้นโดยไม่กระทบต่องานเดิมที่ทำอยู่ หรือว่ากระทบต่อหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง” อาทิ หน่วยงาน A มีผลการดำเนินงานที่ดีขึ้น แต่ไปเพิ่มภาระงานในหน่วยงานอื่น ทั้งนี้การพัฒนาและปรับปรุงควรมีมาตรฐาน ทันต่อเหตุการณ์ ทันต่อความต้องการของผู้บริหาร สามารถบริหารจัดการความเสี่ยงในองค์กรได้เป็นอย่างดี ตามที่ ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2 (การสื่อสารระหว่างบุคคล, 22 มกราคม 2565) กล่าวว่า “กระบวนการจะต้องมี การพัฒนาและปรับปรุงเพื่อให้ทันต่อเหตุการณ์ ทันต่อความต้องการของผู้บริหาร ดังนั้นหมายความว่าสิ่งที่

จำเป็นต่อการพัฒนาค่อนข้างที่จะสำคัญของโรงพยาบาลที่จะช่วยในเรื่องของการลดความเสี่ยงในเรื่องของการทำงาน และเพิ่มกระบวนการหรือพัฒนากระบวนการทำงานให้ดีขึ้น” นอกจากนี้หากกระบวนการภายในมีประสิทธิภาพที่ดี มีแนวปฏิบัติงานที่ดี ยืดหยุ่น ทำให้พนักงานปฏิบัติตามได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เช่น การนำเทคโนโลยีมาใช้เพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้าในยุคปัจจุบัน สรุปได้ว่ากระบวนการภายในไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาหรือการปรับปรุงจะส่งผลสะท้อนต่อภาพลักษณ์ และผลการดำเนินงานขององค์กร

สรุปประเด็นปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาลเอกชน ดังนี้

โรงพยาบาลเอกชนให้ความสำคัญกับกระบวนการทำงานมากที่สุด โดยโรงพยาบาลเอกชนเห็นว่ากระบวนการทำงานเป็นปัจจัยที่ทำให้การบริการทรัพยากรร่วมกันประสบความสำเร็จ ทั้งนี้การพัฒนากระบวนการทำงานให้ได้มาตรฐานจะส่งผลต่อปัจจัยด้านอื่น ๆ มีผลการดำเนินงานที่ดีตามไปด้วย ยกตัวอย่างเช่น หากมีพนักงานเข้าใหม่ หรือว่าพนักงานเดิมแต่การทำงานยังไม่บรรลุตามที่องค์กรคาดหวังไว้ แต่พนักงานสามารถปฏิบัติงานตามกระบวนการทำงานที่เป็นมาตรฐาน ทำให้การทำงานมุ่งไปสู่ทิศทางหรือมีเป้าหมายขององค์กร ซึ่งจะส่งผลให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจ หรือแม้กระทั่งเมื่อมีการปรับปรุงกระบวนการทำงานให้ดีขึ้น ลดความสูญเปล่าที่เกิดจากการทำงาน มีค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานลดลงได้ รองลงมา ได้แก่ การเรียนรู้และพัฒนา ลูกค้า และการเงิน ตามลำดับ ซึ่งเป็นลำดับต่อไปที่องค์กรควรจะทำให้มีความสำคัญ ทั้งนี้ การเรียนรู้ของพนักงานกลุ่มการให้บริการ Share Service ค่อนข้างสำคัญ เพราะหากพนักงานมีการทำงานที่ได้มาตรฐาน มีความรู้ชัดเจน สามารถพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง จะส่งผลให้ห้องค์กรมีผลการดำเนินแบบก้าวกระโดด

#### 4.5.2 การบริหารจัดการทางธุรกิจของโรงพยาบาลเอกชน

การบริหารจัดการธุรกิจด้วยกรอบแนวคิดของแมคคินซี (The McKinsey 7-S framework) ของโรงพยาบาลเอกชน ในที่นี้หมายถึง แนวคิดที่นักวิจัยได้นำมาประยุกต์ใช้ในการวิจัยเพื่อศึกษาเกี่ยวกับการจัดการองค์กรที่ดีของโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งเกิดจากความสัมพันธ์ของปัจจัยทั้ง 7 ประการ ได้แก่ โครงสร้าง กลยุทธ์ ทักษะ บุคลากร รูปแบบ ระบบ และค่านิยมร่วม ในการสัมภาษณ์ครั้งนี้ ตัวแทนของผู้บริหารระดับสูง และเชี่ยวชาญในธุรกิจบริการทรัพยากรร่วมกันได้กล่าวถึงการบริหารจัดการทางธุรกิจของของโรงพยาบาลเอกชน ดังนี้

1) โครงสร้างองค์กร (Structure) ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่าโรงพยาบาลเอกชนควรมีการกำหนดโครงสร้างที่ชัดเจน ไม่ซับซ้อน เพื่อให้ทุกภาคส่วน บุคลากรทุกคนรับรู้และเข้าใจถึงอำนาจ บทบาทหน้าที่และขอบความรับผิดชอบได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งโรงพยาบาลแห่งนี้ควรมีโครงสร้างทั้งรูปแบบการรวมอำนาจและกระจายอำนาจด้วย ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินงานของโรงพยาบาลเป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ ตามที่ ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 4 (การสื่อสารระหว่างบุคคล, 22 มกราคม 2565) กล่าวว่า “โครงสร้างตรงนี้ก็ปัจจัยหลัก เพราะว่าการระบุโครงสร้างขององค์กรให้ชัดเจน จะส่งผลให้ทราบถึงหน้าที่และบทบาทของพนักงานในองค์กร” และผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 5 (การสื่อสารระหว่างบุคคล, 22 มกราคม 2565) กล่าวว่า “โครงสร้างขององค์กร กำหนดขึ้นมาเพื่อให้เราสามารถที่จะกำหนดเรื่องของลำดับ



ของการกระจายอำนาจการตัดสินใจ ถ้าเราสามารถที่จะมีโครงสร้างองค์กรที่ดีได้ เราสามารถกระจายการตัดสินใจได้ ไม่ขึ้นอยู่กับคนคนเดียว หรือการมีลำดับและอำนาจที่ชัดเจน”

2) กลยุทธ์ (Strategy) ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่า กลยุทธ์มีผลต่อความสำเร็จของการบริหารทรัพยากรร่วมกัน (Share Service)โรงพยาบาลเอกชนควรมีการกำหนดกลยุทธ์ที่เหมาะสมกับลูกค้าเป้าหมาย นโยบายการบริหาร และสถานการณ์ในปัจจุบัน เนื่องจากการมีกลยุทธ์ที่ดีมีประสิทธิผลย่อมทำให้ธุรกิจประสบความสำเร็จได้เช่นกัน ตามที่ ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 5 (การสื่อสารระหว่างบุคคล, 22 มกราคม 2565) กล่าวว่า “เราต้องมีการกำหนดเรื่องของแนวทางเพื่อให้เป็นการกำหนดเรื่องของแนวทาง เรื่องของการทำงาน ให้องค์กรแต่ละที่มีแนวทางปฏิบัติร่วมกัน ” และผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 7 (การสื่อสารระหว่างบุคคล, 26 มกราคม 2565) กล่าวว่า “ถ้าเรามีกลยุทธ์ที่ดีเราจะได้เปรียบทางด้านการทำงาน การตอบสนองการเปลี่ยนแปลงของธุรกิจ เช่น โควิดเข้ามาถ้าเรามีกลยุทธ์ที่ดีเราจะมีบริการรองรับการเปลี่ยนแปลงของการบริการที่ให้การรักษาได้อย่างรวดเร็ว”

3) ทรัพยากรบุคคล (Staff) และความสามารถในการทำงาน (Skill) ของพนักงาน ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับบุคลากร และทักษะของบุคลากรควบคู่กัน และไปในทิศทางเดียวกันว่า บุคลากรของโรงพยาบาลเอกชนถือเป็นพันธมิตรสำคัญในการดำเนินการขับเคลื่อนองค์ประกอบต่าง ๆ บุคลากรถือเป็นทรัพยากรการบริหารที่สำคัญที่สุด เพราะเป็นสิ่งมีชีวิตซึ่งมีชีวิตใจ มีอารมณ์ มีสติปัญญาและมีความรู้สึก บุคคลสามารถสร้างคุณค่าและสร้างมูลค่าเพิ่มได้ ดังนั้น บุคลากรควรมีความรู้ความสามารถ และความเชี่ยวชาญเฉพาะที่เหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่และความรับผิดชอบ ตามที่ ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1 (การสื่อสารระหว่างบุคคล, 22 มกราคม 2565) กล่าวว่า “งานบริการของเราถึงแม้จะมีเครื่องมือเครื่องมือที่ดีแค่ไหน แต่ว่า Staff หรือทรัพยากรบุคคลของเราไม่ได้ที่จะไปพร้อมกับเครื่องมือที่เรา มีก็จะทำให้เราส่งมอบบริการอย่างมืออาชีพ หรือทำให้เกิดความพึงพอใจต่อลูกค้าได้ไม่ดีเท่าที่ควร ” และผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2 (การสื่อสารระหว่างบุคคล, 22 มกราคม 2565) กล่าวว่า “บุคลากรมีผลต่อการขับเคลื่อน ความสำเร็จขององค์กรอยู่แล้ว ถือว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญ เพราะว่าทิศทางต่าง ๆ ถูกกำหนดจากตัวของบุคคลเป็นหลัก มุมมอง กระบวนการการทำงานเกิดจากความคิดของตัวบุคคล ดังนั้นการที่เรามีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ มีทักษะที่ดี จะส่งผลให้เราพัฒนากระบวนการหรือมีการปรับปรุงกระบวนการการทำงานได้ดียิ่งขึ้นก็จะส่งผลต่อความสำเร็จในการบริหารงานแบบ Share Service ได้ดียิ่งขึ้น”

4) รูปแบบการบริหารจัดการ (Style) ของผู้บริหาร ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่า ผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนแต่ละบุคคลย่อมมีรูปแบบการบริหารที่แตกต่างกันออกไป แต่รูปแบบการบริหารที่เห็นว่าเป็นรูปแบบที่เหมาะสม และส่งผลต่อความสำเร็จในการบริหารทรัพยากรร่วมกัน นั่นคือรูปแบบการบริหารที่มีความยืดหยุ่น โดยผู้บริหารควรมีวิธีการทำงานที่มีความยืดหยุ่น ปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ มุ่งเน้นให้ผู้ร่วมงานสามารถบริหารจัดการและเป็นเจ้าของงานนั่นเอง และมีอิสรภาพในการออกแบบวิธีการทำงานของตัวเองได้ นอกจากนี้ผู้บริหารควรทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงในการทำงาน ตามที่ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 6 (การสื่อสารระหว่างบุคคล, 26 มกราคม 2565) กล่าวว่า “มุมมองของผู้บริหารแต่ละคนก็จะ

ไม่เหมือนกัน แล้วก็จะมีการบริหารงานที่ไม่เหมือนกัน ถึงแม้รูปแบบการบริหารจะมีความแตกต่าง แต่ยังคงมีเป้าหมายเดียวกัน ที่จะดำเนินการให้ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จขององค์กร” และผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 4 (การสื่อสารระหว่างบุคคล, 22 มกราคม 2565) กล่าวว่า “การที่ผู้บริหารซึ่งจุดมุ่งหมาย แจ้งเป้าหมายขององค์กร ถึงกระบวนการในการทำงานในลักษณะของ Share Service ให้เข้าใจภาพที่ชัดเจน รวมถึงกำหนดบทบาทหน้าที่ ซึ่งผู้บริหารสามารถอธิบายภาพใหญ่ได้ กำหนดทิศทางให้ชัดเจน กำหนดลักษณะการให้บริการจะเป็นรูปแบบไหน ส่งผลกระทบต่อบุคลากรระดับล่างเพื่อให้เข้าใจและดำเนินการตามได้”

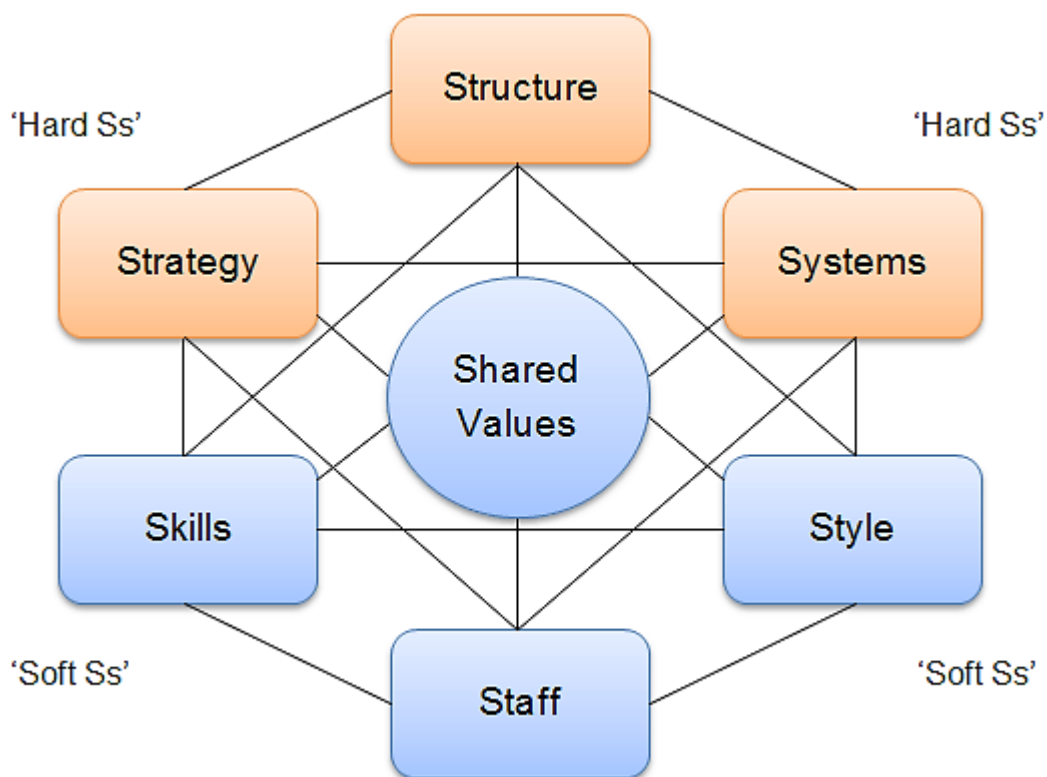
5) ระบบ (System) การทำงาน ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่า ระบบถือเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของทุก ๆ งาน เนื่องจากระบบถือเป็นสิ่งสนับสนุนผลักดัน เอื้ออำนวยให้การดำเนินงานต่าง ๆ ราบรื่น สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี เพราะระบบเป็นองค์ประกอบต่าง ๆ ที่ทำงานเกี่ยวโยงสัมพันธ์กันเพื่อช่วยให้เกิดผลตามที่กำหนดไว้ ตามที่ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2 (การสื่อสารระหว่างบุคคล, 22 มกราคม 2565) กล่าวว่า “ระบบการทำงานค่อนข้างที่จะมีผลต่อความสำเร็จของการบริหารงาน แบบ Share Service การทำงานที่มีมาตรฐาน และแน่นอนว่ามันจะทำให้การพัฒนา รวมไปถึงการที่เรานำมาตรฐานของระบบไปสื่อสารให้กับคนในองค์กรให้เข้าใจ ซึ่งจะทำให้การทำงานราบรื่นมากยิ่งขึ้น เมื่อทุก ๆ คนเข้าใจระบบงานแล้ว ย่อมดำเนินการให้ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จ” และผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 5 (การสื่อสารระหว่างบุคคล, 22 มกราคม 2565) กล่าวว่า “ระบบจะช่วยให้องค์กรสามารถที่จะมีการบันทึกข้อมูล การเชื่อมโยงข้อมูล และการจัดเก็บข้อมูลต่างๆ ได้อย่างปลอดภัย ซึ่งทำให้เราสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ สามารถทำงานได้โดยไม่ต้องอยู่ในเฉพาะสถานที่โรงพยาบาล ทำให้เราสามารถ Support ข้อมูลบริการได้รวดเร็วมากขึ้น”

6) ค่านิยมร่วม (Shared Value) ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่า ค่านิยมร่วม หรือ Share Value เป็นสิ่งที่ทำให้บุคลากรภายในโรงพยาบาลเอกชนมองทิศทางในการดำเนินงานของโรงพยาบาลไปในทิศทางเดียวกัน มีเป้าหมายเดียวกัน มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน จึงก่อให้เกิดพลังในการดำเนินงานต่าง ๆ ไปด้วยกัน แม้จะมีความคิดเห็นหรือรูปแบบที่แตกต่างกัน แต่มีเป้าหมายเดียวกัน ตามที่ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1 (การสื่อสารระหว่างบุคคล, 22 มกราคม 2565) กล่าวว่า “Share Value เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของ Share Service ซึ่งองค์กรควรมีค่านิยมร่วมแบบเดียวกัน ซึ่งในความคิดเห็นส่วนตัวคิดว่าค่านิยมจะต้องเกิดจากทุกคนในองค์กร และต้องมองเห็นภาพรวมเดียวกัน เพื่อให้มีเป้าหมายเดียวกัน เพราะฉะนั้นทุกคนต้องมีเป้าหมายในการทำงานในการให้บริการเดียวกันก่อน เช่น การบริการที่มีคุณภาพ เพื่อให้ลูกค้าพึงพอใจ งานบริการที่ตั้งใจจะทำจึงจะออกมาดี” และ ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 4 (การสื่อสารระหว่างบุคคล, 22 มกราคม 2565) กล่าวว่า “ถ้าในส่วนวัฒนธรรมองค์กรค่อนข้างที่จะสำคัญ อย่างแรกที่สำคัญคือผู้บริหารจะต้องมีความชัดเจน ซึ่งถ้าผู้บริหารกำหนดเป้าหมายให้เราได้ชัดเจน มุมมองโครงสร้างชัดเจน วัฒนธรรมองค์กรมันจะเกิดการก่อสร้างก่อตัวขึ้น และก็จะทำให้พนักงานสามารถดำเนินการต่อไปตามนั้นได้”

นอกจากนี้ รูปแบบการบริหารจัดการที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาลเอกชน ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่า โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีรูปแบบการบริหารจัดการเป็นเครือข่าย ซึ่งอาจใช้ชื่อเดียวกัน หรือแตกต่างกัน ทั้งนี้ได้มีการนำการบริหารทรัพยากร

ร่วมกัน (Share Service) มาใช้ เพื่อสร้างมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ ลูกค้ายืนยันและตัดสินใจได้ง่ายและเร็วขึ้น แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่ามีผู้ให้ข้อมูลบางส่วนที่แสดงความคิดเห็นที่แตกต่างกันออกไป โดยบางท่านแสดงความคิดเห็นว่า โรงพยาบาลมีการบริหารจัดการร่วมกับภาครัฐ และการบริหารจัดการแบบเอกเทศ ทั้งนี้รูปแบบการบริหารจัดการของแต่ละโรงพยาบาลนั้น ไม่ว่าจะเป็รูปแบบการบริหารจัดการแบบใดล้วนแล้วแต่มุ่งเน้นให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ดีที่สุด บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ตามที่ ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1 (การสื่อสารระหว่างบุคคล, 22 มกราคม 2565) กล่าวว่า “เป้าหมายขององค์กรเรา คือ การปฏิบัติงาน Share Service ให้ส่งผลต่อความสำเร็จของลูกค้า ในแต่ละส่วนงานจึงต้องมีการกำหนดเป้าหมายของตนเอง และนำมาสรุปผลเป็นเป้าหมายร่วมกัน”

สรุปได้ว่า การบริหารจัดการธุรกิจของโรงพยาบาลเอกชนเกิดจากความสัมพันธ์ของปัจจัยทั้ง 7 ประการ ได้แก่ โครงสร้าง กลยุทธ์ ทักษะ บุคลากร รูปแบบ ระบบ และค่านิยมร่วม ตามกรอบแนวคิดของแมคคินซี (The McKinsey 7-S framework) เป็นการเชื่อมโยงและบูรณาการการบริการร่วมกันของเครือข่ายโรงพยาบาลเอกชน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการให้บริการ ดังภาพที่ 4.10



ภาพที่ 4.10 การบริหารจัดการธุรกิจของโรงพยาบาลเอกชนตามกรอบแนวคิดของแมคคินซี

ทั้งนี้การทำงานร่วมกันช่วยทำให้เกิดพลังในการขับเคลื่อนองค์กร ที่เกิดจากความไว้วางใจ ความมุ่งมั่น และเป้าหมายร่วมกัน โดยโครงสร้างของโรงพยาบาลเอกชนมีความยืดหยุ่น มีการกำหนดกลยุทธ์ และเป้าหมายที่ชัดเจนร่วมกัน จะมีผลให้บุคลากรขององค์กรมีความโดดเด่น ความเชี่ยวชาญในการให้บริการ

อีกทั้งบุคคลถือเป็นทรัพยากรการบริหารที่สำคัญที่สุดที่สามารถสร้างคุณค่าและสร้างมูลค่าเพิ่มได้ ในขณะที่ระบบเป็นองค์ประกอบต่าง ๆ ที่ทำงานเกี่ยวโยงสัมพันธ์กันเพื่อช่วยให้เกิดผลตามที่กำหนดไว้ และปัจจัยที่จะทำให้ความสัมพันธ์ดังกล่าวช่วยเพิ่มผลผลิตและประสิทธิภาพการทำงาน สร้างมาตรฐานกลางในการทำงานอย่างมีคุณภาพ คือ ค่านิยมร่วมกันระหว่างคนในองค์กร รวมถึงความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของเครือข่ายโรงพยาบาลเอกชน จึงจะทำให้แนวคิด Share Service ซึ่งเป็นการนำการบริหารทรัพยากรร่วมกันมาใช้ เพื่อสร้างมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศนั้น จะทำลูกค้ามั่นใจและตัดสินใจได้ง่ายและเร็วขึ้นในการเลือกใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชน

#### 4.5.3 องค์ประกอบบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาลเอกชน

องค์ประกอบบริการทรัพยากรร่วมกัน (Shared service configurations) ของโรงพยาบาลเอกชน ในที่นี้หมายถึง ปัจจัยที่สนับสนุน/ส่งเสริมให้ความสามารถของศูนย์บริการทรัพยากรร่วมกัน (Shared service center/site capacity) และการส่งต่อของศูนย์บริการทรัพยากรร่วมกัน (Shared service center/site deliver) ให้สามารถทำงานด้วยความสอดคล้องกันอย่างเป็นเอกภาพ ได้แก่ ปัจจัยสนับสนุนจาก HR supporting และ Structure supporting ในการสัมภาษณ์ครั้งนี้ ตัวแทนของผู้บริหารระดับสูงและเชี่ยวชาญในธุรกิจบริการทรัพยากรร่วมกันได้กล่าวถึงองค์ประกอบบริการทรัพยากรร่วมกันที่ส่งผลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกัน ดังนี้

1) การบริหารทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาลเอกชน ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่า โรงพยาบาลเอกชนมีการดำเนินงานแบบ Share Service อยู่แล้ว ทั้งด้านบุคลากร ไม่ว่าจะเป็นบุคลากรทางการแพทย์ หรือบุคลากรด้านอื่น ๆ ที่อาจจะเป็น Back Office ได้แก่ IT HR การเงิน การบัญชี การจัดซื้อ คลังสินค้า รวมถึงทรัพยากรอื่น เช่น เครื่องมือทางการแพทย์ ยา และ เวชภัณฑ์ กระบวนการการทำงานเพื่อให้แต่ละหน่วยงานมีกระบวนการการทำงานที่เป็นมาตรฐานในโรงพยาบาลที่เป็นเครือข่ายเดียวกัน ดังนั้น การบริหารทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาลเอกชนจึงมีการแบ่งการทำงานที่ชัดเจน และมีการทำงานร่วมกันในแต่ละแผนก/ฝ่าย ตามที่ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2 (การสื่อสารระหว่างบุคคล, 22 มกราคม 2565) กล่าวว่า “การดำเนินงานแบบ Share Service ไม่ว่าจะเป็นบุคลากรทางการแพทย์ หรือบุคลากรด้านอื่น ๆ ที่อาจจะเป็น Back Office แשר์เรื่องของ resource ต่าง ๆ เครื่องมือทางการแพทย์ ยา เวชภัณฑ์ แשר์ในเรื่องของกระบวนการการทำงานเพื่อให้แต่ละหน่วยงานมีกระบวนการการทำงานที่เป็นมาตรฐานในโรงพยาบาลที่เป็นเครือข่ายเดียวกัน ซึ่งจริง ๆ เรามีการปฏิบัติแบบนี้อยู่แล้ว” ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 4 (การสื่อสารระหว่างบุคคล, 22 มกราคม 2565) กล่าวว่า “ถ้าเป็นของโรงพยาบาลทางเราตอนนี้ก็มีการบริหารจัดการรูปแบบ Share Service เต็ม 100% แต่ส่วนของโรงพยาบาลเอกชนอื่น ๆ เข้าใจว่าอาจจะไม่ แต่เราก็ไม่รู้ว่าจะมี 100% ไหม”

2) ระบบสนับสนุนบุคลากรใน Shared service center/site (HR Supporting) ของโรงพยาบาลเอกชน ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่า โรงพยาบาลเอกชนใช้ การบริหารทรัพยากรร่วมกันในการบริหารงานในโรงพยาบาลในเครือ โดยเฉพาะ ระบบของ HR supporting บุคลากรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เนื่องจากเป็นการบริหารงานแบบเครือข่าย ดังนั้นในมุมมองของการสื่อสาร การ

จัดซื้อสามารถสนับสนุนให้บุคลากรทำงานได้ง่ายขึ้น สร้างมาตรฐานการทำงาน การให้บริการกับลูกค้า มีการฝึกอบรมจากส่วนกลาง ดังนั้น HR Supporting จึงเป็นการให้ความรู้ การรวบรวม อบรม สัมมนา พัฒนาความรู้เฉพาะทางในส่วนของพนักงาน Back Office ตามที่ ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1 (การสื่อสารระหว่างบุคคล, 22 มกราคม 2565) กล่าวว่า “ในหน่วยงานที่ทำอยู่ได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างมาก เพราะว่าเราใช้ Share Service ในการบริหารงานในโรงพยาบาลในเครือ” และ ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2 (การสื่อสารระหว่างบุคคล, 22 มกราคม 2565) กล่าวว่า “ระบบของ HR supporting คือ เรามีการแบ่งปันคน ขอผู้เชี่ยวชาญไปให้คำแนะนำ และสอนงาน ซึ่งบุคลากรของเรามีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เนื่องจากว่าเราบริหารงานแบบ เครือข่ายอยู่แล้ว ณ ตอนนี้อย่างไรก็อาจจะมีช่วยเหลือกัน ในกรณีที่ยังเช่นอาจจะมีบางโรงพยาบาลอาจจะมี อัตรากำลังมีความขึ้นลงที่แตกต่างกันไปตามสถานการณ์ อันนี้เราก็มีการแชร์ resource แชร์คนเพื่อที่จะเข้าไป ช่วยกันในการ support”

3) ระบบสนับสนุนโครงสร้าง Shared services center/site (Structure Supporting) ของ โรงพยาบาลเอกชน ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่า โครงสร้างมีส่วนในการสนับสนุน ปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนพยายามปรับโครงสร้างให้มีผลต่อการสนับสนุนกันในรูปแบบของเครือข่ายมากยิ่งขึ้น ทั้งเรื่องผังองค์กร เช่น ผู้อำนวยการ สายงาน สายปฏิบัติการทางด้านคลินิก ซึ่งดูมากกว่า 1 สายงาน ซึ่ง จะทำให้การพัฒนา รวมไปถึงการแชร์ทรัพยากรส่วนอื่น ๆ สามารถดำเนินการได้ง่าย และรวดเร็วขึ้น ทำให้ การเชื่อมโยงข้อมูลการระหว่างโรงพยาบาลง่ายขึ้น มองเห็นภาพชัดขึ้น ดังนั้นระบบสนับสนุนโครงสร้างการทำงานแบบกระจายอำนาจจะทำให้เกิดมาตรฐานในการทำงานที่ตรง ชัดเจน ื่อต่อการทำงาน ตามที่ ผู้ให้ สัมภาษณ์คนที่ 5 (การสื่อสารระหว่างบุคคล, 22 มกราคม 2565) กล่าวว่า “ถ้าหากเป็นส่วนของสนับสนุน ทางด้านโครงสร้าง เราจะแบบกระจายอำนาจในแต่ละทีม แต่ละส่วนงานสามารถตัดสินใจได้ตามอำนาจอนุมัติ ดำเนินการ ซึ่งไม่ต้องขึ้นตรงไปจนถึงระดับผู้บริหารสูงสุดเสมอในทุกๆเรื่อง” และผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 8 (การสื่อสาร ระหว่างบุคคล, 26 มกราคม 2565) กล่าวว่า “เรามีทีมที่ดูแลด้าน Share Service จะมีโครงสร้างชัดเจนออกไป เพื่อจะมาดูแลให้บริการโรงพยาบาล” สรุปได้ว่า องค์กรประกอบการบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาล เอกชนเป็น ปัจจัยที่สนับสนุน/ส่งเสริมให้ความสามารถของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกัน และการส่งต่อ ของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกัน สามารถทำงานด้วยความสอดคล้องกันอย่างเป็นเอกภาพ

#### 4.5.4 สมรรถนะขององค์กรที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาลเอกชน

สมรรถนะขององค์กร (Firm capability) ที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาลเอกชน ในที่นี้ หมายถึง ชีตความสามารถขององค์กร 4 ด้าน ได้แก่ สมรรถนะด้านการดำเนินงาน (Operational capability) สมรรถนะด้านพลวัต (Dynamic capability) สมรรถนะด้านการปรับโฉมใหม่ของธุรกิจ (Reshaping capability) และสมรรถนะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT capability) ในภาพรวมผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็น ไปในทางเดียวกัน นั่น คือ โรงพยาบาลเอกชน ส่วนใหญ่มีสมรรถนะองค์กรหรือขีดความสามารถขององค์กร ครบทั้ง 4 ด้าน แต่จะมากน้อยหรือให้ความสำคัญกับสมรรถนะด้านใดเป็นพิเศษ ขึ้นอยู่กับนโยบายของ ผู้บริหาร ขนาดของโรงพยาบาล และสถานการณ์ปัจจุบัน ในการสัมภาษณ์ครั้งนี้ ตัวแทนของผู้บริหารระดับสูง

และเชี่ยวชาญในธุรกิจบริการทรัพยากรร่วมกันได้กล่าวถึงสมรรถนะขององค์กรที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาลเอกชนที่ส่งผลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกัน ดังนี้

1) สมรรถนะขององค์กรที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาลเอกชน ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่า สมรรถนะหรือขีดความสามารถขององค์กรที่ทางโรงพยาบาลเอกชนมีมากที่สุด นั่นคือ สมรรถนะด้านการดำเนินงาน เนื่องจากเห็นว่าการดำเนินงานที่มีมาตรฐาน มีระบบระเบียบ และเป็นแบบแผนเดียวกัน ย่อมทำให้องค์กรประสบความสำเร็จและดำรงอยู่ได้อย่างยั่งยืน รองลงมาได้แก่ สมรรถนะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ เนื่องจากเป็นสมรรถนะที่สอดคล้องกับยุคโลกาภิวัตน์ การสร้างความล้ำสมัยทางด้านเทคโนโลยีย่อมสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขัน และ สมรรถนะหรือขีดความสามารถขององค์กรที่ทางโรงพยาบาลเอกชนมีมากที่สุด นั่นคือ สมรรถนะด้านพลวัต เนื่องจากเห็นว่าในสถานการณ์ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา การที่โรงพยาบาลมีความยืดหยุ่นในการบริหารจัดการในทุก ๆ เรื่อง ย่อมทำให้โรงพยาบาลสามารถดำรงอยู่ได้ตลอดไป แต่อย่างไรก็ตาม สมรรถนะด้านการดำเนินงาน และ สมรรถนะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ถือเป็นสมรรถนะที่โรงพยาบาลเอกชนต้องให้ความสำคัญ และจำเป็นต้องมีมากที่สุดเช่นกัน ตามที่ ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 8 (การสื่อสารระหว่างบุคคล, 22 มกราคม 2565) กล่าวว่า “ปัจจุบันนี้ในองค์กรที่ทำอยู่ จะมีครบทั้งสี่ส่วน คือเรื่องของสมรรถนะในการดำเนินงานจะ Support งานต่าง ๆ ตามความต้องการของลูกค้า และเรื่องความยืดหยุ่น ความยืดหยุ่นในเรื่องของ กระบวนการทำงานบางส่วน หรือความต้องการเร่งด่วน เราจะปรับบริการตามสถานการณ์เพื่อ Support ให้กับลูกค้าเช่นกัน แล้วก็เป็นเรื่องของการปรับโฉมใหม่ของธุรกิจ อันนี้ปัจจุบันเห็นได้ชัด อย่างเช่น ปัจจุบันโรงพยาบาลมีเกี่ยวกับไวรัสโควิด ซึ่ง Share Service ก็ปรับให้เข้ากับการทำงานของโรงพยาบาลเช่นกัน และส่วนสุดท้ายคือส่วนที่สี่ คือ เทคโนโลยี คือ IT ซึ่งองค์กรของเราเน้นให้ความสำคัญและพัฒนาไปทางด้านเทคโนโลยีที่ชัดเจน และเน้นด้านความปลอดภัยของข้อมูลเช่นกัน”

2) ความสำคัญของสมรรถนะขององค์กรที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาลเอกชน ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่า เมื่อจำแนกพิจารณาสมรรถนะขององค์กร หรือขีดความสามารถขององค์กรทั้ง 4 ด้าน พบว่า สมรรถนะด้านการดำเนินงาน ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่าหากโรงพยาบาลมีสมรรถนะด้านการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพย่อมส่งผลต่อสมรรถนะด้านอื่น ๆ สมรรถนะด้านพลวัต ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่าสมรรถนะด้านพลวัตหรือความยืดหยุ่นจะทำให้โรงพยาบาลสามารถดำเนินงานในยุคโลกาภิวัตน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผ่านพ้นในทุกวิกฤตได้ สมรรถนะด้านการปรับโฉมใหม่ของธุรกิจ ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่าสมรรถนะด้านการปรับโฉมใหม่ของธุรกิจจะช่วยดึงดูด และสร้างความสนใจจากลูกค้าได้ ถือเป็นสมรรถนะที่ช่วยขยายกลุ่มลูกค้าใหม่ อีกทั้งเป็นการสร้างภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลให้ตรงกับความคาดหวังและความต้องการที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ และสมรรถนะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่าสมรรถนะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ถือเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญที่เข้ามาช่วยเสริมประสิทธิภาพในการทำงานของโรงพยาบาลทั้งในปัจจุบันและอนาคต ตามที่ ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 10 (การสื่อสารระหว่างบุคคล, 26 มกราคม 2565) กล่าวว่า “ด้านสมรรถนะในการดำเนินงาน มีขั้นตอนการปฏิบัติที่ดี ส่งผลให้โรงพยาบาลมีประสิทธิภาพการดำเนินงานที่ดีขึ้น

ทางด้านสมรรถนะด้านพลวัตมีส่วนในการพัฒนาโรงพยาบาลแต่ละด้าน เช่น กำหนดแบบแผนดำเนินงาน การทดสอบผล และการวิเคราะห์ผลเป็นระบบ ทางด้านสมรรถนะด้านการปรับเปลี่ยนโฉมธุรกิจมีการทบทวนกระบวนการทำงาน และปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไปอย่างสม่ำเสมอ สมรรถนะด้านเทคโนโลยีข่าวสารของโรงพยาบาล มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยมาให้บริการอยู่เสมอ”

สรุปได้ว่า สมรรถนะขององค์กร หรือขีดความสามารถขององค์กรทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ สมรรถนะด้านการดำเนินงาน สมรรถนะด้านพลวัต สมรรถนะด้านการปรับโฉมใหม่ของธุรกิจ และสมรรถนะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ จึงเป็นสมรรถนะที่โรงพยาบาลต้องมีและให้ความสำคัญ

#### 4.5.5 ความสามารถของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาลเอกชน

ความสามารถของการบริการทรัพยากรร่วมกันของธุรกิจ (Shared service capacities) ของโรงพยาบาลเอกชน ในที่นี้ หมายถึง ความสามารถของการบริการทรัพยากรร่วมกัน (Shared service capacity) ซึ่งวัดจาก 3 ปัจจัย ได้แก่ ความสามารถด้านการรวมอำนาจ (Shared service centralization) ความสามารถด้านความเป็นทางการ (Shared service formalization) และความสามารถด้านทุนมนุษย์ (Shared service human capital) ในการสัมภาษณ์ครั้งนี้ ตัวแทนของผู้บริหารระดับสูงและเชี่ยวชาญในธุรกิจบริการทรัพยากรร่วมกันได้กล่าวถึงความสามารถของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาลเอกชนที่ส่งผลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกัน ดังนี้

1) ความสามารถของการบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาลเอกชน ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่า การบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาลเอกชนได้มีการกำหนดกระบวนการทำงานอย่างมีแบบแผน เป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยส่วนใหญ่มุ่งเน้นด้าน Back Office และมีการขยายงาน การบริการทรัพยากรร่วมกันด้าน Marketing ในปัจจุบันเป็นลักษณะของเป็นที่ปรึกษาทางฝ่ายการพยาบาล หรือว่าทางฝ่ายการบริหารอาคาร หรือนำระบบ IT ไปใช้ช่วยทางด้านหน้างานโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดการพัฒนา ร่วมกันปัจจุบันความสามารถของการบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาลเอกชนเป็นไปอย่างก้าวกระโดด โดยเฉพาะในช่วงสถานการณ์โควิด ซึ่งโรงพยาบาลสามารถตอบโจทย์ความต้องการของลูกค้าได้เป็นอย่างดี มีแนวทางการปฏิบัติงานร่วมกันที่ชัดเจน ตามที่ ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1 (การสื่อสารระหว่างบุคคล, 22 มกราคม 2565) กล่าวว่า “การบริหารทรัพยากรร่วมกันหลายด้าน แต่ด้านหลัก ๆ ที่เรามุ่งเน้นเลยก็คือทางด้าน Back Office เราเริ่มต้น Share Service จาก Back Office แล้วถัดมาเราก็มีการขยายงาน Share Service ไปทางด้าน Marketing ในอนาคตเรามีเป้าหมายที่อยากจะพัฒนางานของ Share Service ในส่วนของงานโรงพยาบาลในด้านหน้างานด้วย ซึ่งตอนนี้เราก็ได้เข้าเรียนรู้และเป็นที่ปรึกษาทางฝ่ายการพยาบาล หรือว่าทางฝ่ายการบริหารอาคาร หรือนำระบบของ IT ไปใช้ช่วยทางด้านหน้างานโรงพยาบาล” ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 8 (การสื่อสารระหว่างบุคคล 26 มกราคม 2565) กล่าวว่า “ปัจจุบันมีองค์กรถือว่ามีความสามารถอย่างก้าวกระโดด อย่างที่ผมเห็นในช่วงสถานการณ์โควิดที่ผ่านมา ซึ่งโรงพยาบาลสามารถตอบโจทย์ความต้องการของลูกค้าได้เป็นอย่างดี”

2) การใช้ระบบสารสนเทศที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างเครือข่ายกันอย่างมีประสิทธิภาพของโรงพยาบาลเอกชน ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่า ปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนมีการ

ใช้ระบบสารสนเทศที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างเครือข่ายกันอย่างมีประสิทธิภาพสามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้า แต่ในภาพรวมยังไม่ตอบสนองความต้องการของผู้บริหารได้ทั้งหมด เนื่องจากอาจจะมีช่องว่างของการเชื่อมโยง ความต่อเนื่องกัน การเชื่อมโยงนั้นทำให้ลดประสิทธิภาพในการจะได้มาซึ่งข้อมูลอะไรต่าง ๆ ที่นำเสนอต่อผู้บริหาร ทั้งนี้การบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาลเอกชนให้ความสำคัญกับระบบสารสนเทศมีการเชื่อมโยง มีการสื่อสารกัน และยังคงมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องควบคู่ไปกับการพัฒนากระบวนการทำงาน และบุคลากรที่มีการเชื่อมกันระหว่างเครือข่ายโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ โดยระบบของระบบ Back Office และ Front เชื่อมโยงกัน ใช้ข้อมูลเดียวกัน มีความปลอดภัย สามารถตรวจสอบข้อมูลได้ อย่างสมบูรณ์สามารถทวนสอบ ตรวจสอบได้ หรือการให้บริการกับลูกค้าเป็นมาตรฐานมากขึ้น ตามที่ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2 (การสื่อสารระหว่างบุคคล, 22 มกราคม 2565) “ให้ความสำคัญกับระบบสารสนเทศอยู่แล้ว เรามีการเชื่อมโยง มีการสื่อสารกัน แต่ก็ต้องยอมรับว่ายังคงต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่องอยู่ควบคู่ไปกับการพัฒนากระบวนการทำงาน และบุคลากร อันนี้ต้องพัฒนาคู่กัน สำหรับระบบสารสนเทศ แล้วก็กระบวนการรวมไปถึงบุคลากร ก็ยอมรับว่าเรามีความพยายามที่จะเชื่อมโยงกันในระหว่างการทำงาน แต่ว่าก็ยังคงต้องพัฒนาอยู่ค่ะ” และผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 4 (การสื่อสารระหว่างบุคคล, 22 มกราคม 2565) “ถ้าเราปรับเปลี่ยนมาใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในส่วนของ การเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างเครือข่ายกัน อันนี้แน่นอนส่งผลให้กับทั้งโรงพยาบาลเองและ Share Service ที่ค่อนข้างมีประสิทธิภาพอยู่แล้ว เพราะว่าหนึ่งเราสามารถตรวจสอบข้อมูลได้ 100% ไม่ว่าจะเกิดกิจการอะไรเกิดขึ้นของโรงพยาบาลในเครือข่ายก็สามารถที่จะทวนสอบได้ ตรวจสอบได้ หรือการใช้บริการกับลูกค้าก็จะได้รับการทำให้มันเป็นมาตรฐานมากขึ้น”

3) การพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญของโรงพยาบาลเอกชน ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่า การบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาลเอกชนมีการมุ่งเน้นการพัฒนาบุคลากรในทุกหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอ ตามแผนการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ ไม่ใช่การอบรมทั่ว ๆ ไป ที่ทุกคนอบรมเรื่องเดียวเหมือนกัน แต่จะพัฒนาบุคลากรตามสายปฏิบัติการ ต้องมีความเชี่ยวชาญ ความชำนาญเรื่องใด จะทำการฝึกอบรมด้านนั้นมากเป็นพิเศษ เพื่อให้บุคลากรมีความเชี่ยวชาญตามสายงานของเขามากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ บุคลากรของเครือข่ายสามารถที่จะปฏิบัติงานในเครือข่ายอื่น ๆ หรือธุรกิจอื่น ๆ ซึ่งเป็น KPI ที่มีการวัดผลประจำปี ทำให้แต่ละหน่วยงานต้องมีการพัฒนา มีการฝึกอบรมในแต่ละสายวิชาชีพ โดยระยะเวลาที่ดูแลกลุ่มโรงพยาบาลในเครือ จะมีช่วงที่จะเข้าไปอบรม เช่น เมื่อมีโปรแกรมใหม่ มีกระบวนการใหม่ หรือมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการทำงานใหม่ ซึ่งจะต้องเข้าไปพัฒนาบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ ตามที่ ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1 (การสื่อสารระหว่างบุคคล, 22 มกราคม 2565) กล่าวว่า “เนื่องจากเป็นงานการให้บริการ เพราะฉะนั้นเราต้องมุ่งเน้นการพัฒนาบุคลากร ตอนนั้นก็คือ ทาง Share Service เอง ก็มีการพัฒนาบุคลากรในทุกหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ แต่ว่าเราอาจจะขาดนิดหนึ่งในเรื่องวิธีการทำ ทำไม่ได้ตามแผนที่วางไว้ แต่เรามีการวางแผนที่จะพัฒนาอยู่แล้ว” และผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2 (การสื่อสารระหว่างบุคคล, 22 มกราคม 2565) กล่าวว่า “กลยุทธ์ของเรา มีส่วนหนึ่งเรื่องของ Learning and Growth เรื่องของการพัฒนาบุคลากร ซึ่งเราตั้งให้เป็น 1 ใน KPI ที่มีการวัดผลประจำปีเลยว่าแต่ละหน่วยงานต้องมีการพัฒนา มีการฝึกอบรม



ในแต่ละสายวิชาชีพ เป็น IDP ขึ้นมาเพื่อที่จะส่งผล ตัวของโรงพยาบาลเองก็ต้องรับ KPI ไปด้วยนั่นหมายความว่าคือเราให้ความสำคัญกับการเรียนรู้เพื่อที่จะพัฒนาบุคลากร โดยที่ IDP นี้หมายความว่าเราจะพัฒนาให้ตรงสายตรงจุด ปิด Gap ให้เขาได้มากที่สุด ไม่ใช่ให้การแบบ Training ทั่ว ๆ ไป ทุกคน Training เหมือนกัน แต่เรามองว่าสายนี้ เช่น สายปฏิบัติการควรได้รับการฝึกอบรมด้านไหน ต้องมีความเชี่ยวชาญความชำนาญเรื่องไหน ก็จะทำให้การฝึกอบรมด้านนั้นมากเป็นพิเศษ เพื่อให้เขามีความเชี่ยวชาญตามสายงานของเขามากยิ่งขึ้น”

สรุปได้ว่า โรงพยาบาลเอกชนมีความสามารถของการบริการทรัพยากรร่วมกันของธุรกิจ ทั้งความสามารถด้านการรวมอำนาจ ความสามารถด้านความเป็นทางการ และความสามารถด้านทุนมนุษย์ โดยกลุ่มโรงพยาบาลเอกชนในเครือข่ายได้มีกำหนดกระบวนการทำงานอย่างมีแบบแผนและเป็นมาตรฐานเดียวกัน ใช้ระบบสารสนเทศที่ดี สามารถเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างเครือข่ายกันอย่างมีประสิทธิภาพ โดยได้กำหนดกฎระเบียบมาตรฐานการบริการ และมุ่งเน้นการรักษามาตรฐานการบริการนั้น ๆ อย่างเคร่งครัด รวมถึงให้ความสำคัญในการพัฒนาบุคลากร ให้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญอยู่เสมอ โดยมีการวางแผนพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีบุคลากรที่มีความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์สูง

#### 4.5.6 การส่งต่อของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาลเอกชน

การส่งต่อของการบริการทรัพยากรร่วมกัน (Shared service deliver) ของโรงพยาบาลเอกชน ในที่นี้หมายถึง ปัจจัยขับเคลื่อนให้การส่งต่อของการบริการทรัพยากรร่วมกันในองค์กรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งวัดด้วย 3 ตัวชี้วัด คือ ความไวใจ/เชื่อใจ (Shared service trust) ความสัมพันธ์ที่เป็นทางการ (Shared service relationship formalization) และด้านความซับซ้อน (Shared service complexity) ในการสัมภาษณ์ครั้งนี้ตัวแทนของผู้บริหารระดับสูงและเชี่ยวชาญในธุรกิจบริการทรัพยากรร่วมกันได้กล่าวถึงการส่งต่อของการบริการทรัพยากรร่วมกันที่ส่งผลกระทบต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกัน ดังนี้

1) ปัจจัยที่ใช้ในการส่งต่อของการบริการทรัพยากรร่วมกันในองค์กรให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่า การทำให้ลูกค้าเข้าใจว่าสิ่งที่ส่งมอบงานบริการทรัพยากรร่วมกัน ต้องทำอะไรบ้าง สามารถช่วยลูกค้าได้อย่างไร หากลูกค้ามีความเข้าใจในการส่งมอบบริการที่ตรงกัน เห็นเป้าหมายเดียวกัน จะทำให้ผลลัพธ์ที่ออกมามีประสิทธิภาพ เพราะว่าถ้าลูกค้าไม่เห็นความสำคัญในบริการที่จะมอบให้ ต่อให้ทำอะไรลูกค้าจะมองว่าบริการขององค์กรไม่มีประสิทธิภาพ เพราะฉะนั้น ต้องมีเป้าหมายเดียวกันว่ามุ่งเน้นการพัฒนาการบริการให้มีประสิทธิภาพและเกิดผลสำเร็จเพื่อต่อยอดธุรกิจของลูกค้าด้วย นอกจากนี้ ตัวของโรงพยาบาลเองคาดหวังเรื่องของมาตรฐานการทำงานที่เป็นมาตรฐาน เพราะว่าต้องการพัฒนาแบบก้าวกระโดด การกำหนดกระบวนการทำงานอย่างมีแบบแผน และเป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยเฉพาะความถูกต้องในการส่งต่อข้อมูล เนื่องจากจะมีผลต่อการทำงานในขั้นตอนถัดไปของโรงพยาบาลในเครือหรือลูกค้า สามารถที่จะตอบโจทย์ที่ผู้บริหารต้องการได้ เช่น ต้นทุนในแต่ละไตรมาสเป็นอย่างไร ข้อมูลที่ทางผู้บริหารสามารถที่จะนำไปใช้ในการตัดสินใจได้ ตามที่ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1 (การสื่อสารระหว่างบุคคล, 22 มกราคม 2565) กล่าวว่า “ปัจจัยแรกเลย เราต้องทำให้ลูกค้าเข้าใจก่อนว่าสิ่งที่เราจะส่งมอบงานบริการ Share Service เนี่ย เราทำอะไรบ้าง แล้วเราจะช่วยอะไรเขา การบริการของเรา ถ้าเรากับลูกค้ามีความเข้าใจใน

การส่งมอบบริการที่ตรงกันนะคะ เห็นเป้าหมายเดียวกัน ตรงนี้ก็จะทำให้ผลลัพธ์ที่ออกมามีประสิทธิภาพ เพราะว่าถ้าลูกค้าไม่เห็นความสำคัญในบริการที่เราทำให้เขา ตรงนี้เราจะทำไปอย่างไรเขาก็จะมองว่าเราไม่มีประสิทธิภาพอยู่ดี เพราะฉะนั้นเราจะต้องมีเป้าหมายเดียวกันก่อนว่ามุ่งเน้นการพัฒนาการบริการให้มีประสิทธิภาพและเกิดผลสำเร็จเพื่อต่อยอดธุรกิจของลูกค้าด้วย”

2) ความสัมพันธ์กันอย่างเป็นทางการของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกัน ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่า ความสัมพันธ์กันอย่างเป็นทางการของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันมีความสำคัญ จึงควรมีการกระบวนการทำงานที่สามารถส่งมอบการบริการตามมาตรฐานสากลอย่างมีคุณภาพและเหมาะสม เพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีกับลูกค้า นอกจากนี้ความสัมพันธ์กันระหว่างโรงพยาบาลในเครือข่ายกับการบริการทรัพยากรร่วมกัน จะทำให้ลูกค้าได้รับการบริการที่ค่อนข้างเป็นมาตรฐาน คุ่มค่า ซึ่งความสัมพันธ์มีผลต่อการที่ทำงานร่วมกัน และมีการวัดผลที่ชัดเจน นอกจากนี้ศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันมีการสื่อสารระหว่างกันที่เป็นความตกลงร่วมกันจะเป็นความพึงพอใจของทั้งสองฝ่ายที่ได้รับการตกลงร่วมกัน ทำให้ความสัมพันธ์เป็นไปได้อย่างดี รวมถึงกรณีหากมีเหตุการณ์ที่ไม่คาดฝันเกิดขึ้น ถ้ามีการสื่อสารกับทางโรงพยาบาลก่อน ทางโรงพยาบาลจะรับทราบและไม่คิดว่าเป็นการเพิกเฉยต่อหน้าที่ เช่น กรณีการจัดหาวัสดุดิบให้ไม่ทันตามกำหนดเวลา การจะส่งมอบการบริการด้วยความน่าเชื่อถือและให้ได้รับความไว้วางใจอยู่เสมอ ในส่วนของการแชร์บุคลากรร่วมกัน จะทำให้เกิดการกระจายวัสดุดิบจากส่วนกลางส่งไปยังส่วนต่าง ๆ การสามารถโยกย้ายตำแหน่งงาน หรือช่วยงานกันเป็นบางตำแหน่งที่ขาดแคลนของบางโรงพยาบาลได้ ในส่วนของการทำงานการมีข้อมูลหากมีการแชร์ข้อมูลที่ถูกต้อง ทันท่วงที ส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพของงาน ตามที่ ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 8 (การสื่อสารระหว่างบุคคล, 26 มกราคม 2565) กล่าวว่า “เป็นส่วนสำคัญ คือ การทำงานของ Share Service ถ้าเรามี Relationship ในการทำงาน จะส่งผลให้ประสิทธิภาพของงานออกมาได้อย่างดี” และ ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 7 (การสื่อสารระหว่างบุคคล, 26 มกราคม 2565) กล่าวว่า “ถ้าข้อมูลมาทันท่วงที การรักษาทันท่วงทีนั้นแปลว่า การรักษาหรือการทำงานของเรามีประสิทธิภาพในส่วนของ Operation หรือแม้กระทั่งการทดแทนแรงงานที่ขาดแคลนในบางโรงพยาบาล ต่อไปนี้เราจะไม่ต้องขาดแคลน หรือไม่ต้องหามาใหม่ เพราะว่าโรงพยาบาลไหนขาด เรามี Share Service หรือบุคลากรร่วมกัน เราสามารถโยกย้ายตำแหน่งงาน หรือช่วยงานกันเป็นบางตำแหน่งที่ขาดแคลนของบางโรงพยาบาลได้”

3) การประเมินความซับซ้อนของงาน และปรับเปลี่ยนกระบวนการให้เหมาะสม ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่า โรงพยาบาลมีหน่วยงานภายในที่คอยควบคุมและติดตามกระบวนการทำงานของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันในแผนกต่าง ๆ ว่าเป็นไปตามมาตรฐานทั้งภายในและภายนอกที่องค์กรตั้งไว้หรือไม่ การประเมินผลการทำงานตามสายงานเพื่อพัฒนากระบวนการ ควรให้มีความเหมาะสมและมีทิศทางที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันเพื่อที่จะให้มันพัฒนาได้เร็วยิ่งขึ้น เพื่อป้องกันความเสี่ยงหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดฝัน ควรจะปรับเปลี่ยนรูปแบบกระบวนการทำงานให้เหมือนกันทั้งเครือข่าย คือเป็นไปในทางเดียวกัน เพื่อให้การทำงานไปในมุมของการบริการทรัพยากรร่วมกันทั้งหมด เพื่อลดระยะเวลาในการทำงาน ลดต้นทุนต่าง ๆ โดยคำนึงถึงความสอดคล้องของวัฒนธรรมองค์กร ขนาดขององค์กร บริบทพื้นที่ และต้องมีการประเมินและมี

การตรวจสอบ และพัฒนาอย่างต่อเนื่องตามข้อเรียกร้องของลูกค้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมไปถึงควรมีการประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อกระตุ้นพนักงานให้พัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง ตามที่ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2 (การสื่อสารระหว่างบุคคล, 22 มกราคม 2565) กล่าวว่า “ปัจจุบันการดำเนินงานในภาพของ shared service ที่บริษัทดำเนินการอยู่จริง ๆ การประเมินผลการทำงานตามสายงานเพื่อพัฒนากระบวนการ ควรให้ความเหมาะสมและก็มีทิศทางที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อที่จะให้พัฒนาได้เร็วยิ่งขึ้น กระบวนการการทำงานของบริษัท นอกจากจะพัฒนาด้วยตัวของบริษัทเองแล้ว เรามีทีมตรวจสอบภายใน อย่างเช่นตรวจสอบภายในที่จะช่วยในเรื่องของการที่เราจะประเมินผลการทำงานของบริษัทให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ซึ่งเราก็พยายามที่จะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้มันดียิ่งขึ้น” และผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 5 (การสื่อสารระหว่างบุคคล, 22 มกราคม 2565) กล่าวว่า “ปัจจุบันก่อนที่จะดำเนินการใด ๆ เราก็มีการประเมินก่อน ซึ่งการประเมินจะเป็นไปได้ค่อนข้างยากเนื่องจากว่าขนาดขององค์กรในแต่ละที่ จะมีความเหลื่อมล้ำกัน มีทั้งขนาดใหญ่และขนาดเล็ก เพราะฉะนั้นตรงนี้เราก็ต้องมีการประเมินความซับซ้อนในการดำเนินงานก่อน เพื่อปรับเปลี่ยนกระบวนการให้เหมาะสมกับสถานที่นั้นๆ”

กล่าวโดยสรุป ปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนมีการบริการทรัพยากรร่วมกัน โดยปัจจัยขับเคลื่อนให้การส่งต่อการบริการทรัพยากรร่วมกันในองค์กรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ ความไวใจ/เชื่อใจ ความสัมพันธ์ที่เป็นทางการ และด้านความซับซ้อน เหล่านี้จะทำให้โรงพยาบาลสามารถใช้ทรัพยากรบุคคลร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ ในขณะที่เดียวกันจะทำให้ลดต้นทุนในการดำเนินงาน หรือแม้กระทั่งอำนาจของการต่อรองกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่จะต้องเข้ามาติดต่อกับในองค์กร

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกัน ในโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงผสม (Mixed Methodology Research) ทั้งนี้ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และนำเสนอข้อเสนอแนะจากงานวิจัย ดังนี้

#### 5.1 สรุปผลการวิจัย

ผู้วิจัยนำเสนอสรุปผลการวิจัยออกเป็น 3 ประเด็นหลัก เพื่อเป็นบทสรุปนำไปสู่การต่อบัณฑิตประสงค์ ได้แก่ 1) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันในโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย 2) เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันในโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และ 3) เพื่อศึกษาอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวม ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันในโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

5.1.1 สรุปผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันในโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย ดังนี้

5.1.1.1 ด้านการวัดผลสำเร็จของโรงพยาบาลที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน พบว่า ในภาพรวมการวัดผลสำเร็จของโรงพยาบาลที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาข้อคำถามภาพรวมในแต่ละด้าน พบว่า โรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยมีการวัดผลสำเร็จด้านมุมมองด้านกระบวนการภายในมากที่สุด รองลงมาได้แก่ มุมมองด้านการเงิน มุมมองด้านการเรียนรู้และการพัฒนา และมุมมองด้านลูกค้า ตามลำดับ ทั้งนี้ ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ โรงพยาบาลเอกชนให้ความสำคัญกับกระบวนการทำงานมากที่สุด โดยโรงพยาบาลเอกชนเห็นว่าขั้นตอนการทำงานเป็นประเด็นที่ทำให้การบริการทรัพยากรร่วมกันประสบความสำเร็จ ทั้งนี้การพัฒนากระบวนการทำงานให้ได้มาตรฐานจะส่งผลต่อปัจจัยด้านอื่น ๆ มีผลการดำเนินงานที่ติดตามไปด้วย ยกตัวอย่างเช่น หากมีพนักงานเข้าใหม่ หรือว่าพนักงานเดิมแต่การทำงานยังไม่ได้ดีตั้งที่องค์กรได้คาดหวังไว้ หากพนักงานสามารถปฏิบัติงานตามกระบวนการทำงานที่เป็นมาตรฐาน ทำให้การทำงานมุ่งไปสู่ทิศทางหรือมีเป้าหมายขององค์กร ซึ่งจะส่งผลให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจ หรือแม้กระทั่งเมื่อมีการปรับปรุงกระบวนการทำงานให้ดีขึ้น ลดความสูญเปล่าที่เกิดจากการทำงาน มีต้นทุนค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานลดลงได้ รองลงมา ได้แก่ การเรียนรู้และพัฒนา ลูกค้า และการเงิน ตามลำดับ ซึ่งเป็นลำดับต่อไปที่องค์กรควรให้ความสำคัญ ทั้งนี้ การเรียนรู้ของพนักงานกลุ่มการให้บริการ Share Service ค่อนข้างสำคัญ เพราะหาก

พนักงานมีการทำงานที่ได้มาตรฐาน มีความรู้ชัดเจน สามารถพัฒนาองค์กรได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจส่งผลให้องค์กรมีผลการดำเนินงานแบบก้าวกระโดด

5.1.1.2 ด้านองค์ประกอบของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วม พบว่า ภาพรวมองค์ประกอบของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมของโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาประเด็นภาพรวมในแต่ละด้าน พบว่า โรงพยาบาลเอกชนมีองค์ประกอบของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมด้านการสนับสนุนบุคลากร (HR Supporting) ของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ด้านการสนับสนุนโครงสร้าง (Structure Supporting) ของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกัน ทั้งนี้ ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า 1) โรงพยาบาลเอกชนมีการดำเนินงานแบบ Share Service อยู่แล้ว ทั้งด้านบุคลากร ไม่ว่าจะเป็นบุคลากรทางการแพทย์ หรือบุคลากรด้านอื่น ๆ ที่อาจจะเป็น Back Office ได้แก่ IT HR การเงิน การบัญชี การจัดซื้อ คลังสินค้า รวมถึงทรัพยากรอื่น เช่น เครื่องมือทางการแพทย์ และเวชภัณฑ์ กระบวนการการทำงานเพื่อให้แต่ละหน่วยงานมีกระบวนการการทำงานที่เป็นมาตรฐานในโรงพยาบาลที่เป็นเครือข่ายเดียวกัน ดังนั้น การบริหารทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาลเอกชนจึงมีการแบ่งการทำงานที่ชัดเจน และมีการทำงานร่วมกันในแต่ละแผนก/ฝ่าย 2) โรงพยาบาลเอกชนใช้ การบริหารทรัพยากรร่วมกันในการบริหารงานในโรงพยาบาลในเครือ โดยเฉพาะ ระบบของ HR supporting บุคลากรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เนื่องจากการบริหารงานแบบเครือข่าย ดังนั้นในมุมมองของการสื่อสารการจัดซื้อสามารถสนับสนุนให้บุคลากรทำงานได้ง่ายขึ้น สร้างมาตรฐานการทำงาน การให้บริการกับลูกค้า มีการฝึกอบรมจากส่วนกลาง ดังนั้น HR Supporting จึงเป็นการให้ความรู้ การรวบรวม อบรม สัมมนา พัฒนาความรู้เฉพาะทางในส่วนของพนักงาน Backoffice และ 3) โครงสร้างมีส่วนในการสนับสนุน ปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนพยายามปรับโครงสร้างให้มีผลต่อการสนับสนุนกันในรูปแบบของเครือข่ายมากยิ่งขึ้น ทั้งเรื่องฟังก์ชัน เช่น ผู้อำนวยการ สายงาน สายปฏิบัติการทางด้านคลินิก ซึ่งดูมากกว่า 1 สายงาน ซึ่งจะทำให้การพัฒนา รวมไปถึงการแชร์ทรัพยากรส่วนอื่น ๆ สามารถดำเนินการได้ง่าย และรวดเร็วขึ้น ทำให้การเชื่อมโยงข้อมูลการระหว่างโรงพยาบาลง่ายขึ้น มองเห็นภาพชัดเจน ดังนั้นระบบสนับสนุนโครงสร้างการทำงานแบบกระจายอำนาจจะทำให้เกิดมาตรฐานในการทำงานที่ตรง ชัดเจน เอื้อต่อการทำงาน สรุปได้ว่า องค์ประกอบการบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาลเอกชนเป็น ปัจจัยที่สนับสนุน/ส่งเสริมให้ความสามารถของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกัน และการส่งต่อของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันสามารถทำงานด้วยความสอดคล้องกันอย่างเป็นเอกภาพ

5.1.1.3 ด้านการบริหารจัดการด้วย The McKinsey 7-S Framework พบว่า ภาพรวม การบริหารจัดการด้วย The McKinsey 7-S Framework ของโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาประเด็นภาพรวมในแต่ละด้าน พบว่า โรงพยาบาลเอกชนมีการบริหารจัดการด้วย The McKinsey 7-S Framework ด้านค่านิยมร่วมของโรงพยาบาลที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกันมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ด้านรูปแบบการบริการทรัพยากรร่วมกัน ด้านบุคลากรที่ปฏิบัติงานการบริการทรัพยากรร่วมกัน ด้านโครงสร้างของศูนย์กลางการบริการทรัพยากรร่วมกัน ด้านกลยุทธ์ของการบริการทรัพยากร

ร่วมกัน ด้านทักษะบุคลากรที่ปฏิบัติงานการบริการทรัพยากรร่วมกัน และด้านระบบของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกัน ตามลำดับ ทั้งนี้ ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า 1) โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีรูปแบบการบริหารจัดการเป็นเครือข่าย ซึ่งอาจใช้ชื่อเดียวกัน หรือแตกต่างกัน ทั้งนี้ได้มีการนำการบริหารทรัพยากรร่วมกัน (Share Service) มาใช้ เพื่อสร้างมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ ลูกค้ายินใจและตัดสินใจได้ง่ายและเร็วขึ้น แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่า มีผู้ให้ข้อมูลบางส่วนที่แสดงความคิดเห็นที่แตกต่างกันออกไป โดยบางท่านแสดงความคิดเห็นว่า โรงพยาบาลมีการบริหารจัดการร่วมกับภาครัฐ และการบริหารจัดการแบบเอกเทศ ทั้งนี้รูปแบบการบริหารจัดการของแต่ละโรงพยาบาลนั้น ไม่ว่าจะเป็รูปแบบการบริหารจัดการแบบใดแล้วแต่มุ่งเน้นให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ดีที่สุด บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ 2) กลยุทธ์มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของการบริหารทรัพยากรร่วมกัน (Share Service) โรงพยาบาลเอกชนควรมีการกำหนดกลยุทธ์ที่เหมาะสมกับลูกค้าเป้าหมาย นโยบายการบริหาร และสถานการณ์ในปัจจุบัน เนื่องจากการมีกลยุทธ์ที่ดีมีประสิทธิผลย่อมทำให้อุรกิจประสบความสำเร็จได้เช่นกัน 3) โรงพยาบาลเอกชนควรมีการกำหนดโครงสร้างที่ชัดเจน ไม่ซับซ้อน เพื่อให้ทุกภาคส่วน บุคลากรทุกคนรับรู้และเข้าใจถึงอำนาจ บทบาทหน้าที่และขอบความรับผิดชอบได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งโรงพยาบาลแห่งหนึ่งควรมีโครงสร้างทั้งรูปแบบการรวมอำนาจรวมถึงการกระจายอำนาจด้วย ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินงานของโรงพยาบาลเป็นไปตามเป้าหมาย และมีประสิทธิภาพ 4) ระบบถือเป็ปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อความสำเร็จในภาพรวมของโรงพยาบาล เนื่องจากระบบถือเป็สิ่งสนับสนุนผลักดัน เอื้ออำนวยให้การดำเนินงานต่าง ๆ ราบรื่น สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี เพราะระบบเป็นองค์ประกอบต่าง ๆ ที่ทำงานเกี่ยวโยงสัมพันธ์กันเพื่อช่วยให้เกิดผลตามที่กำหนดไว้ 5) ผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนแต่ละบุคคลย่อมมีรูปแบบการบริหารที่แตกต่างกันออกไป แต่รูปแบบการบริหารที่เห็นว่าเป็นรูปแบบที่เหมาะสมและมีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการบริหารทรัพยากรร่วมกัน นั่นคือ รูปแบบการบริหารที่มีความยืดหยุ่น โดยผู้บริหารควรมีวิธีการทำงานที่มีความยืดหยุ่น ปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ มุ่งเน้นให้ผู้ร่วมงานสามารถบริหารจัดการและเป็นเจ้าของงานนั้นเองได้ และมีอิสรภาพในการออกแบบวิธีการทำงานของตัวเองได้ นอกจากนี้ผู้บริหารควรทำหน้าที่เป็นที่เลี้ยงในการทำงาน 6) บุคลากรของโรงพยาบาลเอกชนถือเป็พันธมิตรสำคัญในการดำเนินการขับเคลื่อนองค์ประกอบต่าง ๆ บุคคลถือเป็ทรัพยากรการบริหารที่สำคัญที่สุด เพราะเป็สิ่งมีชีวิตซึ่งมีจิตใจ มีอารมณ์ มีสติปัญญาและมีความรู้สึก บุคคลสามารถสร้างคุณค่าและสร้างมูลค่าเพิ่มได้ ดังนั้น บุคลากรควรมีความรู้ความสามารถ และความเชี่ยวชาญเฉพาะที่เหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่และความรับผิดชอบ และ 7) ค่านิยมร่วม หรือ Share Value เป็สิ่งที่ทำให้บุคลากรภายในโรงพยาบาลเอกชนมองทิศทางในการดำเนินงานของโรงพยาบาลไปในทิศทางเดียวกัน มีเป้าหมายเดียวกัน มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน จึงก่อให้เกิดพลังในการดำเนินงานต่าง ๆ ไปด้วยกัน แม้จะมีความคิดเห็นหรือรูปแบบที่แตกต่างกัน แต่มีเป้าหมายเดียวกัน

5.1.1.4 ด้านสมรรถนะของโรงพยาบาลที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน พบว่า ภาพรวมสมรรถนะของโรงพยาบาลที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาประเด็นภาพรวมในแต่ละด้าน พบว่า โรงพยาบาลเอกชนมีการ

ดำเนินงานด้านสมรรถนะด้านการดำเนินงาน มากที่สุด รองลงมาได้แก่ ด้านสมรรถนะด้านการเปลี่ยนโฉมใหม่ธุรกิจ ด้านสมรรถนะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาล และด้านสมรรถนะด้านพลวัต ตามลำดับ ทั้งนี้ ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า 1) สมรรถนะหรือขีดความสามารถขององค์กรที่ทางโรงพยาบาลเอกชนมีมากที่สุด นั่นคือ สมรรถนะด้านการดำเนินงาน เนื่องจากเห็นว่าการดำเนินงานที่มีมาตรฐาน มีระบบ ระเบียบ และเป็นแบบแผนเดียวกัน ย่อมทำให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย ประสบความสำเร็จ และอยู่ได้อย่างยั่งยืน รองลงมาได้แก่ สมรรถนะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ เนื่องจากเป็นสมรรถนะที่สอดคล้องกับยุคโลกาภิวัตน์ การสร้างความล้ำสมัยทางด้านเทคโนโลยีย่อมสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขัน และ สมรรถนะหรือขีดความสามารถขององค์กรที่ทางโรงพยาบาลเอกชนมีมากที่สุด นั่นคือ สมรรถนะด้านพลวัต เนื่องจากเห็นว่าในสถานการณ์ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา การที่โรงพยาบาลมีความยืดหยุ่นในการบริหารจัดการในทุก ๆ เรื่อง ย่อมทำให้โรงพยาบาลสามารถดำรงอยู่ได้ตลอดไป แต่อย่างไรก็ตาม สมรรถนะด้านการดำเนินงาน และสมรรถนะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ถือเป็นสมรรถนะที่โรงพยาบาลเอกชนต้องให้ความสำคัญ และจำเป็นต้องมีมากที่สุดเช่นกัน 2) เมื่อจำแนกพิจารณาสมรรถนะขององค์กร หรือขีดความสามารถขององค์กรทั้ง 4 ด้าน พบว่า สมรรถนะด้านการดำเนินงาน ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่าหากโรงพยาบาลมีสมรรถนะด้านการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพย่อมส่งผลต่อสมรรถนะด้านอื่น ๆ สมรรถนะด้านพลวัต ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่าสมรรถนะด้านพลวัตหรือความยืดหยุ่นจะทำให้โรงพยาบาลสามารถดำเนินงานในยุคโลกาภิวัตน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผ่านพ้นในทุกวิกฤตได้ สมรรถนะด้านการปรับโฉมใหม่ของธุรกิจ ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่าสมรรถนะด้านการปรับโฉมใหม่ของธุรกิจจะช่วยให้ดึงดูด และสร้างความสนใจจากลูกค้าได้ ถือเป็นสมรรถนะที่ช่วยขยายกลุ่มลูกค้าใหม่ อีกทั้งเป็นการสร้างภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลให้ตรงกับความต้องการและความต้องการที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ และสมรรถนะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่า เป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญที่เข้ามาช่วยเสริมประสิทธิภาพตัวชี้วัดในการทำงานของโรงพยาบาลทั้งในปัจจุบันและอนาคต สรุปได้ว่า สมรรถนะขององค์กร หรือขีดความสามารถขององค์กรทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ สมรรถนะด้านการดำเนินงาน สมรรถนะด้านพลวัต สมรรถนะด้านการปรับโฉมใหม่ของธุรกิจ และสมรรถนะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ จึงเป็นสมรรถนะที่โรงพยาบาลต้องมีและให้ความสำคัญ

5.1.1.5 ด้านความสามารถของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกัน พบว่า ภาพรวมความสามารถของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาประเด็นภาพรวมในแต่ละด้าน พบว่า โรงพยาบาลเอกชนมีความสามารถของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันด้านการรวมอำนาจของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกัน มากที่สุด รองลงมาได้แก่ ด้านความเป็นทางการของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันในแต่ละแผนก/ฝ่าย และด้านทุนมนุษย์ในศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกัน ตามลำดับ ทั้งนี้ ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า 1) การบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาลเอกชนได้มีการกำหนดกระบวนการทำงานอย่างมีแบบแผน เป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยส่วนใหญ่ มุ่งเน้นด้าน Back Office และมีการขยายส่วนงาน การบริการทรัพยากรร่วมกันไปในหลาย ๆ ด้าน เช่น การตลาด ฝ่ายสนับสนุนการพยาบาล ฝ่ายสนับสนุนการบริหารอาคารและสถานที่ เป็นต้น อีกทั้งการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศไปช่วยงานส่วนงานของโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดการพัฒนาาร่วมกันปัจจุบันความสามารถของ

การบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาลเอกชนพัฒนาอย่างก้าวกระโดด โดยเฉพาะในช่วงสถานการณ์โควิด ซึ่งโรงพยาบาลสามารถตอบโจทย์ความต้องการของลูกค้าได้เป็นอย่างดี มีแนวทางการปฏิบัติงานร่วมกันที่ชัดเจน 2) ปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนใช้ระบบสารสนเทศในการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างเครือข่ายกันอย่างมีประสิทธิภาพสามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้า แม้ในภาพรวมยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้บริหารได้ทั้งหมด เนื่องจากอาจจะมีช่องว่างของการเชื่อมโยง ความต่อเนื่องกัน หรือการเชื่อมโยงนั้นอาจส่งผลให้ประสิทธิภาพในการแสดงข้อมูลลดลง ทั้งนี้การบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาลเอกชนให้ความสำคัญกับระบบสารสนเทศมีการเชื่อมโยง มีการสื่อสารกัน และยังคงมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องควบคู่ไปกับการพัฒนากระบวนการทำงาน และบุคลากรที่มีการเชื่อมกันระหว่างเครือข่ายโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ โดยระบบที่ใช้งาน ระหว่างระบบของ Back Office และ Front Hospital มีการเชื่อมโยงกันใช้ข้อมูลเดียวกัน มีความปลอดภัย สามารถทวนสอบและตรวจสอบข้อมูลได้ หรือการให้บริการกับลูกค้าเป็นมาตรฐานมากขึ้น และ 3) การบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาลเอกชนมีการมุ่งเน้นการพัฒนาบุคลากรในทุกหน่วยงานอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ตามแผนการพัฒนาบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญ ไม่ใช่การฝึกอบรมทั่วไป ทุกคนได้รับการฝึกอบรมครบถ้วนตามชั่วโมงมาตรฐานกำหนด และพัฒนาบุคลากรตามสายปฏิบัติการ ให้มีความเชี่ยวชาญ ความชำนาญ และสำหรับผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางจะทำการฝึกอบรมด้านนั้นมากเป็นพิเศษ เพื่อให้บุคลากรมีความเชี่ยวชาญตามสายงานของเขามากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ บุคลากรของเครือข่ายสามารถที่จะปฏิบัติงานได้หลากหลายตำแหน่งในสายงาน ซึ่งถือเป็นดัชนีชี้วัดผลงานหรือความสำเร็จของงาน ที่มีการวัดผลประจำปี ทำให้แต่ละโรงพยาบาลต้องมีการพัฒนามีการฝึกอบรมในแต่ละสายวิชาชีพ โดยระยะเวลาที่ดูแลกลุ่มโรงพยาบาลในเครือข่ายจะมีช่วงที่จะเข้าไปอบรม เช่น การเปิดใช้โปรแกรมใหม่ การปรับเปลี่ยนกระบวนการใหม่ หรือมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการทำงานใหม่ ซึ่งจะต้องเข้าไปพัฒนาบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ สรุปได้ว่า โรงพยาบาลเอกชนมีความสามารถของการบริการทรัพยากรร่วมกันของธุรกิจ ทั้งความสามารถในการรวมอำนาจความสามารถในความเป็นทางการ และความสามารถด้านทุนมนุษย์ โดยกลุ่มโรงพยาบาลเอกชนในเครือข่ายได้มีกำหนดกระบวนการทำงานอย่างมีแบบแผนและเป็นมาตรฐานเดียวกัน ใช้ระบบสารสนเทศที่ดี สามารถเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างเครือข่ายกันอย่างมีประสิทธิภาพ โดยได้กำหนดกฎระเบียบมาตรฐานการบริการ และมุ่งเน้นการรักษามาตรฐานการบริการนั้น ๆ อย่างเคร่งครัด รวมถึงให้ความสำคัญในการพัฒนาบุคลากร ให้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญอยู่เสมอ โดยมีการวางแผนพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีบุคลากรที่มี ความชำนาญ หรือความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์สูง

5.1.1.6 ด้านการส่งต่อการบริการทรัพยากรร่วมกัน พบว่า ภาพรวมการส่งต่อการบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาประเด็นภาพรวมในแต่ละด้าน พบว่า โรงพยาบาลเอกชนมีการส่งต่อการบริการทรัพยากรร่วมกันด้านความสัมพันธ์กันอย่างเป็นทางการของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ด้านความไว้วางใจ/ความน่าเชื่อถือของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกัน และด้านความซับซ้อนของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกัน ตามลำดับ ทั้งนี้ ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า 1) การทำให้ลูกค้าพึงพอใจในการบริการ จะ



มีการกำหนดสิ่งที่จะส่งมอบงานบริการทรัพยากรร่วมกัน ประกอบด้วย หรือความสามารถในการดูแลและ  
บริการลูกค้าได้อย่างไร หากลูกค้ามีความเข้าใจในการส่งมอบบริการที่ตรงกัน เห็นเป้าหมายเดียวกัน จะทำให้  
ผลลัพธ์มีประสิทธิภาพ เพราะว่าถ้าลูกค้าไม่เห็นความสำคัญในบริการที่จะมอบให้ หรือไม่พึงพอใจในการ  
ให้บริการ ลูกค้าอาจจะมองว่าบริการขององค์กรไม่มีประสิทธิภาพอยู่ดี เพราะฉะนั้น ต้องมีเป้าหมายเดียวกัน  
ว่ามุ่งเน้นการพัฒนาการบริการให้มีประสิทธิภาพและเกิดผลสำเร็จเพื่อต่อยอดธุรกิจ นอกจากนี้ ตัวของ  
โรงพยาบาลเองคาดหวังเรื่องของมาตรฐานการทำงานที่เป็นมาตรฐาน เพราะว่าต้องการพัฒนาแบบก้าว  
กระโดด การกำหนดกระบวนการทำงานอย่างมีแบบแผน และเป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยเฉพาะความถูกต้อง  
ในการส่งต่อข้อมูล เนื่องจากจะมีผลต่อการทำงานในขั้นตอนถัดไปของโรงพยาบาลในเครือหรือลูกค้า สามารถ  
ที่จะตอบโจทย์ที่ผู้บริหารต้องการได้ เช่น ต้นทุนในแต่ละไตรมาสเป็นอย่างไร ข้อมูลที่ทางผู้บริหารสามารถที่  
จะนำไปใช้ในการตัดสินใจได้ 2) ความสัมพันธ์กันอย่างเป็นทางการของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันมี  
ความสำคัญ จึงควรมีการกระบวนการทำงานที่สามารถส่งมอบการบริการตามมาตรฐานสากลอย่างมีคุณภาพ  
และเหมาะสม เพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีกับลูกค้า นอกจากนี้ความสัมพันธ์กันระหว่างโรงพยาบาลในเครือกับ  
การบริการทรัพยากรร่วมกัน จะทำให้ลูกค้าได้รับการบริการที่ค่อนข้างเป็นมาตรฐาน คุ่มค่า ซึ่งความสัมพันธ์มี  
ผลต่อการทำงานร่วมกัน และมีการวัดผลที่ชัดเจน นอกจากนี้ศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันมีการสื่อสาร  
ระหว่างกันที่เป็นความตกลงร่วมกันจะเป็นความพึงพอใจของทั้งสองฝ่ายที่ได้รับการตกลงร่วมกัน ทำให้  
ความสัมพันธ์เป็นไปได้อย่างดี รวมถึงกรณีเหตุการณ์ที่ไม่คาดฝันเกิดขึ้น ถ้ามีการสื่อสารกับทางโรงพยาบาล  
ก่อน ทางโรงพยาบาลจะไม่คิดว่ามีการเพิกเฉยต่อหน้าที่ หรือเห็นว่าการจัดหาวัตถุดิบให้ไม่ทันตามกำหนดเวลา  
เกิดการส่งมอบการบริการด้วยความน่าเชื่อถือและได้รับความไว้วางใจอยู่เสมอ ในส่วนของการแชร์บุคลากร  
ร่วมกัน จะทำให้เกิดการกระจายจากส่วนกลางไปยังส่วนต่าง ๆ สามารถโยกย้ายตำแหน่งงาน หรือช่วยงานกัน  
เป็นบางตำแหน่งที่ขาดแคลนของบางโรงพยาบาลได้ เกิดอำนาจในการต่อรอง ในส่วนของข้อมูลหากมีการแชร์  
ข้อมูลที่ต้องการ ทันทีที่ ส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพของงาน และ 3) โรงพยาบาลมีหน่วยงานภายในที่คอย  
ควบคุมและติดตามกระบวนการทำงานของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันในแผนกต่าง ๆ ว่าเป็นไปตาม  
มาตรฐานทั้งภายในและภายนอกที่องค์กรตั้งไว้หรือไม่ การประเมินผลการทำงานตามสายงานเพื่อพัฒนา  
กระบวนการ ควรให้มีความเหมาะสมและมีทิศทางที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันเพื่อที่จะให้มันพัฒนาได้เร็วยิ่งขึ้น  
เพื่อป้องกันความเสี่ยงหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดฝัน ควรจะปรับเปลี่ยนรูปแบบกระบวนการทำงานให้เหมือนกัน  
ทั้งเครือ คือเป็นไปในทางเดียวกัน เพื่อให้การทำงานไปในมุมของการบริการทรัพยากรร่วมกันทั้งหมด เพื่อลด  
ระยะเวลาในการทำงาน ลดต้นทุนต่าง ๆ โดยคำนึงเกี่ยวกับความสอดคล้องภายใต้วัฒนธรรมในองค์กร ขนาด  
ขององค์กร บริบทพื้นที่ และต้องมีการประเมินและมีการตรวจสอบ และพัฒนาอย่างต่อเนื่องตามข้อเรียกร้อง  
ของลูกค้าให้ได้ตามความต้องการอย่างมีประสิทธิภาพ รวมไปถึงควรมีการประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อ  
กระตุ้นพนักงานให้พัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง กล่าวโดยสรุป ปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนมีการ  
บริการทรัพยากรร่วมกัน โดยปัจจัยขับเคลื่อนให้การส่งต่อบริการทรัพยากรร่วมกันในองค์กรเป็นไปอย่างมี  
ประสิทธิภาพ ได้แก่ ความไว้วางใจ/เชื่อใจ ความสัมพันธ์ที่เป็นทางการ และด้านความซับซ้อน เหล่านี้จะทำให้

โรงพยาบาลสามารถใช้ทรัพยากรบุคคลร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ ในขณะที่เดียวกันจะทำให้ลดต้นทุนในการดำเนินงาน หรือแม้กระทั่งอำนาจของการต่อรองกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่จะต้องเข้ามาติดต่อกับในองค์กร

5.1.2 สรุปผลการตรวจสอบความสอดคล้องของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันในโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย ที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังนี้

พบว่า ตัวแบบสมการโครงสร้างที่สร้างตามสมมติฐานการวิจัยมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังนั้นตัวแบบตามกรอบแนวคิดการวิจัย จึงมีความเหมาะสมและสอดคล้อง โดยรวมพบว่า ตัวแบบองค์ประกอบเชิงยืนยันการบริหารจัดการ องค์ประกอบบริการทรัพยากรร่วมกัน สมรรถนะขององค์การที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน ความสามารถของศูนย์บริการทรัพยากรร่วมกัน และการส่งต่อของศูนย์บริการทรัพยากรร่วมกันกับผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันของธุรกิจมีความเหมาะสม และสามารถวิเคราะห์อิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลโดยรวม

5.1.3 สรุปผลการวิเคราะห์อิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวม ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันในโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย ดังนี้

การบริหารจัดการ และความสามารถของศูนย์บริการทรัพยากรร่วมกันมีอิทธิพลต่อองค์ประกอบบริการทรัพยากรร่วมกัน และการบริหารจัดการ และความสามารถของศูนย์บริการทรัพยากรร่วมกันมีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันของธุรกิจ นอกจากนี้ องค์ประกอบบริการทรัพยากรร่วมกันมีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันของธุรกิจ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 ทั้งนี้ ผลการเปรียบเทียบระดับอิทธิพล จะพบว่า องค์ประกอบบริการทรัพยากรร่วมกันมีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยค่า  $R^2$  ของผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันเท่ากับ 0.777 หรือร้อยละ 77 ซึ่งหมายถึง ความผันแปรของผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันเกิดจากอิทธิพลขององค์ประกอบบริการทรัพยากรร่วมกันร้อยละ 77 นอกจากนี้ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันด้านการบริหารจัดการ และความสามารถของการบริการทรัพยากรร่วมกัน มีอิทธิพลต่อองค์ประกอบบริการทรัพยากรร่วมกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยค่า  $R^2$  ขององค์ประกอบบริการทรัพยากรร่วมกัน เท่ากับ 0.558 หรือร้อยละ 55.8 ซึ่งหมายถึง ความผันแปรขององค์ประกอบบริการทรัพยากรร่วมกันเกิดจากอิทธิพลของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของ การบริการทรัพยากรร่วมกันด้านการบริหารจัดการ และความสามารถของการบริการทรัพยากรร่วมกัน ร้อยละ 55.8 โดยผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย พบว่า ยอมรับสมมติฐานการวิจัย 9 ข้อ และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย 2 ข้อ

จากข้อค้นพบตอบสมมติฐานได้ว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันด้านการบริหารจัดการ และด้านความสามารถของศูนย์บริการทรัพยากรร่วมกันมีอิทธิพลทางตรงต่อองค์ประกอบบริการทรัพยากรร่วมกัน ในขณะที่เดียวกัน ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันด้านการบริหารจัดการ ด้านสมรรถนะขององค์การที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน ด้าน

ความสามารถของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกัน และด้านการส่งต่อของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันมีอิทธิพลทางอ้อมต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันของธุรกิจ และองค์ประกอบของการบริการทรัพยากรร่วมกันมีอิทธิพลทางตรงต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันของธุรกิจ

## 5.2 อภิปรายผล

จากผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันในโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย ได้แก่ การวัดผลสำเร็จของโรงพยาบาลที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน องค์ประกอบของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วม การบริหารจัดการด้วย The McKinsey 7-S Framework สมรรถนะของโรงพยาบาลที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน ความสามารถของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกัน และการส่งต่อการบริการทรัพยากรร่วมกัน ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยตามลำดับดังนี้

5.2.1 การอภิปรายผลปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันในโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย

### 5.2.1.1 การอภิปรายผลการศึกษาการวัดผลสำเร็จของโรงพยาบาลที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน

โรงพยาบาลเอกชนมีการวัดผลสำเร็จของโรงพยาบาลที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกันในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีการวัดผลสำเร็จด้านมุมมองด้านกระบวนการภายในมากที่สุด อาจเป็นเพราะโรงพยาบาลเอกชนเห็นว่าขั้นตอนในการทำงานเป็นปัจจัยที่ทำให้การบริการทรัพยากรร่วมกันประสบความสำเร็จ ทั้งนี้การพัฒนาระบบการทำงานให้ได้มาตรฐาน ทำให้การทำงานมุ่งไปสู่ทิศทางหรือมีเป้าหมายขององค์กรจะส่งผลกระทบต่อปัจจัยด้านอื่น ๆ มีผลการดำเนินงานที่ดีตามไปด้วย สอดคล้องกับงานวิจัยของ Richter (2021) อธิบายว่า โครงสร้างขององค์การต้องสนับสนุนกระบวนการทำงาน รวมถึงบุคลากรต้องเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเอง ปรับเปลี่ยนทัศนคติ สร้างความสัมพันธ์ระหว่างองค์การ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ซึ่งกระบวนการทั้งหมดนี้จะส่งผลให้องค์การประสบความสำเร็จ และสอดคล้องกับ ศักดิ์ณรงค์ ฐวสุจิเรช และชิดโสภณ วิสิฐนธิธิกา (2562) ได้ศึกษาระดับความสำคัญของปัจจัยความสำเร็จในการบริหารงานและตัวชี้วัดความสำเร็จในธุรกิจ พบว่า ภาพรวมความสำเร็จของธุรกิจซึ่งมีตัวชี้วัดในด้านมุมมองด้านการเงิน ด้านลูกค้า ด้านกระบวนการภายใน และมุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนาอยู่ในระดับสำคัญมาก ส่วนในระบบงานบริการด้านสุขภาพ ได้มีการนำ BSC มาวัดผลความสำเร็จ เพื่อความสมดุลให้เชื่อมโยงกับเป้าหมายด้านสุขภาพ เน้นการจัดการด้านกระบวนการภายในให้สนับสนุนความสำเร็จของธุรกิจ (Ng & Yuen, 2012)

### 5.2.1.2 การอภิปรายผลการศึกษาองค์ประกอบของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วม

โรงพยาบาลเอกชนมีองค์ประกอบของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีองค์ประกอบของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมด้านการสนับสนุนบุคลากร (HR Supporting) ของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันมากที่สุด อาจเป็นเพราะโรงพยาบาลเอกชนมีการดำเนินงานแบบ Share Service อยู่แล้ว ทั้งด้านบุคลากร ไม่ว่าจะเป็นบุคลากรทางการแพทย์ หรือบุคลากรด้านอื่น ๆ ที่อาจจะเป็น Back Office ได้แก่ IT

HR การเงิน การบัญชี การจัดซื้อ คลังสินค้า รวมถึงทรัพยากรอื่น เช่น เครื่องมือทางการแพทย์ และเวชภัณฑ์ กระบวนการการทำงานเพื่อให้แต่ละหน่วยงานมีกระบวนการการทำงานที่เป็นมาตรฐานในโรงพยาบาลที่เป็นเครือข่ายเดียวกัน ทั้งนี้ ระบบของ HR supporting นั้น ทำให้บุคลากรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เนื่องจากการบริหารงานแบบเครือข่าย สามารถสนับสนุนให้บุคลากรทำงานได้ง่ายขึ้น สร้างมาตรฐานการทำงาน และการให้บริการกับลูกค้าโดยได้รับการฝึกอบรมจากส่วนกลาง ดังนั้น HR Supporting จึงเป็นการให้ความรู้ การรวบรวม อบรม สัมมนา พัฒนาความรู้เฉพาะทางในส่วนของพนักงาน Back Office ทั้งนี้ บุคลากรมีส่วนสำคัญในการกำหนด องค์ประกอบของการบริการร่วมกัน มุ่งเน้นไปที่กระบวนการในกิจการที่มีการเปลี่ยนแปลง การปรับปรุงโครงสร้างให้เน้นการสนับสนุนทุกระดับปฏิบัติการ เพื่อให้สามารถดำเนินงานได้อย่างบรรลุเป้าหมาย (Ulbrich, 2010) และเน้นความสัมพันธ์ของแต่ละสายงาน เพื่อให้เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานและยังคงเน้นให้ผู้บังคับบัญชาให้คำแนะนำและความช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด (ปิ่นทारीย์ ฟองแพร์, 2559) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Richter (2021) ที่อธิบายว่า ทุมนมนุษย์มีความสำคัญอย่างมากที่จะนำความสามารถหรือความรู้มาแบ่งปัน ทักษะการทำงาน ความรู้และสนับสนุนการทำงานร่วมกัน และการให้ความสนับสนุนจากบุคลากรในองค์กร เพื่อการดำเนินงานได้ตามเป้าหมายขององค์กรที่กำหนดไว้

#### 5.2.1.3 การอภิปรายผลการศึกษากิจการบริการจัดการด้วย The McKinsey 7-S Framework

โรงพยาบาลเอกชนมีการบริหารจัดการในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีการบริหารจัดการด้านค่านิยมร่วมมากที่สุด อาจเป็นเพราะโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่มีรูปแบบ การบริหารจัดการเป็นเครือข่าย ซึ่งอาจใช้ชื่อเดียวกัน หรือแตกต่างกัน ทั้งนี้ได้มีการนำการบริหารทรัพยากรร่วมกัน (Share Service) มาใช้ เพื่อสร้างมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ ลูกค้ายอมรับและตัดสินใจได้ง่ายและเร็วขึ้น โดยค่านิยมร่วม หรือ Share Value เป็นสิ่งที่ทำให้บุคลากรภายในโรงพยาบาลเอกชนมองทิศทางในการดำเนินงานของโรงพยาบาลไปในทิศทางเดียวกัน มีเป้าหมายเดียวกัน มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน จึงก่อให้เกิดพลังในการดำเนินงานต่าง ๆ ไปด้วยกัน แม้จะมีความคิดเห็นหรือรูปแบบที่แตกต่างกัน แต่ยังมีเป้าหมายเดียวกัน โดยค่านิยมร่วมจะเป็นหลักพื้นฐานหรือเป็นจุดเริ่มต้นพื้นฐานของแต่ละระบบองค์กร (ฤทธิชัย บุญธรรม และ วิไลลักษณ์ เรืองสม, 2562) ปกติค่านิยมร่วมขององค์กรจะไม่ถูกกำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษร แต่จะถูกพัฒนาถ่ายทอด และปลูกฝังอยู่ในหมู่สมาชิกขององค์กร ซึ่งแนวคิดควรปรากฏให้เห็นสู่ภายนอก องค์กรไม่ควรละเลยค่านิยม เพราะจะทำให้องค์กรอาจจะตกอยู่ในความเสี่ยงในการแข่งขัน อีกทั้งอาจจะทำให้พนักงานไม่รู้สึกรู้สึกผูกพันกับบทบาทของตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่การลดประสิทธิภาพในการทำงาน รวมถึงการพัฒนาค่านิยมร่วมมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาองค์กรให้มีศักยภาพการทำงานที่สูงขึ้น (เยาวภา ปฐมศิริกุล, 2554) สอดคล้องกับงานวิจัยของ เยาวภา ปฐมศิริกุล (2554) และ ฐานิตรี ชะนะมา (2558) ได้กล่าวถึงค่านิยมของหัวหน้าในแต่ละแผนก ควรประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดี และสร้างสัมพันธ์ที่ดีร่วมกันทั้งในระดับหัวหน้างานและเพื่อนร่วมงาน ซึ่งจะถือเป็นการสร้างวัฒนธรรมองค์กรและการสร้างค่านิยมร่วมเป็นไปในแนวทางเดียวกัน อีกทั้งยังส่งผลให้เกิดผลความสำเร็จในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น เช่นเดียวกับภุฑัฒย์รัตน์ แสนศิลา (2557) ได้กล่าวถึงการสร้างค่านิยมร่วมและวัฒนธรรมองค์กรที่เข้มแข็งและชัดเจนในองค์กร จะต้องอาศัยบุคลากรที่มีความ

มุ่งมั่น ทุ่มเท รับผิดชอบ เสียสละและกระตือรือร้น ตื่นตัวในการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ อยู่เสมอ และค่านิยมร่วมถือเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จที่อยู่ในระดับความสำคัญมาก

#### 5.2.1.4 การอภิปรายผลการศึกษาศมรรถนะของโรงพยาบาลที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน

โรงพยาบาลเอกชนมีสมรรถนะของโรงพยาบาลที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกันในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีการดำเนินงานด้านสมรรถนะด้านการดำเนินงาน อาจเป็นเพราะโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่เห็นว่าหากโรงพยาบาลมีสมรรถนะด้านการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพย่อมส่งผลต่อสมรรถนะด้านอื่น ๆ และทำให้โรงพยาบาลสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งเป็นการสร้างภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลให้ตรงกับความคาดหวังและความต้องการที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ทั้งนี้ องค์การจำเป็นต้องกำหนดให้มีความสมรรถนะทางการเงินที่มั่นคง การปรับปรุงสมรรถนะทางการเงินให้มีผลความสำเร็จ การปรับใช้ความสามารถแบบไดนามิกให้เป็นไปตามรูปแบบการปฏิบัติงานที่เป็นมาตรฐาน อีกทั้งการบริหารให้มีเงินทุนที่คล่องตัวในธุรกิจ (Wojcik et al., 2020) ซึ่งความสามารถแบบไดนามิก คือ ความสามารถในการสร้าง ขยาย และปรับเปลี่ยนฐานทรัพยากร (Helfat, 2007) ซึ่งทุก ๆ องค์การต่างต้องตรวจสอบและปรับเปลี่ยนทรัพยากรที่มีอยู่เพื่อให้ความสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้ดีขึ้น (Teece, 2014) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Teece (2014) สมรรถนะทางธุรกิจหรือขีดความสามารถของบริษัทในการดำเนินกิจกรรมขององค์การ เช่น การผลิตลอจิสติกส์ บัญชีและ ทรัพยากรบุคคล ซึ่งต่างล้วนเป็นกิจกรรมที่มุ่งสร้างผลกำไรให้กับบริษัท อีกทั้งขีดความสามารถในการทำงานที่ประกอบด้วยทรัพยากร เช่น บุคคลและโครงสร้าง และกระบวนการต่าง ๆ ซึ่งส่งผลต่อปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงาน นอกจากนี้ Helfat (2007) อธิบายว่าการเติบโตและนำไปสู่สภาพแวดล้อมทางธุรกิจร่วมสมัย ควรมีความเข้าใจในคู่แข่งและพลวัตทางธุรกิจ เพื่อให้ได้มาซึ่งความสำเร็จ องค์การ ซึ่งการประเมินสมรรถนะทางธุรกิจขององค์การควรมีการวิเคราะห์ตลาดอย่างครบถ้วนก่อนที่จะก้าวเข้ามาและมีส่วนร่วมในธุรกิจเหล่านั้น เพื่อที่จะสามารถสร้างผลกำไรและลูกค้าได้สูงสุดความพึงพอใจ

#### 5.2.1.5 การอภิปรายผลการศึกษาศมรรถนะของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกัน

โรงพยาบาลเอกชนมีความสามารถของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีความสามารถของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันด้านการรวมอำนาจมากที่สุด อาจเป็นเพราะการบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาลเอกชนได้มีการกำหนดกระบวนการทำงานอย่างมีแบบแผน เป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยส่วนใหญ่มุ่งเน้นด้าน Back Office และมีการขยายงานอย่างต่อเนื่อง มีการใช้ระบบสารสนเทศที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างเครือข่ายกันอย่างมีประสิทธิภาพสามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้า โดยระบบของระบบ Back และ Front เชื่อมโยงกัน ใช้ข้อมูลเดียวกัน มีความปลอดภัย สามารถตรวจสอบข้อมูลได้ รวมถึงให้ความสำคัญในการพัฒนาบุคลากร ให้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญอยู่เสมอ โดยมีการวางแผนพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีบุคลากรที่มีความชำนาญ ความรู้และประสบการณ์สูง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Schulz and Brenner (2010) และ Govil and Chopra (2013) ได้กล่าวถึง ความสามารถของการบริการที่ใช้ร่วมกัน คือศูนย์การบริการร่วมกัน (Shared Service Center/Site) เพื่อลดต้นทุนปรับปรุงมูลค่าของบริการให้บรรลุผลความสำเร็จในการบริหารที่ดีขึ้นเพิ่มความสามารถและมีผลความสำเร็จทางการเงิน

ให้กับองค์กร และในหลาย ๆ หลายประเทศ มีการจัดตั้งศูนย์การบริการร่วมกันในการบริหารราชการ ซึ่งหน่วยงานสาธารณะได้มีการร้องขอการบริการที่ร่วมกันนี้ ร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ เพิ่มมากขึ้น ทำให้องค์กรมีผลความสำเร็จที่สูงขึ้น เน้นการผลักดันนวัตกรรมทั้งหมดให้ทำสิ่งต่าง ๆ ได้มากขึ้น โดยใช้งบประมาณน้อยลง และบรรลุความเป็นเลิศแม้ในช่วงเวลาที่มีงบประมาณจำกัด

#### 5.2.1.6 การอภิปรายผลการศึกษาศึกษาการส่งต่อการบริการทรัพยากรร่วมกัน

โรงพยาบาลเอกชนมีการส่งต่อการบริการทรัพยากรร่วมกันในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีการส่งต่อการบริการทรัพยากรร่วมกันด้านความสัมพันธ์กันอย่างเป็นทางการของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันมากที่สุด อาจเป็นเพราะโรงพยาบาลเอกชนที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกันต้องมีเป้าหมายเดียวกันว่ามุ่งเน้นการพัฒนาการบริการให้มีประสิทธิภาพและเกิดผลสำเร็จเพื่อต่อยอดธุรกิจของลูกค้าด้วย จึงทำให้ความสัมพันธ์กันอย่างเป็นทางการของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันมีความสำคัญ โดยมีการกระบวนการทำงานที่สามารถส่งมอบการบริการตามมาตรฐานสากลอย่างมีคุณภาพและเหมาะสม เพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีกับลูกค้า นอกจากนี้ความสัมพันธ์กันระหว่างโรงพยาบาลในเครือข่ายกับการบริการทรัพยากรร่วมกัน จะทำให้ลูกค้าได้รับการบริการที่ค่อนข้างเป็นมาตรฐาน คุ่มค่า ซึ่งความสัมพันธ์มีผลต่อการที่ทำงานร่วมกัน และมีการวัดผลที่ชัดเจน นอกจากนี้ศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันมีการสื่อสารระหว่างกันที่เป็นความตกลงร่วมกันจะเป็นความพึงพอใจของทั้งสองฝ่ายที่ได้รับการตกลงร่วมกัน ทำให้ความสัมพันธ์เป็นไปได้อย่างดี สอดคล้องกับงานวิจัยของ Sackey and Casesar (2020) เกี่ยวกับการรักษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรเผยให้เห็นความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่าง Configurations พบว่า 2 ใน 3 ของคุณลักษณะในการที่จะเป็นหุ้นส่วน คือ ความมุ่งมั่นและการประสานงาน ความไวใจและการแบ่งปันข้อมูล กลายเป็นคุณลักษณะสำคัญของคู่ค้าที่ส่งผลต่อความสำเร็จขององค์กร และผลการศึกษาของ ศักดิ์ณรงค์ ฐวสุจิเรช และ ชิมโนโสณ วิสิฐนิธิกิจา (2562) พบว่า ในการบริหารจัดการขององค์กรที่มีการใช้ทรัพยากรร่วมกันพบว่า ค่านิยมร่วมอยู่ในระดับความสำคัญมาก ประกอบด้วย ความภูมิใจในการเป็นบุคลากรขององค์กรร่วมกัน ซึ่งผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานให้ความร่วมมือและให้การสนับสนุนด้วยความเต็มใจ จึงทำให้การส่งต่อข้อมูลบริการระหว่างกันมีผลความสำเร็จเพิ่มขึ้น

5.2.2 การอภิปรายผลการตรวจสอบความสอดคล้องของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันในโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์

จากการศึกษา พบว่า ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของตัวแบบการบริหารจัดการองค์ประกอบการบริการทรัพยากรร่วมกัน สมรรถนะขององค์กรที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน ความสามารถของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกัน และการส่งต่อของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันกับผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันของธุรกิจ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันในโรงพยาบาลเอกชน โดยเป็นตัวแบบสมการเชิงโครงสร้างที่สร้างตามสมมติฐานการวิจัยในครั้งนี้ มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังนั้นตัวแบบตามกรอบแนวคิดการวิจัย จึงมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ อาจเป็นเพราะโรงพยาบาลเอกชนเห็นว่ากระบวนการทำงานเป็นปัจจัยที่ทำให้การบริการทรัพยากร

ร่วมกันประสบความสำเร็จ ทั้งนี้การพัฒนาขั้นตอนในการทำงานให้ได้มาตรฐานจะส่งผลต่อบริษัทด้านอื่น ๆ มีผลการดำเนินงานที่ดีตามไปด้วย ซึ่งจะส่งผลให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจ หรือแม้กระทั่งเมื่อมีการปรับปรุงกระบวนการทำงานให้ดีขึ้น ลดความสูญเปล่าที่เกิดจากการทำงาน มีค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานลดลงได้สามารถพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง จะส่งผลให้ห้องค์กรมีผลการดำเนินงานแบบก้าวกระโดด สอดคล้องกับผลการศึกษา Herbert and Seal (2014) โดยได้พบว่า การบริการร่วมกันมุ่งเน้นให้การสนับสนุนธุรกิจแต่ละหน่วยหรือแผนกในองค์กร เพื่อการร่วมกันด้านการใช้ทรัพยากรในการดำเนินการและเป็นการให้บริการด้วยคุณภาพการให้บริการที่ดี และประหยัดต้นทุน เพิ่มความพึงพอใจให้กับลูกค้า อีกทั้ง ยังเพิ่มมูลค่าให้กับธุรกิจ การบริการร่วมกันรวมขั้นตอนการดำเนินงาน ร่วมกันสร้างความร่วมมือในการดำเนินงาน เพื่อลดความซ้ำซ้อน จุดมุ่งหมายสำคัญ คือ การลดต้นทุน และการบริการที่มีคุณภาพเพิ่มขึ้น (van der et al., 2006)

5.2.3 การอภิปรายผลอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวม ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันในโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย

จากการศึกษา พบว่า ผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันด้านการบริหารจัดการ และด้านความสามารถของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันมีอิทธิพลทางตรงต่อองค์ประกอบบริการทรัพยากรร่วมกัน อาจเป็นเพราะโรงพยาบาลที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาลเอกชนมีการมุ่งเน้นการพัฒนาบุคลากรในทุกหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ และมีโครงสร้างที่มีส่วนในการสนับสนุนการทำงาน ซึ่งปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนพยายามปรับโครงสร้างให้มีผลต่อการสนับสนุนกันในรูปแบบของเครือข่ายมากยิ่งขึ้น ทั้งเรื่องผังองค์กร ซึ่งจะทำการพัฒนา รวมไปถึงการแชร์ทรัพยากรส่วนอื่น ๆ สามารถดำเนินการได้รวดเร็วและง่ายขึ้น ทำให้การเชื่อมโยงข้อมูลการระหว่างโรงพยาบาลง่ายขึ้น มองเห็นภาพชัดขึ้น ดังนั้นระบบสนับสนุนโครงสร้างการทำงานแบบกระจายอำนาจจะทำให้เกิดมาตรฐานในการทำงานที่ตรงชัดเจน เอื้อต่อการทำงาน ทำให้องค์ประกอบบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาลเอกชนเป็นปัจจัยที่สนับสนุน/ส่งเสริมให้ความสามารถของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกัน และการส่งต่อของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกัน สามารถทำงานด้วยความสอดคล้องกันอย่างเป็นเอกภาพ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Buzatu et al. (2019) อธิบายว่า แนวคิดของการจัดการโครงสร้างการปฏิบัติงาน วัตถุประสงค์เพื่อนำมาปรับปรุงโครงสร้างองค์การให้สอดคล้องกับงาน กำหนดความรับผิดชอบของแต่ละสายงานชัดเจน ซึ่งจะช่วยให้การจัดการองค์การมีผลความสำเร็จเพิ่มขึ้น และความสำเร็จของธุรกิจอย่างยั่งยืนมีผลโดยตรงที่สำคัญต่อภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ วัฒนธรรมองค์การ บรรษัทภิบาล โครงสร้างพื้นฐานทางธุรกิจ การจัดตำแหน่งองค์การ ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ วัฒนธรรมองค์การ และการกำกับดูแลกิจการ (Utami et al., 2020) อีกทั้งกลยุทธ์การปรับโครงสร้าง เพื่อรองรับการปรับตัวของธุรกิจเป็นกุญแจสู่ความสำเร็จ โดยยึดหลักการปกครองแบบธรรมาภิบาล ความโปร่งใส การกำหนดให้แต่ละหน่วยงานมีความรับผิดชอบ และการกำหนดลักษณะงานอย่างชัดเจน (Bismark et al., 2020) สรุปได้ว่า เกณฑ์กำหนดการบริการทรัพยากรร่วมกันจะต้องมี Configurations ที่สนับสนุนหลายส่วนเพื่อให้ดำเนินการอย่างเป็นมาตรฐาน ซึ่งต้องเน้นการลดขั้นตอนในการทำงานที่ซ้ำซ้อน และกระบวนการทำงานหรือขั้นตอนการทำงานให้เป็นส่วนกลาง

นอกจากนี้ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันด้านการบริหารจัดการ ด้านสมรรถนะขององค์การที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน ด้านความสามารถของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกัน และด้านการส่งต่อของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันมีอิทธิพลทางอ้อมต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันของธุรกิจ และองค์ประกอบบริการทรัพยากรร่วมกันมีอิทธิพลทางตรงต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันของธุรกิจ อาจเป็นเพราะปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนมีการบริการทรัพยากรร่วมกัน โดยปัจจัยขับเคลื่อนให้การส่งต่อการบริการทรัพยากรร่วมกันในองค์การเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ ความไว้วางใจ/เชื่อใจ ความสัมพันธ์ที่เป็นทางการ และด้านความซับซ้อน เหล่านี้จะทำให้โรงพยาบาลสามารถใช้ทรัพยากรบุคคลร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ ในขณะที่เดียวกันจะทำให้ลดต้นทุนในการดำเนินงาน หรือแม้กระทั่งอำนาจของการต่อรองกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่จะต้องเข้ามาติดต่อกับในองค์กร สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ณัฐนันท์ ฐิติยาปราโมทย์ (2561) ได้ศึกษามิติด้านการวัดผลการดำเนินงานแบบบูรณาการพบว่า มีผลเชิงบวกต่อผลความสำเร็จของธุรกิจ และช่วยให้องค์การสามารถจัดการกับกิจกรรมเชิงกลยุทธ์ให้สอดคล้องกับกลยุทธ์ที่ได้วางแผน ช่วยในการพัฒนากลยุทธ์อย่างต่อเนื่อง (Raval et al., 2019)

### 5.3 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

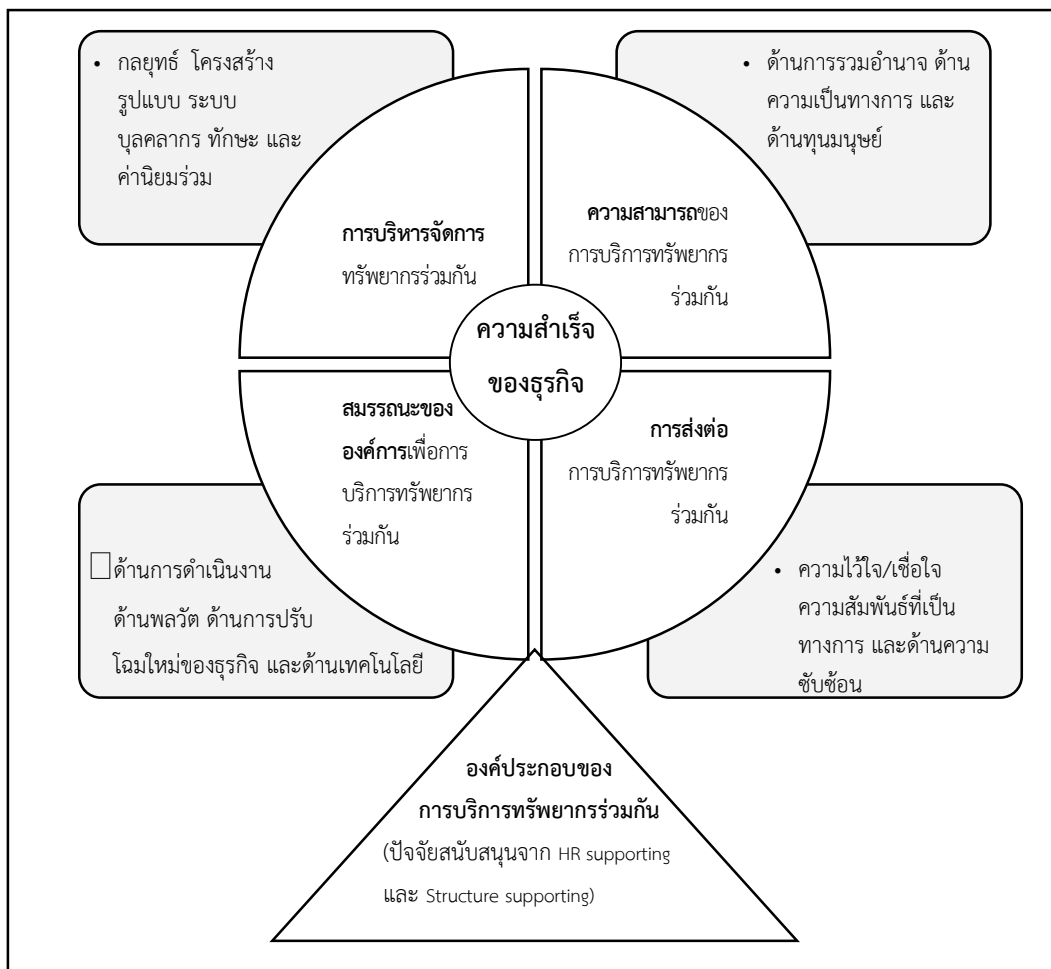
จากผลการวิจัยที่มีประเด็นน่าสนใจ ผู้วิจัยจึงนำเสนอเป็นข้อเสนอแนะที่ได้จากข้อค้นพบดังนี้

#### 5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติที่ได้จากข้อค้นพบ

##### 5.3.1.1 ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

จากผลการวิจัย ทำให้เกิดองค์ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบในการบริการทรัพยากรร่วมกันในโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย ทั้งนี้ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันในโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย ได้แก่ องค์ประกอบของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกัน การบริหารจัดการด้วยแนวคิด The McKinsey 7-S สมรรถนะของโรงพยาบาลที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน ความสามารถของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกัน และการส่งต่อการบริการทรัพยากรร่วมกัน โดยปัจจัยดังกล่าวนี้สามารถช่วยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้ตัดสินใจและวางแผนการบริการทรัพยากรร่วมกันได้อย่างมีเป้าหมายเดียวกัน ก่อให้เกิดประสิทธิภาพในงานและประสิทธิผลต่อองค์การ รวมทั้งคาดว่า ผลที่ได้จากการวิจัยนี้สามารถเป็นแนวทางสร้างความได้เปรียบในการแข่งขัน รวมถึงเพิ่มอัตราการเติบโตให้แก่ธุรกิจการบริการอย่างต่อเนื่องในอนาคต





ภาพที่ 5.1 รูปแบบการบริการทรัพยากรร่วมกันในโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

5.3.1.2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติสำหรับผู้ประกอบการธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน

จากการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน ดังนั้น ควรมีการสื่อสาร การกำกับดูแล การควบคุม การประเมินผลการทำงานที่สามารถวัดผล รวมไปถึงการติดตามผลได้อย่างชัดเจน ซึ่งจะสร้างความพึงพอใจให้กับทางโรงพยาบาลในเครือได้มากยิ่งขึ้น สามารถที่จะรู้ผลการดำเนินงานขององค์กร และสามารถที่จะพัฒนาและนำไปสู่ความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกัน นอกจากนี้ ปัจจัยสนับสนุนจาก HR supporting ควรเสริมสร้างสมรรถนะ (Competency) ให้บุคลากรส่งเสริมการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในองค์กรให้มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการจัดการความรู้ในองค์กรจะทำให้เกิดนวัตกรรม และองค์กรสามารถค้นพบสมรรถนะใหม่ ๆ ของบุคลากรได้ ซึ่งจะช่วยสร้างโอกาสทางธุรกิจใหม่ ๆ ได้เช่นกัน ตลอดจนใช้ศักยภาพของบุคลากรได้หลากหลาย สามารถเพิ่มศักยภาพขององค์กรได้อย่างไร้ขีดจำกัด

### 5.3.1.3 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติสำหรับบุคลากรโรงพยาบาลเอกชน

เนื่องจากการบริการร่วมกัน (Shared Services) เป็นการใช้ทรัพยากรร่วมกันของหน่วยงานหรือแผนกต่าง ๆ ในองค์กร เพื่อปรับปรุงกระบวนการทำงาน ช่วยลดขั้นตอนหรือความซ้ำซ้อนในการทำงาน เพิ่มความสำเร็จในภาพรวมของการทำงานให้ดีขึ้น และการได้รับความร่วมมือของแต่ละหน่วยงาน จะช่วยให้สามารถดำเนินการตามเป้าหมายขององค์กรนั้น ในขณะเดียวกันการนำ Share Service มาใช้ในการบริหารจัดการของโรงพยาบาลมีการส่งผลต่อการลดต้นทุน หรือการลดค่าใช้จ่ายของทรัพยากรบุคคลหรือค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นของโรงพยาบาลในเครือข่าย ทำให้โรงพยาบาลมีอำนาจในการต่อรองกับผู้จัดหาปัจจัยการผลิต และการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลซึ่งมีความสำคัญต่อองค์กรอย่างเป็นระบบ รวมไปถึงการที่บุคคลที่มีความรู้ความสามารถในการแก้ไขปัญหา และการบริหารจัดการจะมีรูปแบบไปในภาพเดียวกัน ทำให้บริหารในเรื่องของเวลาได้เร็วยิ่งขึ้นด้วย สามารถพัฒนาไปในทิศทางเดียวกันได้ค่อนข้างดี ดังนั้น บุคลากรโรงพยาบาลเอกชนจึงควรเห็นความสำคัญของการเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ มีการวางแผนพัฒนาตนเองรายบุคคล (Individual Development Plan) การถอดบทเรียนองค์ความรู้ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคลากรในโรงพยาบาลเครือข่าย ส่งผลให้บุคลากรมีการทำงานที่ได้มาตรฐาน สามารถสร้างความสามารถในการแข่งขันให้กับองค์กรอย่างต่อเนื่อง

### 5.3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการวิจัยผู้วิจัยสามารถนำเสนอข้อเสนอแนะสำหรับเป็นแนวทางในการทำวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

5.3.2.1 ควรมีการศึกษา โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (EFA) เพื่อสำรวจและระบุองค์ประกอบร่วมของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันเพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ โดยการสร้างตัวแปรใหม่ในรูปขององค์ประกอบร่วม นำไปสู่การสร้างองค์ความรู้ใหม่ในประเด็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกัน

5.3.2.2 ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันของธุรกิจ โดยอาจเก็บรวบรวมข้อมูลโดยประชุมกลุ่มย่อย เพื่อให้ผลการวิจัยมีความสมบูรณ์ และน่าสนใจยิ่งขึ้น และสามารถกำหนดแนวปฏิบัติที่ดี (Best Practices) ที่ทำให้โรงพยาบาลเอกชนประสบความสำเร็จหรือนำไปสู่ความเป็นเลิศตามเป้าหมาย

5.3.2.3 ควรศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันของธุรกิจอุตสาหกรรมอื่น เช่น อุตสาหกรรมในกลุ่มธุรกิจบริการ อุตสาหกรรมในกลุ่มธุรกิจยานยนต์ เป็นต้น เพื่อสร้างความเข้าใจในมิติการเปลี่ยนแปลงสำคัญที่เกี่ยวข้องกับภาคธุรกิจและระบบหรือรูปแบบของการบริการทรัพยากรร่วมกัน และนำเสนอแนวทางเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบเศรษฐกิจต่อไป

## บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

- กรมพัฒนาธุรกิจการค้า. (2562). *ธุรกิจโรงพยาบาลและสถานบริการพยาบาล*. บทวิเคราะห์ธุรกิจ ประจำเดือน มีนาคม 2562. กรมพัฒนาธุรกิจการค้า.  
[https://www.dbd.go.th/download/document\\_file/Statistic/2562/T26/T26\\_201903.pdf](https://www.dbd.go.th/download/document_file/Statistic/2562/T26/T26_201903.pdf)
- กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12*.  
<http://doh.hpc.go.th/data/HL/nationalHealthDevelopment12.pdf>
- กฤษติญา มุลศรี. (2562). กรอบแนวคิดแมคคินซี 7s และการจัดการคุณภาพโดยรวมที่ส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ธุรกิจ. *วารสารสหวิทยาการวิจัย ฉบับบัณฑิตศึกษา*, 8(1), 40-53. <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/JIRGS/article/view/243623>
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2552). *การวิเคราะห์สถิติ: สถิติเพื่อการตัดสินใจ* (พิมพ์ครั้งที่ 4). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กิริติพงษ์ ปัญญาเรือง. (2558). *กลยุทธ์ความได้เปรียบในการแข่งขันที่มีต่อผลความสำเร็จในการดำเนินงานตามแนวคิด Balance scorecard ของวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมแปรรูปอาหารของจังหวัดสุพรรณบุรี* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยศิลปากร]. DSpace at Slipakorn University. [http://www.sure.su.ac.th/xmlui/bitstream/id/792f7117-ed27-4bfd-a23c-463b2c64f21c/MA\\_กิริติพงษ์\\_ปัญญาเรือง.pdf?attempt=2](http://www.sure.su.ac.th/xmlui/bitstream/id/792f7117-ed27-4bfd-a23c-463b2c64f21c/MA_กิริติพงษ์_ปัญญาเรือง.pdf?attempt=2)
- ชนนิกานต์ รอดมรณ, และ นลินภัทร์ ปรวัฒน์ปรีयर. (2561). การบริหารจัดการสารสนเทศเพื่อยกระดับคุณภาพองค์กรของรัฐวิสาหกิจไทย: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*, 20(3), 134-146. [https://li01.tci-thaijo.org/index.php/sci\\_ubu/article/view/182398](https://li01.tci-thaijo.org/index.php/sci_ubu/article/view/182398)
- ชลิดา ลิ่นจี. (2563). การจัดการที่ผลกระทบต่อกระบวนการบริหารงานที่มีคุณภาพของธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อมในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารศิลปการจัดการ*, 4(3), 594-604. <https://so02.tci-thaijo.org/index.php/jam/article/download/243011/165867/855515>
- ชัยสิงห์ ทองเกื้อ, และ ทวีป พรหมอยู่. (2563). ปัจจัยด้านนวัตกรรมทางธุรกิจที่ส่งผลต่อความสำเร็จของธุรกิจการค้าชายแดนไทยในจังหวัดระนอง. *วารสารนวัตกรรมและการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา*, 5(ฉบับเพิ่มเติม), 31-42.

## บรรณานุกรม (ต่อ)

- ฐานันตร์ ชะนะมา. (2558). *การนำเทคโนโลยีสารสนเทศไปสู่การบริหารงานของการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย ในช่วงปี พ.ศ. 2555 ถึง พ.ศ. 2559*. [การค้นคว้าอิสระปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์]. หอสมุดแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.  
[http://ethesisarchive.library.tu.ac.th/thesis/2015/TU\\_2015\\_5203031116\\_4423\\_3574.pdf](http://ethesisarchive.library.tu.ac.th/thesis/2015/TU_2015_5203031116_4423_3574.pdf)
- ณัฐนันท์ ฐิตียาปราโมทย์. (2561). นวัตกรรมการบริหารและความสำเร็จของธุรกิจ ISO ในประเทศไทย. *วารสารเทคโนโลยีภาคใต้*, 11(2), 161-170. [https://so04.tci-thaijo.org/index.php/journal\\_sct/issue/view/9098](https://so04.tci-thaijo.org/index.php/journal_sct/issue/view/9098)
- ณัฐพล วุฒิรักขจร. (2562). *โรงพยาบาลเอกชน ศูนย์วิจัยธนาคารออมสิน*.  
[https://www.gsbresearch.or.th/wp-content/uploads/2020/01/IN\\_hospital\\_12\\_62\\_detail.pdf](https://www.gsbresearch.or.th/wp-content/uploads/2020/01/IN_hospital_12_62_detail.pdf)
- ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย. (2562). *แบบแสดงรายการข้อมูลประจำปี 2562 (แบบ 56-1)*.  
<https://www.set.or.th/th/about/overview/report/annual-report>
- ทวีศักดิ์ นพเกษตร. (2548). *วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เล่ม 1 คู่มือปฏิบัติการวิจัยประยุกต์เพื่อพัฒนาคน องค์กร ชุมชน สังคม*, ชมรมพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย.
- ธานินทร์ ศิลป์จารุ. (2555). *การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS (พิมพ์ครั้งที่ 13)*. บิสซิเนสอาร์แอนด์ดี
- ธุรกิจโรงพยาบาลเด็อด จัดสงครามราคาชิงคนไข้ในประเทศ. (2564, 2 มกราคม). *ประชาชาติธุรกิจ*.  
<https://www.prachachat.net/marketing/news-584340>.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2542). *โมเดลลิสเรล: สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย*. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิยม กริมใจ. (2560). การเปรียบเทียบปัจจัยการเลือกรับบริการโรงพยาบาลของรัฐและโรงพยาบาลเอกชนของผู้ป่วยในเขตพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ. *สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี*, 23(2), 34-45.  
<https://apheit.bu.ac.th/journal/social-23-2-2560/p34-45%20สังคม-นิยม.pdf>
- ประโยชน์ของ shared services และ outsourcing สภาวิชาชีพบัญชีในพระบรมราชูปถัมภ์. (2557). *FAP Newsletter No.23*. [www.fap.or.th](http://www.fap.or.th).

## บรรณานุกรม (ต่อ)

- ปิ่นฑารีย์ ฟองแพร์. (2559). *ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาองค์กรให้มีศักยภาพการทำงานสูง: กรณีศึกษาธนาคารยูโอบี* [งานนิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา]. Burapha University Library.  
[http://digital\\_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/56710029.pdf](http://digital_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/56710029.pdf)
- ปิยะดา พิศาลบุตร, จีราวรรณ คงคล้าย, และ เฉลิมชัย กิตติศักดิ์นาวิน. (2559). แนวทางการเพิ่มขีดความสามารถขององค์การด้านการพัฒนาสมรรถนะทรัพยากรมนุษย์. *Veridian E-Journal, Silpakorn University ฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ*, 9(1), 1315-1326. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Veridian-E-Journal/article/view/61692>
- ผ่องพรรณ ตรียมงคลกุล, และ สุภาพ ฉัตรภรณ์. (2549). *การออกแบบการวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 5). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- พูลสุข นิลกิจสรานนท์. (2563, 2 กันยายน). *แนวโน้มธุรกิจ/อุตสาหกรรมปี 2563-65: ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน*. ธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด (มหาชน).  
<https://www.krungsri.com/th/research/industry/industry-outlook/Services/Private-Hospitals/IO/io-Private-Hospitals>
- ฟิลลิปส์ จิรประยุด และ เทพศักดิ์ บุญรัตพันธุ์. (2558). การนำเครื่องมือการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่มาใช้ในหน่วยธุรกิจน้ำมัน บริษัท ปตท. จำกัด (มหาชน). *วารสารการจัดการสมัยใหม่*, 13(1), 13-33.
- ภัทรชนก เหลืองไพบูลย์, ศิริวิทย์ กุลโรจนภัทร, ชาญเดช เจริญวิริยะกุล, และ สุรมณ จันทร์เจริญ. (2562). ความสำเร็จในการบริหารจัดการผลิตภัณฑ์ของโรงงานอุตสาหกรรมที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมอย่างยิ่งย่น. *วารสารสมาคมนักวิจัย*, 25(1), 254-270.  
[http://www.ar.or.th/ImageData/Magazine/30054/DL\\_20501.pdf?t=637861248445267495](http://www.ar.or.th/ImageData/Magazine/30054/DL_20501.pdf?t=637861248445267495)
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2560). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2560: Situation of the thai elderly 2017*. [https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1552463947-147\\_0.pdf](https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1552463947-147_0.pdf)
- ยุทธ โภยวรรณ. (2556). *การวิเคราะห์สถิติหลายตัวแปรสำหรับงานวิจัย*. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เยาวภา ปฐมศิริกุล. (2554). แบบจำลองปัจจัยความสำเร็จการจัดการธุรกิจบริการสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย. *วารสารบริหารธุรกิจ*, 34(130), 14-35.  
<http://www.jba.tbs.tu.ac.th/files/Jba130/Article/JBA130Yaowapa.pdf>

## บรรณานุกรม (ต่อ)

- ฤทธิชัย บุญธรรม, และ วิไลลักษณ์ เรืองสม. (2562). รูปแบบการบริหารงานแบบ 7S กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. ใน *การประชุมวิชาการนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติของนักศึกษาด้านมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ครั้งที่ 2* (น. 2116-2126). มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- ฤทัยรัตน์ แสนศิลา. (2557). *ปัจจัยด้านการบริหารจัดการศึกษาที่ส่งผลต่อความเป็นพลเมืองอาเซียนของนักเรียนในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศิลปากร]. Silpakorn University Central Library.  
[http://www.thapra.lib.su.ac.th/objects/thesis/fulltext/snamcn/Rutairat\\_Sansila/Rutairat\\_Sansila\\_fulltext.pdf](http://www.thapra.lib.su.ac.th/objects/thesis/fulltext/snamcn/Rutairat_Sansila/Rutairat_Sansila_fulltext.pdf)
- ศักดิ์ณรงค์ ธูวสุจิเรข, และ ชินโสณ วิสิฐนิธิจิภา. (2562). ปัจจัยความสำเร็จในการบริหารงานของบริษัท แลนด์ แอนด์เฮาส์ จำกัด (มหาชน). *วารสารมหาวิทยาลัยพายัพ*, 29(2), 114-125.  
<https://so05.tci-thaijo.org/index.php/pyu/article/view/234364>
- ศิริกุล มลศักดิ์, วิชิต อุ๋อัน, และ ญัฐสพันธ์ เผ่าพันธ์. (2564). แบบจำลองสมรรถนะของมัคคุเทศก์ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรและผลปฏิบัติงานในแหล่งท่องเที่ยวเขตทหาร. *วารสารสหวิทยาการสังคมศาสตร์และการสื่อสาร*, 4(1), 28-38. <https://so02.tci-thaijo.org/index.php/ISSC/article/view/246694>
- สาธิต วิทยากร. (2561, 24 สิงหาคม). บริหาร “Shared Services” ผนึกพันธมิตรลดต้นทุน. *กรุงเทพธุรกิจ*.  
<https://www.bangkokbiznews.com/blogs/columnist/120300>
- สุภางค์ จันทวานิช. (2555). *ทฤษฎีสังคมวิทยา* (พิมพ์ครั้งที่ 5). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภาพร คูพิมาย, ธีรวัฒน์ ไพบูลย์กร, และ วีรยุทธ เจริญเรืองกิจ. (2558). ปัจจัยความสำเร็จของ IT Outsourcing ในประเทศไทย. *วารสารสุทธิปริทัศน์*, 29(89), 33-35. <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/DPUSuthiparithatJournal/issue/download/16608/3929>
- อธิพัฒน์ เดชขุนทด. (2558). *อิทธิพลการจัดการในองค์การที่มีผลต่อประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลบางปะอิน* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยรามคำแหง]. สำนักหอสมุดกลางมหาวิทยาลัยรามคำแหง. <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/husojournal/article/download/137997/102649/366350>
- อมรศิริ ดิสสร. (2559). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการประยุกต์ใช้ Balanced scorecard ของบริษัทในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิชาการบัณฑิตวิทยาลัยสวนดุสิต*, 12(1), 59-66.  
<http://www.graduate.dusit.ac.th/journal/index.php/sdujournal/article/view/125>

## บรรณานุกรม (ต่อ)

- อรอุมา ชุมประสงค์, และ การุณ พงศ์ศาสตร์. (2562). การจัดการเชิงรุกที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการบริหาร  
สินเชื่อของธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตรภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสาร  
มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด*. 13(3), 205-215. [https://so03.tci-  
thaijo.org/index.php/reru/article/download/200419/157445/778703](https://so03.tci-thaijo.org/index.php/reru/article/download/200419/157445/778703)
- เอี่ยมพร หลินเจริญ. (2552). *การวิเคราะห์และนำเสนอผลในงานวิจัยเชิงคุณภาพ*.  
<http://www.edu.tsu.ac.th/major/eva/files/journal/DataAnalysis.pdf>
- Brand buffet - Team. (2561, 19 พฤศจิกายน). เปิดตัว 'รพ.ธนบุรี บำรุงเมือง' ศูนย์สุขภาพระดับ 6 ดาว  
ตอบโจทย์ทุกความต้องการในยุค Aging society.  
[https://www.brandbuffet.in.th/2018/11/thonburi-bamrungmuang-hospital-support-  
aging-society/](https://www.brandbuffet.in.th/2018/11/thonburi-bamrungmuang-hospital-support-aging-society/)
- Innomag. (2555). เบื้องหลังนวัตกรรม Mobile Workforce เครือโรงพยาบาลกรุงเทพ. *Techno &  
Innomag*, 39(222), 49-52.  
[https://www.tpa.or.th/publisher/pdfFileDownloadS/tn222B\\_p049-52.pdf](https://www.tpa.or.th/publisher/pdfFileDownloadS/tn222B_p049-52.pdf).
- Krungthai Research Note. (2020). *เช็คสุขภาพธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน. ปี 2563 โรงพยาบาลเอกชน  
เผชิญปัจจัยเสี่ยงโดยเฉพาะการแพร่ระบาดของ Covid-19*.  
[https://krungthai.com/Download/economyresources/EconomyResourcesDownload  
\\_560Research\\_Note\\_21\\_05\\_63.pdf](https://krungthai.com/Download/economyresources/EconomyResourcesDownload_560Research_Note_21_05_63.pdf)
- Positioning. (2550, 5 พฤศจิกายน). *โรงพยาบาลเอกชน: รวมตัวเป็นเครือข่ายเสริมความเข้มแข็งธุรกิจ*.  
<https://positioningmag.com/37634>.
- Arora, R. (2002). Implementing KM: A balanced score card approach. *Journal of Knowledge  
Management*, 6(3), 240-249. from <https://doi.org/10.1108/13673270210434340>
- Bakun, A., & Weeks, S. J. (2004). Greenhouse gas buildup, sardines, submarine eruptions and  
the possibility of abrupt degradation of intense marine upwelling ecosystems.  
*Ecology Letters*, 7(11), 1015-1023. <https://doi.org/10.1111/j.1461-0248.2004.00665>.
- Bangemann, T. O. (2005). *Shared service in finance and accounting*. Routledg.
- Bergeron, B. (2002). *Essentials of shared service*. Wiley.
- Best, J. W., & Kahn, J. V. (1998). *Research in education*. The University of Michigan
- Benn, S., Dunphy, D. & Griffiths, A. (2013). Enabling change for corporate sustainability: An  
integrated perspective. *Australasian Journal of Environmental Management*, 13(3), 156-165.  
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14486563.2006.10648683>



### บรรณานุกรม (ต่อ)

- Boglund, A., Hallsten, F., & Thilander, P. (2011). HR transformation and shared services: Adoption and adaptation in Swedish organisations. *Personal Review*, 40(5), 570-588. <https://doi.org/10.1108/00483481111154441>
- Boglund, M. (2010). Characteristics of a successful shared services centre in the Australian public sector. *Transforming Government: People, Process and Policy*, 4(3), 220-231. <https://doi.org/10.1108/17506161011065208>
- Bondarouk, T., & Divas-Lujan, M. R. (2014). Advanced suies in management. In Human resources management, social innovation and technology (p. ii) Emerald Group Publishing Limited. <https://doi.org/10.1108/S1877-6361201414>
- Bondarouk, T., & Friebe, C-M. (2014). Shared services —Standardization, formalization, and control: *A structured literature review*. In Shared services as a new organizational Oct 2014 (pp. 39-65). <http://dx.doi.org/10.1108/S1877-636120140000013003>
- Borman, M. (2010). Chanracteristics of a suceessful shared centre in the Australian public sector. *Transforming Government: People, precess and Policy*, 4(3), 220-231. <https://doi.org/10.1108/17506161011065208>
- Bou-Llugar, J. C., Escrig-Tena, A. B., Roca-Puig, V., & Beltran-Martin, I. (2009). An empirical assessment of the EFQM Excellence Model: Evaluation as a TQM framework relative to the MBNQA Model. *Journal of Operations Management*, 27(1), 1-22. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0272696308000296>
- Buzatu, A., PleŞea D. A., Costache, C. I., & Weiss, P. V. (2019). Managing organizations for sustainable business development interaction between vrio framework and mckinsey 7s framework. In *Conference proceedings new trends in sustainable business and consumption* (pp. 243-260). BASIQ. <https://docplayer.net/188099680-Managing-organizations-for-sustainable-business-development-interaction-between-vrio-framework-and-mckinsey-7s-framework.html>
- By, R. T. (2005). Organisational change management: A critical review. *Journal of Change Management*, 5(4), 369-380. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14697010500359250>
- Chandler, A. D. (1962). *Strategy and structure: Chapters in the history of the industrial empire*. The M. I. T.

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- Creswell, J. W. (2008). *Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research* (3<sup>rd</sup> ed.). Pearson Education.
- Edwards, A. D. (1976) Social class and linguistic choice. *Sociology*, 10(1), 101-110.  
<https://doi.org/10.1177/003803857601000106>
- Etzioni, A. (1965). Strategic models for a de-Polarizing World. *Journal of Peace Research*, 2(2), 136-146. <https://www.jstor.org/stable/423115>
- Ferreira, C. (2017). *Factors influencing the performance of shared services centres* [Doctoral dissertatong, University of Liverpool]. OSFPREPRINT. <https://osf.io/vtbpq>
- Fornell. C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation medels with unobervable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*, 18(1), 39-56  
<https://doi.org/10.1177/002224378101800104>
- Fok-Yew, O., & Ahmad, H. (2014). The effect of change management on operational excellence moderated by commifitent to change: Evidence from Malaysia. *ISSR journal*, 9(2), 615-631. <https://core.ac.uk/download/pdf/78486134.pdf>
- Gokdeniz, I., Kartal, C., & Komurcu, K. (2017). Strategic assessment based on 7S McKinsey Model for a business by Using Analytic Network Process (ANP). *International Journal of Academic Research in Business and Social Ccieneec*, 7(6), 342-353.  
<https://ideas.repec.org/a/hur/ijarbs/v7y2017i6p342-353.html>
- Gouthier, M., Giese, A. & Bartl, C. (2012), Service excellence models: a critical discussion and comparison. *Managing Service Quality: An International Journal*, 22(5), 447-464.  
<https://doi.org/10.1108/09604521211281378>
- Govil, A., & Chopra, G. S. (2013). *Best practices in adopting a shared services model*. Avasant.  
<https://avasant.com/report/technology-optimization-best-practices-in-adopting-a-shared-services-model/>
- Gulick, l., & Urwick, l. (1937). *The early sociology of management and organizations Volume IV papers on the science of administration*.  
<https://doi.org/10.4324/9780203509241>
- Gunday, G., Ulusoy, G., Kilic, K., & Alpkan, L. (2011). Effects of innovation types on firm performance. *International Journal of Production Economics*, 133(2), 662-676.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0925527311002209>

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- Hans, S., & Gupta, R. (2018). Job characteristics affect shared leadership: The moderating effect of psychological safety and perceived self-efficacy. *Leadership & Organization Development Journal*, 39(6), 730-744. <https://doi.org/10.1108/LODJ-03-2018-0101>
- Hanrahan, C. (2011). Shared services in health care. *Environmental Scan*, 24, 1-8. [https://www.cadth.ca/sites/default/files/pdf/Health\\_SS\\_es\\_24\\_e.pdf](https://www.cadth.ca/sites/default/files/pdf/Health_SS_es_24_e.pdf)
- Hair, J., Black, W., Babin, B., Anderson, R., & Tatham, R. (2005). *Multivariate data analysis* (6<sup>th</sup> ed.). Pearson Prentice Hall.
- Helfat, C. E. (2007). Stylized facts, empirical research and theory development in management. *Strategic Organization*, 5(2), 185-192. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1476127007077559>
- Herbert, I., & Seal, W. (2014). A knowledge management perspective to shared service centers: A case study of a finance SSC. In *Shared services as a new organizational form (advanced Series in Management, 13)*. (pp. 133-151). <https://doi.org/10.1108/S1877-636120140000013007>
- Hietschold, N., Reinhardt, R., & Gurtner, S. (2014). Measuring critical success factors of TQM implementation successfully – A systematic literature review. *International Journal of Production Research*, 52(21), 6254-6272. <https://doi.org/10.1080/00207543.2014.918288>
- Hill, L., & Hefley, C. (1986). The concept and reality of shared hospital services. *Health Care (Don Mills)*, 28(4), 9-11.
- Janssen, M., & Joha, M. (2006). Motives for establishing shared service centers in public administrations. *International journal of Information Management*, 26(2), 102-115. <https://doi.org/10.1016/j.ijinfomgt.2005.11.006>
- Joha A., & Janssen, A. (2014). Factors influencing the shaping of shared service business models. *Strategic Outsourcing: An International Journal*, 7(1), 47-65. <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/SO-10-2013-0018/full/html>
- Joreskog, K, G., & Sorbom, D. (1989). *Lisrel8 user's reference guide*. Uppsala University

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- Karna et al. (2016). Revisiting the role of the environment in the capabilities-financial performance relationship: A meta-analysis. *Strategic Management Journal*, 37(6), 1154-1173. <https://doi.org/10.1002/smj.2379>
- Kennewell, S., & Baker, L. (2016). Benefits and risks of shared service in healthcare. *Journal of Health Organization and Management*, 30(3), 441-456. <https://doi.org/10.1108/JHOM-03-2014-0044>
- Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling* (2<sup>nd</sup> ed.). Guilford.
- Konu, A., & Viitanen, E. (2008). Shared leadership in finnish social and health care. *Leadership in Health Services*, 21(1), 28-40. <https://doi.org/10.1108/17511870810845888>
- Leavitt, W. W., & Wright, P. A. (1965). The plant estrogen, coumestrol, as an agent affecting hypophysial gonadotropic function. *Journal of Experimental Zoology*, 160(3), 319-327. <https://doi.org/10.1002/jez.1401600309>
- Luburic, R. (2013). Challenges in change management in Central Banks. *Journal of Central Banking Theory and Practice*, 2(2), 35-49. [https://www.researchgate.net/publication/267271872\\_Challenges\\_in\\_Change\\_Management\\_in\\_Central\\_Banks](https://www.researchgate.net/publication/267271872_Challenges_in_Change_Management_in_Central_Banks)
- Malivan, A., & Thanakunwutthirot, K. (2019). Modern office management: Mckinsey 7s framework. In *The 2019 International academic multidisciplinary research conference in Berlin* (pp. 92-95). ICBTS. <http://icbtsproceeding.ssrui.ac.th/index.php/ICBTSBERLIN2019/article/view/647>
- McIvor, R., McCracken, M., & McHugh, M. (2011). Creating outsourced shared services arrangements: Lessons from the public sector. *European Management Journal*, 29(6), 448-461. <https://doi.org/10.1016/j.emj.2011.06.001>
- Meskendahl, S. (2010). The influence of business strategy on project portfolio management and its success — A conceptual framework. *International Journal of Project Management*, 28(8), 807-817. <https://doi.org/10.1016/j.ijproman.2010.06.007>
- Mintzberg, H. (1998). Covert leadership: Notes on managing professionals. *Harvard Business review*. <http://ccl-org.s3.amazonaws.com/media/media/document/covert-leadership-1414722250.pdf>

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- Modrzyeski, P. (2020). Idea and purpose of creating a shared service center. In *Local government shared services centers: Management and organizations*. (pp. 7-50) Emerald Publishing Limited. <https://doi.org/10.1108/978-1-83982-258-220201001>
- Mouschovias, T. Ch., & Morton, S. A. (1991). Ambipolar diffusion cloud cores and star formation: Two-dimensional cylindrically symmetric contraction. I. *The issues, formulation of the problem, and method of solution. Astrophysical Journal*, 371, 296-316. <https://doi.org/10.1086/169893>
- Muigai, R. G., & Gitau, S. N. (2018). Effect of innovation strategies on financial performance of the banking industry in Kenya. *European Journal of Economic and Financial Research*, 3(1), 168-186. <https://oapub.org/soc/index.php/EJEFR/article/view/383>
- Mustafa Kamel, M. (2012). Shared services: Lessons from private sector for public sector domain. *Journal of Enterprise Information Management*, 25(5), 431-440. <https://doi.org/10.1108/17410391211265124>
- Nastasi, B. K., & Schensul, S. L. (2005). Contributions of qualitative research to the validity of intervention research. *Journal of School Psychology*, 43(3), 177-195. <http://org.s3.amazonaws.com/media/media/document/covert-leadership-1414722250.pdf>
- Ng, A., & Yuen, P. (2012). Performance measurement and optimization. In Oreste Capelli (Ed.), *Primary care at a glance – Hot topics and new insights* (pp. 437-446). InTech.
- Noble, C. H., & Mokwa, M. P. (1999). Implementing marketing strategies: Developing and testing a managerial theory. *Journal of Marketing*, 63(4), 57-73. <https://doi.org/10.1177/002224299906300406>
- Oliveira, P., & Roth, A. V. (2021). Service orientation: The derivation of underlying constructs and measures. *International Journal of Operations & Production Management*, 32(2), 156-190. <https://doi.org/10.1108/01443571211208614>
- Omri, A., Frikha, M. A., & Bouraoui M. A. (2015). An empirical investigation of factors affecting small business success. *The Journal of Management Development*, 34(9), 1073-1093. <https://doi.org/10.1108/JMD-07-2013-0088>

**บรรณานุกรม (ต่อ)**

- Ou, C. S., Liu, F. C., Hung, Y. C., & Yen, D. C. (2010). A structural model of supply chain management of firm performance. *International Journal of Operations & Production Management*, 30(5), 526-545.  
<https://doi.org/10.1108/01443571011039614>
- Porter, M. E. (1980). Industry structure and competitive strategy: Keys to profitability. *Financial Analysts Journal*, 36(4), 30-41. <https://www.jstor.org/stable/4478361>
- Pothiyadath, R., & Wesley, J. R. (2014). Developing a measurement scale for 7-S framework. *IOSR Journal of Business and Management*, 16, 14-16.  
<https://doi.org/10.9790/487X-16121416>
- Prabhu, V. B., & Robson, A. (2000). Achieving service excellence : Measuring the impact of leadership and senior management commitment. *Managing Service Quality: An International Journal*, 10(5), 307-317.  
<https://doi.org/10.1108/09604520010345731>
- Ramphal, R. R. (2013). A literature review on shared services. *African Journal of Business Management*, 7(1), 1-7.
- Raval, S. J., Kant, R., & Shankar, R. (2019). Benchmarking the lean Six Sigma performance measures: A balanced score card approach. *Benchmarking: An International Journal*, 26(6), 1921-1947. <https://doi.org/10.1108/BIJ-06-2018-0160>
- Richter, P. C., & Brühl, R. (2017). Shared service center research: A review of the past, present, and future. *European Management Journal*, 35(1), 26-38.  
<https://doi.org/10.1016/j.emj.2016.08.004>
- Richter, P. (2021). Shared services: Configurations, dynamics and performance. *Baltic Journal of Management*, 16(4), 501-518. <https://doi.org/10.1108/BJM-12-2020-0462>
- Richter, P., & Bruhl, R. (2020). Ahead of the game: Antecedents for the success of shared service centers. *European Management Journal*, 38(3), 477-488.  
<https://doi.org/10.1016/j.emj.2019.10.006>
- Sackey F. N. A., & Casesar, L. D. (2020). An emerging market perspective of what makes professional service firm success. *Vilakshan-XIMB Journal of Managent*, 17(12), 57-78. <https://doi.org/10.1108/XJM-08-2020-0059>

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- Sarshar, M. (2006). Improving service delivery in FM: Case study of a UK hospital facilities directorate. *Journal of Facilities Management* 4(4), 271-285.  
<https://doi.org/10.1108/14725960610702956>
- Schulman, K. A., Berlin, J. A., Harless, W., Kerner, J. F., Sistrunk, S., Gersh, B. J., Dube, R., Taleghani, C. K., Burke, J. E., Williams, S., Eigenberg, J. M., Ayers, W., & Escarce, J. J. (1999). The effect of race and sex on physicians' recommendations for cardiac catheterization. *The New England Journal of Medicine*, 340(8), 618-626.  
<https://doi.org/10.1056/NEJM199902253400806>
- Schulz, V., & Brenner, W. (2010). Characteristics of shared service centers. *Transforming Government: People, Process and Policy*, 4(3), 210-219.  
<https://doi.org/10.1108/17506161011065190>
- Schumacker, R. E., & Lomax, R. G. (2010). A beginner's guide to structural equation modelling (3rd ed.). Taylor & Francis Group. <https://doi.org/10.1080/10705511.2011.607726>
- Smandek, B., Barthel, A., Winkler, J., & Ulbig, P. (2010). Balanced scorecard implementation for IP rights management in a public research institution. *Measuring Business Excellence*, 14(4), 65-75. <https://doi.org/10.1108/13683041011093767>
- Stevens, J. (1986). Applied multivariate statistics for the social sciences. Lawrence Erlbaum Associates.
- Todnem R. (2005). Organizational of change management: A critical review. *Journal of Change Management*, 5(4), 369-380. <https://doi.org/10.1080/14697010500359250>
- Teece, D. J. (2014). The Foundations of enterprise performance: Dynamic and ordinary capabilities in an (Economic) theory of firms. *Academy of Management*, 28(4), 328-352. <https://doi.org/10.5465/amp.2013.0116>
- Ulrich, D. (1995). Shared services: From vogue to value. *Human Resource Planning*, 18(3), 12+.  
<https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA17976631&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=01998986&p=AONE&sw=w&userGroupName=anon%7Eaedf9558>

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Ulbrich. (2010). Adopting shared services in a public □ sector organization. *Transforming Government: People, Process and Policy*, 4(3), 249-265.  
<https://doi.org/10.1108/17506161011065226>
- Utami, H. N., Cahyana, B. E., Nimran, U., & Iqbal, M. (2020). Organizational transformation as a determinant of corporate hospitality and its effect on corporate sustainability. *Internatioanl Trade, Politics and Development*, 4(2), 105-125.  
<https://doi.org/10.1108/ITPD-04-2020-0014>
- Van der Linde, T., Boessenkook, A., & Jooste, C. (2006). Understanding shared services (Article 1 of 3). *Acta Commercii*, 6(1), 173-187. <https://doi.org/10.4018/jesma.2010100105>
- van Fenema, P.C., Keers, B, & Zijm, H. (2014). Interorganizational shared services: Creating value across organizational boundaries. In *Shared services as a new organizational form (Advanced Series in Management*, 13), (pp. 175-217).  
<https://doi.org/10.1108/S1877-636120140000013009>
- Wagenaar, R. W. (2006). Governance of shared service centers in public administration: Dilemmas and trade-offs. *ICEC '06*. In *Proceedings of the 8th international conference on Electronic commerce* (pp.354-363).  
<https://core.ac.uk/download/pdf/301339887.pdf>
- Wellever, A. (2001). *Shared services: The foundation of collaboration*. Academy for Health Services Research and Health Policy.
- Wojcik, E, B., Szwajgier, D., Oleszczuk, P., & Winiarsh-Mieczan, A. (2020). Effects of titanium dioxide nanoparticles exposure on human health—A review. *Biological Trace Element Research*, 193(1), 118-129. <https://doi.org/10.1007/s12011-019-01706-6>



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ภาคผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามเพื่อใช้ประกอบการทำวิจัย

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกัน

ในโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย

Factors Influencing the Success of Shared Resource Service in Private Hospitals Listed  
on the Stock Exchange of Thailand

หลักสูตรบริหารธุรกิจดุษฎีบัณฑิต (DBA) วิทยาลัยบริหารธุรกิจนวัตกรรมและการบัญชี  
มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต

**คำชี้แจง**

1. แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันในโรงพยาบาลที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย ทั้งนี้ ผลที่ได้จากการวิจัยสามารถเป็นแนวทางแก่ภาครัฐและเอกชนในการกำหนดนโยบาย และกลยุทธ์ให้แก่การประกอบการธุรกิจโรงพยาบาล และ/หรือธุรกิจอื่น ๆ ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น
2. ข้อมูลทั้งหมดจะนำไปใช้ในทางวิชาการอย่างสร้างสรรค์ เคารพในความคิดเห็นของผู้อื่นรวมทั้งคำนึงถึงทั้งผลดีและผลเสียของการเผยแพร่ข้อมูลหรือผลงานทางวิชาการ
3. กรุณาให้ข้อมูลทุกข้อตามความเป็นจริง
4. แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 7 ตอน ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

**ตอนที่ 1** ปัจจัยส่วนบุคคล (ลักษณะทั่วไปของตัวอย่าง)

**ตอนที่ 2** ความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกัน (Shared Resource Service Success)

**ตอนที่ 3** องค์ประกอบของการบริการทรัพยากรร่วมกัน (Shared Resource Service Configurations)

**ตอนที่ 4** การบริหารจัดการธุรกิจด้วยโมเดล The McKinsey 7S Framework

**ตอนที่ 5** สมรรถนะขององค์การ (Organization Capability)

**ตอนที่ 6** ความสามารถของการบริการทรัพยากรร่วมกัน (Shared Resource Service Capacity)

**ตอนที่ 7** การส่งต่อการบริการทรัพยากรร่วมกัน (Shared Resource Service Delivers)

**ตอนที่ 8** ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยขอขอบคุณท่านเป็นอย่างสูง ที่ได้สละเวลาในการให้ข้อมูลต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ต่อการศึกษา พร้อมนำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนาโรงพยาบาล และหน่วยงานต่อไป

## ข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถาม

### ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

**คำชี้แจง** กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  ที่ตรงกับข้อมูลของท่าน ตามสภาพความเป็นจริง

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ

1. ชาย  2. หญิง

2. อายุ

1. 20-30 ปี  2. 31-40 ปี  3. 41-50 ปี  4. มากกว่า 50 ปี

3. สถานภาพ

1. โสด  2. สมรส  3. หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่

4. การศึกษา

1. ปริญญาตรี  2. สูงกว่าปริญญาตรี  3. อื่นๆ (ระบุ) .....

5. รายได้ต่อเดือน

1. ไม่เกิน 30,000 บาท  2. 30,001-50,000 บาท  
 3. 50,001-70,000 บาท  4. มากกว่า 70,000 บาท

6. ตำแหน่งการปฏิบัติงาน

1. หัวหน้าแผนก/ฝ่าย  2. ผู้จัดการแผนก/ฝ่าย  
 3. ผู้ช่วยผู้อำนวยการแผนก/ฝ่าย  4. ผู้อำนวยการแผนก/ฝ่าย  
 5. อื่น ๆ (ระบุ).....

7. ท่านสังกัดหน่วยงานใดในโรงพยาบาลที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน (Shared services)

1. บริหารงานโรงพยาบาล (Hospital Administration)  
 2. งานสารสนเทศ (Information Technology & Support)  
 3. งานบัญชีและการเงิน (Financial & Accounting)  
 4. งานทรัพยากรบุคคล (Human Resource)  
 5. งานจัดซื้อ/จัดหา (Procurement)  
 6. งานสินค้าคงคลัง (Inventory)  
 7. งานสนับสนุนโรงพยาบาล (Facility)  
 8. อื่น ๆ (โปรดระบุ) .....

8. ประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน

1. น้อยกว่า 5 ปี  2. 5-7 ปี  3. 8-10 ปี  4. มากกว่า 10 ปี

**ตอนที่ 2** ข้อมูลเกี่ยวกับการวัดผลความสำเร็จของโรงพยาบาลที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน

การวัดผลความสำเร็จด้วยแนวคิดของ  Balanced Scorecard (BSC)	ระดับความคิดเห็นของท่าน						
	น้อยที่สุด $\longrightarrow$ มากที่สุด						
	1	2	3	4	5	6	7
<b>ผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกัน</b>							
<b>มุมมองด้านการเงิน (Financial Perspectives)</b>							
1) ท่านคิดว่า การบริการทรัพยากรร่วมกันมีผลทำให้โรงพยาบาลมีต้นทุนที่ลดลง เช่น ค่าใช้จ่ายรวมที่ลดลง ทุนเวลาในการดำเนินการลดลง							
2) ท่านคิดว่า การบริการทรัพยากรร่วมกัน ทำให้โรงพยาบาลมีอำนาจในการต่อรองเพิ่มขึ้น เช่น การต่อรองปริมาณการสั่งซื้อสินค้า การต่อรองระยะเวลา การจ่ายชำระหนี้ที่นานขึ้น							
3) ท่านคิดว่า การบริการทรัพยากรร่วมกัน ทำให้โรงพยาบาลใช้ประโยชน์จากสินทรัพย์ได้คุ้มค่าแก่การลงทุน							
<b>มุมมองด้านลูกค้า (Customer Perspectives)</b>							
4) ท่านคิดว่า การบริการทรัพยากรร่วมกันสามารถตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจแก่ลูกค้าเพิ่มขึ้น							
5) ท่านคิดว่า การบริการทรัพยากรร่วมกัน ทำให้ลูกค้ารู้จักโรงพยาบาลของท่านเพิ่มขึ้น							
6) ท่านคิดว่า โรงพยาบาลที่ท่านทำงานอยู่มีทั้งเครือข่าย/พันธมิตรและยังมีการบริการทรัพยากรร่วมกัน ยิ่งทำให้ลูกค้ามั่นใจและเลือกใช้บริการอยู่เสมอ							

การวัดผลความสำเร็จด้วยแนวคิดของ  Balanced Scorecard (BSC)	ระดับความคิดเห็นของท่าน						
	น้อยที่สุด $\longrightarrow$ มากที่สุด						
	1	2	3	4	5	6	7
<b>มุมมองด้านกระบวนการภายใน (Internal Process Perspectives)</b>							
7) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานอยู่ มีการจัดทำแผนพัฒนากระบวนการภายในอย่างสม่ำเสมอ เช่น มีแผนทำกระบวนการตรวจติดตามภายในด้วย ISO เพื่อลดข้อผิดพลาดงานและส่งต่อทันตามกำหนดเวลา							
8) ท่านคิดว่า การพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการภายในของโรงพยาบาล มีส่วนช่วยในการควบคุมการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น							
9) ท่านคิดว่า การปรับปรุงกระบวนการภายในของโรงพยาบาล มีส่วนช่วยในการตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจแก่ลูกค้าได้เพิ่มขึ้น							
<b>มุมมองด้านการเรียนรู้และการพัฒนา (Learning and Growth Perspectives)</b>							
10) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานอยู่ มีการจัดทำแผนการเรียนรู้และพัฒนาด้านบุคลากรในระยะยาว							
11) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานอยู่ มีการสนับสนุนและพัฒนาด้านเทคโนโลยีสารสนเทศให้ทันสมัยอยู่เสมอ							
12) ท่านได้รับการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ ตามจำนวนชั่วโมงที่เหมาะสม							

**ตอนที่ 3** ข้อมูลเกี่ยวกับองค์ประกอบของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกัน (Shared Resource Service Center/Site Configurations)

องค์ประกอบบริการทรัพยากรร่วมกัน	ระดับความคิดเห็นของท่าน						
	น้อยที่สุด $\longrightarrow$ มากที่สุด						
	1	2	3	4	5	6	7
<b>การสนับสนุนบุคลากร (HR Supporting) ของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกัน</b>							
13) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานอยู่ ได้รับการสนับสนุนและความช่วยเหลือจากบุคลากรในศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ							
14) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานอยู่ มีศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันมาให้การฝึกอบรมและแบ่งปันความรู้ความเชี่ยวชาญแก่บุคลากรในโรงพยาบาลและเครือข่ายต่างจังหวัดอย่างสม่ำเสมอ							
<b>การสนับสนุนโครงสร้าง (Structure Supporting) ของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกัน</b>							
15) ศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันในเครือโรงพยาบาลที่ท่านทำงานอยู่ มีโครงสร้างที่สอดคล้องกับงาน เช่น กำหนดหน้าที่/ความรับผิดชอบชัดเจน							
16) ศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันในเครือโรงพยาบาลที่ท่านทำงานอยู่ มีโครงสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับผู้บริหาร เช่น สามารถขอคำแนะนำหรือปรึกษาอย่างเป็นกันได้ในทุก ๆ เรื่อง							

ตอนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารจัดการโรงพยาบาลที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน

การบริหารจัดการด้วยโมเดลแมคคินซี (The McKinsey 7S Framework)	ระดับความคิดเห็นของท่าน						
	น้อยที่สุด $\longrightarrow$ มากที่สุด						
	1	2	3	4	5	6	7
<b>ด้านกลยุทธ์ของการบริการทรัพยากรร่วมกัน</b>							
17) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานอยู่ มีกลยุทธ์วางแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายของผลประกอบการที่ตั้งไว้							
18) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานอยู่ ได้กำหนดกลยุทธ์ที่สามารถตอบสนองความต้องการและสร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้า							
19) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานอยู่ ได้กำหนดกลยุทธ์เพื่อผลักดันการเรียนรู้และเน้นการเติบโต							
<b>โครงสร้างของศูนย์กลางการบริการทรัพยากรร่วมกัน</b>							
20) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานอยู่ กำหนดอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบ และกระจายอำนาจในการตัดสินใจอย่างชัดเจน							
21) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานอยู่ ถูกออกแบบให้สามารถติดต่อสื่อสารภายในระหว่างผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหารได้อย่างใกล้ชิดและเป็นกันเอง							
22) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานอยู่ ได้มีการทบทวนโครงสร้างหน้างานได้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ							
<b>ระบบของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกัน</b>							
23) ขั้นตอนในระบบการทำงานของท่าน ได้ถูกออกแบบให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ลดขั้นตอนที่ซ้ำซ้อน ใช้เวลาทำงานให้น้อยลง							
24) ขั้นตอนในระบบการทำงานของท่าน ได้กำหนดวิธีปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพและเป็นมาตรฐานการบริการ เพื่อตอบสนองความพึงพอใจแก่ลูกค้าอย่างสูงสุด							



การบริหารจัดการด้วยโมเดลแมคคินซี (The McKinsey 7S Framework)	ระดับความคิดเห็นของท่าน						
	น้อยที่สุด		—————>			มากที่สุด	
	1	2	3	4	5	6	7
25) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานอยู่ มีระบบการวางแผนกระบวนการภายในแต่ละขั้นตอนอย่างชัดเจน เพื่อให้สามารถวัด ประเมินผล และตรวจสอบย้อนกลับได้							
<b>รูปแบบการบริการทรัพยากรร่วมกัน</b>							
26) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานอยู่ มีรูปแบบการกำหนดขอบเขตของหน่วยงานและความรับผิดชอบอย่างชัดเจน							
27) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานอยู่ มีรูปแบบขั้นตอนการปฏิบัติงานและการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ							
28) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานอยู่ มีการทบทวนรูปแบบการทำงานและปรับปรุงให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ							
<b>บุคลากรที่ปฏิบัติงานการบริการทรัพยากรร่วมกัน</b>							
29) บุคลากรในโรงพยาบาลที่ท่านทำงานอยู่ มีความเข้าใจในบทบาท การบริการทรัพยากรร่วมกันอย่างชัดเจน							
30) บุคลากรในโรงพยาบาลที่ท่านทำงานอยู่ มีความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ							
31) บุคลากรในโรงพยาบาลที่ท่านทำงานอยู่ สามารถให้คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษาในการทำงานร่วมกันได้อย่างดี							
<b>ทักษะบุคลากรที่ปฏิบัติงานการบริการทรัพยากรร่วมกัน</b>							
32) บุคลากรมีทักษะความรู้และความสามารถเหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่ในการบริการทรัพยากรร่วมกัน							
33) บุคลากรควรมีการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเพิ่มทักษะในการปฏิบัติงาน							

การบริหารจัดการด้วยโมเดลแมคคินซี (The McKinsey 7S Framework)	ระดับความคิดเห็นของท่าน						
	น้อยที่สุด $\longrightarrow$ มากที่สุด						
	1	2	3	4	5	6	7
34) บุคลากรควรมีการเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง จนสามารถถ่ายทอดความรู้ความเชี่ยวชาญให้กับโรงพยาบาลในเครือข่ายได้เป็นอย่างดี							
<b>ค่านิยมร่วมของโรงพยาบาลที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน</b>							
35) ท่านควรดำเนินการตามพันธกิจ (Mission) ของการบริการทรัพยากรร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ							
36) ท่านควรบอกต่อเรื่องราวที่ดีเกี่ยวกับการบริการทรัพยากรร่วมกัน ระหว่างบุคคลกับโรงพยาบาลให้แก่บุคคลภายนอกฟังอยู่เสมอ							
37) ท่านเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงานแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาอยู่เสมอ							

**ตอนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับสมรรถนะ (Capability) ของโรงพยาบาลที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน**

สมรรถนะของโรงพยาบาลที่มีการบริการ ทรัพยากรร่วมกัน	ระดับความคิดเห็นของท่าน						
	น้อยที่สุด $\longrightarrow$ มากที่สุด						
	1	2	3	4	5	6	7
<b>สมรรถนะด้านการดำเนินงาน (Operation Capability)</b>							
38) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานอยู่ มีขั้นตอนปฏิบัติที่ดี ส่งผลให้โรงพยาบาลมีประสิทธิภาพการดำเนินงานที่ดีขึ้น							
39) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานอยู่ มีการปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกันอย่างสม่ำเสมอ							
<b>สมรรถนะด้านพลวัต (Dynamic Capability)</b>							
40) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานอยู่ ส่งเสริมให้ท่านได้พัฒนาขีดความสามารถของตนเองในแต่ละกระบวนการทำงานอย่างสม่ำเสมอ							

<b>สมรรถนะของโรงพยาบาลที่มีการบริการ            ทรัพยากรร่วมกัน</b>	<b>ระดับความคิดเห็นของท่าน</b>						
	<b>น้อยที่สุด      <math>\longrightarrow</math>      มากที่สุด</b>						
	1	2	3	4	5	6	7
41) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานอยู่ ได้ให้ท่านมีส่วนในการพัฒนาโรงพยาบาลแต่ละด้าน เช่น การกำหนดแผนการดำเนินการ การทดสอบผล และการวิเคราะห์ผลเป็นระบบ							
<b>สมรรถนะด้านการเปลี่ยนโฉมใหม่ธุรกิจ (Reshaping Capability)</b>							
42) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานอยู่ มีการทบทวนผังโครงสร้างองค์การเพื่อให้เหมาะสมและสอดคล้องกันอย่างสม่ำเสมอ							
43) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานอยู่ ได้มีการทบทวนกระบวนการทำงาน และ/หรือปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไปอย่างสม่ำเสมอ							
<b>สมรรถนะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาล (IT Capability)</b>							
44) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานอยู่ มีระบบสารสนเทศ/ซอฟต์แวร์ ที่มีความมั่นคง และปลอดภัยสูงสุด							
45) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานอยู่ นำเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยมาให้บริการอยู่เสมอ							

**ตอนที่ 6 ข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกัน (SSC Capacity)**

<b>ความสามารถของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกัน</b>	<b>ระดับความคิดเห็นของท่าน</b>						
	<b>น้อยที่สุด      <math>\longrightarrow</math>      มากที่สุด</b>						
	1	2	3	4	5	6	7
<b>การรวมอำนาจของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกัน (SSC Centralization)</b>							
46) ศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาล ได้มีกำหนดกระบวนการทำงานอย่างมีแบบแผนและเป็นมาตรฐานเดียวกัน							

ความสามารถของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกัน	ระดับความคิดเห็นของท่าน						
	น้อยที่สุด $\longrightarrow$ มากที่สุด						
	1	2	3	4	5	6	7
47) ศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาลได้ใช้ระบบสารสนเทศที่ดี สามารถเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างเครือข่ายกันอย่างมีประสิทธิภาพ							
<b>ความเป็นทางการของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันในแต่ละแผนก/ฝ่าย (Formalization)</b>							
48) ศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาลได้กำหนดกฎระเบียบมาตรฐานการบริการ และมุ่งเน้นการรักษามาตรฐานการบริการนั้น ๆ อย่างเข้มงวด							
49) ศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาลได้กำหนดวิธีการปฏิบัติงานและการปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติงาน (WI WP SOP) ที่กำหนดไว้อย่างเคร่งครัด							
<b>ทุนมนุษย์ในศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกัน (SSC Human Capital)</b>							
50) ศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาลมีบุคลากรที่มีความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์สูง							
51) ศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาลให้ความสำคัญในการพัฒนาบุคลากร ให้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญอยู่เสมอ							

**ตอนที่ 7 ข้อมูลเกี่ยวกับการส่งต่อของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกัน (SSC Deliver)**

การส่งต่อของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกัน	ระดับความคิดเห็นของท่าน						
	น้อยที่สุด $\longrightarrow$ มากที่สุด						
	1	2	3	4	5	6	7
<b>ความสัมพันธ์กันอย่างเป็นทางการของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกัน (SSC Relationship Formalization)</b>							
52) ศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาลได้ส่งมอบการบริการตามมาตรฐานสากลอย่างมีคุณภาพและเหมาะสม							

การส่งต่อของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกัน	ระดับความคิดเห็นของท่าน						
	น้อยที่สุด $\longrightarrow$ มากที่สุด						
	1	2	3	4	5	6	7
53) ศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาลได้ส่งมอบการบริการตามข้อกำหนด ขอบเขต และระยะเวลาอย่างสม่ำเสมอ							
<b>ความไว้วางใจ/ความน่าเชื่อถือของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกัน (SSC Trust)</b>							
54) ศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาลได้ส่งมอบการบริการด้วยความน่าเชื่อถือและได้รับความไว้วางใจอยู่เสมอ							
55) ศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาลได้รับการยอมรับและไว้วางใจที่ท่านเลือกให้ทำงานสำคัญอยู่เสมอ							
<b>ความซับซ้อนของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกัน (SSC Complexity)</b>							
56) ศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาลมีการประเมินความซับซ้อนของงาน และปรับเปลี่ยนกระบวนการให้เหมาะสม							
57) ศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาลได้นำข้อเสนอแนะจากการให้บริการ มาปรับปรุงการบริการอยู่เสมอ							

**ตอนที่ 8 ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ**

ท่านมีความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงและการพัฒนาการบริการทรัพยากรร่วมกันในโรงพยาบาลและเครือข่าย อย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณเป็นอย่างสูง  
สำหรับการให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ภาคผนวก ข  
แบบสอบถามและข้อคำถามการสัมภาษณ์

ภาคผนวก ข

แบบสอบถามและข้อคำถามการสัมภาษณ์

เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกัน (Shared Services)

ในโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย

รหัสผู้ให้ข้อมูล.....

1. ประเด็นด้านผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาลเอกชน
  - 1.1 ท่านเห็นว่าการเงินมีผลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาลเอกชนหรือไม่ เพราะเหตุใด
  - 1.2 ท่านเห็นว่าลูกค้ามีผลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาลเอกชนหรือไม่ เพราะเหตุใด
  - 1.3 ท่านเห็นว่ากระบวนการทำงานในองค์กรมีผลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาลเอกชนหรือไม่ เพราะเหตุใด
  - 1.4 ท่านเห็นว่าการเรียนรู้และการพัฒนา มีผลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาลเอกชนหรือไม่ เพราะเหตุใด
  - 1.5 ท่านเห็นด้วยหรือไม่ว่า “การบริการทรัพยากรร่วมกันมีผลทำให้โรงพยาบาลมีต้นทุนที่ลดลง เช่น ค่าใช้จ่ายรวมที่ลดลง ทุนเวลาในการดำเนินการลดลง” เพราะเหตุใด
  - 1.6 ท่านเห็นด้วยหรือไม่ว่า “การพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการภายในของโรงพยาบาล มีส่วนช่วยในการควบคุมการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น” เพราะเหตุใด
  - 1.7 ท่านเห็นว่าปัจจัยด้านการเงิน ลูกค้า กระบวนการทำงาน และการเรียนรู้และการพัฒนา ปัจจัยใดมีผลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาลเอกชนมากที่สุด เพราะเหตุใด
2. ประเด็นการบริหารจัดการทางธุรกิจของของโรงพยาบาลเอกชน
  - 2.1 ท่านเห็นว่าในปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนมีรูปแบบการบริหารจัดการแบบใด และประเด็นในด้านใดบ้างที่ท่านเห็นว่าเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาลเอกชน
  - 2.2 ท่านเห็นว่ากลยุทธ์ (Strategy) เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาลเอกชนหรือไม่ และโรงพยาบาลเอกชนควรมีกลยุทธ์แบบใด
  - 2.3 ท่านเห็นว่าโครงสร้างองค์การ (Organizational Structure) เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาลเอกชนหรือไม่ และโรงพยาบาลเอกชนควรมีโครงสร้างองค์การ แบบใด

2.4 ท่านเห็นว่าระบบ (System) การทำงานเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาลเอกชนหรือไม่ และโรงพยาบาลเอกชนควรมีระบบการทำงานแบบใด

2.5 ท่านเห็นว่ารูปแบบการบริหารจัดการ (Style) ของผู้บริหารเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาลเอกชนหรือไม่ และโรงพยาบาลเอกชนควรมีรูปแบบการบริหารจัดการของผู้บริหารแบบใด

2.6 ท่านเห็นว่าทรัพยากรบุคคล (Staff) เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาลเอกชนหรือไม่ และโรงพยาบาลเอกชนควรมีทรัพยากรบุคคลแบบใด

2.7 ท่านเห็นว่าความสามารถในการทำงาน (Skill) ของพนักงาน เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาลเอกชนหรือไม่ และโรงพยาบาลเอกชนควรมีพนักงานที่มีความสามารถในการทำงานแบบใด

2.8 ท่านเห็นว่าค่านิยมร่วม (Shared Value) เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาลเอกชนหรือไม่ และโรงพยาบาลเอกชนควรมีค่านิยมร่วมแบบใด

### 3. ประเด็นองค์ประกอบการบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาลเอกชน

3.1 ท่านเห็นว่าปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนมีการบริหารทรัพยากรร่วมกันหรือไม่ อย่างไร

3.2 ท่านเห็นว่าปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนมีระบบสนับสนุนบุคลากรใน Shared service center/site (HR Supporting) หรือไม่ อย่างไร

3.3 ท่านเห็นว่าปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนมีระบบสนับสนุนโครงสร้าง Shared services center/site (Structure Supporting) หรือไม่ อย่างไร

### 4. ประเด็นสมรรถนะขององค์การที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาลเอกชน

4.1 ท่านเห็นว่าปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนมีความสามารถในประเด็นต่อไปนี้หรือไม่ อย่างไร

4.1.1 สมรรถนะด้านการดำเนินงาน

4.1.2 สมรรถนะด้านพลวัต (ความยืดหยุ่น)

4.1.3 สมรรถนะด้านการปรับโฉมใหม่ของธุรกิจ

4.1.4 สมรรถนะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

4.2 ท่านเห็นว่าโรงพยาบาลที่ท่านทำงานอยู่ให้ความสำคัญในสมรรถนะด้านใดมากที่สุด เพราะเหตุใด

### 5. ประเด็นความสามารถของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาลเอกชน

5.1 ท่านเห็นว่าปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนมีความสามารถของการบริการทรัพยากรร่วมกัน หรือไม่ อย่างไร

5.2 ท่านเห็นว่าปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนมีการใช้ระบบสารสนเทศที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างเครือข่ายกันอย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่ อย่างไร



5.3 ท่านเห็นว่าปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนให้ความสำคัญในการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ อยู่เสมอหรือไม่ อย่างไร

6. ประเด็นการส่งต่อของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาลเอกชน

6.1 ท่านเห็นว่าปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนมีปัจจัยอะไรบ้างในการส่งต่อการบริการทรัพยากรร่วมกันใน องค์การเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

6.2 ท่านเห็นว่าความสัมพันธ์กันอย่างเป็นทางการของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันมีผลต่อความสำเร็จ ของการบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาลเอกชนหรือไม่

6.3 ท่านเห็นว่าปัจจุบันศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกัน มีการประเมินความซับซ้อนของงาน และ ปรับเปลี่ยนกระบวนการให้เหมาะสมหรือไม่ อย่างไร

ภาคผนวก ค

แบบประเมินผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ภาคผนวก ค

แบบประเมินผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

แบบประเมินผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถาม (Questionnaires)

**คำชี้แจง** การตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถามงานวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกัน (Shared services) ในโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย มีจุดประสงค์ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพความตรงตามเนื้อหา (Content validity) สำหรับแต่ละคำถาม ก่อนที่จะใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับประชากรจริง ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดค่าวัดความตรงตามเนื้อหาของคำถามที่จะเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

+1 หมายถึง แน่ใจว่าคำถามมีความเหมาะสม

0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าคำถามมีความเหมาะสมหรือไม่

-1 หมายถึง แน่ใจว่าคำถามไม่มีความเหมาะสม

โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความคิดเห็นของท่านว่า คำถามมีความสอดคล้องหรือเหมาะสมกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการจะวัดเพียงใด

**ตอนที่ 1** ข้อมูลลักษณะทั่วไปของตัวอย่าง

1. เพศ

1. ชาย  2. หญิง

2. อายุ

1. 20-30 ปี  2. 31-40 ปี  3. 41-50 ปี  4. มากกว่า 50

ปี

3. สถานภาพ

1. โสด  2. สมรส  3. หม้าย/หย่าขาด/แยกกันอยู่

4. การศึกษา

1. ปริญญาตรี  2. สูงกว่าปริญญาตรี  3. อื่นๆ (ระบุ) .....

5. รายได้ต่อเดือน

1. ไม่เกิน 30,000 บาท  2. 30,001-50,000 บาท

3. 50,001-70,000 บาท  4. มากกว่า 70,000 บาท

6. ตำแหน่งการปฏิบัติงาน

1. หัวหน้าแผนก/ฝ่าย  2. ผู้จัดการแผนก/ฝ่าย

3. ผู้ช่วยผู้อำนวยการแผนก/ฝ่าย  4. ผู้อำนวยการแผนก/ฝ่าย

5. อื่น ๆ (ระบุ).....

7. ท่านสังกัดหน่วยงานใดในโรงพยาบาลที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน (Shared services)

- 1. บริหารงานโรงพยาบาล (Hospital Administration)
- 2. งานสารสนเทศ (Information Technology & Support)
- 3. งานบัญชีและการเงิน (Financial & Accounting)
- 4. งานทรัพยากรบุคคล (Human Resource)
- 5. งานจัดซื้อ/จัดหา (Procurement)
- 6. งานสินค้าคงคลัง (Inventory)
- 7. งานสนับสนุนโรงพยาบาล (Facility)
- 8. อื่น ๆ (โปรดระบุ) .....

8. ประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน

1. น้อยกว่า 5 ปี     
  2. 5-7 ปี     
  3. 8-10 ปี     
  4. มากกว่า 10 ปี

**ตอนที่ 2** คำถามวัดผลความสำเร็จด้วย Balanced Scorecard (BSC) ซึ่งเป็นเครื่องมือด้านบริหารจัดการที่นำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติจริง (Strategic Implementation) สนับสนุน/ช่วยเหลือให้องค์กรที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกันเกิดความสอดคล้องหรือประสานงานเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ซึ่งประกอบด้วย มุมมองการเงิน มุมมองลูกค้า มุมมองกระบวนการภายใน และมุมมองการเรียนรู้และการพัฒนา ทั้งนี้ มีคำถามให้ตัวอย่างแสดงความคิดเห็น ดังนี้

การวัดผลความสำเร็จ	ผลการพิจารณาความเหมาะสม			
	เหมาะสม 1	ไม่แน่ใจ 0	ไม่เหมาะสม -1	ข้อเสนอแนะ
<b>มุมมองการเงิน (Financial Perspectives)</b>				
1) ท่านคิดว่า การบริการทรัพยากรร่วมกัน มีผลทำให้โรงพยาบาลมีต้นทุนที่ลดลง เช่น ค่าใช้จ่ายรวมที่ลดลง ทุนเวลาในการปฏิบัติงาน เป็นต้น				
2) ท่านคิดว่า การบริการทรัพยากรร่วมกัน ทำให้โรงพยาบาลมีอำนาจในการต่อรองเพิ่มขึ้น เช่น การต่อรองปริมาณการสั่งซื้อสินค้า การต่อรองระยะเวลาการจ่ายชำระหนี้ที่นานขึ้น				
3) ท่านคิดว่า การบริการทรัพยากรร่วมกัน ทำให้โรงพยาบาลใช้ประโยชน์จากสินทรัพย์ได้คุ้มค่าแก่การลงทุน				

การวัดผลความสำเร็จ	ผลการพิจารณาความเหมาะสม			
	เหมาะสม 1	ไม่แน่ใจ 0	ไม่เหมาะสม -1	ข้อเสนอแนะ
<b>มุมมองลูกค้า (Customer Perspectives)</b>				
4) ท่านคิดว่า การบริการทรัพยากรร่วมกัน สามารถตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจแก่ลูกค้าเพิ่มขึ้น				
5) ท่านคิดว่า การบริการทรัพยากรร่วมกัน ทำให้ลูกค้ารู้จักโรงพยาบาลของท่านเพิ่มขึ้น				
6) ท่านคิดว่า โรงพยาบาลที่ท่านทำงานอยู่มีทั้งเครือข่าย/พันธมิตรและยังมีการบริการทรัพยากรร่วมกัน ยิ่งทำให้ลูกค้ามั่นใจและเลือกใช้บริการอยู่เสมอ				
<b>มุมมองกระบวนการภายใน (Internal Process Perspectives)</b>				
7) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานอยู่ มีการจัดทำแผนพัฒนากระบวนการภายในอย่างสม่ำเสมอ เช่น มีแผนทำกระบวนการตรวจติดตามภายในด้วย ISO เพื่อลดข้อผิดพลาดงานและส่งต่อทันตามกำหนดเวลา				
8) ท่านคิดว่า การพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการภายในของโรงพยาบาล มีส่วนช่วยในการควบคุมการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น				
9) ท่านคิดว่า การปรับปรุงกระบวนการภายในของโรงพยาบาล มีส่วนช่วยในการตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจแก่ลูกค้าได้เพิ่มขึ้น				
<b>มุมมองการเรียนรู้และการพัฒนา (Learning and Growth Perspectives)</b>				
10) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานอยู่ มีการจัดทำแผนการเรียนรู้และพัฒนาด้านบุคลากรในระยะยาว				
11) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานอยู่ มีการสนับสนุนและพัฒนาด้านเทคโนโลยีสารสนเทศให้ทันสมัยอยู่เสมอ				
12) ท่านได้รับการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ ตามจำนวนชั่วโมงที่เหมาะสม				

**ตอนที่ 3** รายการคำถามเกี่ยวกับเกณฑ์การสนับสนุนของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันของแต่ละแผนก/ฝ่าย (Shared Resource Service Center/Site Configurations) ในที่นี้ หมายถึง การสนับสนุนด้านบุคลากร และการสนับสนุนด้านโครงสร้าง เพื่อให้ขั้นตอนในการดำเนินงานในแผนก/ฝ่ายต่างๆที่มีความแตกต่างกัน ให้สามารถตรวจสอบความสามารถในการปฏิบัติงาน โดยมีตัวแปรสังเกตได้ 2 ตัวแปร

รายการข้อคำถาม	ผลการพิจารณา			
	เหมาะสม 1	ไม่แน่ใจ 0	ไม่เหมาะสม -1	ข้อเสนอแนะ
<b>การสนับสนุนบุคลากร (HR Supporting) ของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันในแต่ละแผนก/ฝ่าย</b>				
13) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานอยู่ ได้รับการสนับสนุนและความช่วยเหลือจากบุคลากรในศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ				
14) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานอยู่ มีศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันมาให้การฝึกอบรมและแบ่งปันความรู้ ความเชี่ยวชาญแก่บุคลากรในโรงพยาบาลและเครือข่ายต่างจังหวัดอย่างสม่ำเสมอ				
<b>การสนับสนุนโครงสร้าง (Structure Supporting) ของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันในแต่ละแผนก/ฝ่าย</b>				
15) ศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันในเครือโรงพยาบาลที่ท่านทำงานอยู่ มีโครงสร้างที่สอดคล้องกับงาน เช่น กำหนดหน้าที่/ความรับผิดชอบชัดเจน				
16) ศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันในเครือโรงพยาบาลที่ท่านทำงานอยู่ มีโครงสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับผู้บริหาร เช่น สามารถขอคำแนะนำหรือปรึกษาอย่างเป็นกันได้ในทุก ๆ เรื่อง				

**ตอนที่ 4** รายการคำถามของกรอบแนวคิดการบริหารจัดการด้วยเทคนิค The McKinsey 7S Framework ในที่นี้หมายถึง การตรวจสอบความสามารถของการบริหารองค์การที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกันจากมุมมองที่แตกต่างกัน เพื่อรองรับทิศทางกลยุทธ์ใหม่ รวมถึงการประเมินองค์การเมื่อมีสถานการณ์เปลี่ยนแปลงไป โดยมีตัวแปรสังเกตได้ 7 ตัวแปร

รายการคำถาม	ผลการพิจารณาความเหมาะสม			
	เหมาะสม 1	ไม่แน่ใจ 0	ไม่เหมาะสม -1	ข้อเสนอแนะ
<b>ด้านกลยุทธ์ของการบริการทรัพยากรร่วมกัน</b>				
17) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานอยู่ มีกลยุทธ์วางแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายของผลประกอบการที่ตั้งไว้				
18) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานอยู่ ได้กำหนดกลยุทธ์ที่สามารถตอบสนองความต้องการและสร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้า				
19) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานอยู่ ได้กำหนดกลยุทธ์เพื่อผลักดันการเรียนรู้และเน้นการเติบโต				
<b>โครงสร้างของการบริการทรัพยากรร่วมกัน</b>				
20) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานอยู่ กำหนดอำนาจหน้าที่ที่ความรับผิดชอบ และกระจายอำนาจในการตัดสินใจอย่างชัดเจน				
21) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานอยู่ ถูกออกแบบให้สามารถติดต่อสื่อสารภายในระหว่างผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหารได้อย่างใกล้ชิดและเป็นกันเอง				
22) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานอยู่ ได้มีการทบทวนโครงสร้างหน้าที่งานได้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ				
<b>ระบบของการบริการทรัพยากรร่วมกัน</b>				
23) ขั้นตอนในระบบการทำงานของท่าน ได้ถูกออกแบบให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ลดขั้นตอนที่ซ้ำซ้อน ใช้เวลาทำงานให้น้อยลง				

รายการคำถาม	ผลการพิจารณาความเหมาะสม			
	เหมาะสม 1	ไม่แน่ใจ 0	ไม่เหมาะสม -1	ข้อเสนอแนะ
24) ขั้นตอนในระบบการทำงานของท่าน ได้กำหนดวิธีปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพและเป็นมาตรฐานการบริการ เพื่อตอบสนองความพึงพอใจแก่ลูกค้าอย่างสูงสุด				
25) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานอยู่ มีระบบการวางแผนกระบวนการภายในแต่ละขั้นตอนอย่างชัดเจน เพื่อให้สามารถวัด ประเมินผล และตรวจสอบย้อนกลับได้				
<b>รูปแบบการบริการทรัพยากรร่วมกัน</b>				
26) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานอยู่ มีรูปแบบการกำหนดขอบเขตของหน่วยงานและความรับผิดชอบอย่างชัดเจน				
27) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานอยู่ มีรูปแบบขั้นตอนการปฏิบัติงาน และการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ				
28) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานอยู่ มีการทบทวนรูปแบบการทำงานและปรับปรุงให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ				
<b>บุคลากรที่ปฏิบัติงานการบริการทรัพยากรร่วมกัน</b>				
29) บุคลากรในโรงพยาบาลที่ท่านทำงานอยู่ มีความเข้าใจในบทบาท การบริการทรัพยากรร่วมกันอย่างชัดเจน				
30) บุคลากรในโรงพยาบาลที่ท่านทำงานอยู่ มีความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ				
31) บุคลากรในโรงพยาบาลที่ท่านทำงานอยู่ สามารถให้คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษาในการทำงานร่วมกันได้อย่างดี				



รายการคำถาม	ผลการพิจารณาความเหมาะสม			
	เหมาะสม 1	ไม่แน่ใจ 0	ไม่เหมาะสม -1	ข้อเสนอแนะ
<b>ทักษะบุคลากรที่ปฏิบัติงานการบริการทรัพยากรร่วมกัน</b>				
32) บุคลากรมีทักษะความรู้และความสามารถเหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่ในการบริการทรัพยากรร่วมกัน				
33) บุคลากรควรมีการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเพิ่มทักษะในการปฏิบัติงาน				
34) บุคลากรควรมีการเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง จนสามารถถ่ายทอดความรู้ความเชี่ยวชาญให้กับโรงพยาบาลในเครือข่ายได้เป็นอย่างดี				
<b>ค่านิยมร่วมของโรงพยาบาลที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน</b>				
35) ท่านควรดำเนินการตามพันธกิจ (Mission) ของการบริการทรัพยากรร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ				
36) ท่านควรบอกต่อเรื่องราวที่ดีเกี่ยวกับการบริการทรัพยากรร่วมกัน ระหว่างบุคคลกับโรงพยาบาลให้แก่บุคคลภายนอกฟังอยู่เสมอ				
37) ท่านเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงานแก่ผู้ได้บังคับขायอยู่เสมอ				

**ตอนที่ 5** รายการคำถามเกี่ยวกับสมรรถนะขององค์กร (Firm Capability) ในที่นี้ หมายถึง ชีตความสามารถที่สำคัญในเชิงกลยุทธ์ ถือเป็นหัวใจสำคัญที่ทำให้องค์กรที่มีบริการทรัพยากรร่วมกันบรรลุพันธกิจ และเพิ่มความได้เปรียบในการแข่งขันอย่างต่อเนื่อง โดยมีตัวแปรสังเกตได้ 4 ตัวแปร

รายการคำถาม	ผลการพิจารณาความเหมาะสม			
	เหมาะสม 1	ไม่แน่ใจ 0	ไม่เหมาะสม -1	ข้อเสนอแนะ
<b>สมรรถนะด้านการดำเนินงาน (Operational Capability)</b>				
38) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานอยู่ มีขั้นตอนปฏิบัติที่ดี ส่งผลให้โรงพยาบาลมีประสิทธิภาพการดำเนินงานที่ดีขึ้น				
39) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานอยู่ มีการปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกัน อย่างสม่ำเสมอ				
<b>สมรรถนะด้านพลวัต (Dynamic Capability)</b>				
40) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานอยู่ ส่งเสริมให้ท่านได้พัฒนาขีดความสามารถของตนเองในแต่ละกระบวนการทำงานอย่างสม่ำเสมอ				
41) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานอยู่ ได้ให้ท่านมีส่วนในการพัฒนาโรงพยาบาลแต่ละด้านเช่น การกำหนดแผนการดำเนินการ การทดสอบผล และการวิเคราะห์ผลเป็นระบบ				
<b>สมรรถนะด้านการเปลี่ยนโฉมใหม่ธุรกิจ (Reshaping Capability)</b>				
42) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานอยู่ มีการทบทวนผังโครงสร้างองค์กรเพื่อให้เหมาะสมและสอดคล้องกัน อย่างสม่ำเสมอ				
43) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานอยู่ ได้มีการทบทวนกระบวนการทำงาน และ/หรือปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไปอย่างสม่ำเสมอ				
<b>สมรรถนะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT Capability)</b>				
44) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานอยู่ มีระบบสารสนเทศ/ซอฟต์แวร์ ที่มีความมั่นคง และปลอดภัยสูงสุด				
45) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานอยู่ นำเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยมาให้บริการอยู่เสมอ				

**ตอนที่ 6** รายการคำถามเกี่ยวกับความสามารถของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันของแต่ละแผนก/ฝ่าย (Shared services center/site capacity) ในที่นี้ หมายถึง ระดับความสามารถของหน่วยงานต่างๆ ภายในองค์กร โดยเกิดจากผลของการทำงานร่วมกันของบุคคลในองค์กรให้บรรลุวัตถุประสงค์ และเป้าหมายขององค์กร โดยมีตัวแปรสังเกตได้ 3 ตัวแปร

รายการข้อคำถาม	ผลการพิจารณา			
	เหมาะสม 1	ไม่แน่ใจ 0	ไม่เหมาะสม -1	ข้อเสนอแนะ
<b>การรวมอำนาจของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันในแต่ละแผนก/ฝ่าย (Centralization)</b>				
46) ศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาล ได้มีการกำหนดกระบวนการทำงานอย่างมีแบบแผนและเป็นมาตรฐานเดียวกัน				
47) ศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาล ได้ใช้ระบบสารสนเทศที่ดี สามารถเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างเครือข่ายกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ				
<b>ความเป็นทางการของศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันในแต่ละแผนก/ฝ่าย (Formalization)</b>				
48) ศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาล ได้กำหนดกฎระเบียบมาตรฐานการบริการ และมุ่งเน้นการรักษามาตรฐานการบริการนั้น ๆ อย่างเข้มงวด				
49) ศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาล ได้กำหนดวิธีการปฏิบัติงานและการปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติงาน (WI WP SOP) ที่กำหนดไว้อย่างเคร่งครัด				
<b>ทุนมนุษย์ในศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันในแต่ละแผนก/ฝ่าย (Human Capital)</b>				
50) ศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาล มีบุคลากรที่มีความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์สูง				
51) ศูนย์การบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาล ให้ความสำคัญในการพัฒนาบุคลากร ให้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญอยู่เสมอ				

**ตอนที่ 7** รายการคำถามที่เกี่ยวข้องกับการส่งมอบของศูนย์บริการทรัพยากรร่วมกันของแต่ละแผนก/ฝ่าย (Shared services center/site deliver) ในที่นี้ หมายถึง การส่งมอบข้อมูลการบริการให้กับผู้รับบริการในหน่วยงานต่างๆ หรือลูกค้า โดยกำหนดขอบเขต กฎเกณฑ์ ขั้นตอน และรายละเอียดของการส่งมอบ เพื่อให้การส่งมอบข้อมูลดำเนินการให้มีผลความสำเร็จ โดยมีตัวแปรสังเกตได้ 3 ตัวแปร

รายการคำถาม	ผลการพิจารณาความเหมาะสม			
	เหมาะสม 1	ไม่แน่ใจ 0	ไม่เหมาะสม -1	ข้อเสนอแนะ
<b>ความสัมพันธ์กันอย่างเป็นทางการของศูนย์บริการทรัพยากรร่วมกันแต่ละแผนก/ฝ่าย (Relationship Formalization)</b>				
52) การบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาล ได้ส่งมอบการบริการตามมาตรฐานสากลอย่างมีคุณภาพและเหมาะสม				
53) การบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาล ได้ส่งมอบการบริการตามข้อกำหนด ขอบเขต และระยะเวลาอย่างสม่ำเสมอ				
<b>ความไว้วางใจ/ความน่าเชื่อถือของศูนย์บริการทรัพยากรร่วมกันของแต่ละแผนก/ฝ่าย (Trust)</b>				
54) การบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาล ได้ส่งมอบการบริการด้วยความน่าเชื่อถือและได้รับความไว้วางใจอยู่เสมอ				
55) การบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาล ได้รับการยอมรับและไว้วางใจที่ท่านเลือกให้ทำงานสำคัญอยู่เสมอ				
<b>ความซับซ้อนของศูนย์บริการทรัพยากรร่วมกันในแต่ละแผนก/ฝ่าย (Complexity)</b>				
56) การบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาล มีการประเมินความซับซ้อนของงาน และปรับเปลี่ยนกระบวนการให้เหมาะสม				
57) การบริการทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาล ได้นำข้อเสนอแนะจากการให้บริการ มาปรับปรุงการบริการอยู่เสมอ				

ขอแสดงความขอบคุณอย่างยิ่ง

ข้อคิดเห็นโดยสรุปของท่าน

- 1. ควรดำเนินการต่อ โดยไม่ต้องแก้ไข (ยกเว้นการแก้คำผิดเล็กน้อย ถ้ามี)
  
- 2. ดำเนินการต่อ เมื่อผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำแล้วเท่านั้น โดย
  - ผู้ทรงคุณวุฒิขอพิจารณาอีกครั้ง
  - ผู้ทรงคุณวุฒิไม่ขอพิจารณาอีก

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ทรงคุณวุฒิ

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-นามสกุล

ณภัทร์พร รอดชะ

ประวัติการศึกษา

พ.ศ.2547

ปริญญาตรี บริหารธุรกิจ วิชาเอกบัญชีบัณฑิต

มหาวิทยาลัยสยาม

พ.ศ.2552

ปริญญาโท บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต วิชาเอกการเงิน

มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน

ผู้อำนวยการฝ่ายบัญชีและการเงิน

บริษัท ฟรินซิเพิล เฮลท์แคร์ จำกัด