

ORIGINAL ARTICLE

A Causal Model of Management Commitment and Quality Improvement Influencing Hospital Performance Results of Non-Profit Private Hospitals in Thailand

Nilawan Ngamkham¹, Somarch Wongkhomthong², Boonyong Keiwkarnka³
and Nongpimol Nimit – arnun⁴

¹ Ph.D. Huachiew Chalermprakiet University, Samutprakan Province, Thailand

² D.H.Sc., Bangkok Hospital, Thailand

³ Dr. PH., ASEAN Institute for Health Development, Mahidol University, Thailand

⁴ Dr. PH., Christian University, Nakhonpathom Province, Thailand

Corresponding author: Nilawan Ngamkham Email: nilawan_ngamkham@yahoo.com

Received: 19 June 2014 Revised: 12 September 2014 Accepted: 22 September 2014

Available online: September 2014

Abstract

Ngamkham N, Wongkhomthong S, Keiwkarnka B and Nimit – arnun N.
A Causal Model of Management Commitment and Quality Improvement
Influencing Hospital Performance Results of Non-Profit Private Hospitals in Thailand
J Pub Health Dev. 2014; 12(2): 49-67

This analytical research was aimed to study the causal relationship between management commitments, quality improvement that influences hospital performance results of non-profit private hospitals in Thailand, and to examine a relationship between the hypothesized model and the empirical data concerning the hospital performance results. The samples were people from top management in non-profit private hospitals which had work experience of more than one year. The samples of 220 top managements people from 13 hospitals were selected by simple random sampling. The research instrument was the questionnaire. The data analysis were consisted of confirmatory factor analysis, path analysis, and structural equation modeling.

The findings of the study showed that management commitment had a positive direct effect on the quality improvement with a path coefficient equalled to 0.510 and did not have a direct effect on hospital performance results. But the management commitment had an indirect effect on hospital performance results by affecting quality improvement with path coefficient equalled to 0.404. The quality improvement had a positive direct effect on hospital performance results with a path coefficient equalled to 0.790. The research results showed that the hypothesized model had a relationship with the empirical data and all variables in the model could explain the variation of performance results at 62.2%. The administrator of non-profit private hospitals should establish a policy and action plans to improve hospital performance results. Moreover, top management of non-profit private hospitals must construct strong and continuous management commitments to quality improvement.

Keywords: hospital performance results, management commitment, quality improvement, non-profit private hospital

โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความมุ่งมั่น ในการบริหารและการพัฒนาคุณภาพ ต่อผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชน ที่ไม่แสวงกำไรในประเทศไทย

นิลาวรรณ งามขำ¹ สมอาจ วงษ์ชมทอง² บุญยง เกี่ยวการค้า³ และ นางพิมล นิมิตรอนันท์⁴

¹ ปร.ด. มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสมุทรปราการ

² D.H.Sc. โรงพยาบาลกรุงเทพ

³ Dr. PH. สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล

⁴ ส.ด. มหาวิทยาลัยคริสเตียน จังหวัดนครปฐม

บทคัดย่อ

นิลาวรรณ งามขำ สมอาจ วงษ์ชมทอง บุญยง เกี่ยวการค้า และนางพิมล นิมิตรอนันท์
โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความมุ่งมั่นในการบริหารและการพัฒนาคุณภาพต่อผลการดำเนินงาน
ของโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่แสวงกำไรในประเทศไทย
ว.สาธารณสุขและการพัฒนา. 2557; 12(2): 49-67

การวิจัยเชิงวิเคราะห์ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างความมุ่งมั่นในการบริหาร
ของผู้บริหารโรงพยาบาล การพัฒนาคุณภาพที่มีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่แสวง
กำไรในประเทศไทยและตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างรูปแบบเชิงสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับ
ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่แสวงกำไรที่มี
ประสบการณ์ทำงาน 1 ปีขึ้นไป จำนวน 220 คน จากทั้งหมด 13 โรงพยาบาล สุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มอย่าง
ง่ายตามสัดส่วนของแต่ละโรงพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลประกอบ
ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน การวิเคราะห์เส้นทางและการวิเคราะห์แบบจำลองสมการเชิงโครงสร้าง
ผลการวิจัยพบว่า ความมุ่งมั่นในการบริหารของผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่แสวงกำไรมีอิทธิพลทางตรง
เชิงบวกต่อการพัฒนาคุณภาพ ค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางเท่ากับ 0.510 และไม่มีอิทธิพลทางตรงต่อผลการดำเนินงาน
ของโรงพยาบาล แต่มีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลโดยผ่านการพัฒนาคุณภาพ
ค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางเท่ากับ 0.404 และการพัฒนาคุณภาพมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อผลการดำเนินงานของ
โรงพยาบาล ค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางเท่ากับ 0.790 ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ามีความสอดคล้องระหว่างรูปแบบ
เชิงสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์และตัวแปรทั้งหมดในแบบจำลองที่ศึกษาสามารถอธิบายความผันแปรของผล
การดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่แสวงกำไรในประเทศไทยได้ร้อยละ 62.2 ผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชน
ที่ไม่แสวงกำไรควรจัดทำนโยบายและแผนปฏิบัติการพัฒนาผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล รวมถึงสร้างความ
มุ่งมั่นในการบริหารของผู้บริหารระดับสูงต่อการพัฒนาคุณภาพอย่างแรงกล้าในทุกด้านอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: ผลการดำเนินงาน ความมุ่งมั่นในการบริหาร การพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร

คำนำ

ปัจจุบันระบบบริการสุขภาพในประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงหลายประการ ทำให้องค์กรสุขภาพต้องปรับตัวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว อาทิ ต้นทุนการรักษาของโรงพยาบาลที่แตกต่างกันซึ่งมีผลต่อการบริหารงานและการรับการรักษาของผู้ป่วย การเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายในบริการทางการแพทย์อันเนื่องมาจากมีต้นทุนเทคโนโลยีและต้นทุนยาสูง จำนวนผู้สูงอายุและอัตราเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีมากขึ้น ประชาชนเรียกร้องสิทธิการรักษามากขึ้น การเข้าสู่ประชาคมอาเซียน รวมถึงการประกันสุขภาพของผู้ป่วยมีมากขึ้นร้อยละ 10 ต่อปี ผู้ใช้บริการมีความพร้อมที่จะจ่ายสูงขึ้นทำให้ผู้ใช้บริการมาใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้น ขณะที่ความต้องการบริการรักษาในต่างประเทศมีมากขึ้นซึ่งโรงพยาบาลเอกชนสามารถขยายตลาดในต่างประเทศเพิ่มขึ้นได้ร้อยละ 12 ต่อปี ตลอดจนโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยได้รับการรับรองระบบคุณภาพระดับสากล (Joint Commission International : JCI) มากขึ้นทำให้เกิดการแข่งขันสูง ดังนั้น โรงพยาบาลเอกชนต้องก้าวหน้าไปพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว¹

สมาคมโรงพยาบาลเอกชนวิเคราะห์ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชนในปัจจุบัน พบว่าโรงพยาบาลเอกชนเห็นความสำคัญและต้องการพัฒนาผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลให้ได้ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์มากขึ้น รวมถึงความต้องการยกระดับผลการดำเนินงานให้สูงขึ้นของโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่แสวงกำไร เช่น การพัฒนาความพึงพอใจของผู้ป่วยในการใช้บริการของโรงพยาบาลให้เพิ่มขึ้นเป็นอย่างน้อยร้อยละ 90 พนักงานและบุคลากรวิชาชีพต่างๆ ในโรงพยาบาลมีความพึงพอใจในงาน สวัสดิการและความภักดีต่อองค์กรในระดับร้อยละ 90 ต้องการควบคุมต้นทุนอย่างเหมาะสมและต้องการพัฒนากระบวนการดำเนินงานขององค์กรให้มีคุณภาพในระดับที่สูงขึ้นทัดเทียมมาตรฐานสากล^{2,3} ประกอบกับผลการพัฒนาคุณภาพ

ตามกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ของโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่แสวงกำไรในประเทศไทย พบว่า มีผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโดยรวมในระดับปานกลาง⁴ โดยควรพัฒนาคุณภาพให้อยู่ในระดับที่สูงขึ้นในทุกด้าน จะทำให้การพัฒนาคุณภาพไปสู่การรับรองระบบคุณภาพที่ทัดเทียมมาตรฐานสากล สามารถพัฒนาคุณภาพได้ง่ายขึ้น และควรส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องอย่างชัดเจนจากการส่งเสริมของผู้บริหาร โดยเน้นทำให้เกิดความมุ่งมั่นของผู้บริหารระดับสูงต่อการพัฒนาคุณภาพในทุกด้าน ซึ่งจะทำให้การดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมีความต่อเนื่อง ทำให้ผลการดำเนินงานเกิดประสิทธิผลตามที่ต้องการ⁴ อีกทั้งปัจจัยที่สำคัญที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานโรงพยาบาล คือ การพัฒนาคุณภาพและความมุ่งมั่นในการบริหาร ซึ่งถ้าโรงพยาบาลมีการพัฒนาให้อยู่ในระดับสูงขึ้น จะทำให้ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลมีคุณภาพสูงขึ้นตามมา กล่าวคือทำให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย มีความพึงพอใจในการบริการมากขึ้น ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทำงานอย่างเป็นระบบ มีความพึงพอใจในงานมากขึ้น โรงพยาบาลมีกระบวนการทำงานที่พัฒนาอย่างต่อเนื่อง⁵ จึงเป็นที่มาของการวิจัยเกี่ยวกับความมุ่งมั่นในการบริหารและการพัฒนาคุณภาพเป็นปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่แสวงกำไรหรือไม่ อย่างไร

การศึกษาวิจัยที่ผ่านมาส่วนใหญ่พบว่าการศึกษานี้ในลักษณะการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรความมุ่งมั่นในการบริหารของผู้บริหารมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพในระดับต่ำและความมุ่งมั่นในการบริหารของผู้บริหารมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานขององค์กรในระดับต่ำเช่นกันจึงเป็นช่องว่างของความรู้ (Gap of Knowledge) ในการนำมาประกอบศึกษาวิจัยเพื่อหาข้อเท็จจริงในบริบทของโรงพยาบาลครั้งนี้ ประกอบกับความต้องการยกระดับการพัฒนาคุณภาพและผลการดำเนินงานให้สูงขึ้นของโรงพยาบาล

เอกชนที่ไม่แสวงกำไรที่ตั้งที่กล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยสนใจพัฒนาองค์ความรู้ด้านการบริหารโรงพยาบาลเกี่ยวกับการพัฒนาผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลให้สูงขึ้นโดยการศึกษาวิจัยนี้ใช้ทฤษฎีการพัฒนาคุณภาพตามระบบบริหารคุณภาพของซุซาและเชคแควร์ลา⁶ ฟลินน์และคณะ⁷ ที่ระบุว่าการพัฒนาคุณภาพมีอิทธิพลทางตรงต่อผลการดำเนินงานขององค์กรและความมุ่งมั่นในการบริหารของผู้บริหารมีอิทธิพลทางอ้อมต่อผลการดำเนินงานขององค์กรโดยผ่านการพัฒนาคุณภาพเป็นแนวคิดพื้นฐานการศึกษา วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างความมุ่งมั่นในการบริหารของผู้บริหารโรงพยาบาล การพัฒนาคุณภาพที่มีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่แสวงกำไรในประเทศไทยและเพื่อตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างรูปแบบเชิงสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล สมมติฐานการศึกษาคือการทดสอบ 1. ความมุ่งมั่นในการบริหารของผู้บริหารโรงพยาบาลมีอิทธิพลทางตรงต่อการพัฒนาคุณภาพ 2. ความมุ่งมั่นในการบริหารของผู้บริหารโรงพยาบาลมีอิทธิพลทางตรงต่อผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล 3. การพัฒนาคุณภาพมีอิทธิพลทางตรงต่อผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล 4. ความมุ่งมั่นในการบริหารของผู้บริหารโรงพยาบาลมีอิทธิพลทางอ้อมต่อผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลโดยผ่านการพัฒนาคุณภาพ ซึ่งโรงพยาบาลสามารถนำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางผลักดันให้เกิดผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลในระดับที่สูงขึ้นและเป็นประโยชน์ต่อการบริหารโรงพยาบาลให้เกิดประสิทธิผลต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytical Research) ในลักษณะหาแบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ (Causal Model) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ ผู้บริหารของโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่แสวง

กำไรในประเทศไทย จำนวน 13 แห่ง ซึ่งดำรงตำแหน่งตั้งแต่หัวหน้าฝ่ายขึ้นไปจนถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล โดยมีประสบการณ์การทำงาน 1 ปีขึ้นไป จำนวนทั้งสิ้น 244 คน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่แสวงกำไรทุกแห่งตามการจำแนกของแต่ละโรงพยาบาล โดยมีประสบการณ์การทำงาน 1 ปีขึ้นไป จำนวน 220 คน ซึ่งกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณ 10 เท่าของจำนวนเส้นทางในแบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ⁸ ซึ่งตามทฤษฎีของซิมและไรท์³² กำหนดให้การวิจัยในองค์กรดูแลคุณภาพคำนวณขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมโดยใช้ 10 เท่าของเส้นทางในแบบจำลอง การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยจับสลากแบบไม่คืนที่ตามรายชื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างตามค่าสัดส่วน (Proportional to Size) ของแต่ละโรงพยาบาล ค่าสัดส่วนคำนวณจาก (ประชากรแต่ละโรงพยาบาล X ขนาดตัวอย่าง) / จำนวนประชากรทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม พัฒนาโดยใช้หลักการดัดแปลงเครื่องมือ (Adapted Instrument) จากเครื่องมือของต่างประเทศ ซึ่งแบบสอบถามที่นำมาดัดแปลงถูกพัฒนาขึ้นโดยมีแนวคิด เนื้อหาสอดคล้องกับความหมายและคุณลักษณะของตัวแปรที่ต้องการวัด แต่ใช้ในกลุ่มตัวอย่างต่างประเทศ ซึ่งมีความแตกต่างของภาษาและวัฒนธรรมจากของประเทศไทยจึงจำเป็นต้องมีการดัดแปลงเครื่องมือดังกล่าว และตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือซ้ำ เพื่อความเท่าเทียมกันเชิงวัฒนธรรมทั้งด้านภาษา เนื้อหาและแนวคิด³³ ผู้วิจัยดัดแปลงเครื่องมือโดยนำมาแปลให้เป็นภาษาไทยโดยไม่แปลกลับเป็นภาษาต่างประเทศ (One-way Translation) โดยผู้เชี่ยวชาญ 2 ภาษา (Bilingual) ตามแนวคิดของฮิลตันและสกรูทเคาสกี⁹ ประกอบด้วย 4 ส่วนได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่ง ปัจจุบัน ประสบการณ์การเข้าร่วมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และการได้รับอบรมหรือศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยว

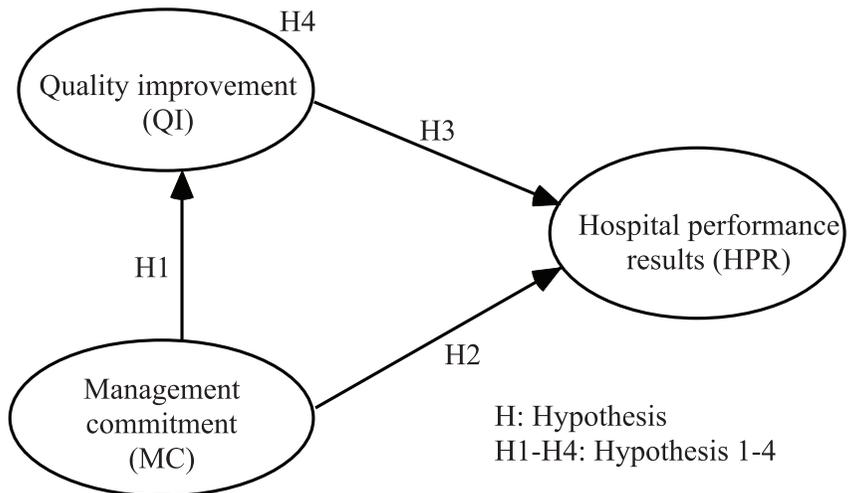
กับการบริหารจัดการและการพัฒนาคุณภาพ เป็นแบบ
ตรวจสอบรายการ (Check List) และเติมข้อความใน
ช่องว่างจำนวน 8 ข้อ ส่วนที่ 2 ความมุ่งมั่นในการ
บริหารของผู้บริหารโรงพยาบาล (Management Com-
mitment) พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของจางและคณะ¹⁰
โดยดัดแปลงจากเครื่องมือของอับดุลลาห์และทาร์¹¹
จำนวน 8 ข้อ ส่วนที่ 3 การพัฒนาคุณภาพ (Quality
Improvement) ประกอบด้วย 6 ด้านได้แก่ ด้านการนำ
องค์กร (Leadership) การวางแผนเชิงกลยุทธ์ (Strategic
Planning) การมุ่งเน้นผู้รับบริการ (Customer Focus)
ข้อมูลและการวิเคราะห์ (Information and Analysis)
การมุ่งเน้นบุคลากร (Workforce Focus) และการจัดการ
กระบวนการ (Process Management) พัฒนาขึ้นตาม
แนวคิดของ Malcolm Baldrige โดยดัดแปลงจากเครื่อง
มือของซุซาและเชคแควร์ลา⁶ จำนวน 68 ข้อ ส่วนที่ 4
ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล (Hospital Perform-
ance Results) ประกอบด้วยผลลัพธ์ 5 ด้านได้แก่ ด้าน
การนำองค์กร (Leadership Outcome) ผลลัพธ์ด้านผู้
ใช้บริการ (Patient Outcome) ผลลัพธ์ด้านบุคลากร
(Human Resource Outcome) ผลลัพธ์ด้านกระบวนการ
(Process Outcome) และผลลัพธ์ด้านการเงิน (Financial
Outcome) พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ Malcolm Bal-
drige เช่นกัน ดัดแปลงจากเครื่องมือของซุซาและเชค
แควร์ลา⁶ จำนวน 16 ข้อ ส่วนที่ 2-4 มีลักษณะคำถาม
วัดความคิดเห็นของผู้บริหารระดับสูงจำนวน 198 คน
จาก 13 โรงพยาบาล เป็นระดับมาตราส่วน 5 ระดับ
(Likert Scale) ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5) เห็นด้วย (4)
ไม่แน่ใจ (3) ไม่เห็นด้วย (2) และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(1) กำหนดเกณฑ์การแปลค่าคะแนนเฉลี่ยตามแนวคิด
ของเบสท์และคานัน¹² จำแนกระดับตามช่วงคะแนน
เฉลี่ย 1.00-1.50 (ต่ำที่สุด) 1.51-2.50 (ต่ำ) 2.51-3.50
(ปานกลาง) 3.51-4.50 (สูง) และ 4.51-5.00 (สูงที่สุด)
แบบสอบถามส่วนที่ 2-4 ดังกล่าวข้างต้น ผ่านการ
ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาจากการพิจารณา
ของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความ

สอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ที่กำหนด
(Index of Item-Objective Congruence : IOC) โดยมี
ค่าอยู่ระหว่าง 0.06-1.00 คำนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา
(Content Validity Index) เท่ากับ 0.923 และความเชื่อ
มั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช่ค่าสัมประสิทธิ์
แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)
ความมุ่งมั่นในการบริหารของผู้บริหารโรงพยาบาล การ
พัฒนาคุณภาพ และผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลมี
ค่าเท่ากับ 0.874, 0.967 และ 0.892 ตามลำดับ การเก็บ
รวบรวมข้อมูลผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัยอย่าง
เคร่งครัด วิเคราะห์ข้อมูล เพศ การศึกษา ตำแหน่งงาน
ปัจจุบัน การได้รับการอบรม ใช้สถิติเชิงพรรณนาความถี่
ร้อยละ อายุ ประสบการณ์ทำงาน ประสบการณ์การเข้า
ร่วมพัฒนาคุณภาพ ใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ต่ำสุด และการวิเคราะห์
ข้อมูลศึกษาแบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุโดย
วิเคราะห์แบบจำลองการวัดและแบบจำลองสมการ
เชิงโครงสร้าง (Structural Equation Modeling) เพื่อ
ตรวจสอบความสอดคล้องของรูปแบบเชิงสมมติฐาน
กับข้อมูลเชิงประจักษ์ ประกอบด้วยการวิเคราะห์ห้คง
ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis)
การวิเคราะห์การถดถอย (Regression Analysis) และการ
วิเคราะห์เส้นทาง (Path Analysis) การวิเคราะห์เส้นทาง
เพื่อศึกษาอิทธิพลทางตรง (Direct effect: DE) อิทธิพล
ทางอ้อม (Indirect effect: IE) และอิทธิพลรวม (Total
effect: TE) ซึ่งอิทธิพลทางอ้อมหาได้จากการหาผล
คูณค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางของอิทธิพลทางตรง และ
อิทธิพลรวมหาจากการหาผลบวกของค่าสัมประสิทธิ์
เส้นทางทั้งทางตรงและทางอ้อม เกณฑ์ประเมินความ
สอดคล้องของแบบจำลองกับข้อมูลเชิงประจักษ์
พิจารณาจากค่าสถิติทดสอบความเหมาะสมของแบบ
จำลอง (Model fit) ประกอบด้วย ค่าสถิติกลุ่มดัชนีวัด
ความสอดคล้องเชิงสัมบูรณ์ (Absolute fit indices) ได้แก่
ค่าสถิติทดสอบนัยสำคัญของความสัมพันธ์ระหว่าง
ตัวแปร (Probability level: P-value>0.05) ค่าไคสแควร์

สัมพัทธ์ ($\chi^2/\text{degrees of freedom}$: CMIN/DF<3.00) ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง (Goodness of Fit Index: GFI>0.90) ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแก้ (Adjusted Goodness of Fit Index: AGFI>0.90) ค่าดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของการประมาณค่าความคลาดเคลื่อน (Root Mean Square Error of Approximation: RMSEA ค่าระหว่าง 0.03-0.08 หรือ<0.03) และค่าสถิติที่ใช้ทดสอบเปรียบเทียบระหว่างแบบจำลองเชิงสมมติฐานกับแบบจำลอง Null model (Comparative (incremental) fit indices) ประกอบด้วย ค่าดัชนีวัดความสอดคล้องของทักเกอร์และเลวิส (The Tucker Lewis Index: TLI>0.90) ค่าดัชนีวัดความสอดคล้องเปรียบเทียบ (Comparative Fit Index: CFI>0.90)^{8,13-14,31} ส่วนความเหมาะสมของตัวแปรแต่ละตัวที่จะเป็นตัวแปรสังเกตได้ (indicative variable) ของตัวแปรแฝง (latent variable) พิจารณาจากน้ำหนักตัวแปร (Factor loading >0.3)⁸ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป AMOS ซึ่งมีตัวแปรสังเกตได้ของตัวแปรการ

พัฒนาคุณภาพมีน้ำหนักตัวแปร >0.3 จำนวน 6 ตัวแปร และตัวแปรผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลมีน้ำหนักตัวแปร > 0.3 จำนวน 5 ตัวแปร แสดงถึงการศึกษ ตัวแปรสังเกตได้ของตัวแปรการพัฒนาคุณภาพเฉพาะ 6 ด้าน ศึกษาตัวแปรสังเกตได้ของตัวแปรผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลเฉพาะ 5 ด้านเท่านั้น รวมถึงทำการตรวจสอบการกระจายของข้อมูลตัวแปรสังเกตได้ทุกตัว ก่อนนำเข้ามาสร้างแบบจำลองการวัด โดยพิจารณาการกระจายของข้อมูลจากความเบ้ ความโด่ง และทำการตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝง ได้แก่ ความมุ่งมั่นในการบริหารของผู้บริหาร (MC) การพัฒนาคุณภาพ (QI) และผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล (HPR) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันเพื่อแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทุกคู่มีค่าไม่เกิน 0.8 ทำให้บ่งชี้ว่าไม่มีความสัมพันธ์กันเองระหว่างคู่ตัวแปร (Multicollinearity)⁸ แบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุเชิงสมมติฐานแสดงดังนี้ (Figure 1)

Figure 1 The hypothesized model



ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างที่เก็บรวบรวมข้อมูลได้ มีความครบถ้วนสมบูรณ์ จำนวน 198 คน (ร้อยละ 81.1) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 68.2) มีอายุอยู่ในช่วง 35-44 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 44.0) ข้อมูลอายุมีการกระจายปกติ อายุเฉลี่ย 44.78 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.97) และมีการศึกษาในระดับปริญญาตรีมากที่สุด (ร้อยละ 54.6) กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายมากที่สุด (ร้อยละ 41.0)

ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งปัจจุบันมีการกระจายปกติ ส่วนใหญ่มีประสบการณ์น้อยกว่า 11 ปี (ร้อยละ 63.6) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 10.09 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.37) ประสบการณ์การเข้าร่วมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมีการกระจายปกติ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 5-10 ปี (ร้อยละ 55.1) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.70 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.34) เคยได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการบริหารจัดการ (ร้อยละ 80.8) เคยอบรมเฉลี่ย 1.13 ครั้งต่อปี และเคยได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ (ร้อยละ 92.4) เคยอบรมเฉลี่ย 1.73 ครั้งต่อปี (Table 1)

Table 1 Number and percentage of respondents by demographic factors

Demographic	n=198	Percentage (%)
Gender		
Male	63	31.8
Female	135	68.2
Age (Years)		
25-34	27	13.6
35-44	87	44.0
45-54	53	26.8
55-64	28	14.1
65-74	3	1.5
(\bar{X} = 44.78; S.D. = 8.97; Min = 25; Max = 73)		
Education		
Bachelor degree	108	54.6
Master degree	86	43.4
Doctorate	4	2.0
Current position		
Hospital Director	7	3.5
Hospital Manager	3	1.5
Deputy Hospital Director	14	7.0
Assistant Hospital Director	30	15.2
Division Manager	35	17.7
Deputy Division Manager	5	2.5
Assistant Division Manager	23	11.6
Division Chief	81	41.0

Table 1 Number and percentage of respondents by demographic factors (Conts.)

Demographic	n=198	Percentage (%)
Number of years in current position (Years)		
<11	126	63.6
11-20	50	25.3
21-30	14	7.1
31-40	7	3.5
≥41	1	0.5
(X̄ = 10.09; S.D. = 8.37; Min = 2; Max = 44)		
An experience in the participation in quality improvement at hospitals (Years)		
<5	51	25.8
5-10	109	55.1
11-15	29	14.6
≥16	9	4.5
(X̄ = 7.70; S.D. = 4.34; Min = 1; Max = 20)		
Management training in current position		
No	38	19.2
Yes	160	80.8
Quality improvement training in current position		
No	15	7.6
Yes	183	92.4

1.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปรผลของตัวแปร ค่าเฉลี่ยสูงสุด (X̄ = 4.07, S.D.= 0.25) ขณะที่ความมุ่งมั่นในการบริหารของผู้บริหารโรงพยาบาล (MC) มีผลการศึกษา พบว่า ตัวแปรมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทั้ง 3 ตัวแปร โดยการพัฒนาคุณภาพ (QI) มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (X̄ = 3.98, S.D. = 0.29) (Table 2)

Table 2 Mean, Standard Deviation and an interpretation of variables

Variables	X̄	S.D.	Interpretation
Management Commitment (MC)	3.98	0.29	High
Quality Improvement (QI)	4.07	0.25	High
Hospital Performance Results (HPR)	4.02	0.26	High

1.3 การตรวจสอบการกระจายของข้อมูล +3.0 ทุกตัวแปรแสดงว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ¹³
 การตรวจสอบการกระจายของข้อมูลทุกตัวแปร รวมถึงตรวจสอบค่าที่ผิดปกติ (Outliers) โดยพิจารณา
 พบว่า ค่าความเบ้ ความโด่งมีค่าอยู่ระหว่าง -3.0 ถึง ค่าที่สูงหรือต่ำผิดปกติ (Table 3)

Table 3 Skewness and Kurtosis of variables

Variables	Skewness	Kurtosis
Top Management have actively participated in quality management. (mc1)	0.163	-0.717
Top Management have learnt quality-related concepts and skills. (mc2)	0.541	0.857
Top Management have strongly encouraged employee involvement in quality management. (mc3)	0.269	-0.388
Top Management have empowered employees to solve quality problems. (mc4)	0.059	-1.276
Top Management have arranged adequate resources for employee education and training. (mc5)	0.342	0.181
Top Management have discussed many quality-related issues in top management meetings. (mc6)	0.711	0.062
Top Management have focused on product quality rather than yields. (mc7)	0.107	-1.257
Top Management have pursued long-term business success. (mc8)	-0.154	-1.156
Leadershipx	0.178	1.129
Strategic	0.028	0.333
Customer	-0.363	0.743
Information	-0.136	1.431
Workforce	0.343	1.210
Processx	-0.307	1.929
Leadership	-0.130	1.311
Patient	0.138	0.928
Human	0.006	1.026
Process	0.515	1.424
Financial	0.129	1.612

2. ผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ใช้ในการพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่แสวงกำไรในประเทศไทย

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยการวัดความสัมพันธ์แบบสหสัมพันธ์เพียร์สัน พบว่าตัวแปรทุกคู่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยความมุ่งมั่นในการบริหารของผู้บริหาร (MC) มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพ (QI) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ

0.388 และความมุ่งมั่นในการบริหารของผู้บริหารมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล (HPR) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.312 อีกทั้งการพัฒนาคุณภาพ (QI) มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล (HPR) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.636 ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทุกคู่ดังกล่าวมีค่าไม่เกิน 0.8 ทำให้บ่งชี้ว่าไม่มีความสัมพันธ์กันเองระหว่างคู่ตัวแปร (Multicollinearity)⁸ (Table 4)

Table 4 Correlation matrix between the variables

	Management Commitment (MC)	Quality Improvement (QI)	Hospital Performance Results (HPR)
Management Commitment (MC)	1.000		
Quality Improvement (QI)	0.388**	1.000	
Hospital Performance Results (HPR)	0.312**	0.636**	1.000

3. ตรวจสอบความสอดคล้องของแบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่แสวงกำไรในประเทศไทยตามสมมุติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์

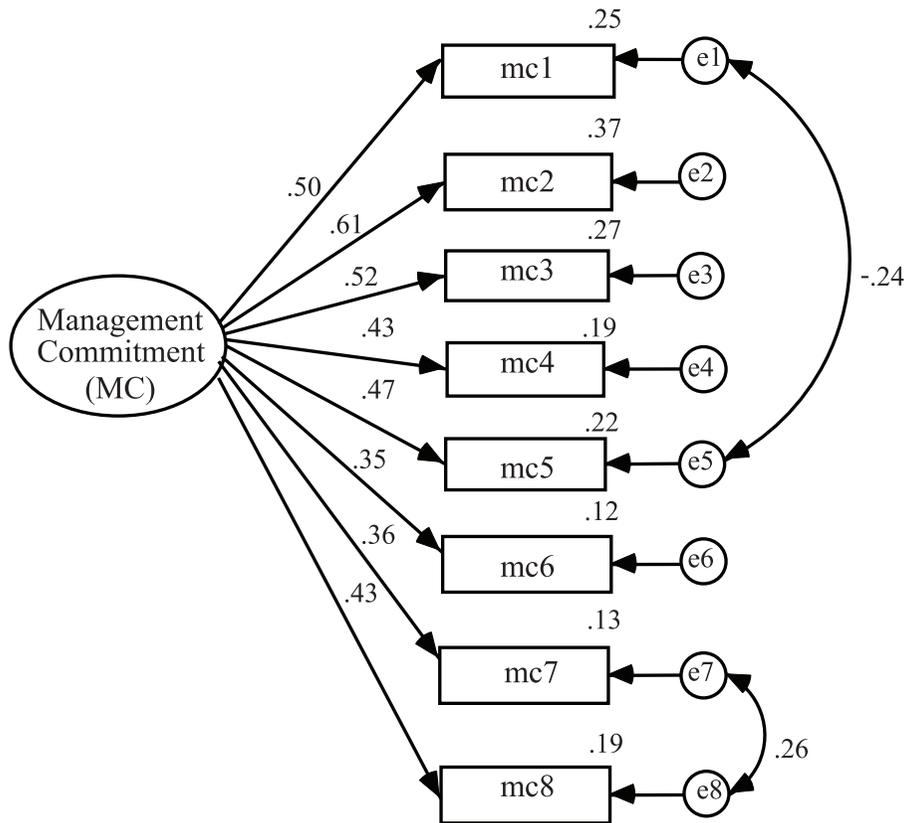
3.1 การวิเคราะห์แบบจำลองการวัด (Measurement model)

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของแต่ละตัวแปร ผลการวิเคราะห์พบว่า องค์ประกอบของตัวแปรทุกตัวมีค่าน้ำหนักตัวแปร (Factor loading) มีค่ามากกว่า 0.30 ตามเกณฑ์ประเมิน⁹ ซึ่งผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของตัวแปรความมุ่งมั่นในการบริหารของผู้บริหาร (MC) พบว่า ตัวแปรสังเกตได้⁸ ตัวแปร ได้แก่ การเข้าร่วมในกระบวนการพัฒนาคุณภาพ (mc1) การเรียนรู้แนวคิดและทักษะการพัฒนาคุณภาพ (mc2) การกระตุ้นให้บุคลากรในโรงพยาบาลมีส่วน

ร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ (mc3) การให้อำนาจแก่บุคลากรในการแก้ไขปัญหาการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ (mc4) การมุ่งจัดสรรทรัพยากรอย่างเพียงพอสำหรับการฝึกอบรมบุคลากร (mc5) การร่วมอภิปรายประเด็นการพัฒนาคุณภาพในการประชุมผู้บริหาร (mc6) การมุ่งบริหารองค์กรโดยเน้นคุณภาพการบริการรักษาพยาบาลมากกว่าผลตอบแทนทางการเงิน (mc7) และการมุ่งหาแนวทางสร้างความสำเร็จด้านคุณภาพของการบริการสุขภาพในระยะยาว (mc8) สามารถเป็นตัวแทนของปัจจัยความมุ่งมั่นในการบริหารของผู้บริหารได้และพบว่าโมเดลความมุ่งมั่นในการบริหารของผู้บริหารมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ตามเกณฑ์ประเมินความสอดคล้อง โดยพิจารณาจากค่าสถิติหลังปรับรูปแบบประกอบด้วยค่า P-value เท่ากับ 0.081 ค่า χ^2_{18} เท่ากับ 26.894, n เท่ากับ 198 ค่า CMIN/DF

เท่ากับ 1.494 ค่าดัชนี GFI เท่ากับ 0.968 ค่าดัชนี AGFI 0.921 และค่าดัชนี CFI เท่ากับ 0.949 (Figure 2) เท่ากับ 0.937 ค่า RMSEA เท่ากับ 0.050 ค่า TLI เท่ากับ

Figure 2 Confirmatory Factor Analysis of Management commitment variable

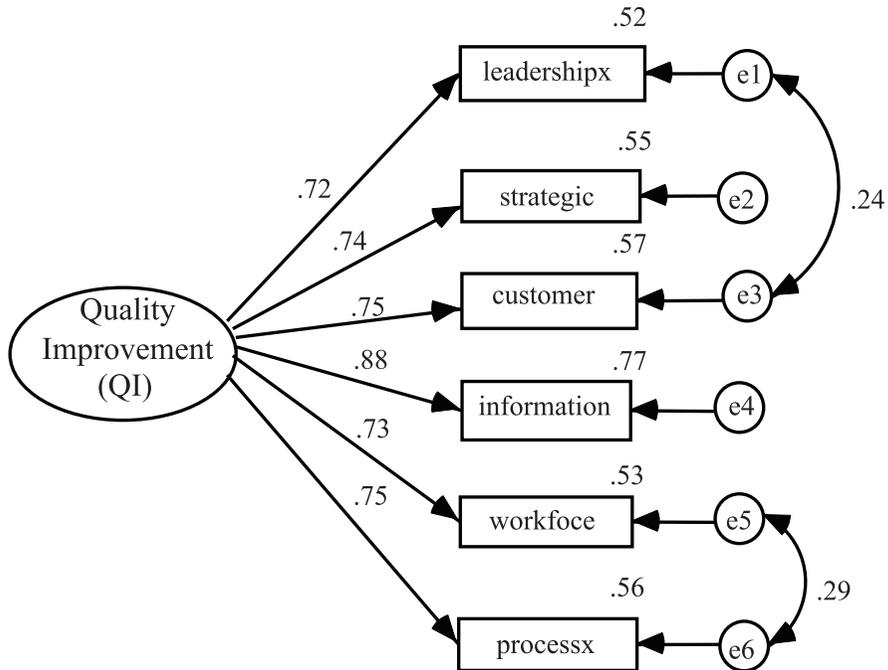


ค่าสถิติบนเส้นระหว่าง Management Commitment (MC) และตัวแปรสังเกตได้ mc1-mc8 คือค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (Standardized Factor Loading; $P < 0.01$) และค่าสถิติบนตัวแปรสังเกตได้ mc1-mc8 คือค่าสหสัมพันธ์พหุคูณยกกำลังสอง (Squared Multiple Correlation)

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของตัวแปรการพัฒนาคุณภาพ (QI) พบว่า ตัวแปรสังเกตได้ 6 ตัวแปร ได้แก่ การนำองค์กร (leadershipx) การวางแผนเชิงกลยุทธ์ (strategic) การให้ความสำคัญกับผู้ให้บริการ (customer) ข้อมูลและการวิเคราะห์ (information) การมุ่งเน้นบุคลากร (workforce) และการจัดการกระบวนการทำงาน (processx) สามารถเป็นตัวแทนของปัจจัยการพัฒนาคุณภาพได้และพบว่าแบบ

จำลองการพัฒนาคุณภาพมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ตามเกณฑ์ประเมินความสอดคล้อง โดยพิจารณาจากค่าสถิติหลังปรับรูปแบบ ประกอบด้วย P-value เท่ากับ 0.293 ค่า χ^2_7 เท่ากับ 8.473, n เท่ากับ 198 ค่า CMIN/DF เท่ากับ 1.210 ค่าดัชนี GFI เท่ากับ 0.987 ค่าดัชนี AGFI เท่ากับ 0.960 ค่า RMSEA เท่ากับ 0.033 ค่า TLI เท่ากับ 0.995 และค่าดัชนี CFI เท่ากับ 0.998 (Figure 3)

Figure 3 Confirmatory Factor Analysis of Quality improvement variable

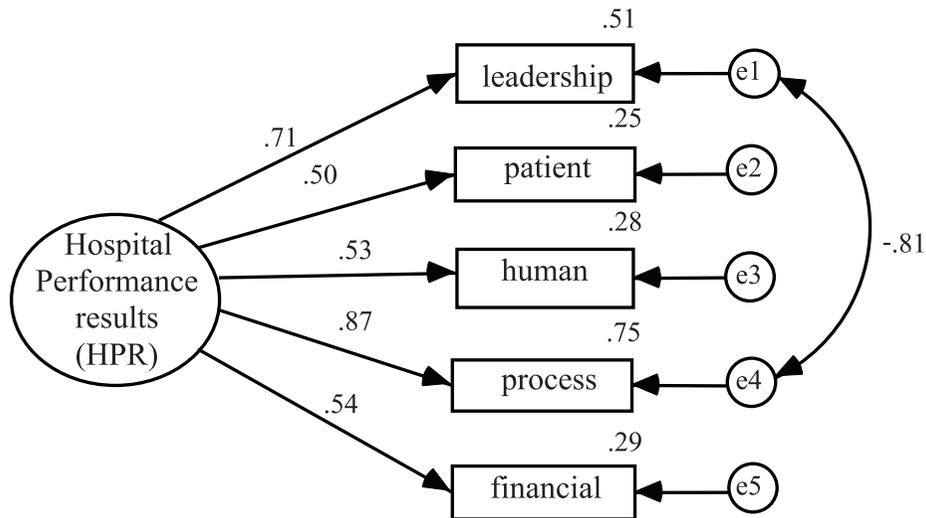


ค่าสถิติบนเส้นระหว่าง Quality improvement (QI) และตัวแปรสังเกตได้แต่ละตัว คือค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (Standardized Factor Loading; $P < 0.01$) และค่าสถิติบนตัวแปรสังเกตได้แต่ละตัว คือค่าสหสัมพันธ์พหุคูณยกกำลังสอง (Squared Multiple Correlation)

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของตัวแปรผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล (HPR) พบว่าตัวแปรสังเกตได้ 5 ตัวแปรได้แก่ ตัวแปรผลการดำเนินงานด้านการนำองค์กร (leadership) ด้านผู้ให้บริการ (patient) ด้านทรัพยากรบุคคล (human) ด้านกระบวนการดำเนินงาน (process) และด้านการเงินของโรงพยาบาล (financial) สามารถเป็นตัวแทนของตัวแปรผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลได้และพบว่าแบบจำลอง

ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ตามเกณฑ์ประเมินความสอดคล้องโดยพิจารณาจากค่าสถิติหลังปรับรูปแบบ ประกอบด้วย P-value เท่ากับ 0.837 ค่า χ^2_4 เท่ากับ 1.440, n เท่ากับ 198 ค่า CMIN/DF เท่ากับ 0.360 ค่าดัชนี GFI เท่ากับ 0.997 ค่าดัชนี AGFI เท่ากับ 0.989 ค่า RMSEA เท่ากับ 0.001 ค่า TLI เท่ากับ 1.000 และค่าดัชนี CFI เท่ากับ 1.000 (Figure 4)

Figure 4 Confirmatory Factor Analysis of Hospital Performance Results (HPR) variable



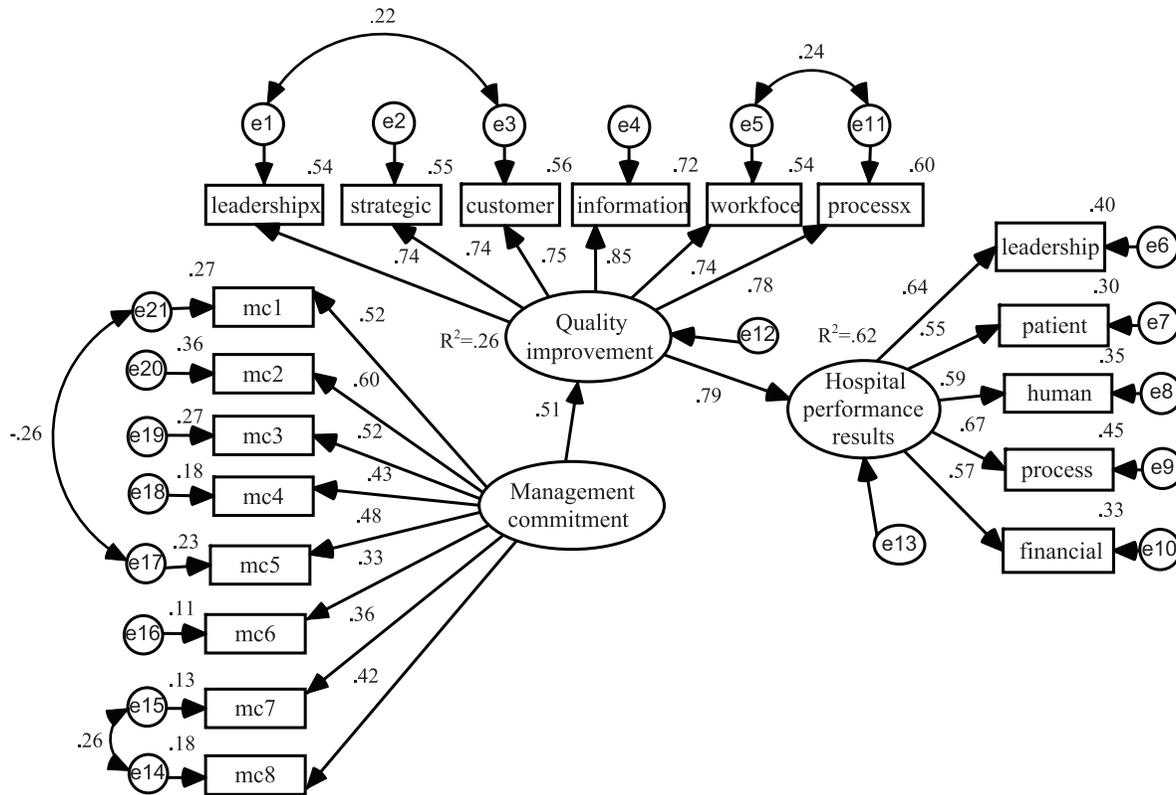
ค่าสถิติบนเส้นระหว่าง Hospital performance results (HPR) และตัวแปรสังเกตได้แต่ละตัว คือค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (Standardized Factor Loading; $P < 0.01$) และค่าสถิติบนตัวแปรสังเกตได้แต่ละตัว คือค่าสหสัมพันธ์พหุคูณยกกำลังสอง (Squared Multiple Correlation)

3.2 การวิเคราะห์แบบจำลองสมการเชิงโครงสร้าง (Structural equation modeling: SEM)

ผลการศึกษาในแบบจำลอง พบว่า ตัวแปรทุกตัวสามารถร่วมกันพยากรณ์ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล (HPR) ได้ร้อยละ 62.2 ($R^2 = 0.62$) โดยการพัฒนาคูณภาพมีอิทธิพลทางตรงต่อผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลสูงที่สุด (สัมประสิทธิ์เส้นทางเท่ากับ 0.790) และค่าสถิติหลังปรับรูปแบบเป็นไปตามเกณฑ์วัดความสอดคล้องทุกค่า กล่าวคือ P-value เท่ากับ 0.050

ค่า χ^2_{145} เท่ากับ 199.150, n เท่ากับ 198 ค่า CMIN/DF เท่ากับ 1.373 ค่าดัชนี GFI เท่ากับ 0.906 ค่าดัชนี AGFI เท่ากับ 0.900 ค่า RMSEA เท่ากับ 0.044 ค่า TLI เท่ากับ 0.946 และค่าดัชนี CFI เท่ากับ 0.954 ผลการวิเคราะห์ทำให้ได้แบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่แสวงกำไรในประเทศไทยที่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (Figure 5)

Figure 5 Structural Model of Management Commitment and Quality Improvement Influencing Hospital Performance Results of Non-Profit Private Hospitals in Thailand



4. การวิเคราะห์อิทธิพลเพื่อทดสอบตามสมมติฐานของแบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่แสวงกำไร

เมื่อวิเคราะห์อิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อมและอิทธิพลรวมของตัวแปรโดยพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์เส้นทาง (Standardized Regression Coefficient) พบว่า ความมุ่งมั่นในการบริหารของผู้บริหาร (MC) มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกกับการพัฒนาคุณภาพ (QI) มีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางเท่ากับ 0.510 และความมุ่งมั่นในการบริหารของผู้บริหารไม่มีอิทธิพลทางตรงกับผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล (HPR) แต่มีอิทธิพลทาง

อ้อมต่อผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลโดยผ่านการพัฒนาคุณภาพ มีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางเท่ากับ 0.404 นอกจากนี้การพัฒนาคุณภาพมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล กล่าวคือ ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล ได้รับอิทธิพลรวมสูงสุดจากตัวแปรการพัฒนาคุณภาพ มีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางเท่ากับ 0.790 ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานเกือบทุกข้อยกเว้นสมมติฐานที่ 2 ที่ปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย กล่าวคือ ความมุ่งมั่นในการบริหาร (MC) ไม่มีอิทธิพลทางตรงต่อผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล (HPR) (Table 5)

Table 5 An effect between the variables in a causal model of management commitment and quality improvement influencing hospital performance results of non-profit private hospitals in Thailand

Effect	Hypothesis	Structural Path Relationship	t-value	P-value (p < .01)	Standardized Regression Coefficient			(Hypothesis Test)
					Direct	Indirect	Total	
Direct Effect	H1	MC → QI	4.013**	0.000	0.510	-	0.510	Accept
Direct Effect	H2	MC → HPR	0.613	0.540	0.060	-	0.060	Reject
Direct Effect	H3	QI → HPR	7.183**	0.000	0.790	-	0.790	Accept
Indirect Effect	H4	MC→QI→HPR	-	-	-	0.404	0.404	Accept

อภิปรายผล

1. ความมุ่งมั่นในการบริหารของผู้บริหารโรงพยาบาล (MC) มีอิทธิพลทางตรงต่อการพัฒนาคุณภาพ (QI) ค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางเท่ากับ 0.510 โดยมุ่งเรียนรู้แนวคิดและทักษะด้านการพัฒนาคุณภาพ (mc2) และการกระตุ้นให้บุคลากรมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างจริงจัง (mc3) เป็นตัวแปรที่สะท้อนถึงความมุ่งมั่นของผู้บริหารได้ดี ประกอบกับผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่แสวงกำไร มีประสบการณ์การบริหารงานสูงค่าเฉลี่ย 10.09 ปี ส่วนใหญ่ผู้บริหารมีประสบการณ์การเข้าร่วมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในระดับสูงค่าเฉลี่ย 7.70 ปี และได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการบริหารจัดการและการพัฒนาคุณภาพ ส่งผลให้ความมุ่งมั่นในการบริหารของผู้บริหารมีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล รวมถึงสอดคล้องกับแนวคิดของคิมเมอแบคและซาฮาเดฟ¹⁵ ที่อธิบายว่า กระบวนการพัฒนาคุณภาพต้องเริ่มต้นที่ความมุ่งมั่นของผู้บริหารต่อการพัฒนาคุณภาพ โดยกำหนดนโยบายคุณภาพและจัดการเพื่อให้เกิดคุณภาพอย่างจริงจังรวมถึงต้องมีแรงบันดาลใจ ความเชื่อมั่น สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินการพัฒนาคุณภาพบรรลุเป้าหมายขององค์กรตามทฤษฎีการพัฒนาคุณภาพของครอสบี¹⁶

หรือกล่าวได้ว่าความมุ่งมั่นของผู้บริหารระดับสูงเป็นปัจจัยเชิงโครงสร้างในการพัฒนาคุณภาพ⁷ อีกทั้งสอดคล้องกับข้อค้นพบของอับดุลลาห์ ทาไรและอัครินทร์¹⁷ ฟลินน์และคณะ⁷ ที่พบว่า ความมุ่งมั่นในการบริหารของผู้บริหารมีอิทธิพลทางตรงต่อการพัฒนาคุณภาพขององค์กร

2. ความมุ่งมั่นในการบริหารของผู้บริหารโรงพยาบาล (MC) มีอิทธิพลทางอ้อมต่อผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล (HPR) โดยผ่านการพัฒนาคุณภาพ (QI) ค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางเท่ากับ 0.404 เนื่องจากผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่แสวงกำไรมุ่งมั่นพัฒนาคุณภาพเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระบบบริการสุขภาพ (ค่าเฉลี่ยสูงที่สุด) อีกทั้งในสภาพการณ์ปัจจุบันมีการปรับปรุงกระบวนการทำงาน โดยเน้นการนำองค์กรสู่การปฏิบัติ เน้นการทำงานร่วมกัน มีความรับผิดชอบต่อผู้ให้บริการและสร้างความยั่งยืน ทำให้ผลการดำเนินงานอยู่ในระดับที่พึงประสงค์มากขึ้น¹⁸ และสอดคล้องกับทฤษฎีการพัฒนากระบวนการพัฒนาคุณภาพของซาลาฟและคณะ¹⁹ ซีสและคณะ²⁰ ที่อธิบายว่า ความมุ่งมั่นในการบริหารของผู้บริหารระดับสูงเป็นปัจจัยสำคัญโดยต้องมีความมุ่งมั่นในการสร้างความตระหนักในคุณภาพงานอย่างกระตือรือร้นและสม่ำเสมอจะทำให้การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพประสบ

ผลสำเร็จและส่งผลให้ผลการดำเนินงานขององค์กรเกิดคุณภาพสูงขึ้น อีกทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของฟลินน์และคณะ⁷ อับดุลลาร์และทาไร¹¹ ที่พบว่าความมุ่งมั่นของผู้บริหารมีอิทธิพลทางอ้อมต่อผลการดำเนินงานขององค์กรโดยผ่านการพัฒนาคุณภาพ

3. ความมุ่งมั่นในการบริหารของผู้บริหารโรงพยาบาล (MC) ไม่มีอิทธิพลทางตรงต่อผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล (HPR) โดยรวม ผลการวิจัยพบว่า ผู้บริหารระดับสูงมุ่งมั่นเข้าร่วมอภิปรายประเด็นการพัฒนาคุณภาพในการประชุมผู้บริหารน้อย (mc6) (น้ำหนักตัวแปรน้อยที่สุด) รวมถึงการมุ่งบริหารองค์กรโดยเน้นคุณภาพด้านการบริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยมากกว่ามุ่งที่ผลตอบแทนทางการเงิน (mc7) ซึ่งมีน้ำหนักตัวแปรน้อยเช่นกัน รวมถึงการวัดผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลเป็นการวัดความคิดเห็นของผู้บริหารทำให้แนวโน้มของผลการดำเนินงานออกมาระดับสูงอาจทำให้ความมุ่งมั่นของผู้บริหารไม่มีอิทธิพลทางตรงต่อผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลแต่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล โดยผ่านการพัฒนาคุณภาพนอกจากนี้ผู้บริหารการมุ่งมั่นด้านใดด้านหนึ่งอาจทำให้ความมุ่งมั่นในการบริหารของผู้บริหารโรงพยาบาลไม่มีอิทธิพลทางตรงต่อผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลโดยรวมทุกด้าน²¹⁻²² ซึ่งการพัฒนาคุณภาพเป็นกลยุทธ์หรือปัจจัยหนึ่งที่ผลักดันให้เกิดผลการดำเนินงานที่พึงประสงค์โดยต้องอาศัยความร่วมมือของทุกคน การพัฒนาผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลเกิดจากคนทุกคนในองค์กรโดยผู้บริหารเป็นผู้นำองค์กรสู่การปฏิบัติและมีความมุ่งมั่นบริหารองค์กรในทุกด้าน²¹⁻²³ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับข้อค้นพบของแมคคินาที่²⁴ บานิสานีและออลโลมารี²⁵ จางและคณะ¹⁰ อาร์มมุกัม มอทาเดซาเฮ²⁶ ที่พบว่าความมุ่งมั่นในการบริหารคุณภาพของผู้บริหารระดับสูงไม่ส่งผลต่อผลการดำเนินงานในภาพรวมทุกด้านแต่ส่งผลต่อผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลเฉพาะด้านผู้ใช้บริการ บุคลากรและการเงินการตลาด

4. การพัฒนาคุณภาพ (QI) มีอิทธิพลทางตรงต่อผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล (HPR) ในระดับสูงค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางเท่ากับ 0.790 สอดคล้องกับทฤษฎีการควบคุมคุณภาพของจูรานและกรีนา²⁷ และกรอบแนวคิดของมัลคอล์ม บอลดริจ²¹ ที่กล่าวว่า การพัฒนาคุณภาพเป็นการจัดการคุณภาพองค์กรที่มีผลกระทบต่อการพัฒนาผลการดำเนินงานขององค์กรกล่าวคือทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจเพิ่มกำไร ลดระยะเวลารอคอย การรับบริการ ลดกระบวนการทำงานที่ผิดพลาด ทำให้เกิดการพัฒนาผลิตภัณฑ์ในองค์กร อีกทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของของซูซาและเชคควร์ลา⁶ ลี²⁸ อาลีอาโกลเลียนและไอคริต²⁹ คิลเบอร์และคณะ³⁰ ที่พบว่าการปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพตามระบบบริหารคุณภาพมีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงการบริหารโรงพยาบาล

จากผลการศึกษา การพัฒนาคุณภาพ (QI) มีอิทธิพลทางตรงต่อผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล (HPR) สูงที่สุด ซึ่งผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่แสวงกำไรที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ HA ควรนำผลการศึกษามาพัฒนาคุณภาพในด้านการนำองค์กร ด้านการวางแผนเชิงกลยุทธ์ ด้านการให้ความสำคัญกับผู้ใช้บริการ ด้านข้อมูลการวิเคราะห์ ด้านการมุ่งเน้นบุคลากรและด้านการจัดการกระบวนการทำงาน ไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลรวมถึงทำแผนปฏิบัติการผลักดันให้มีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพให้สำเร็จโดยคำนึงถึงความมุ่งมั่นในการบริหารของผู้บริหารระดับสูงอย่างต่อเนื่องทุกด้านทั้งนี้จะช่วยพัฒนาผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลได้ดียิ่งขึ้น

2. ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 จากการศึกษา ความมุ่งมั่นในการบริหารของผู้บริหาร (MC) ไม่มีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานในภาพรวม (HPR) ทุกด้านและจากการศึกษาที่ผ่าน

มาพบว่าความมุ่งมั่นในการบริหารมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานในระดับต่ำ การศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาคุณลักษณะของความมุ่งมั่นในการบริหารของผู้บริหารที่ส่งผลต่อผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลในทุกด้าน เพื่อหาข้อค้นพบเชิงประจักษ์เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความมุ่งมั่นในการบริหารและผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลในภาพรวมทุกด้าน ซึ่งจะ เป็นประโยชน์ในการนำสู่การปฏิบัติการพัฒนาผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล

2.2 จากผลการศึกษา ตัวแปรทุกตัวในแบบจำลองที่ศึกษาสามารถพยากรณ์ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล (HPR) ได้ร้อยละ 62.2 แสดงว่ายังมีปัจจัยอื่นๆที่มีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล และการพัฒนาคุณภาพ ดังนั้น การศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาปัจจัยอื่นๆที่มีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลซึ่งการศึกษาที่ผ่านมาพบปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น การพัฒนาบุคลากรหรือการจัดการความรู้ วัฒนธรรมองค์กร ความยึดมั่นผูกพันองค์กรของบุคลากร ความร่วมมือของบุคลากร เป็นต้น

2.3 จากผลการศึกษา ตัวแปรการพัฒนาคุณภาพ (QI) มีอิทธิพลสูงต่อผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล (HPR) และเพื่อยืนยันผลเชิงประจักษ์ในระดับสูงขึ้น การวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research) โดยจัดกระทำด้วยการพัฒนาคุณภาพโดยศึกษากับโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพและโรงพยาบาลที่ไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ ทั้งโรงพยาบาลภาครัฐและภาคเอกชนทั่วไป หรือศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) เพื่อให้ได้รูปแบบการพัฒนาคุณภาพที่สามารถเพิ่มผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พีระ ศรีกรศรีจิตร รองศาสตราจารย์กรรณิการ์ วิมลเกษม คุณกฤติกา ตรีศบรจจ นายแพทย์อุดม ลีลาทวิวุฒิ และแพทย์หญิงปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ รวมถึงผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มณีวรรณ พิวนิม และอาจารย์ยังยุทธ สงวนชมที่ให้ความช่วยเหลือในการติดต่อผู้ทรงคุณวุฒิและขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่แสวงกำไรและเจ้าหน้าที่ประสานงานเก็บรวบรวมข้อมูลและกลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาลที่เป็นผู้ให้ข้อมูลทุกท่านซึ่งทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วง

References

1. Chitr Sittthi-amorn. Changing Paradigm in Health Care Sector: Network for Quality. Bangkok: Golden Tulip Hotel Bangkok; 2555. (in Thai).
2. Non-Profit Private Hospital Group. Changing Paradigm in Health Care Sector. Bangkok: Golden Tulip Hotel Bangkok; 2555. (in Thai).
3. The Private Hospital Association. Health services business scenario of Thailand. 33-year anniversary of the Association of Private Hospitals. 2555; 1: 1-47. (in Thai).
4. The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization). Accreditation status summary 2556. [Internet]. [cited 2557 Feb 5]. Available from: http://www.ha.or.th/ha2010/th/hospital/StatusHospital_January%20130131.pdf. (in Thai).
5. Anuwat Supachutikul. After turning 12 years of HA process from The Healthcare Accreditation and Development Institute to The Healthcare Accreditation Institute. Nonthaburi: Sahaputa-napaisarn; 2553. (in Thai).

6. D'Souza SC, Sequeira AH. Application of MBNQA for service quality management and performance in healthcare organizations. *International Journal of Engineering, Science and Technology*. 2011;3(7):73-88
7. Flynn BB, Schroeder RG, Sakakibara S. The Impact of Quality Management Practices on Performance and Competitive Advantage. *Decision Sciences*. 1995;26(5):659-91.
8. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE, Tatham RL. *Multivariate Data Analysis 6th ed*. New Jersey: Prentice Hall; 2006. 891
9. Hilton A, Skrutkowski M. Translating Instruments Into Other Languages: Development and Testing Processes. *Cancer Nursing*. 2002;25(1):1-7.
10. Zhang Z, Waszink A, Wijngaard J. An instrument for measuring TQM implementation for Chinese manufacturing companies. *International Journal of Quality & Reliability Management*. 2000;17(7):730-55.
11. Abdullah MMB, Tar' JJ. The Influence of Soft and Hard Quality Management Practices on Performance. *Asia Pacific Management Review*. 2012;17(2):177-93.
12. Best JW, Kahn JV. *Research in education*. 8th ed. Boston: A & B/Pearson; 1998. 510 p.
13. Kline RB. *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. 2nd ed. New York: The Guilford Press; 2005. 366 p.
14. Hu Lt, Bentler PM. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*. 1999;6(1):1-55.
15. Demirbag M, Sahadev S. Exploring the antecedents of quality commitment among employees: an empirical study. *International Journal of Quality & Reliability Management*. 2008;25(5):494-507.
16. Crosby PB. *Quality Is Free*. New York: McGraw-Hill, Inc; 1979.
17. Abdullah MMB, Tar'ı JJe, Akhtar S. The effect of soft factors and quality improvement on performance of Malaysia's electrical and electronics industry. *International Journal of Management Science*. 2010;5(1):39-43.
18. Chitr Sitthi-amorn. *Accountable and sustainable healthcare service: Network for Quality*. Bangkok: Golden Tulip Hotel Bangkok; 2553. (in Thai).
19. Saraph JV, Benson PG, Schroeder RG. An Instrument for Measuring the Critical Factors of Quality Management. *Decision Sciences*. 1989;20(4):810-29.
20. Zeitz G, Johannesson R, Ritchie JJE. An Employee Survey Measuring Total Quality Management Practices and Culture: Development and Validation Group & Organization Management. 1997;1(4):414-44.
21. National Institute of Standards and Technology [NIST]. The 2011–2012 Health Care Criteria for Performance Excellence 2012. [Internet]. [cited 2557 Feb 1]. Available from: <http://www.nist.gov/baldrige>.
22. Sithisak Prekpitikul. *Hospital management to excellence with TQA*. Bangkok: Parbpim Printing; 2555. (in Thai).
23. Shortell SM, O'Brien JL, Carman JM, Foster RW, Hughes EFX, Boerstir H, et al. Assessing the Impact of Continuous Quality Improvement/ Total Quality Management: Concept versus Im-

- plementation. HSR: Health Services Research. 1995;30(2):25.
24. Macinati MS. The relationship between quality management systems and organizational performance in the Italian National Health Service. Health policy. 2008 Feb;85(2):228-41. PubMed PMID: 17825941.
25. Bani-Hani JS, Al-Omari Z. The Role of Quality Improvement Factors in Improving Quality Based Operational Performance: Applied Study in Private Hospitals in Jordan. International Journal of Business and Social Science. 2012;3(18):213-22.
26. Arumugam VC, Mojtahedzadeh R. Critical Success Factors of Total Quality Management and their Impact on Performance of Iranian Automotive Industry: European Journal of Economics, Finance and Administrative Sciences. 2011;(33): 25-41.
- 27 Juran JM, Gryna FM. Quality Planning and Analysis: From Product Development Through Use. New York: McGraw-Hill, Inc; 1993. 730 p.
28. Lee D. The impact of supply chain innovation on organizational performance: An empirical study in the health care organization [Ph.D.]. Ann Arbor: The University of Nebraska - Lincoln; 2011.
29. Ali KAM, Alolayyan MN, Idris F. The impact of operation flexibility on hospital performance in Jordanian hospital: some empirical evidences. International Conference on Business and Economic Research 2011;1(2):1-16.
30. Dilber M, Bayyurt N, Zaim S, Tarim M. Critical Factors of Total Quality Management and Its Effect on Performance in Health Care Industry: A Turkish Experience. Problems and Perspectives in Management. 2005;4:220-35.
31. Bollen KA. Structural Equations with Latent Variables. New York: John Wiley Sons, Inc; 1989.
32. Sim J, Wright CC. Research in health care: concepts, designs and methods. Cheltenham: N. Thornes; 2002.
33. Flaherty JA, Gaviria FM, Pathak D, Mitchell T, Wintrob R, Richman JA, et al. Developing instruments for cross-cultural psychiatric research. The Journal of nervous and mental disease. 1988;176(5):257-63.