

**ผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกัน
ในโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์
แห่งประเทศไทย ด้วยแบบจำลองสมการเชิงโครงสร้าง**

**SUCCESSFUL RESULTS OF RESOURCE
SHARING SERVICES IN PRIVATE HOSPITALS
LISTED ON THE STOCK EXCHANGE OF
THAILAND BY STRUCTURAL EQUATION MODEL**

Received: 20 July, 2022

Revised: 8 October, 2022

Accepted: 20 October, 2022

ณภัทรพร รอดชะ*

Napatporn Rodcha*

ศิวะนันท์ ศิวพิทักษ์**

Sivanun Sivapitak**

ปิยะวิทย์ ทิพรส***

Piyavit Thipbharos***

สุรวี สุณาลัย****

Suravee Sunalai****

*นักศึกษานิพนธ์เอก หลักสูตรบริหารธุรกิจดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต

*D.B.A. Student of Doctoral Program of Business Administration, Dhurakij Pundit University

*Email: ja_deab@hotmail.com

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยบริหารธุรกิจนวัตกรรมและการบัญชี มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต

**Assistant Professor of College of Innovation Business and Accountancy, Dhurakij Pundit University

**Email: sivanun.sik@dpu.ac.th

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยบริหารธุรกิจนวัตกรรมและการบัญชี มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต

***Assistant Professor of College of Innovation Business and Accountancy, Dhurakij Pundit University

***Email: piyavit.thi@dpu.ac.th

****อาจารย์ วิทยาลัยบริหารธุรกิจนวัตกรรมและการบัญชี มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต

****Lecturer of College of Innovation Business and Accountancy, Dhurakij Pundit University

**** Email: suravee.sui@dpu.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันในโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย ที่พัฒนาขึ้นตามสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ 2) ศึกษาอิทธิพลเชิงสาเหตุของปัจจัยการบริหารจัดการด้วยกรอบแนวคิดของแมคคินซี สมรรถนะขององค์กร ความสามารถในการบริการทรัพยากรร่วมกัน ที่มีต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันในโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย โดยมีองค์ประกอบของการบริการทรัพยากรร่วมกันเป็นตัวแปรส่งผ่าน ด้วยแบบจำลองสมการเชิงโครงสร้าง รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามออนไลน์จากบุคลากรระดับหัวหน้าฝ่าย/แผนกขึ้นไป จำนวน 460 คน ในโรงพยาบาลเอกชนของบริษัทที่จดทะเบียนหมวดธุรกิจการแพทย์ ในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย รวม 93 แห่ง ระหว่างเดือนเมษายน - พฤษภาคม 2565

การวิจัยได้ข้อค้นพบว่า 1) ตัวแบบสมการเชิงโครงสร้างของปัจจัยที่พัฒนาขึ้นตามสมมติฐานมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ 2) การบริหารจัดการด้วยกรอบแนวคิดแมคคินซี และความสามารถของการบริการทรัพยากรร่วมกันมีอิทธิพลต่อองค์ประกอบของการบริการทรัพยากรร่วมกันอย่างมีนัยสำคัญ ในทำนองเดียวกัน การบริหารจัดการด้วยกรอบแนวคิดแมคคินซี และความสามารถของการบริการทรัพยากรร่วมกัน และองค์ประกอบของการบริการทรัพยากรร่วมกันยังมีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนอย่างมีนัยสำคัญ ($p \leq 0.01$)

คำสำคัญ: ผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกัน ความสามารถในการบริการทรัพยากรร่วมกันสมรรถนะขององค์กร องค์ประกอบของการบริการทรัพยากรร่วมกัน กรอบแนวคิดแมคคินซี

Abstract

The objectives of this research aim to 1) examine the coherence of factors influencing the success of resource sharing services in private hospitals, listed on the Stock Exchange of Thailand, that was developed based on assumptions and empirical data 2) study the causal influence of management factors using the McKinsey conceptual framework, firm capability, and capacity of shared service center on the success of resource sharing services in private hospitals listed on the Stock Exchange of Thailand. Shared service configurations is a mediator variable through a structural equation model. Data were collected using online questionnaires from 460 department heads who work at 93 private hospitals registered in the medical business category in the Stock Exchange of Thailand between April – May 2022.

The research found that 1) the structural equation model based on hypothesis is consistent with empirical data; 2) management factors using the McKinsey conceptual framework and capacity of shared service center significantly influences shared service

configurations. Management factors using the McKinsey conceptual framework and capacity of shared service center and shared service configurations also significantly influences the success of resource sharing services. ($p \leq 0.01$).

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

บทนำ

ตลาดการให้บริการทางสาธารณสุขมีการแข่งขันที่รุนแรง โดยมีการแข่งขันกันระหว่างโรงพยาบาลเอกชนในประเทศ และแข่งขันกับโรงพยาบาลของภาครัฐที่หันมาพัฒนาตัวเอง เช่น การให้บริการคลินิกพิเศษในช่วงหลังเวลาทำงานของแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐ โดยที่ผ่านมาผู้ประกอบการโรงพยาบาลเอกชนจะแข่งขันกันทั้งทางด้านอาคาร สถานที่ เครื่องมือทางการแพทย์รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ที่เชี่ยวชาญเฉพาะทาง การเพิ่มบริการให้กับญาติหรือผู้ติดตามคนไข้ต่างประเทศทางด้านที่พัก รวมทั้งการจัดกิจกรรมท่องเที่ยวร่วมกับบริษัททัวร์ ร้านอาหาร ทำให้ผู้ประกอบการโรงพยาบาลเอกชนจึงต้องเร่งหันมาให้ความสนใจกับการปรับปรุงธุรกิจเพื่อเพิ่มศักยภาพด้านการแข่งขันให้สูงขึ้น (Positioning, 2550) ผู้ประกอบการธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมุ่งเน้นยกระดับประสิทธิภาพและการบริการสู่มาตรฐานสากลและขยายการลงทุนอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มส่วนแบ่งการตลาดและรักษาการเติบโตของรายได้ในระยะยาว โดยใช้กลยุทธ์หลายรูปแบบ เช่น การเพิ่มเครือข่าย การควบรวมกิจการ (M&A) (พลสุข นิลกิจศรานนท์, 2563) ซึ่งกลยุทธ์การบริหารที่นิยมนอกเหนือจากการขยายกิจการด้วยการสร้างโรงพยาบาลใหม่ซึ่งจะมีต้นทุนค่าการก่อสร้างที่สูงรวมทั้งต้องใช้เวลาพอสมควรกว่าจะมีรายได้จากการดำเนินงานตอบแทนกลับมา คือ แนวคิดเรื่องบริการทรัพยากรร่วมกัน (Shared resource Service concepts) เพื่อส่งผลต่อผลความสำเร็จ สามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าได้อย่างรวดเร็ว และมีความสามารถลดต้นทุนในการให้บริการได้ (Joha & Janssen, 2014) ซึ่งแนวคิดดังกล่าวเกิดขึ้นตั้งแต่ปลายทศวรรษที่ 1990 และได้รับความนิยมเพิ่มมากขึ้น (Boroughts & Saunders, 2007) เนื่องมาจากการขยายตัวทางเศรษฐกิจทั้งในประเทศและการขยายการลงทุนไปในต่างประเทศทำให้เกิดความจำเป็นในธุรกิจที่จะต้องปรับตัวเพื่อความอยู่รอด ซึ่งธุรกิจที่ได้รับผลกระทบเป็นได้ทั้งธุรกิจที่ขายสินค้าและให้บริการ ที่ต่างต้องปรับตัวให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล สามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าได้อย่างรวดเร็ว รวมไปถึงความสามารถลดต้นทุนในการให้บริการ ซึ่ง Shared Service ถือเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่องค์กรขนาดใหญ่นิยมเลือกใช้ (Janssen & Joha, 2006)

ปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนที่นำบริการที่ใช้ร่วมกัน (Shared Service) เช่น โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ และโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ มีการนำมาใช้ในการจัดซื้อ และการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ และโรงพยาบาลในเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ (BDMS) ได้นำบริการที่ใช้ร่วมกัน (Shared Service) มาใช้ในรูปแบบไอทีเพื่อประสิทธิภาพในการบริหารจัดการในเรื่องการพัฒนาข้อมูลการรักษาพยาบาลและการนำข้อมูลให้ฝ่ายบริหารใช้ประกอบการตัดสินใจในธุรกิจ (กองบรรณาธิการ Techno & InnoMag, 2555) ซึ่งโรงพยาบาลดังกล่าวจัดเป็นโรงพยาบาลชั้นนำที่มุ่งเน้นการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการโรงพยาบาล และใช้เป็นกลยุทธ์การแข่งขันเพื่อส่งผลให้มีความได้เปรียบที่ยั่งยืนและสร้างคุณค่าที่เหนือกว่าคู่แข่ง โดยกลยุทธ์ที่จะก่อให้เกิดความได้เปรียบทางการแข่งขันคือกลยุทธ์ผู้นำด้านต้นทุน (Cost Leadership Strategy) ซึ่งโรงพยาบาลสามารถสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขันให้เกิดขึ้นได้ด้วยการมุ่งเน้นการลดต้นทุน และยกระดับคุณภาพ (กิริติพงษ์ ปัญญาเรือง และ

สันติธร ภูริภักดี, 2559) และตั้งแต่ ปี 2562 ที่ผ่านมา เกิดการแพร่ระบาดของไวรัส COVID-19 กลุ่มโรงพยาบาลที่เน้นการพึ่งพารายได้จากกลุ่มคนไข้ชาวต่างประเทศจึงต้องมีการปรับตัวอย่างมาก โดยเปลี่ยนมามุ่งเน้นตลาดภายในประเทศทำให้เกิดการแข่งขันด้านราคาหลากหลายรูปแบบ เพื่อจูงใจทั้งในด้านการรักษาฐานลูกค้าเดิมและการเพิ่มลูกค้าใหม่ ๆ รวมถึงการสร้างพันธมิตรเครือข่ายเพื่อให้มีอำนาจในการต่อรองการสั่งซื้อสินค้า หรือการแชร์เครื่องมือทางการแพทย์ ระหว่างชะลอการลงทุนเพิ่มในสภาวะช่วงเกิดการแพร่ระบาดของโรค (ธุรกิจโรงพยาบาลเดือด งดสงครามราคาชิงคนไข้ในประเทศ, 2564) โดยโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่จะมีกลุ่มเครือข่าย และเน้นการสร้างตราสินค้า (Brand) หรือขนาดตราสินค้าของเครือข่ายตนเองเพิ่มขึ้น เพื่อรองรับกลุ่มลูกค้าที่หลากหลาย และแข่งขันในเรื่องของจำนวนแพทย์เฉพาะทางและเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย (ณัฐพล วุฒิวิรัช, 2562) จึงจำเป็นต้องนำบริการที่ใช้ร่วมกัน (Shared Service) มาใช้ในการบริหารโรงพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมและเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันในโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย ซึ่งมีการรายงานผลประจำปีในแบบ 56-1 ที่มีการระบุว่า มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน (Shared Services) ทั้งนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศ ยังไม่เคยปรากฏมีผลงานวิจัยใดที่ศึกษาการบริการทรัพยากรร่วมกันในภาคธุรกิจโรงพยาบาลมาก่อน ดังนั้น การวิจัยนี้คาดว่าจะจะเป็นประโยชน์สำหรับผู้ประกอบการธุรกิจโรงพยาบาลทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน หรือธุรกิจที่เกี่ยวข้อง สามารถช่วยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้ตัดสินใจและวางแผนการบริการทรัพยากรร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อองค์กร รวมทั้งคาดว่า ผลที่ได้จากการวิจัยนี้จะสามารถเป็นแนวทางสร้างความได้เปรียบในการแข่งขัน และสามารถเพิ่มอัตราการเติบโตให้แก่ธุรกิจการบริการอย่างต่อเนื่องในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันในโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย ที่พัฒนาขึ้นตามสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์
2. เพื่อศึกษาอิทธิพลเชิงสาเหตุของปัจจัยการบริหารจัดการด้วยกรอบแนวคิดของแมคคินซี สมรรถนะขององค์กร ความสามารถในการบริการทรัพยากรร่วมกัน ที่มีต่อผลความสำเร็จผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันในโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย โดยมีองค์ประกอบของการบริการทรัพยากรร่วมกันเป็นตัวแปรส่งผ่าน

แนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การบริการที่ใช้ร่วมกัน (Shared Service)

การบริการที่ใช้ร่วมกัน เกิดขึ้นตั้งแต่ปลายทศวรรษที่ 1990 และได้รับความนิยมเพิ่มมากขึ้น (Boroughs & Saunders, 2007) เนื่องมาจากความจำเป็นในธุรกิจที่จะต้องปรับตัวเพื่อความอยู่รอด สามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าได้อย่างรวดเร็ว รวมไปถึงความสามารถลดต้นทุนในการให้บริการ ซึ่ง Shared Service ถือเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่มีองค์กรขนาดใหญ่ในภาคอุตสาหกรรมอื่น ๆ นิยมเลือกใช้ และขยายผลมายังกลุ่มโรงพยาบาลด้วย (Janssen & Joha, 2006) ทั้งนี้แนวคิดการบริหารงานนอกจากการขยายกิจการด้วยการสร้างโรงพยาบาลใหม่ซึ่งมีต้นทุนค่าการก่อสร้างสูง

รวมทั้งต้องใช้เวลากว่าจะมีรายได้จากการดำเนินงานตอบแทนกลับมาก็คือ แนวคิดเรื่องบริการที่ใช้ร่วมกัน หรือ Shared Service ซึ่งเกิดขึ้นตั้งแต่ปลายทศวรรษที่ 1990 และได้รับความนิยมเพิ่มมากขึ้น (Boroughs & Saunders, 2007) เนื่องจากความจำเป็นในธุรกิจที่จะต้องปรับตัวเพื่อความอยู่รอด สามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าได้อย่างรวดเร็ว รวมไปถึงความสามารถลดต้นทุนในการให้บริการ ซึ่ง Shared Service ถือเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่องค์กรขนาดใหญ่ในภาคอุตสาหกรรมอื่น ๆ นิยมเลือกใช้ และขยายผลมายังกลุ่มโรงพยาบาลด้วย (Janssen & Joha, 2006) ทั้งนี้การบริหารงานแบบ “การบริการที่ใช้ร่วมกัน (Shared Service)” ส่งผลให้เกิดการประหยัดขอบเขต (Economy of Scope) และการประหยัดในความเชี่ยวชาญ (Economy of Expertise) โดยสามารถใช้บริการจากองค์กรพันธมิตรที่เชี่ยวชาญในเรื่องนั้น ๆ โดยที่โรงพยาบาลเองไม่ต้องมีการลงทุน หรือต้องมีความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้น ๆ เอง ผลลัพธ์ที่ได้คือ ทำให้เกิดการลดต้นทุนการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม และเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานด้วยการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ร่วมกัน ส่งผลให้อัตราส่วนการเพิ่มทรัพยากรต่อโรงพยาบาลในกลุ่มลดลง และเพิ่มอำนาจต่อรองการซื้อสินค้าและงานบริการจากผู้ขายหรือผู้ให้บริการ (Supplier) ทำให้ต้นทุนสินค้าและงานบริการลดลง รวมถึงการบริหารจัดการรายการสินค้าคงคลังที่ไม่เคลื่อนไหวก็ทำได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ยังทำให้โรงพยาบาลมีมาตรฐานการทำงานเดียวกัน ทั้งในส่วนของนโยบาย (Policy) ระเบียบปฏิบัติ (Work Procedure) วิธีการปฏิบัติงาน (Work Instruction) และเอกสารแบบฟอร์มต่าง ๆ ทำให้ง่าย สะดวก และประหยัดเวลาในการตรวจสอบการปฏิบัติงานทั้งจากภายในและภายนอก (Internal Audit and External Audit) และที่สำคัญคือผู้บริหารมีข้อมูลการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานของธุรกิจ (Benchmarking) ระหว่างโรงพยาบาลในกลุ่มด้วยมาตรฐานเดียวกัน เพื่อการเรียนรู้ พัฒนา และปรับปรุงการดำเนินงานและการบริหารงานเชิงรุกร่วมกันได้อย่างมีเอกภาพ (สาธิต วิทยาการ, 2561) และ (Kennewell & Baker, 2016) ได้กล่าวถึงประโยชน์ 5 ประการ ได้แก่ ความมีประสิทธิภาพ การแลกเปลี่ยนแนวปฏิบัติที่ดี ความโปร่งใสในการให้บริการ การลงทุนทางเทคโนโลยี และการคงไว้ซึ่งทักษะและความรู้ และได้กล่าวถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น เช่น การขาดความไว้วางใจ การสูญเสียการควบคุม การขาดความยืดหยุ่น เป็นต้น นอกจากนี้ยังอธิบายถึง ความสามารถของบุคลากร การรับรู้ และการเข้าใจถึงบทบาทของบุคลากรซึ่งมีส่วนสำคัญต่อการนำทรัพยากรมาบริการร่วมกัน เพื่อส่งต่อการบริการเพื่อให้เกิดผลสำเร็จทั้งทางด้านการเงิน และผลสำเร็จเชิงคุณภาพ และสำหรับองค์การเองถือเป็นการสะสมทรัพย์สินทางปัญญาและทุน เพื่อให้บรรลุระดับการให้บริการที่สูงขึ้น และเป็นศูนย์กลางความเป็นเลิศในให้บริการกับลูกค้า (Kamal et al., 2012)

เครือข่ายโรงพยาบาลเอกชน

ปัจจุบัน ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนเติบโตอย่างต่อเนื่อง ตามความต้องการใช้บริการที่เพิ่มขึ้นจากผู้ป่วยทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ โดยเฉพาะจากประเทศเพื่อนบ้าน และกลุ่มนักท่องเที่ยวสุขภาพ อีกทั้งยังได้รับแรงสนับสนุนจากนโยบายภาครัฐ โดยเฉพาะมาตรการยกเว้นภาษี ส่งผลให้ผู้ประกอบการขยายการลงทุนอย่างรวดเร็ว โดยโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีศักยภาพเร่งขยายกิจการผ่านการซื้อ การควบรวมกิจการ การเปิดสาขาใหม่ในกรุงเทพมหานคร และต่างจังหวัดที่เป็นเมืองสำคัญ และการเข้ามามีหุ้นของโรงพยาบาลเอกชนอื่น ๆ เพื่อลงทุนหรือสร้างพันธมิตรทางธุรกิจ จึงเกิดกลุ่มโรงพยาบาลขนาดใหญ่ขึ้นหลายกลุ่ม อาทิ กลุ่มโรงพยาบาลกรุงเทพ กลุ่มโรงพยาบาลธนบุรี และกลุ่มโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ การรวมกลุ่มดังกล่าว จะเพิ่มความเข้มแข็งและมีลูกค้าเป้าหมายชัดเจน ขณะที่โรงพยาบาลขนาดกลางและเล็กต่างเร่งปรับตัวไปสู่การเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง

เพื่อเจาะลูกค้าเฉพาะกลุ่ม Niche market (พูลสุข นิลกิจศรานนท์, 2563) และธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนของไทยได้แรงหนุนสำคัญจากนโยบายภาครัฐที่มุ่งส่งเสริมให้ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ (Medical Hub) ตั้งแต่ ปี 2546 ส่งผลให้การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์/เชิงสุขภาพ (Medical Tourism) เติบโตต่อเนื่อง ทั้งนี้โรงพยาบาลเอกชนของไทยต่างเร่งปรับตัวและได้รับการยอมรับในระดับสากลว่าเป็นหนึ่งในจุดหมายของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของโลก มีข้อได้เปรียบด้านคุณภาพการให้บริการและประสิทธิภาพการรักษาที่สูงติดอันดับโลกขณะที่มีอัตราค่ารักษาพยาบาลถูกกว่าเมื่อเทียบกับประเทศที่มีมาตรฐานการรักษาระดับเดียวกัน (ณัฐพล วุฒิรัชจร, 2562) จากมุมมองของเครือข่าย การแบ่งปันคือ กลยุทธ์เพื่อตอบสนองความต้องการของสมาชิกองค์กรหรือชุมชน เครือข่ายสมาชิกจะให้ความสนใจการบริการร่วมกันเพราะพวกเขาพบปัญหาการขาดแคลนทรัพยากรการดูแลสุขภาพในชนบท หรือชุมชน และมองว่ามีความจำเป็นในการรวมพลังกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายด้วยการรวมกันนี้้องค์กรสามารถสร้างการประหยัดจากขนาดและเอาชนะข้อจำกัดด้านเงินทุน (Wellever, 2001)

การวัดผลความสำเร็จของธุรกิจ (Business success measurements)

ผลความสำเร็จของธุรกิจ หมายถึง การดำเนินกิจการบรรลุเป้าหมายของธุรกิจที่ได้ตั้งไว้ซึ่งในทุก ๆ ธุรกิจ และในทุก ๆ อุตสาหกรรม ย่อมต้องหาแนวทางการบริหารงานให้ธุรกิจนั้น ๆ ให้อยู่รอดอย่างยั่งยืน ทั้งนี้ ณัฐนันท์ จิตติยาพรโมทย์ (2561) ได้ศึกษามิติด้านการวัดผลการดำเนินงานแบบบูรณาการ พบว่า มีผลเชิงบวกต่อผลความสำเร็จของธุรกิจ การวัด BSC และต้นทุนฐานกิจกรรม (ABC) นำมาใช้งานการวัดผลการดำเนินงานทำให้ข้อมูลที่ใช้ในการตัดสินใจทันเวลา เช่นเดียวกับชัยสิงห์ ทองเกื้อ และ ทวีป พรหมอยู่ (2563) ที่ได้นำ BSC มาใช้วัดผลความสำเร็จในธุรกิจด้านการค้าและพบว่าผลความสำเร็จด้านลูกค้ามีค่าเฉลี่ยมากที่สุด จึงมุ่งเน้นธุรกิจการค้าให้มีความสำคัญกับด้านลูกค้าที่มากขึ้น เพื่อตอบสนองความพึงพอใจสูงสุด และสำหรับภายในองค์กร BSC จะช่วยวัดผลให้ชัดเจนมากขึ้น ซึ่งช่วยทำให้วิสัยทัศน์ การกิจ และกลยุทธ์องค์กรมีความชัดเจน และสามารถแปรไปสู่แนวทางการดำเนินงานต่าง ๆ ให้ชัดเจน และเข้าใจร่วมกัน ทำให้การสื่อสารบรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (อมรศิริ ดิสสร, 2559)

การบริหารจัดการด้วยกรอบแนวคิดของแมคคินซี (The McKinsey 7-S Framework) The McKinsey 7-S Framework ใช้ในการตรวจสอบความสามารถทางการจัดการขององค์กรจากมุมมองที่แตกต่างกัน พัฒนาโดย Tom Peters และ Robert Waterman สามารถใช้เพื่อทบทวนผลความสำเร็จขององค์กรในการดำเนินงานด้านการจัดการ และการกำหนดวิธีปรับปรุงองค์การให้ดีที่สุดเพื่อรองรับทิศทางกลยุทธ์ใหม่ รวมถึงการประเมินการเปลี่ยนแปลงที่จำเป็น เพื่อรองรับการเปลี่ยนการการจัดการองค์กร (Gokdeniz et al., 2017; Pothiyadath & Wesley, 2014) โดยมีส่วนประกอบ 7 ประการดังนี้ กลยุทธ์ (Strategy) โครงสร้าง (Structure) ระบบ (System) รูปแบบการบริหาร (Style) บุคลากร (Staff) ทักษะ (Skill) ค่านิยมร่วม (Shared value) จากการทบทวนงานวิจัยพบว่า พวงผกา มะเสนา และ ประณต นันทิยะกุล (2557) ได้นำการบริหารจัดการด้วยกรอบแนวคิด McKinsey 7-S Framework มาใช้ในการบริหารจัดการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าผู้บริหารโรงพยาบาลทุกระดับให้ความสำคัญด้านกลยุทธ์องค์กรอันดับแรก

องค์ประกอบของการบริการร่วมกันของธุรกิจ (Shared Service Configurations)

องค์ประกอบของการบริการร่วมกัน คือ การกำหนดขั้นตอนในการดำเนินงานในส่วนต่าง ๆ ที่มีความแตกต่างกันเพื่อตรวจสอบความสามารถในการปฏิบัติงานเพื่อดำเนินกิจกรรมสนับสนุนองค์การ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มผลความสำเร็จการทำงาน (Richter, 2021) โดยกำหนดองค์ประกอบจาก 2 ปัจจัย ประกอบด้วย 1) ปัจจัยการสนับสนุนจากงานทรัพยากรมนุษย์ (HR Supporting) 2) ปัจจัยการสนับสนุนจากโครงสร้างองค์การ (Structure Supporting)

สมรรถนะขององค์การ (Firm Capability)

สมรรถนะขององค์การ หมายถึง ชีตความสามารถที่สำคัญในเชิงกลยุทธ์ ถือเป็นหลักสำคัญที่ทำให้องค์การบรรลุพันธกิจ ซึ่งหากองค์การมีสมรรถนะที่ดีย่อมสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังสร้างระบบนิเวศของธุรกิจให้มีผลความสำเร็จเพิ่มขึ้น (Richter, 2021) โดยสมรรถนะองค์การ แบ่งเป็น 3 ประเภท 1) สมรรถนะด้านการดำเนินงานของธุรกิจ (Operational Capability) 2) สมรรถนะด้านพลวัตของธุรกิจ (Dynamic Capability) 3) สมรรถนะด้านการเปลี่ยนโฉมใหม่ของธุรกิจ (Reshaping Capability)

ความสามารถของการบริการทรัพยากรร่วมกัน (Shared Service Capacity)

ความสามารถของการบริการทรัพยากรร่วมกัน ในที่นี้หมายถึง ระดับความสามารถของหน่วยงานต่าง ๆ ภายในองค์การ โดยเกิดจากผลของการทำงานร่วมกันของบุคลากรในองค์การ ให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์การ (Richter, 2021) โดยความสามารถของการบริการทรัพยากรร่วมกัน แบ่งเป็น 3 ประเภท 1) การรวมอำนาจการบริการร่วมกัน (Shared Service Centralization) 2) ความเป็นทางการ (Formalization) 3) ทุนมนุษย์ (Human Capital)

การส่งต่อการบริการทรัพยากรร่วมกัน (Shared Service Deliver)

การส่งต่อข้อมูลการบริการให้กับผู้รับบริการในหน่วยงานต่าง ๆ หรือลูกค้า จะดำเนินการจัดทำกระบวนการการส่งต่อการบริการ โดยกำหนดขอบเขต กฎเกณฑ์ ขั้นตอนและรายละเอียดของการส่งต่อ เพื่อให้การส่งต่อข้อมูลดำเนินการให้มีผลความสำเร็จ และให้ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายรับทราบ อีกทั้งจะต้องมีส่วนร่วมในการประเมินการดำเนินการส่งมอบนั้น ๆ เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ (Richter, 2021) โดยการส่งต่อของการบริการทรัพยากรร่วมกัน แบ่งเป็น 3 ประเภท 1) ความสัมพันธ์กันอย่างเป็นทางการ (Relationship formalization) 2) ความไว้วางใจ (Trust) 3) ความซับซ้อน (Complexity)

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น ผู้วิจัยสามารถกำหนดสมมติฐานการวิจัยและกรอบแนวคิดดังนี้

H1a : การบริหารจัดการด้วยกรอบแนวคิดของแมคคินซีมีอิทธิพลทางตรงต่อผลความสำเร็จของธุรกิจที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน

H1b : การบริหารจัดการด้วยกรอบแนวคิดของแมคคินซีมีอิทธิพลทางตรงต่อองค์ประกอบของการบริการทรัพยากรร่วมกันของธุรกิจ

H1c : การบริหารจัดการด้วยกรอบแนวคิดของแมคคินซีมีอิทธิพลทางอ้อมต่อผลความสำเร็จของธุรกิจที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน

H2a : สมรรถนะขององค์การมีอิทธิพลทางตรงต่อองค์ประกอบของการบริการทรัพยากรร่วมกันของธุรกิจ

H2b : สมรรถนะขององค์การมีอิทธิพลทางอ้อมต่อผลความสำเร็จของธุรกิจที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน

H3a : ความสามารถในการบริการร่วมกันมีอิทธิพลทางตรงต่อ องค์ประกอบบริการทรัพยากรร่วมกันของธุรกิจ

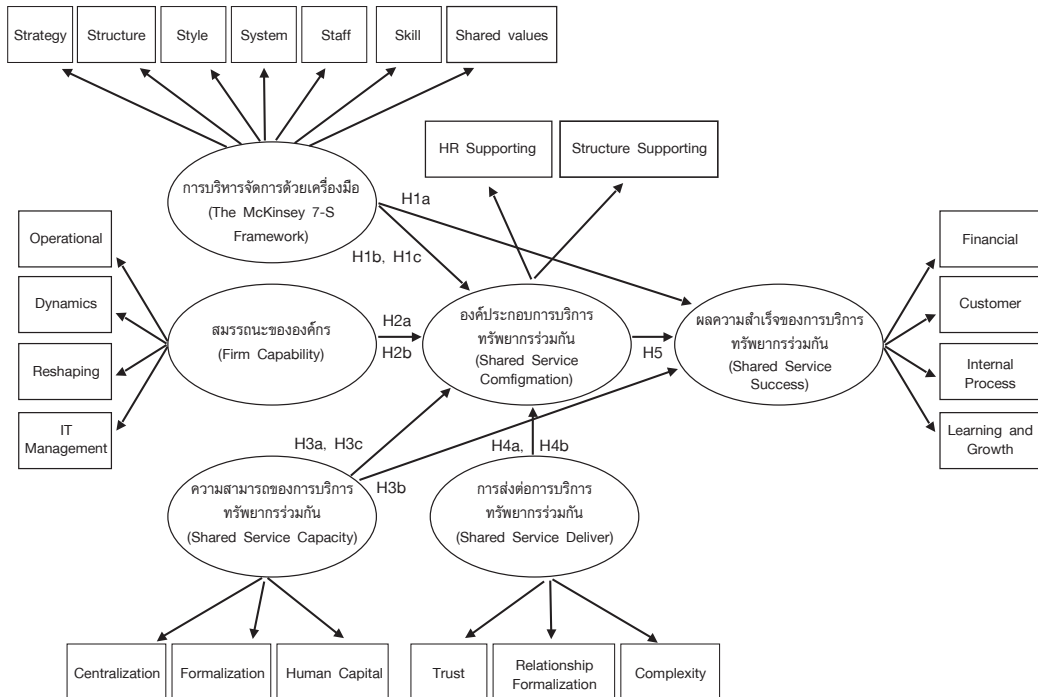
H3b : ความสามารถในการบริการร่วมกันมีอิทธิพลทางตรงต่อ ผลความสำเร็จของธุรกิจที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน

H3c : ความสามารถในการบริการร่วมกันมีอิทธิพลทางอ้อมต่อผลความสำเร็จของธุรกิจที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน

H4a : การส่งต่อการบริการทรัพยากรร่วมกันมีอิทธิพลทางตรงต่อ องค์ประกอบบริการทรัพยากรร่วมกันของธุรกิจ

H4b : การส่งต่อการบริการทรัพยากรร่วมกันมีอิทธิพลทางอ้อมต่อผลความสำเร็จของธุรกิจที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน

H5 : องค์ประกอบบริการทรัพยากรร่วมกันมีอิทธิพลทางตรงต่อผลความสำเร็จของธุรกิจที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากรของการสำรวจในครั้งนี้ คือ บุคลากรระดับหัวหน้าฝ่าย/แผนกขึ้นไป โดยทำงานประจำในโรงพยาบาลเอกชนของบริษัทที่จดทะเบียนหมวดธุรกิจการแพทย์ ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย และมีการรายงานผลประจำปีในแบบ 56-1 ซึ่งระบุว่า มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน (Shared Services) มีจำนวนทั้งสิ้น 6,750 คน การเลือกบุคลากรมาเป็นตัวอย่างในการ

ศึกษาครั้งนี้ จะใช้แผนการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิหลายชั้น (Multi-stage Stratified Random Sampling) สำหรับการกำหนดขนาดตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลเอกชนที่สุ่มได้ในจังหวัดต่าง ๆ จะใช้วิธีการจัดสรรขนาดตัวอย่างแบบเป็นสัดส่วนกับขนาดประชากร (Proportional – to – Size Allocation; PPS) ในแต่ละชั้นภูมิของการสุ่มแต่ละชั้น สำหรับการกำหนดขนาดตัวอย่างเพื่อใช้วิเคราะห์ตัวแปรในตัวแบบ SEM นั้น สรุปได้ว่า ตัวแบบในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีจำนวนตัวแปรทั้งสิ้น 23 ตัวแปร ดังนั้นขนาดของตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ที่ต้องการตามข้อกำหนดทั้งหมดเท่ากับ 460 ราย ($23 \times 20 = 460$ ราย) (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542) ซึ่งจัดว่าเป็นขนาดตัวอย่างในระดับที่เหมาะสมสำหรับการวิจัยนี้

เครื่องมือที่ใช้ในรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล การสร้างแบบสอบถามชนิดมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 7 ระดับ (7-point Likert Scale) Likert (1970) ได้แก่ มากที่สุด มาก ค่อนข้างมาก ปานกลาง ค่อนข้างน้อย น้อย และน้อยที่สุด โดยข้อความต่าง ๆ เป็นการปรับใช้มาตรวัดบางส่วนของนักวิชาการที่มีอยู่เดิม รวมถึงการรวบรวมหรือเรียงข้อความที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ศึกษา ซึ่งได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาเป็นองค์ประกอบในการสร้างแบบสอบถาม โดยแบบสอบถามจะแบ่งออกเป็น 8 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม 2) การวัดผลสำเร็จของโรงพยาบาลที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน 3) องค์ประกอบของการบริการทรัพยากรร่วมกัน 4) การบริหารจัดการด้วยแนวคิดของ The McKinsey 7S Framework 5) สมรรถนะขององค์การที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน 6) ความสามารถในการบริการทรัพยากรร่วมกัน และ 7) การส่งต่อการบริการทรัพยากรร่วมกัน

ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการหาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Context Validity) มีค่าระหว่าง 0.60 - 1.00 ผลการตรวจสอบความเที่ยงหรือความเชื่อมั่น พบว่า ตัวแปรแฝงมีค่าความเที่ยงหรือความเชื่อมั่น ระหว่าง 0.876 - 0.963 หรือความเชื่อมั่นอยู่ในระดับสูงทุกด้าน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตและขอความอนุเคราะห์จากผู้บริหารสถานประกอบการที่ดำเนินธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลสำหรับงานวิจัย จากนั้นนำแบบสอบถามไปสำรวจความคิดเห็น บุคลากรโรงพยาบาลเอกชนของบริษัทที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย และมีการนำทรัพยากรมาใช้บริการร่วมกัน โดยการสอบถามตรง (Face to face) และผู้วิจัยได้เดินทางไปยังโรงพยาบาลเอกชนตามแผนการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายจากกรอบรายชื่อสถานพยาบาล จากนั้นทำการเก็บข้อมูลจากผู้ให้บริการที่พบและสะดวกให้ข้อมูลจนครบจำนวน 460 ราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์เส้นทาง (Path Analysis) และการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) Hair et al. (2006) อธิบายว่าโมเดลสมการโครงสร้างเป็นเทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรพหุ ซึ่งได้รวมการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression) เข้าด้วยกัน ทั้งนี้การวิเคราะห์เส้นทาง (Path Analysis) เป็นสถิติที่ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันในโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย เพื่อวิเคราะห์ว่าตัวแปรใดมีอิทธิพลทางตรงหรืออิทธิพลทางอ้อมต่อตัวแปรตัวใดบ้าง โดยการสร้างเป็นแผนภาพเส้นทางหรือตัวแบบเส้นทางเพื่อแสดงอิทธิพลระหว่างตัวแปรนั้น ๆ ผู้วิจัยขอเสนอในตารางที่ 1

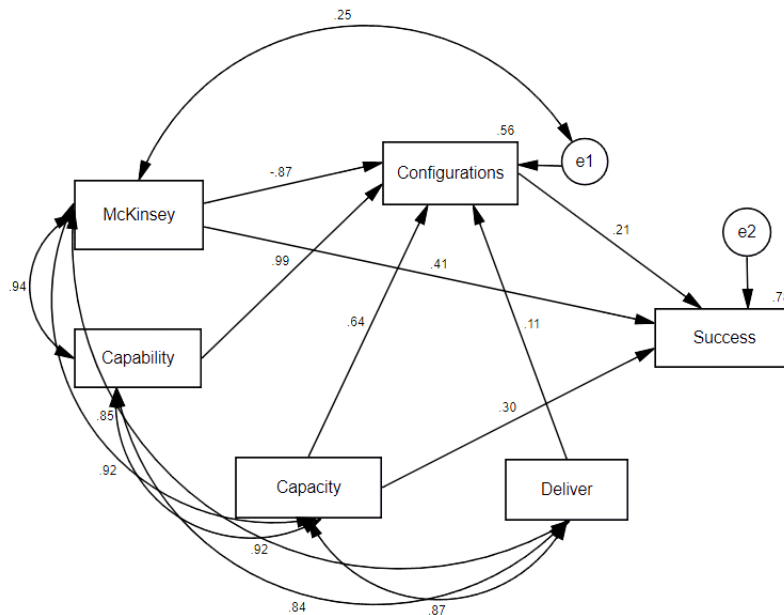
ตารางที่ 1 ค่าสถิติในการประเมินความสอดคล้องกลมกลืนของกรอบแนวคิดกับข้อมูลเชิงประจักษ์

สถิติที่เกี่ยวข้อง	สัญลักษณ์	เกณฑ์
Relative Chi-square	χ^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

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

1. ผลการตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันในโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย ที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กรอบแนวคิดที่สร้างตามสมมติฐานการวิจัยไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ แสดงว่า ปฏิเสธสมมติฐานที่ว่า ตัวแบบตามกรอบแนวคิดสอดคล้องสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพิจารณาจาก χ^2 เท่ากับ 2786.330 χ^2/df เท่ากับ 309.592 df เท่ากับ 9 และ p-value เท่ากับ 0.000 และเมื่อพิจารณาความสอดคล้องของตัวแบบกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่า GFI เท่ากับ 0.385 AGFI เท่ากับ 0.435 และ RMSEA เท่ากับ 0.820 ดังนั้น จึงต้องมีการปรับตัวแบบของกรอบแนวคิดการวิจัยเพื่อให้ตัวแบบมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังภาพที่ 2



Chi-square=2.658, df=2, p=.265
CMIN/DF=1.329, GFI=.998, RMSEA=.027, AGFI=.980, RMR=.001, CFI=1.000

ภาพที่ 2 ตัวแบบสมการโครงสร้าง (หลังปรับตัวแบบ)

จากภาพที่ 2 หลังปรับตัวแบบ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ตัวแบบสมการเชิงเส้นที่สร้างตามสมมติฐานการวิจัยมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ แสดงว่า ไม่ปฏิเสธสมมติฐานที่ว่าตัวแบบตามกรอบแนวคิดสอดคล้องสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพิจารณาจาก χ^2 เท่ากับ 2.658 χ^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

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของตัวแบบ โดยภาพรวมเมื่อพิจารณาจากน้ำหนักองค์ประกอบที่กำหนดไว้ในตัวแบบมีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ของแต่ละองค์ประกอบ ซึ่งเป็นค่าที่บอกลัดส่วนความแปรปรวนระหว่าง ตัวแปรสังเกตได้กับองค์ประกอบร่วม ปรากฏว่า การบริหารจัดการ (McKinsey 7-S Framework) องค์ประกอบ การบริการทรัพยากรร่วมกัน (Configurations) สมรรถนะขององค์การที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน (Capability) ความสามารถในการบริการทรัพยากรร่วมกัน (Capacity) และการส่งต่อการบริการทรัพยากรร่วมกัน (Deliver) กับผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันของธุรกิจ (Success) โดยภาพรวมมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) ซึ่งสรุปผลจากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis : CFA) โดยรวมพบว่า ตัวแบบองค์ประกอบเชิงยืนยันการบริหารจัดการ องค์ประกอบบริการทรัพยากรร่วมกัน สมรรถนะขององค์การที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน ความสามารถในการบริการทรัพยากรร่วมกัน และการส่งต่อการบริการทรัพยากรร่วมกัน กับผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันของธุรกิจมีความเหมาะสม และสามารถวิเคราะห์อิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลโดยรวม

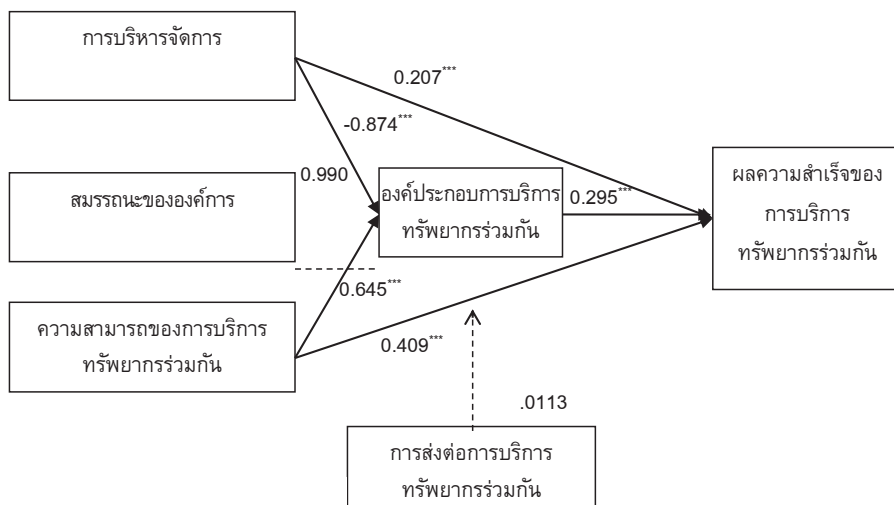
การเปรียบเทียบระดับอิทธิพล จะพบว่า องค์ประกอบบริการทรัพยากรร่วมกันมีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่า R^2 ของผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันเท่ากับ 0.777 หรือร้อยละ 77 ซึ่งหมายถึง ความผันแปรของผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันเกิดจากอิทธิพลขององค์ประกอบบริการทรัพยากรร่วมกันร้อยละ 77 ทั้งนี้ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันด้านการบริหารจัดการ และความสามารถของการบริการทรัพยากรร่วมกัน มีอิทธิพลต่อองค์ประกอบบริการทรัพยากรร่วมกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่า R^2 ขององค์ประกอบบริการทรัพยากรร่วมกันเท่ากับ 0.558 หรือร้อยละ 55.8 ซึ่งหมายถึง ความผันแปรขององค์ประกอบบริการทรัพยากรร่วมกันเกิดจากอิทธิพลของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของ การบริการทรัพยากรร่วมกันด้านการบริหารจัดการ และความสามารถของการบริการทรัพยากรร่วมกัน ร้อยละ 55.8 ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

องค์ประกอบเชิงยืนยัน	น้ำหนัก	z-value องค์ประกอบ	p-value
การบริหารจัดการมีอิทธิพลต่อองค์ประกอบบริการ ทรัพยากรร่วมกัน	-0.874	-5.940	***
สมรรถนะขององค์การมีอิทธิพลต่อองค์ประกอบ บริการทรัพยากรร่วมกัน	0.990	-0.452	0.652
ความสามารถของการบริการทรัพยากรร่วมกัน มีอิทธิพลต่อองค์ประกอบบริการทรัพยากรร่วมกัน	0.645	4.978	***
การส่งต่อการบริการทรัพยากรร่วมกันมีอิทธิพลต่อ องค์ประกอบบริการทรัพยากรร่วมกัน	0.113	1.638	0.101
การบริหารจัดการมีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของ การบริการทรัพยากรร่วมกัน	0.207	3.979	***
ความสามารถของการบริการทรัพยากรร่วมกันมีอิทธิพล ต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกัน	0.409	5.908	***
องค์ประกอบบริการทรัพยากรร่วมกันมีอิทธิพล ต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกัน	0.295	5.194	***
R^2 ขององค์ประกอบบริการทรัพยากรร่วมกัน		0.558	
R^2 ของผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกัน		0.777	

หมายเหตุ. *** p-value < 0.01

เมื่อพิจารณาจากน้ำหนักองค์ประกอบที่กำหนดไว้ในตัวแบบมีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ของแต่ละองค์ประกอบ ซึ่งเป็นค่าที่บอกสัดส่วนความแปรปรวนระหว่างตัวแปรสังเกตได้กับองค์ประกอบร่วม ปรากฏดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 สรุปผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

สรุปได้ว่า การบริหารจัดการ และความสามารถของการบริการทรัพยากรร่วมกันมีอิทธิพลต่อองค์ประกอบการบริการทรัพยากรร่วมกัน การบริหารจัดการ และความสามารถของการบริการทรัพยากรร่วมกันมีอิทธิพลต่อความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันของธุรกิจ และองค์ประกอบการบริการทรัพยากรร่วมกันมีอิทธิพลต่อความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันของธุรกิจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยข้อสังเกตของผู้วิจัยพบว่าสมรรถนะขององค์การ และการส่งต่อการบริการทรัพยากรร่วมกัน ไม่มีอิทธิพลต่อองค์ประกอบการบริการทรัพยากรร่วมกัน แต่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกัน

2. ผลการศึกษาอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวม ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันในโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลรวม อิทธิพลทางตรง และอิทธิพลทางอ้อม

ตัวแปร	องค์ประกอบการบริการฯ			ผลความสำเร็จ		
	อิทธิพลทางตรง	อิทธิพลทางอ้อม	อิทธิพลรวม	อิทธิพลทางตรง	อิทธิพลทางอ้อม	อิทธิพลรวม
การบริหารจัดการ	-0.874***	0.000	-0.874***	0.409	-0.181***	0.228***
สมรรถนะขององค์การ	0.990	0.000	0.990	0.000	0.205***	0.205***
ความสามารถของการบริการฯ	0.645***	0.000	0.645***	0.295	0.133***	0.429***
การส่งต่อการบริการฯ	0.113	0.000	0.133	0.000	0.023***	0.023***
องค์ประกอบการบริการฯ	0.000	0.000	0.000	0.207***	0.000	0.207***

หมายเหตุ. การบริหารจัดการ องค์ประกอบการบริการทรัพยากรร่วมกัน สมรรถนะขององค์การที่มีต่อการบริการทรัพยากรร่วมกัน ความสามารถในการบริการทรัพยากรร่วมกัน และการส่งต่อการบริการทรัพยากรร่วมกันกับผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันของธุรกิจ

หมายเหตุ. *** $p\text{-value} < 0.01$

จากตารางที่ 3 พบว่า จากการศึกษาอิทธิพลรวม อิทธิพลทางตรง และอิทธิพลทางอ้อมภายในตัวแบบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันในโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย อธิบายผลได้ดังนี้

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกัน ด้านการบริหารจัดการมีอิทธิพลทางตรงต่อองค์ประกอบการบริการทรัพยากรร่วมกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 มีค่าเท่ากับ -0.874 โดยอิทธิพลรวม มีค่าเท่ากับ -0.874 หมายถึง การบริหารจัดการมีความสัมพันธ์เชิงลบเนื่องจากองค์กรยังขาดการบริหารจัดการที่ดีจึงต้องการองค์ประกอบการบริการทรัพยากรร่วมกันเข้ามาสนับสนุน 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 ด้านความสามารถของการบริการทรัพยากรร่วมกันมีอิทธิพลทางตรงต่อองค์ประกอบการบริการทรัพยากรร่วมกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 มีค่าเท่ากับ 0.645 โดยอิทธิพลรวม มีค่าเท่ากับ 0.645 นอกจากนี้ยังมีอิทธิพลทางตรง และอิทธิพลทางอ้อมต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันของธุรกิจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 โดยมีอิทธิพลทางตรงเท่ากับ 0.295 อิทธิพลทางอ้อม เท่ากับ 0.133 และอิทธิพลรวม เท่ากับ 0.429

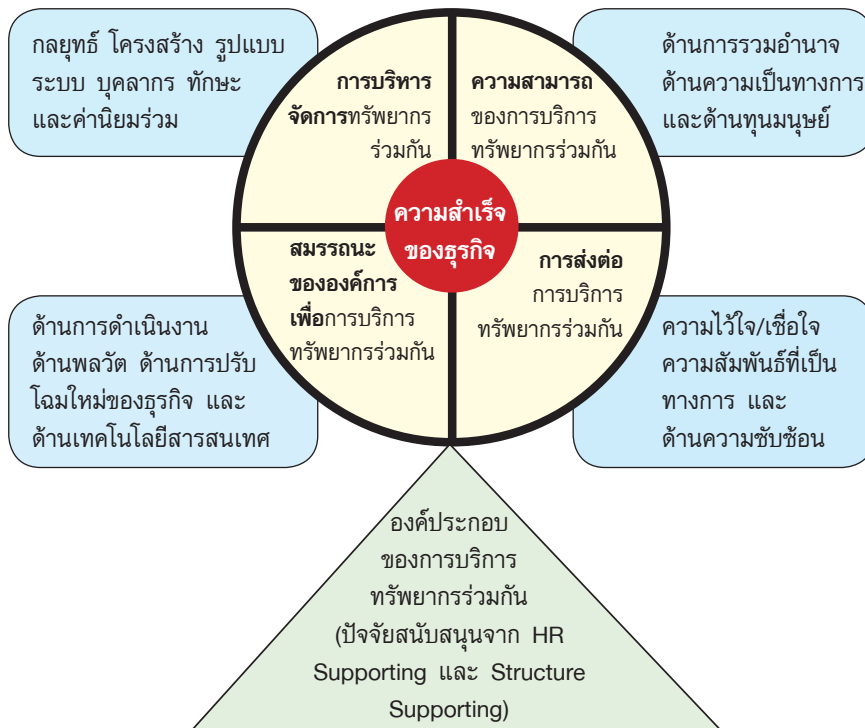
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกัน ด้านการส่งต่อการบริการทรัพยากรร่วมกันมีอิทธิพลทางอ้อมต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันของธุรกิจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 โดยมีอิทธิพลทางอ้อม เท่ากับ 0.023 และอิทธิพลรวม เท่ากับ 0.023

องค์ประกอบการบริการทรัพยากรร่วมกันมีอิทธิพลทางตรงต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันของธุรกิจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 โดยมีอิทธิพลทางตรง เท่ากับ 0.207 และอิทธิพลรวม เท่ากับ 0.207

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

ผลจากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโดยรวมพบว่า ตัวแบบองค์ประกอบเชิงยืนยันการบริหารจัดการ องค์ประกอบการบริการทรัพยากรร่วมกัน สมรรถนะขององค์การที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน ความสามารถในการบริการทรัพยากรร่วมกัน และการส่งต่อการบริการทรัพยากรร่วมกันกับผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันของธุรกิจมีความเหมาะสม และสามารถวิเคราะห์อิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลโดยรวม ทั้งนี้ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันด้านการบริหารจัดการ และความสามารถของการบริการทรัพยากรร่วมกัน มีอิทธิพลต่อองค์ประกอบการบริการทรัพยากรร่วมกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่า R^2 ขององค์ประกอบการบริการทรัพยากรร่วมกัน เท่ากับ 0.558 หรือร้อยละ 55.8 ซึ่งหมายถึง ความผันแปรขององค์ประกอบการบริการทรัพยากรร่วมกันเกิดจากอิทธิพลของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของ การบริการทรัพยากรร่วมกันด้านการบริหารจัดการ และความสามารถของการบริการทรัพยากรร่วมกัน ร้อยละ 55.8 สรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันด้านการบริหารจัดการ และด้านความสามารถของการบริการทรัพยากรร่วมกัน อิทธิพลทางตรงต่อองค์ประกอบการบริการทรัพยากรร่วมกัน ในขณะเดียวกัน ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันด้านการบริหารจัดการ ด้านสมรรถนะขององค์การที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน ด้านความสามารถของการบริการทรัพยากรร่วมกัน และด้านการส่งต่อการบริการทรัพยากรร่วมกันมีอิทธิพลทางอ้อมต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันของธุรกิจ และองค์ประกอบการบริการทรัพยากรร่วมกันมีอิทธิพลทางตรงต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันของธุรกิจ

จากผลการวิจัย ทำให้เกิดองค์ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบในการบริการทรัพยากรร่วมกันในโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย และให้ทราบถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันในโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย ได้แก่ องค์ประกอบการบริการทรัพยากรร่วมกัน การบริหารจัดการด้วยแนวคิด The McKinsey 7-S สมรรถนะของโรงพยาบาลที่มีการบริการทรัพยากรร่วมกัน ความสามารถในการบริการทรัพยากรร่วมกัน และการส่งต่อการบริการทรัพยากรร่วมกัน โดยปัจจัยดังกล่าวนี้สามารถช่วยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้ตัดสินใจและวางแผนการบริการทรัพยากรร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อการรวมตัว รวมทั้งคาดว่า ผลที่ได้จากการวิจัยนี้จะสามารถเป็นแนวทางสร้างความได้เปรียบในการแข่งขัน และสามารถเพิ่มอัตราการเติบโตให้แก่ธุรกิจการบริการอย่างต่อเนื่องในอนาคต สรุปได้ดังภาพที่ 4



ภาพที่ 4 รูปแบบการบริการทรัพยากรร่วมกันในโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

ทั้งนี้ นักวิชาการหรือนักวิจัยที่สนใจสามารถนำเสนอข้อเสนอแนะเป็นแนวทางในการทบทวนครั้งต่อไปโดยควรมีการศึกษา โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (EFA) เพื่อสำรวจและระบุองค์ประกอบร่วมของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันเพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ โดยการสร้างตัวแปรใหม่ในรูปขององค์ประกอบร่วม นำไปสู่การสร้างองค์ความรู้ใหม่ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกัน และควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการบริการทรัพยากรร่วมกันของธุรกิจ โดยอาจเก็บรวบรวมข้อมูลโดยประชุมกลุ่มย่อย เพื่อให้ผลการวิจัยมีความถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และสามารถกำหนดแนวปฏิบัติที่ดี (Best Practice) ที่ทำให้โรงพยาบาลเอกชนประสบความสำเร็จหรือนำไปสู่ความเป็นเลิศตามเป้าหมาย

บรรณานุกรม

- กองบรรณาธิการ Techno & InnoMag. (2555). เบื้องหลังนวัตกรรม Mobile workforce เครือโรงพยาบาลกรุงเทพ. *Innomag*, 39(222), 49-52. https://www.tpa.or.th/publisher/pdfFileDownloadS/tn222B__p049-52.pdf
- กิริติพงษ์ ปัญญาเรือง, และ สันติธร ภูริภักดี. (2559). *กลยุทธ์ความได้เปรียบในการแข่งขันที่มีต่อผลความสำเร็จในการดำเนินงานตามแนวคิด Balance scorecard* [วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศิลปากร]. DSpace at Silpakorn University. <http://thesis-ir.su.ac.th/dspace/handle/123456789/932>
- ชัยสิงห์ ทองเกื้อ, และ ทวีป พรหมอยู่. (2563). ปัจจัยด้านนวัตกรรมทางธุรกิจที่ส่งผลต่อความสำเร็จของธุรกิจการค้าชายแดนไทยในจังหวัดระนอง. *วารสารนวัตกรรมและการจัดการ*, 5 (ฉบับเพิ่มเติม), 31-42.
- ณัฐนันท์ จิตยาปราโมทย์. (2561). นวัตกรรมการบริหารและความสำเร็จของธุรกิจ ISO ในประเทศไทย. *วารสารเทคโนโลยีภาคใต้*, 11(2), 161-170. https://so04.tci-thaijo.org/index.php/journal__sct/article/view/97222/112027
- ณัฐพล วุฒิรัชจร. (2562). *โรงพยาบาลเอกชน*. ศูนย์วิจัยธนาคารอมสิน. <https://www.gsbresearch.or.th/gsb/published-works/economic-and-business-research/6697/>
- ธุรกิจโรงพยาบาลเดือต จัดส่งครามาราคาชิงคนไข้ในประเทศ. (2564, 2 มกราคม). *ประชาชาติธุรกิจ*. <https://www.prachachat.net/marketing/news-584340>
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2542). *โมเดลลิสเรล: สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 9). ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พลสุข 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>
- สาธิต วิทยากร. (2561, 24 สิงหาคม). บริหาร “Shared Services” พนักงานมิตรลดต้นทุน. *กรุงเทพธุรกิจ*. <https://www.bangkokbiznews.com/blogs/columnist/120300>
- อมรศิริ ดิสสร. (2559). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการประยุกต์ใช้ Balanced scorecard ของบริษัทในเขตกรุงเทพมหานคร. *บัณฑิตวิทยาลัยสวนดุสิต*, 12(1), 59-66. <http://www.graduate.dusit.ac.th/journal/index.php/sdujournal/article/view/125/99>
- Boroughs, A., & Saunders, J. (2007). Shared services the work for the business: Implementing shared service models that realize genuine business benefits. *Strategic HR Review*, 6(4), 28-31. <https://doi.org/10.1108/14754390980000984>
- 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 Sciences*, 7(6), 342-353. [https://hrmars.com/papers__submitted/2967/Strategic__Assessment__based__on__7S__McKinsey__Model__for__a__Business__by__Using__Analytic__Network__Process__\(ANP\).pdf](https://hrmars.com/papers__submitted/2967/Strategic__Assessment__based__on__7S__McKinsey__Model__for__a__Business__by__Using__Analytic__Network__Process__(ANP).pdf)

- Hair, J., Black, W., Babin, B., Anderson, R., & Tatham, R. (2006). *Multivariate data analysis* (6th ed.). Pearson Prentice Hall.
- Janssen, M., & Joha, A. (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, M. (2014). Factors influencing the shaping of shared service business models: Balancing customization and standardization. *Strategic Outsourcing: An International Journal*, 7(1), 47-65. <https://doi.org/10.1108/SO-10-2013-0018>
- Kamal, E. M., Haron, S. H., Ulang, N., & Baharum, F. (2012). The critical review on the Malaysian construction industry. *Journal of Economics and Sustainable Development*, 3(13), 81-87. <https://www.iiste.org/Journals/index.php/JEDS/article/view/3492/3517>
- Kennewell, S., & Baker, L. (2016). Benefits and risks of shared services in healthcare. *Journal of Health Organization and Management*, 30(3), 441-456. <https://doi.org/10.1108/JHOM-03-2014-0044>
- Likert, R. (1970). *New partterns of management*. McGraw-Hill.
- Positioning. (2550, 5 พฤศจิกายน). โรงพยาบาลเอกชน: รวมตัวเป็นเครือข่ายเสริมความเข้มแข็งธุรกิจ. <https://positioningmag.com/37634>
- Pothiyadath, R., & Wesley, J. R. (2014). *Developing a measurement scale for 7-S framework*. *IOSR Journal of Business and Management*, 16(1), 14-16. <https://www.semanticscholar.org/paper/Developing-a-Measurement-Scale-for-7-S-Framework-Pothiyadath-Wesley/515fc95dba7c64fc733670e418bdcac3d850cb34>
- 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>
- Wellever, A. (2001). *Shared services: The foundation of collaboration*. Academy for Health Services Research and Health Policy. https://www.ruralcenter.org/sites/default/files/Networking%20for%20Rural%20Health__9%202001_Shared%20Services%20the%20Foundation%20of%20Collaboration.pdf