



ปัจจัยทรัพยากรที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนานวัตกรรมองค์กร: กรณีศึกษา
โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
RESOURCE FACTORS AFFECTING ORGANIZATIONAL INNOVATION
DEVELOPMENT: A CASE STUDY OF MAE FAH LUANG UNIVERSITY
MEDICAL CENTER HOSPITAL

ธัญนันท์ บั้งเงิน

บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
สาขาวิชาบริหารธุรกิจ

สำนักวิชาการจัดการ
มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

2568

©ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

ปัจจัยทรัพยากรที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนานวัตกรรมองค์กร: กรณีศึกษา
โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
RESOURCE FACTORS AFFECTING ORGANIZATIONAL INNOVATION
DEVELOPMENT: A CASE STUDY OF MAE FAH LUANG UNIVERSITY
MEDICAL CENTER HOSPITAL

ธัญนันท์ บั้งเงิน

การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
สาขาวิชาบริหารธุรกิจ

สำนักวิชาการจัดการ
มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

2568

©ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง



หน้าอนุมัติการค้นคว้าอิสระ

มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารธุรกิจ

การค้นคว้าอิสระเรื่อง ปัจจัยทรัพยากรที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนานวัตกรรมองค์กร: กรณีศึกษา

โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

Resource Factors Affecting Organizational Innovation

Development: A Case Study of Mae Fah Luang University Medical

Center Hospital

ผู้ประพันธ์ ธีรวัฒน์ บั้งเงิน

คณะกรรมการสอบ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฉัตรฤดี จงสุริยภาส

ประธานกรรมการ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธฤตวัน เจริญพร

กรรมการ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมบูรณ์ สาระพัต

กรรมการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธฤตวัน เจริญพร)

คณบดี

.....

(อาจารย์ ดร.ปิยธิดา เพ็ชรสุประสิทธิ์)

กิตติกรรมประกาศ

การค้นคว้าอิสระฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความมุ่งมั่นตั้งใจในการศึกษาและแสวงหาความรู้ของผู้วิจัย ทั้งนี้ ความสำเร็จดังกล่าวย่อมไม่อาจเกิดขึ้นได้โดยลำพัง หากปราศจากความกรุณาการสนับสนุน และคำแนะนำอันทรงคุณค่าจากบุคคลหลายท่าน ผู้วิจัยใคร่ขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ โดยผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงต่อ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธฤตวัน เจริญพร อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา ชี้แนะ และถ่ายทอดองค์ความรู้ แนวคิด และประสบการณ์ทางวิชาการด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่งตลอดระยะเวลาของการดำเนินการวิจัย คำแนะนำอันทรงคุณค่าของท่านมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาคุณภาพ ความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของการค้นคว้าอิสระฉบับนี้ จนสามารถดำเนินการสำเร็จลุล่วงได้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฉัตรฤดี จงสุริยภาส ประธานกรรมการสอบและผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมบูรณ์ สารพัด กรรมการสอบภายนอก ที่ได้กรุณาใช้เวลาอันมีค่าในการสอบป้องกันการค้นคว้าอิสระ และให้ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการที่มีคุณค่า ซึ่งช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งทางวิชาการ และยกระดับคุณภาพของงานวิจัยฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ตลอดจนขอขอบพระคุณบุคลากรโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงทุกท่านที่ได้กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ทำให้ผู้วิจัยได้รับข้อมูลที่มีความครบถ้วนและน่าเชื่อถือ อันเป็นพื้นฐานสำคัญในการวิเคราะห์และสรุปผลการวิจัยในครั้งนี้ รวมถึงขอขอบพระคุณ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ที่ได้มอบโอกาสทางการศึกษาอันทรงคุณค่า ผ่านการสนับสนุนทุนการศึกษาตลอดหลักสูตร และการสนับสนุนทุนสำหรับการเผยแพร่ผลงานวิจัยในวารสารวิชาการ ซึ่งมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพทางวิชาการของผู้วิจัย

นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณครอบครัว ซึ่งเป็นกำลังใจสำคัญและเป็นรากฐานแห่งการสนับสนุนทั้งด้านจิตใจและความเข้าใจตลอดระยะเวลาของการศึกษา รวมถึงเพื่อนร่วมรุ่นที่ 22 และรุ่นที่ 23 ที่ได้ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ให้คำแนะนำ และสนับสนุนซึ่งกันและกันตลอดกระบวนการศึกษา อันเป็นแรงผลักดันสำคัญที่ช่วยให้การค้นคว้าอิสระฉบับนี้ดำเนินไปได้ด้วยดี ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าการค้นคว้าอิสระฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อวงวิชาการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้สนใจศึกษาในด้านการบริหารจัดการและนวัตกรรมในองค์กรบริการสุขภาพ และจะเป็นส่วนหนึ่งในการสนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้และการประยุกต์ใช้เชิงวิชาการเพื่อประโยชน์ของสังคมอย่างยั่งยืนต่อไป

ธัญนันท์ บั้งเงิน

ชื่อเรื่องการค้นคว้าอิสระ	ปัจจัยทรัพยากรที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนานวัตกรรมองค์กร :
ผู้ประพันธ์	กรณีศึกษา โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
หลักสูตร	ธัญนันท์ บั้งเงิน
อาจารย์ที่ปรึกษา	บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต (บริหารธุรกิจ)
	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธฤตวัน เจริญพร

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาปัจจัยด้านทรัพยากรที่จับต้องได้ที่ส่งผลต่อการพัฒนานวัตกรรมองค์กรของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง (2) ศึกษาปัจจัยด้านทรัพยากรที่จับต้องไม่ได้ที่ส่งผลต่อการพัฒนานวัตกรรมองค์กร และ (3) เปรียบเทียบความคิดเห็นต่อนวัตกรรมองค์กรจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล โดยพิจารณาทรัพยากรองค์กรรมที่สำคัญ ได้แก่ ทรัพยากรทางการเงิน ทรัพยากรทางกายภาพ ทรัพยากรทางเทคโนโลยีและข้อมูล ทรัพยากรมนุษย์ ชื่อเสียงและทุนทางสังคม รวมถึงทรัพยากรภูมิภาคและเครือข่ายภายนอก กับนวัตกรรมองค์กรสามมิติ ได้แก่ นวัตกรรมผลิตภัณฑ์ นวัตกรรมกระบวนการ และนวัตกรรมบริการ การวิจัยใช้ระเบียบวิธีเชิงปริมาณ เก็บรวบรวมข้อมูลจากบุคลากรโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จำนวน 385 คน โดยใช้แบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การทดสอบความแตกต่าง และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า ทรัพยากรองค์กรรมทั้งที่จับต้องได้และจับต้องไม่ได้ รวมถึงนวัตกรรมองค์กรอยู่ในระดับมาก ผลการเปรียบเทียบพบว่า อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน และอายุงาน ส่งผลต่อความคิดเห็นต่อนวัตกรรมองค์กรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่เพศไม่ส่งผลอย่างมีนัยสำคัญ ผลการวิเคราะห์การถดถอยชี้ว่า ทรัพยากรภูมิภาคและเครือข่ายภายนอก รวมถึงทรัพยากรด้านเทคโนโลยีและข้อมูล เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนานวัตกรรมองค์กรในทุกมิติ ผลการศึกษาสะท้อนถึงความจำเป็นของการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและความร่วมมือภายนอก เพื่อเสริมสร้างขีดความสามารถด้านนวัตกรรมของโรงพยาบาลอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: ทรัพยากรองค์กรรม, นวัตกรรมองค์กร, โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

Independent Study Title Resource Factors Affecting Organizational Innovation
Development: A Case Study of Mae Fah Luang University
Medical Center Hospital

Author Thanyanan Bunggun

Degree Master of Business Administration (Business
Administration)

Advisor Assistant Professor Tarittawan Chareanporn, Ph. D.

ABSTRACT

This study aimed to (1) examine tangible organizational resources influencing organizational innovation development at Mae Fah Luang University Medical Center Hospital, (2) investigate intangible organizational resources affecting organizational innovation development, and (3) compare perceptions of organizational innovation across personal factors. Key organizational resources included financial resources, physical resources, technology and information resources, human resources, reputation and social capital, as well as regional resources and external networks. Organizational innovation was examined in three dimensions: product innovation, process innovation, and service innovation. A quantitative research design was employed. Data were collected from 385 hospital personnel using a structured questionnaire and analyzed using descriptive statistics, difference tests, and stepwise multiple regression analysis.

The findings revealed that both tangible and intangible organizational resources, as well as organizational innovation, were perceived at a high level. Differences in perceptions of organizational innovation were statistically significant across age, educational level, job position, and length of work experience, while gender showed no significant difference. Stepwise multiple regression analysis indicated that regional resources and external networks, along with technology and information resources, were significant predictors of organizational innovation across all dimensions. The results highlight the critical role of information technology

development and external collaboration in strengthening innovation capacity and supporting the sustainable transformation of university hospitals.

Keywords: Organizational Resources, Organizational Innovation, University Hospital

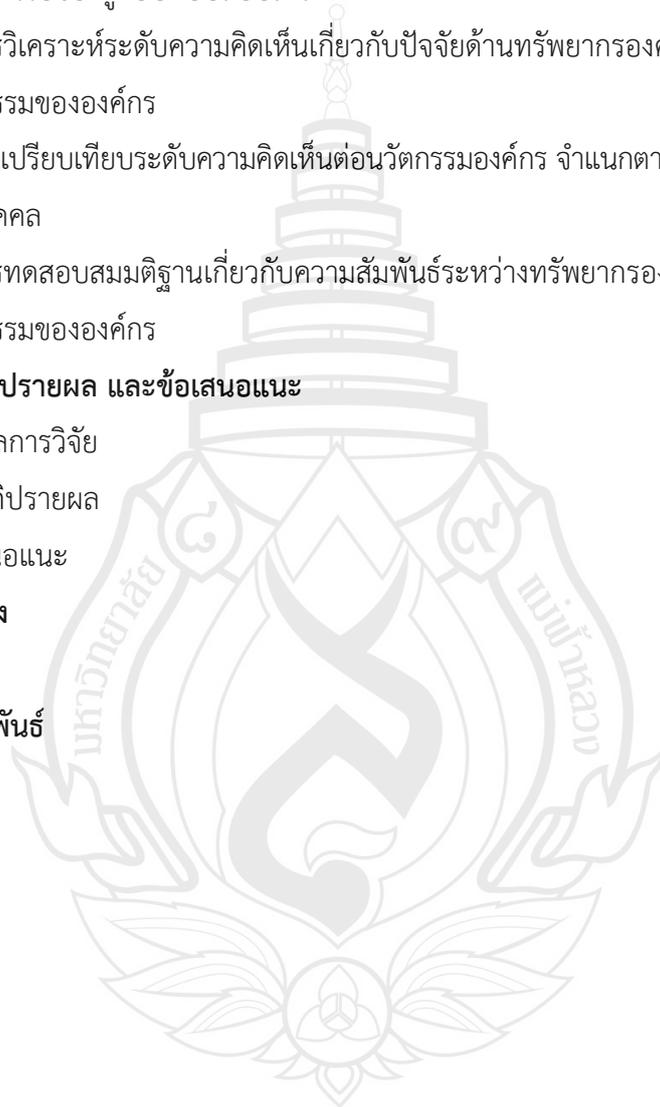


สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 คำถามงานวิจัย	5
1.3 วัตถุประสงค์ของการศึกษา	5
1.4 สมมติฐานของการศึกษา	6
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
1.6 ขอบเขตการศึกษา	6
1.7 คำนิยามศัพท์เฉพาะ	7
1.8 กรอบแนวคิดการวิจัย	7
2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับทรัพยากรขององค์กร	8
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับนวัตกรรม	16
2.3 การจัดการเชิงกลยุทธ์และข้อได้เปรียบในการแข่งขัน	17
2.4 ภาพรวมธุรกิจโรงพยาบาลและสถานบริการพยาบาลในประเทศไทย	18
2.5 โอกาสและความท้าทายของธุรกิจโรงพยาบาลในประเทศไทย	20
2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	21
2.7 บริบทของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง	24
3 วิธีดำเนินการวิจัย	26
3.1 การออกแบบงานวิจัย	26
3.2 ตัวแปรที่ใช้ในงานวิจัย	27
3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	28
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	28
3.5 การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ	31
3.6 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	31
3.7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	32

สารบัญ

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	34
4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	34
4.2 ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านทรัพยากรองค์กรและ นวัตกรรมขององค์กร	36
4.3 ผลการเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นต่อนวัตกรรมองค์กร จำแนกตามปัจจัย ส่วนบุคคล	42
4.4 ผลการทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรองค์กรกับ นวัตกรรมขององค์กร	47
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	50
5.1 สรุปผลการวิจัย	50
5.2 การอภิปรายผล	52
5.3 ข้อเสนอแนะ	54
รายการอ้างอิง	56
ภาคผนวก	61
ประวัติผู้ประพันธ์	76



สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามเพศ	35
4.2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านทรัพยากรที่จับต้องได้	37
4.3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านทรัพยากรที่จับต้องไม่ได้	38
4.4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านนวัตกรรมขององค์กร	40
4.5 การเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นต่อนวัตกรรมขององค์กรในภาพรวม จำแนกตามเพศ	43
4.6 การเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นต่อนวัตกรรมขององค์กรในภาพรวม จำแนกตามอายุ	43
4.7 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของระดับความคิดเห็นต่อนวัตกรรมขององค์กรในภาพรวม จำแนกตามอายุ (LSD)	44
4.8 การเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นต่อนวัตกรรมขององค์กรในภาพรวม จำแนกตามระดับการศึกษา	44
4.9 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของระดับความคิดเห็นต่อนวัตกรรมขององค์กรในภาพรวม จำแนกตามระดับการศึกษา (LSD)	45
4.10 การเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นต่อนวัตกรรมขององค์กรในภาพรวม จำแนกตามตำแหน่งงาน	45
4.11 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของระดับความคิดเห็นต่อนวัตกรรมขององค์กรในภาพรวม จำแนกตามตำแหน่งงาน (LSD)	46
4.12 การเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นต่อนวัตกรรมขององค์กรในภาพรวม จำแนกตามอายุงาน	46
4.13 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของระดับความคิดเห็นต่อนวัตกรรมขององค์กรในภาพรวม จำแนกตามอายุงาน (LSD)	47

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
4.14 ผลการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณของปัจจัยทรัพยากรที่ส่งผลต่อนวัตกรรม ด้านผลิตภัณฑ์ (Y_1)	48
4.15 ผลการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณของปัจจัยทรัพยากรที่ส่งผลต่อนวัตกรรม ด้านกระบวนการ (Y_2)	48
4.16 ผลการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณของปัจจัยทรัพยากรที่ส่งผลต่อนวัตกรรม ด้านบริการ (Y_3)	49



สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	7
3.1 กระบวนการและวิธีการดำเนินการวิจัยการพัฒนานวัตกรรมตามทรัพยากร องค์กร	27



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ภายใต้สภาวะการแข่งขันทางธุรกิจที่รุนแรงทำให้ผู้ประกอบการธุรกิจส่วนใหญ่พยายามสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันให้กับธุรกิจ ทั้งนี้พลวัตของปัจจัยแวดล้อมธุรกิจและคู่แข่ง กลายเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้การปรับกลยุทธ์ของธุรกิจและประสิทธิภาพการแข่งขันต้องสัมพันธ์กันยิ่งขึ้น (Nandakumar et al., 2010) นอกจากนี้การศึกษากิจการเชิงกลยุทธ์ในธุรกิจยังพบว่ามีปัจจัยแวดล้อมหลายประการที่มีผลต่อประสิทธิภาพขององค์กร เช่น ความซับซ้อน ความเปลี่ยนแปลง ความเป็นคู่แข่งทางธุรกิจ เป็นต้น (Chareanporn et al., 2019) ยิ่งกว่านั้นการศึกษาจาก Mintzberg (1979) แสดงให้เห็นว่า ผลการดำเนินงานขององค์กรจะขึ้นอยู่กับกลยุทธ์องค์กรที่ปรับตามสภาพแวดล้อมธุรกิจ และในอุตสาหกรรมส่วนใหญ่ กลุ่มที่มุ่งการจัดการทรัพยากรเชิงกลยุทธ์จะให้ความสำคัญในการพัฒนาความได้เปรียบในการแข่งขัน ซึ่งทั้งนี้การวิเคราะห์เชิงกลยุทธ์ระดับกลุ่ม จะมีส่วนทำให้เกิดความเข้าใจในความสัมพันธ์ระหว่างกลยุทธ์ทางธุรกิจและประสิทธิภาพขององค์กรอีกด้วย (Lin et al., 2014) จากการศึกษาเชิงประจักษ์พบว่า นักวิชาการหลายท่านได้แนะนำกลยุทธ์หลายอย่างที่เหมาะสมสำหรับสภาพแวดล้อมของธุรกิจ เพราะกลยุทธ์ทางธุรกิจมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับสภาพแวดล้อมทางธุรกิจอย่างยิ่ง ดังนั้นแต่ละธุรกิจจึงพยายามใช้ประเภทของกลยุทธ์ที่เป็นเอกลักษณ์หรือกลุ่มแนวทางการสร้างกลยุทธ์ในอุตสาหกรรมประเภทนั้นๆ เพื่อดำเนินกลยุทธ์การแข่งขันเพื่อพัฒนาข้อได้เปรียบในการแข่งขัน (Parnell, 2010; Lin et al., 2014)

การพัฒนาสมรรถนะเพื่อสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันจึงถูกนำมาพัฒนาต่อยอดโดยแนวคิดนี้เป็นเรื่องของการวิเคราะห์ศักยภาพที่เกี่ยวข้องกับการลงมือปฏิบัติงาน รวมไปถึงการระบุการเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงาน ซึ่งครอบคลุมถึงขั้นตอนของการรับสมัครและการเลือกสรรพนักงาน การเรียนรู้และพัฒนา การจัดการการปฏิบัติงาน รวมถึงการให้รางวัลพนักงานตอบแทน (Armstrong, 2010) แม้วานิยามของคำว่าสมรรถนะยังเป็นสิ่งที่แปรผันไปตามบริบทและการใช้ รวมถึงการให้ความหมายของนักวิชาการในแต่ละแขนงวิชาอีกด้วย (Chareanporn et al., 2018) อย่างไรก็ตามในความหมายโดยรวม สมรรถนะหมายถึง สิ่งที่เป็นปัจจัยช่วยให้แต่ละองค์กรประสบความสำเร็จเนื่องจากศักยภาพส่วนบุคคลของพนักงานในองค์กรนั้น ๆ โดย Boyatzis (1982) ได้นิยามสมรรถนะว่า คือความสามารถที่มีอยู่ในตัวบุคคล นำไปสู่พฤติกรรมที่แสดงออกมา ซึ่งบรรจบ

กับความต้องการในเนื้อหาของบริบทองค์กร และยังสามารถทำให้องค์กรประสบความสำเร็จได้จากสมรรถนะดังกล่าวนี้ได้ ซึ่งสอดคล้องกับ Rankin (2002) ที่ได้สนับสนุนความคิดดังกล่าว โดยให้นิยามของสมรรถนะว่า เป็นสิ่งสะท้อนถึงภาษาของการกระทำ เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความคาดหวังของผลงานในแต่ละบุคคลและการปฏิบัติออกซึ่งกิจกรรมต่าง ๆ ทุกคนในองค์กรสามารถเรียนรู้ภาษาการกระทำนี้ได้จากองค์กร แต่อย่างไรก็ตามสมรรถนะในแต่ละองค์กรย่อมมีความหมายแตกต่างกันไปตามบริบท ดังนั้นสมรรถนะธุรกิจจึงเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดข้อได้เปรียบในการแข่งขันที่สำคัญแก่บริษัทหรือองค์กร (Chareanporn et al., 2020) โดยสมรรถนะธุรกิจนี้สามารถนิยามได้ถึงกระบวนการ ระบบ และลงมือปฏิบัติต่าง ๆ โดยองค์กรสามารถเปลี่ยนความสามารถหรือสมรรถนะส่วนบุคคลให้กลายมาเป็นศักยภาพองค์กรได้ ไม่ว่าจะโดยวิธีการฝึกอบรม การประเมินประสิทธิภาพการทำงาน เทคนิคการสร้างแรงจูงใจ กระบวนการทางเทคนิค และโปรแกรมการเปลี่ยนแปลง (Murray, 2003) โดยการจัดการเชิงกลยุทธ์ ได้มีการวิเคราะห์แนวคิดของการส่งต่อความสามารถหลักขององค์กร โดยเฉพาะอย่างยิ่งการทบทวนวิธีการเกี่ยวกับการรักษาและส่งต่อความสามารถและทักษะธุรกิจปัจจุบันไปยังอนาคต และให้ความสนใจการปรับปรุงหรือออกแบบสมรรถนะองค์กรที่ได้รับการส่งมานั้นอย่างไร เพื่อให้บรรลุความได้เปรียบในการแข่งขันสำหรับธุรกิจที่มีความเป็นพลวัตในปัจจุบัน (Prahalad & Hamel, 1990; Chareanporn et al., 2019)

องค์การอนามัยโลกให้นิยามของ “สุขภาพ” ว่าเป็นสภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ รวมถึงการมีชีวิตอยู่ในสังคมอย่างเป็นปกติสุข โดยไม่ใช่เพียงแค่การปราศจากโรคและความพิการเท่านั้น การเข้าสู่ยุคโลกาภิวัตน์มีอิทธิพลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมอย่างเห็นได้ชัด เช่น การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรโลก การพัฒนาอุตสาหกรรมก่อให้เกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ทำให้ประชาชนหันมาใส่ใจสุขภาพมากขึ้น ส่งผลต่อความต้องการสินค้าและบริการด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น การเปิดเสรีทางการค้าและประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนทำให้ธุรกิจสุขภาพ เช่น ธุรกิจอาหารเพื่อสุขภาพ และบริการทางการแพทย์ทั้งเพื่อการรักษาและการป้องกัน มีแนวโน้มเติบโตอย่างต่อเนื่อง ประเทศไทยตระหนักถึงความสำคัญนี้และส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ซึ่งอยู่ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 โดยมุ่งเน้นการสร้างระบบสุขภาพที่แข็งแกร่งในระยะ 5 ปีข้างหน้า ซึ่งจะช่วยสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจทั้งทางตรงและทางอ้อม ยุทธศาสตร์สำคัญรวมถึงการเสริมสร้างสุขภาพของคนไทยโดยการสนับสนุนและประสานงานให้เกิดการมีส่วนร่วมจากทั้งภาค รัฐและเอกชน ในการพัฒนาระบบสุขภาพของไทย เพื่อรองรับบริบทการเปลี่ยนแปลงในอนาคต การวางระบบป้องกันควบคุมโรคและปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ การลดความเหลื่อมล้ำในระบบบริการสุขภาพ การพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ รวมถึงการพัฒนาเทคโนโลยี

และอุตสาหกรรมเป้าหมายในกลุ่มบริการสาธารณสุข เพื่อผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ของอาเซียนภายในปี พ.ศ. 2568 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2560)

รายได้ของธุรกิจโรงพยาบาลเติบโตอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2557-2560 โดยเฉลี่ย 7.46% ต่อปี ในปี 2560 ธุรกิจโรงพยาบาลมีรายได้รวม 200,938 ล้านบาท เพิ่มขึ้น 8.91% จากปี 2559 โดยมีอัตราการเติบโตสูงสุดในปี 2557 อยู่ที่ 9.64% เมื่อวิเคราะห์รายได้ตามขนาดของธุรกิจที่ส่งงบการเงิน พบว่า ธุรกิจขนาดเล็กมีส่วนรายได้เฉลี่ยอยู่ที่ 4% ของรายได้ทั้งหมด ธุรกิจขนาดกลางอยู่ที่ 8% และธุรกิจขนาดใหญ่อยู่ที่ 88% รายได้ของธุรกิจขนาดกลางและขนาดใหญ่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น แต่รายได้ของธุรกิจขนาดเล็กกลับลดลง 29% ในปี 2560 เมื่อเทียบกับปีก่อนหน้า ในด้านกำไร ตั้งแต่ปี 2558-2560 ธุรกิจโรงพยาบาลมีกำไรสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี 2560 มีกำไรสุทธิรวม 26,023.82 ล้านบาท เพิ่มขึ้น 3.8% จากปี 2559 สะท้อนให้เห็นว่าธุรกิจโดยรวมยังคงสามารถทำกำไรได้ดีเมื่อพิจารณาความสามารถในการทำกำไรตามขนาดของธุรกิจ พบว่าธุรกิจขนาดเล็กและขนาดกลางมีแนวโน้มการทำกำไรลดลง โดยเฉพาะธุรกิจขนาดเล็กที่มีตัวเลขขาดทุนในปี 2560 ขณะที่ธุรกิจขนาดใหญ่มีแนวโน้มการทำกำไรสูงขึ้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่าธุรกิจขนาดใหญ่ยังคงมีศักยภาพในการทำกำไรอย่างต่อเนื่อง ปริมาณผู้ใช้บริการที่เพิ่มขึ้นส่งผลดีต่อธุรกิจในระยะยาว อย่างไรก็ตามธุรกิจโรงพยาบาลทุกขนาดยังคงมีความเสี่ยง เนื่องจากต้องแข่งขันกันทั้งด้านเทคโนโลยีที่ทันสมัย ด้านบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ ที่จะสามารถดึงดูดและสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ใช้บริการได้ ทำให้ธุรกิจจำเป็นต้องปรับตัวและหากกลยุทธ์ทางการตลาดเพื่อดึงดูดผู้ใช้บริการ

และเมื่อวันที่ 21 ตุลาคม 2565 คณะรัฐมนตรีได้เห็นชอบในการกำหนดอุตสาหกรรมเป้าหมายระยะแรกสำหรับระเบียบเศรษฐกิจพิเศษ ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการนโยบายการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษ (กพศ.) ครั้งที่ 2/2565 โดยแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

1. ระเบียบเศรษฐกิจพิเศษภาคเหนือ (NEC) ประกอบด้วย จังหวัดเชียงราย เชียงใหม่ ลำพูน และลำปาง เน้นอุตสาหกรรมสร้างสรรค์ อุตสาหกรรมดิจิทัล อุตสาหกรรมท่องเที่ยวและท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellness Tourism) และอุตสาหกรรมเกษตรและอาหาร

2. ระเบียบเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (NeEC) ประกอบด้วย จังหวัด นครราชสีมา ขอนแก่น อุดรธานี และหนองคาย เน้นอุตสาหกรรมชีวภาพ และอุตสาหกรรมเกษตรและอาหาร

3. ระเบียบเศรษฐกิจพิเศษภาคกลาง-ตะวันตก (CWEC) ประกอบด้วย จังหวัด พระนครศรีอยุธยา นครปฐม สุพรรณบุรี และกาญจนบุรี เน้นอุตสาหกรรมเกษตรและอาหาร อุตสาหกรรมเครื่องใช้ไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์

4. ระเบียบงเศรษฐกิจพิเศษภาคใต้ (SEC) ประกอบด้วย จังหวัดชุมพร ระนอง สุราษฎร์ธานี และนครศรีธรรมราช เน้นอุตสาหกรรมเกษตรและอาหาร อุตสาหกรรมชีวภาพ และอุตสาหกรรมท่องเที่ยวและท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellness Tourism)

อุตสาหกรรมเป้าหมายของระเบียบงเศรษฐกิจพิเศษภาคเหนือ (NEC) ได้แก่ จังหวัดเชียงราย เชียงใหม่ ลำพูน และลำปาง มุ่งเน้นไปที่อุตสาหกรรมสร้างสรรค์ อุตสาหกรรมดิจิทัล อุตสาหกรรมท่องเที่ยวและท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และอุตสาหกรรมเกษตรและอาหาร จากข้อมูลสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ประกอบกับการเติบโตของธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและธุรกิจเพื่อสุขภาพที่ได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาล จะเห็นได้ว่า จังหวัดเชียงรายอยู่ในอุตสาหกรรมเป้าหมายของระเบียบงเศรษฐกิจพิเศษภาคเหนือ (NEC)

โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงเริ่มเปิดดำเนินการอย่างเป็นทางการในปี พ.ศ. 2562 นับเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่จัดตั้งขึ้นในช่วงเวลาที่ระบบบริการสุขภาพกำลังก้าวเข้าสู่ยุคดิจิทัลอย่างเต็มรูปแบบ ส่งผลให้โรงพยาบาลมีความพร้อมด้านโครงสร้างพื้นฐาน เทคโนโลยีสารสนเทศ และรูปแบบการบริหารจัดการที่เอื้อต่อการนำนวัตกรรมมาประยุกต์ใช้ได้อย่างยืดหยุ่น เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่ก่อตั้งมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน ความเป็น “โรงพยาบาลใหม่” ดังกล่าวช่วยเพิ่มความคล่องตัวในการออกแบบกระบวนการทำงาน การตัดสินใจเชิงบริหาร และการบูรณาการเทคโนโลยีหรือนวัตกรรมสมัยใหม่เข้าสู่ระบบบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้โครงสร้างองค์กรที่ยังไม่ซับซ้อน โรงพยาบาลจึงมีศักยภาพสูงในการทดลองพัฒนา และขยายผลนวัตกรรมทั้งในมิติของผลิตภัณฑ์ กระบวนการ และบริการอย่างเป็นระบบ ซึ่งถือเป็นบริบทเชิงโครงสร้างที่เหมาะสมต่อการศึกษาปัจจัยด้านทรัพยากรองค์กรที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนานวัตกรรมในองค์กรโรงพยาบาล

โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงจัดตั้งขึ้นเพื่อให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยทั่วไปในทุกระดับความเจ็บป่วย ควบคู่กับการเป็นศูนย์กลางด้านการศึกษา วิจัย และพัฒนาทางการแพทย์ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในภาคเหนือตอนบนและอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง ภายใต้ยุทธศาสตร์การใช้การแพทย์และการสาธารณสุขเป็นกลไกในการส่งเสริมสุขภาพและสร้างความร่วมมืออย่างยั่งยืนกับประเทศเพื่อนบ้าน โรงพยาบาลมุ่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยและญาติ และมุ่งสู่การเป็น Smart Hospital หรือโรงพยาบาลอัจฉริยะอย่างเป็นระบบ ในด้านศักยภาพการให้บริการ โรงพยาบาลมีห้องผ่าตัดที่ได้มาตรฐานจำนวน 20 ห้อง พร้อมศูนย์วินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา ตลอดจนห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยาและเทคนิคการแพทย์ที่ครบถ้วน สามารถรองรับการให้บริการ

ผู้ป่วยในทุกระดับด้วยความเท่าเทียมและมีคุณภาพ โดยให้ความสำคัญกับการยกระดับคุณภาพบริการ เพื่อสร้างความพึงพอใจสูงสุดแก่ผู้รับบริการ

ดังนั้นงานวิจัยชิ้นนี้ จึงมีความสนใจในเรื่องการพัฒนานวัตกรรมตามทรัพยากรองค์กร (Resource-Based Innovation Development) โดยเลือกศึกษาธุรกิจโรงพยาบาล ทั้งนี้มีจุดประสงค์ เพื่อศึกษาทรัพยากร (Organizational Resource) ที่ส่งผลต่อการพัฒนานวัตกรรมตามทรัพยากรองค์กร เพื่อศึกษารูปแบบของการพัฒนานวัตกรรมตามทรัพยากรองค์กร (Resource-Based Innovation) ในมิติด้านเป้าหมายของนวัตกรรม ได้แก่ ความสามารถทางนวัตกรรมผลิตภัณฑ์ (Product Innovation) ความสามารถทางนวัตกรรมกระบวนการ (Process Innovation) และความสามารถทางนวัตกรรมบริการ (Service Innovation) เพื่อก่อให้เกิดแนวทางการพัฒนานวัตกรรมตามทรัพยากรองค์กรที่ก่อให้เกิดความได้เปรียบการแข่งขันในธุรกิจ และจะสามารถใช้ผลการวิจัยเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาลในการพัฒนานวัตกรรมตามทรัพยากรของโรงพยาบาลศูนย์การแพทยมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงในอนาคต

1.2 คำถามงานวิจัย

ทรัพยากรใดบ้างที่ส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมของโรงพยาบาลศูนย์การแพทยมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

1.3 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1.3.1 เพื่อศึกษาปัจจัยด้านทรัพยากรที่จับต้องได้ (Tangible Resources) ที่ส่งผลต่อการพัฒนานวัตกรรมองค์กรของโรงพยาบาลศูนย์การแพทยมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

1.3.2 เพื่อศึกษาปัจจัยด้านทรัพยากรที่จับต้องไม่ได้ (Intangible Resources) ที่ส่งผลต่อการพัฒนานวัตกรรมองค์กรของโรงพยาบาลศูนย์การแพทยมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

1.3.3 เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อทรัพยากรองค์กรที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนานวัตกรรมของโรงพยาบาลศูนย์การแพทยมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากร

1.4 สมมติฐานของการศึกษา

H1: ทรัพยากรที่จับต้องได้ส่งผลต่อการพัฒนานวัตกรรมองค์กรของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

H2: ทรัพยากรที่จับต้องไม่ได้ส่งผลต่อการพัฒนานวัตกรรมองค์กรของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

H3: ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ส่งผลต่อการพัฒนานวัตกรรมองค์กรของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.5.1 เพื่อนำผลวิจัยที่ได้จากการศึกษามาเป็นแนวทางในการออกแบบกลยุทธ์การพัฒนานวัตกรรม ที่สอดคล้องกับทรัพยากรของโรงพยาบาล

1.5.2 เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้จากการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางช่วยยกระดับศักยภาพของโรงพยาบาลให้เป็น ต้นแบบของ Smart Hospital ที่ตอบสนองต่อแนวโน้มการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในอนาคต

1.6 ขอบเขตการศึกษา

1.6.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ขอบเขตงานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เพื่อตอบคำถามในมุมมองของผู้มาใช้บริการ ภาควิชาการพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ต่อทรัพยากรขององค์กรที่สามารถส่งผลต่อการพัฒนานวัตกรรมตามองค์กร ทั้งทรัพยากรที่จับต้องได้ (Tangible Resources) และทรัพยากรที่จับต้องไม่ได้ (Intangible Resources) ในด้านนวัตกรรมผลิตภัณฑ์ ด้านกระบวนการ ด้านบริการ

1.6.2 ขอบเขตด้านประชากร

พนักงานโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ประเทศไทย

1.6.3 ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาในการทำวิจัย เริ่มตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2568 ถึงเดือนตุลาคม 2568 เป็นระยะเวลา 4 เดือน

1.7 คำนิยามศัพท์เฉพาะ

1.7.1 นวัตกรรมตามสมรรถนะ (Competence-Based Innovation) หมายถึง นวัตกรรมองค์กรที่เกิดจากการพิจารณาถึงทรัพยากรและศักยภาพที่มีอยู่เป็นหลัก ทั้งนี้มีการพิจารณาร่วมกับปัจจัยแวดล้อมภายนอกเช่นกัน โดยมองจาก มุมของมิติด้านเป้าหมายของนวัตกรรมทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ (1) ความสามารถทางนวัตกรรมผลิตภัณฑ์ (Product Innovation) (2) ความสามารถทางนวัตกรรมกระบวนการ (Process Innovation) และ (3) ความสามารถทางนวัตกรรมบริการ (Service Innovation)

1.7.2 ธุรกิจโรงพยาบาล หมายถึง ธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับทุกสิ่งทุกอย่างในการดูแลสุขภาพและความเป็นอยู่ของมนุษย์ ซึ่งครอบคลุมขอบเขตค่อนข้างกว้าง ตั้งแต่เรื่องยา อุปกรณ์ทางการแพทย์ การบริการรักษาพยาบาล โดยแบ่งออกเป็นหลาย ๆ มิติ ทั้งการแบ่งตามอวัยวะสำคัญต่าง ๆ ของมนุษย์ หรือแบ่งตามระดับความซับซ้อนในการรักษา

1.8 กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับภาพรวมการพัฒนานวัตกรรมตามทรัพยากรองค์กร: กรณีศึกษา โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ประเทศไทย โดยได้รวบรวมแนวความคิดต่าง ๆ และทฤษฎีผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็นประเด็นตามรายละเอียดสำคัญ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับทรัพยากรขององค์กร
2. แนวคิดเกี่ยวกับนวัตกรรม
3. การจัดการเชิงกลยุทธ์และข้อได้เปรียบในการแข่งขัน
4. ภาพรวมธุรกิจโรงพยาบาลและสถานบริการพยาบาลในประเทศไทย
5. โอกาสและความท้าทายของธุรกิจโรงพยาบาลในประเทศไทย
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. บริบทของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับทรัพยากรขององค์กร

จากแนวคิดของ Pechlaner and Innerhofer (2016) กล่าวว่า ทรัพยากรขององค์กรเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสามารถในการสร้างนวัตกรรมและการแข่งขันขององค์กร โดยสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภทหลัก ดังนี้

2.1.1 ทรัพยากรที่จับต้องได้ (Tangible Resources)

ทรัพยากรที่จับต้องได้ หมายถึง สินทรัพย์ที่มีตัวตนและสามารถวัดค่าได้อย่างชัดเจน ประกอบด้วย

2.1.1.1 ทรัพยากรทางการเงิน หมายถึง แหล่งเงินทุนและความสามารถทางการเงินขององค์กร ซึ่งรวมถึงเงินสด เงินฝากธนาคาร หลักทรัพย์ และความสามารถในการเข้าถึงแหล่งเงินทุนจากภายนอก ทรัพยากรทางการเงินที่เพียงพอจะช่วยให้องค์กรสามารถลงทุนในการวิจัยและพัฒนา การซื้อเทคโนโลยีใหม่ และการจ้างบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างนวัตกรรม

ทรัพยากรทางการเงิน (Financial Resources) ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของโรงพยาบาลและกำหนดความสามารถในการส่งมอบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและยั่งยืน ทรัพยากรทางการเงินยังถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ขับเคลื่อนและค้ำจุนการดำเนินงานของโรงพยาบาลให้สามารถให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนได้อย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ นิยามของทรัพยากรทางการเงินที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล จึงครอบคลุมถึงเงินทุนและแหล่งเงินทั้งหมด ที่ใช้ในการสนับสนุนการดำเนินการ การจัดซื้อจัดจ้าง การลงทุนในสินทรัพย์ถาวร และการรักษาสภาพคล่องทางการเงิน โดยนิยามของทรัพยากรทางการเงินของโรงพยาบาลนั้นครอบคลุมถึงแหล่งเงินทุนและสินทรัพย์ทางการเงินทั้งหมดที่องค์กรใช้ในการบริหารจัดการและจัดสรรเพื่อการบริหารทางการแพทย์ ซึ่งประกอบด้วยส่วนสำคัญสองด้าน ได้แก่ แหล่งรายได้และการบริหารค่าใช้จ่าย (พิทักษ์พล บุญมาลิก และธิดาจิต มณีวัต, 2564) องค์กรประกอบหลักของทรัพยากรทางการเงินประกอบด้วย แหล่งรายได้ (Revenue Sources) ซึ่งส่วนใหญ่มาจากค่ารักษาพยาบาลที่เรียกเก็บจากผู้ป่วยโดยตรง เงินชดเชยค่าบริการจากกองทุนสุขภาพของรัฐและเอกชน รวมถึงเงินสนับสนุน งบประมาณ หรือเงินบริจาค แหล่งรายได้หลัก ของโรงพยาบาลในระบบสาธารณสุขไทยส่วนใหญ่นั้นมาจากกองทุนสุขภาพภาครัฐ ทั้งจากระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบบประกันสังคม และสวัสดิการข้าราชการ รวมถึงรายได้จากเงินงบประมาณที่รัฐบาลจัดสรรให้ และรายได้จากผู้ป่วยที่ชำระเอง นอกจากนี้ยังมี เงินทุนหมุนเวียน (Working Capital) ซึ่งเป็นเงินสดและสินทรัพย์สภาพคล่องสูงที่ใช้ในการบริหารจัดการรายจ่ายประจำวัน เช่น การจ่ายค่าตอบแทนบุคลากร การจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ และการชำระหนี้สินระยะสั้น และสุดท้ายคือ เงินลงทุน (Investment Funds) ที่ใช้ในการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานการขยายบริการ และการจัดซื้อเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีราคาสูง การบริหารจัดการทรัพยากรทางการเงินเหล่านี้ต้องมีประสิทธิภาพจึงเป็นหัวใจสำคัญที่นำไปสู่เสถียรภาพทางการเงินและการบรรลุพันธกิจขององค์กรในการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ดังนั้น การบริหารจัดการทรัพยากรทางการเงินอย่างมีประสิทธิภาพจึงเป็นหัวใจสำคัญที่ส่งผลต่อความอยู่รอดและความมั่นคงทางการคลังของโรงพยาบาล (ธิดาจิต มณีวัต, 2561) งานวิจัยจำนวนมากจึงเน้นศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง เช่น กลยุทธ์องค์กร โครงสร้างการจัดสรรบุคลากร และระบบการควบคุมค่าใช้จ่าย ซึ่งต้องมีการเฝ้าระวังสถานการณ์ทางการเงินอย่างสม่ำเสมอ เพื่อรักษาสภาพคล่องทางการเงินให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมและพร้อมรับมือกับภาวะวิกฤตทางการเงินที่อาจเกิดขึ้นได้

2.1.1.2 ทรัพยากรทางกายภาพ ประกอบด้วยสินทรัพย์ทางกายภาพต่าง ๆ เช่น อาคาร เครื่องจักร อุปกรณ์ เทคโนโลยี และโครงสร้างพื้นฐาน การมีทรัพยากรทางกายภาพที่ทันสมัยและ

เพียงพอก็จะเป็นฐานรากสำคัญในการพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการใหม่ ๆ รวมทั้งการปรับปรุงกระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ทรัพยากรทางกายภาพ (Physical Resources) นับเป็นปัจจัยนำเข้าที่มีความสำคัญเชิงยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานของโรงพยาบาล เนื่องจากเป็นสินทรัพย์ถาวรและสิ่งอำนวยความสะดวกที่จับต้องได้ทั้งหมด ซึ่งทำหน้าที่เป็นรากฐานสำหรับการส่งมอบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย นอกจากนี้ยังเป็นสินทรัพย์ที่เป็นรูปธรรม (Tangible Assets) และเป็นเสาหลักสำคัญที่ค้ำจุนการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล นิยามของทรัพยากรทางกายภาพในบริบทของโรงพยาบาล จึงหมายถึง โครงสร้างพื้นฐาน อาคารสถานที่ ครุภัณฑ์ และอุปกรณ์ทั้งหมด ที่ใช้ในการสนับสนุนกิจกรรมการวินิจฉัย การรักษา การบำบัดฟื้นฟู และการบริหารจัดการขององค์กร โดยนิยามของทรัพยากรประเภทนี้จึงครอบคลุมถึงสินทรัพย์ที่เป็นรูปธรรมทั้งหมดที่จำเป็นต่อการให้บริการทางการแพทย์ การสนับสนุนการรักษา และการดำเนินงานขององค์กร องค์ประกอบหลัก ของทรัพยากรทางกายภาพ ได้แก่ โครงสร้างพื้นฐานและอาคารสถานที่ (Infrastructure and Facilities) ซึ่งรวมถึงการจัดผังพื้นที่และระบบสาธารณูปโภคที่ส่งผลต่อสภาพแวดล้อมโดยรวม ได้แก่ อาคารผู้ป่วยต่าง ๆ ระบบสาธารณูปโภค (ไฟฟ้า น้ำ ระบบปรับอากาศ) และการจัดผังพื้นที่ใช้งานที่เหมาะสมกับกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วย นอกจากนี้ยังประกอบด้วย ครุภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์ (Medical Equipment) ซึ่งเป็นเทคโนโลยีหลักในการวินิจฉัยและรักษา ทั้งขนาดใหญ่และขนาดเล็ก ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญในการเพิ่มศักยภาพการวินิจฉัยและประสิทธิภาพการรักษาให้เป็นที่ไปตามมาตรฐานวิชาชีพ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ รวมถึงเวชภัณฑ์และวัสดุสิ้นเปลือง (Consumables) ซึ่งต้องมีการบริหารจัดการสต็อกอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เพียงพอต่อความต้องการ รวมถึงวัสดุและพัสดุคงคลังที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยประจำวัน การบริหารจัดการทรัพยากรเหล่านี้จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการประกันความพร้อมใช้งาน ความปลอดภัย และประสิทธิภาพสูงสุดของสินทรัพย์ การบริหารจัดการทรัพยากรทางกายภาพอย่างมีมาตรฐานจึงมีความเชื่อมโยงโดยตรงกับความปลอดภัยของผู้ป่วย ประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากร และคุณภาพโดยรวมของโรงพยาบาล งานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้เน้นย้ำว่า ทรัพยากรทางกายภาพโดยเฉพาะสภาพแวดล้อมทางกายภาพของโรงพยาบาลนั้น ไม่ได้เป็นเพียงแค่พื้นที่ แต่เป็น "เครื่องมือ" ที่ส่งผลโดยตรงต่อผลลัพธ์ของการรักษาพยาบาล ดังที่ Ulrich et al. (1991) ได้แสดงหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าปัจจัยทางกายภาพ เช่น แสงธรรมชาติและทิวทัศน์ ส่งผลดีต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วยและการลดความเครียด นอกจากนี้ Sadoughi et al. (2012) ยังเน้นแนวคิดการออกแบบโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Design) เพื่อเชื่อมโยงการออกแบบอาคารเข้ากับการลดการติดเชื้อและการปรับปรุงความปลอดภัย ดังนั้น การลงทุนและการบริหาร

จัดการทรัพยากรทางกายภาพจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยยกระดับคุณภาพการบริการและบรรลุเป้าหมายด้านสาธารณสุขขององค์กร

2.1.2 ทรัพยากรที่จับต้องไม่ได้ (Intangible Resources)

ทรัพยากรที่จับต้องไม่ได้เป็นสินทรัพย์ที่ไม่มีตัวตนแต่มีคุณค่าสูงต่อองค์กร ประกอบด้วย

2.1.2.1 ทรัพยากรมนุษย์ หมายถึง ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ และความสามารถของบุคลากรในองค์กร ซึ่งถือเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าสูงสุดในการสร้างนวัตกรรม เนื่องจากมนุษย์เป็นผู้สร้างสรรค์และพัฒนาไอเดียใหม่ ๆ การมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถและความคิดสร้างสรรค์จะช่วยให้องค์กรสามารถพัฒนานวัตกรรมได้อย่างต่อเนื่อง

ทรัพยากรมนุษย์ (Human Resources) ถือเป็นปัจจัยนำเข้าที่มีความสำคัญสูงสุด (Most Critical Input) สำหรับโรงพยาบาล เนื่องจากเป็นแกนหลักในการขับเคลื่อนและกำหนดคุณภาพของการส่งมอบบริการสุขภาพโดยตรง และถือเป็นสินทรัพย์ที่มีคุณค่าและมีความสำคัญสูงสุดในระบบการบริหารจัดการโรงพยาบาล เนื่องจากเป็นปัจจัยที่ส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพและความปลอดภัยของการให้บริการสุขภาพ นิยามของทรัพยากรมนุษย์ในโรงพยาบาล หมายถึง บุคลากรทั้งหมดที่ปฏิบัติงานในองค์กร ซึ่งประกอบด้วยความรู้ ความสามารถ ทักษะ ประสบการณ์ และทัศนคติที่จำเป็นต่อการดำเนินงานตามพันธกิจของสถานพยาบาล โดยในบริบทนี้หมายถึง บุคลากรทั้งหมดที่ทำงานในองค์กร ซึ่งประกอบด้วยความรู้ ความสามารถ ทักษะ ประสบการณ์ และศักยภาพในการปฏิบัติงานที่จำเป็นต่อการให้บริการทางการแพทย์และการสนับสนุนการดำเนินงานของโรงพยาบาล องค์กรประกอบหลักของบุคลากรสามารถแบ่งออกเป็น บุคลากรทางการแพทย์ (Clinical Staff) เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และนักวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ๆ ซึ่งทำหน้าที่หลักในการวินิจฉัย รักษา และดูแลผู้ป่วย และบุคลากรสายสนับสนุน (Support Staff) ที่รับผิดชอบงานธุรการ การบริหาร การเงิน เทคโนโลยีสารสนเทศ และการบริการทั่วไป องค์กรประกอบหลักครอบคลุมตั้งแต่ บุคลากรทางการแพทย์โดยตรง (เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร) ไปจนถึงบุคลากรสนับสนุน (เช่น สายงานธุรการ การเงิน และบริการ) โดยความสำคัญไม่ได้จำกัดอยู่เพียงแค่จำนวนกำลังคน แต่รวมถึงศักยภาพและคุณภาพ ทั้งทักษะทางเทคนิคและทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ของบุคลากรด้วย การจัดการทรัพยากรมนุษย์อย่างมีประสิทธิภาพ ตั้งแต่การสรรหา การพัฒนาศักยภาพ การรักษาบุคลากรที่มีคุณภาพ ไปจนถึงการบริหารจัดการสภาพแวดล้อมในการทำงานที่เอื้ออำนวย จึงเป็นปัจจัยชี้ขาดความสำเร็จของโรงพยาบาลในการบรรลุเป้าหมายด้านการให้บริการและสร้างความยั่งยืนขององค์กร การบริหารทรัพยากรมนุษย์ในโรงพยาบาลจึงมุ่งเน้นที่การวางแผนกำลังคน การสรรหา การพัฒนา (Training and Development) และการจรรงรักษา (Retention) บุคลากรคุณภาพให้เพียงพอและสอดคล้องกับความซับซ้อนของผู้ป่วย งานวิจัยจำนวนมากได้ยืนยันความเชื่อมโยงโดยตรงระหว่างการบริหาร

จัดการทรัพยากรมนุษย์กับผลลัพธ์ของผู้ป่วย (Patient Outcomes) ตัวอย่างเช่น งานวิจัยของ Kane et al. (2007) ได้แสดงให้เห็นว่า อัตราการล้มเหลวของโรงพยาบาล ที่เพียงพอและมีคุณภาพมีความสัมพันธ์กับการลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยและภาวะแทรกซ้อนได้อย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้น การบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์อย่างมีประสิทธิภาพจึงเป็นหัวใจสำคัญที่นำไปสู่ความมั่นคงทางคุณภาพบริการและบรรลุพันธกิจขององค์กร

2.1.2.2 ทรัพยากรองค์กร รวมถึงโครงสร้างองค์กร ระบบการจัดการ วัฒนธรรมองค์กร และกระบวนการทำงานต่างๆ ทรัพยากรเหล่านี้จะช่วยสนับสนุนการทำงานของบุคลากรและการดำเนินงานขององค์กรให้มีประสิทธิภาพ

ทรัพยากรองค์กร (Organizational Resources) เป็นทรัพยากรที่ทำหน้าที่เป็นโครงสร้างพื้นฐานและกลไกขับเคลื่อนการทำงานของโรงพยาบาล ซึ่งมีความสำคัญในการประสานงานและบูรณาการทรัพยากรอื่น ๆ ทั้งทรัพยากรมนุษย์ กายภาพ และการเงินเข้าด้วยกันอย่างมีประสิทธิภาพ ทรัพยากรองค์กรถือเป็นมุมมองที่กว้างและบูรณาการที่สุด โดยหมายถึง ชุดของสินทรัพย์ (Assets) และขีดความสามารถ (Capabilities) ทั้งที่จับต้องได้และจับต้องไม่ได้ทั้งหมด ที่องค์กรมีอยู่และใช้ในการวางแผน การดำเนินงาน และการบรรลุเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล นิยามของทรัพยากรองค์กรในสถานพยาบาล จึงหมายรวมถึง โครงสร้างการบริหารจัดการที่เป็นทางการ ระบบสารสนเทศ ทรัพย์สินที่จับต้องไม่ได้ (Intangible Assets) และความสามารถในการปฏิบัติงานเฉพาะด้านขององค์กร นิยามนี้เป็นไปตามแนวคิด มุมมองฐานทรัพยากร (Resource-Based View - RBV) ซึ่งชี้ให้เห็นว่าประสิทธิภาพที่ยั่งยืนขององค์กรมาจากชุดทรัพยากรที่ถือครองและบริหารจัดการ (Barney, 1991) องค์กรประกอบของทรัพยากรองค์กรครอบคลุมทรัพยากรประเภทอื่น ๆ ที่กล่าวมาแล้ว (มนุษย์ การเงิน กายภาพ) และเน้นหนักไปที่สินทรัพย์ที่จับต้องไม่ได้ องค์กรประกอบสำคัญ ประกอบด้วย โครงสร้างและระบบการจัดการ เช่น ผังองค์กร นโยบายการกำกับดูแล และระบบการบริหารคุณภาพที่ใช้ในการควบคุมมาตรฐานบริการ ทรัพยากรเชิงระบบและโครงสร้าง (โครงสร้างการบริหารจัดการ วัฒนธรรมองค์กร ระบบคุณภาพ) ทรัพยากรสารสนเทศและเทคโนโลยี อันได้แก่ ระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (EHR/EMR) และระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล (HIS) ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญในการจัดการข้อมูลและสนับสนุนการตัดสินใจเชิงคลินิก ทรัพยากรสารสนเทศและความรู้ (ระบบ HIS, EMR, และความสามารถในการแปลงข้อมูลเป็นความรู้) และทรัพย์สินที่จับต้องไม่ได้ เช่น ชื่อเสียง ความน่าเชื่อถือ และวัฒนธรรมองค์กรที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง รวมถึงทรัพยากรมนุษย์ (ความรู้ ทักษะ) การบริหารจัดการ ทรัพยากรองค์กรจึงมุ่งเน้นที่การจัดหา การรวม การพัฒนา และการจัดสรรทรัพยากรเหล่านี้เพื่อสร้างขีดความสามารถหลัก (Core Competencies) ในการส่งมอบบริการทางการแพทย์ การบริหาร

จัดการทรัพยากรองค์กรเหล่านี้อย่างมีประสิทธิภาพจึงเป็นรากฐานสำคัญในการสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันและการบรรลุเป้าหมายด้านคุณภาพและความยั่งยืนในระยะยาวของโรงพยาบาล งานวิจัยของ Powell (1995) ได้เน้นย้ำว่า ชีตความสามารถเชิงระบบ เช่น การบริหารคุณภาพโดยรวม (TQM) นับเป็นทรัพยากรที่จับต้องไม่ได้ที่มีความสำคัญต่อความได้เปรียบขององค์กร ขณะที่ Gremy and Degoulet (1993) ได้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการบริหารจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT Management) ในฐานะทรัพยากรที่สำคัญต่อการพัฒนาและการปรับปรุงประสิทธิภาพของระบบสุขภาพ ดังนั้น การจัดการทรัพยากรองค์กรทั้งหมดอย่างมีประสิทธิภาพจึงเป็นกลไกสำคัญในการสร้างความยั่งยืนทางยุทธศาสตร์และคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล

2.1.2.3 ทรัพยากรทางเทคโนโลยี ประกอบด้วย ความรู้ทางเทคนิค สิทธิบัตร ลิขสิทธิ์ ซอฟต์แวร์ และเทคโนโลยีสารสนเทศต่าง ๆ ทรัพยากรเหล่านี้เป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนานวัตกรรมทางเทคโนโลยี

ทรัพยากรทางเทคโนโลยี (Technology Resources) เป็นองค์ประกอบสำคัญที่เชื่อมโยงกับทรัพยากรองค์กร แต่เน้นเฉพาะเจาะจงที่เครื่องมือและนวัตกรรมสมัยใหม่ ซึ่งจำเป็นต่อการยกระดับคุณภาพ ประสิทธิภาพ และความแม่นยำของการบริการสุขภาพ ทรัพยากรทางเทคโนโลยีเป็นทรัพยากรที่จับต้องไม่ได้ (Intangible Asset) ที่มีความสำคัญเชิงยุทธศาสตร์ต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลในยุคดิจิทัล นิยามของทรัพยากรทางเทคโนโลยีในโรงพยาบาล จึงหมายถึง ระบบเครื่องมือ ซอฟต์แวร์ ฮาร์ดแวร์ และองค์ความรู้ด้านดิจิทัลทั้งหมด ที่โรงพยาบาลนำมาใช้ในการปฏิบัติงานด้านการวินิจฉัย การรักษา การจัดการข้อมูล และการบริหารกระบวนการทำงาน โดยหมายถึง ชุดของเครื่องมือ ระบบ โครงสร้างพื้นฐาน และความสามารถเชิงความรู้ทั้งหมด ที่ใช้ในการจัดเก็บ ประมวลผล จัดการ และสื่อสารข้อมูล เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจเชิงคลินิก การดำเนินงาน และการบริหารจัดการขององค์กร องค์ประกอบสำคัญของทรัพยากรประเภทนี้ ได้แก่ ระบบสารสนเทศทางการแพทย์ (HIS, EHR/EMR) ซึ่งเป็นหัวใจในการบันทึกและจัดการข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ ระบบสารสนเทศหลัก (Core Information Systems) เช่น ระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS) ระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (EHR/EMR) และ ข้อมูลและความรู้ ที่จัดเก็บอย่างเป็นระบบ รวมถึง โครงสร้างพื้นฐานด้านฮาร์ดแวร์และเครือข่าย เพื่อรองรับการทำงานที่รวดเร็วและปลอดภัย และ เทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูง เช่น หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด ปัญญาประดิษฐ์ (AI) ในการวิเคราะห์ภาพถ่ายทางการแพทย์ และอุปกรณ์ Telemedicine เพื่อการให้คำปรึกษาทางไกล รวมถึง ความเชี่ยวชาญด้านเทคนิค ของบุคลากร การบริหารจัดการและลงทุนในทรัพยากรทางเทคโนโลยีอย่างมีกลยุทธ์จึงช่วยลดข้อผิดพลาดทางการแพทย์ เพิ่มความเร็วในการเข้าถึงข้อมูล และส่งเสริมขีดความสามารถของบุคลากรในการส่งมอบการรักษาพยาบาลที่ทันสมัยและมี

มาตรฐานสากล การบริหารจัดการทรัพยากรทางเทคโนโลยีจึงเป็นกุญแจสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพและลดข้อผิดพลาดในการดูแลผู้ป่วย งานวิจัยจำนวนมากยืนยันความสัมพันธ์โดยตรงระหว่างการลงทุนในเทคโนโลยีกับผลลัพธ์ขององค์กร ดังที่ Buntin et al. (2011) ได้สรุปว่า การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ โดยเฉพาะระบบ EHR มีความสัมพันธ์กับการปรับปรุงคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย การเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน และการลดต้นทุนในระยะยาว นอกจากนี้ Goldschmidt (2005) ยังเน้นย้ำว่าเทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือที่ขาดไม่ได้ในการปฏิรูปการดูแลสุขภาพเพื่อจัดการข้อมูลที่ซับซ้อน ขณะที่งานวิจัยในบริบทไทยโดย Rodsaward et al. (2019) ได้ระบุว่า ความพร้อมของทรัพยากรทางเทคโนโลยีเป็นปัจจัยสำคัญต่อการนำระบบ EHR มาใช้ในโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น การจัดสรรและบริหารจัดการทรัพยากรทางเทคโนโลยีอย่างชาญฉลาดจึงเป็นกลไกสำคัญในการยกระดับคุณภาพการดูแลและการสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันของโรงพยาบาล

2.1.2.4 ทรัพยากรภูมิปัญญา หมายถึง ความรู้และประสบการณ์ที่สั่งสมมาจากกราดำเนินงานขององค์กร รวมถึงแนวทางปฏิบัติที่ดี กระบวนการทำงานที่มีประสิทธิภาพ และบทเรียนจากประสบการณ์ต่าง ๆ

ทรัพยากรภูมิปัญญา (Intellectual Resources) หรือทุนทางปัญญา ถือเป็นทรัพยากรที่จับต้องไม่ได้ (Intangible Assets) แต่เป็นแหล่งกำเนิดของความได้เปรียบในการแข่งขันและความยั่งยืนในระยะยาวของโรงพยาบาล และเป็นสินทรัพย์ที่มีมูลค่าสูงที่สุดในการขับเคลื่อนความสามารถในการแข่งขันของโรงพยาบาล ทรัพยากรเหล่านี้หมายถึง ชุดของสินทรัพย์ที่จับต้องไม่ได้ที่ขับเคลื่อนด้วยความรู้ (Knowledge-Driven) ซึ่งสร้างมูลค่าและความได้เปรียบในการแข่งขันให้กับองค์กร นิยามของทรัพยากรภูมิปัญญา จึงหมายถึง ความรู้ ทักษะ ความเชี่ยวชาญ ระบบความรู้ที่เป็นทางการและความสัมพันธ์ภายนอก ที่องค์กรควบคุมและสามารถนำมาใช้ในการสร้างมูลค่าและยกระดับคุณภาพบริการทางการแพทย์ โดยเป็นผลรวมของความรู้ความชำนาญที่ฝังอยู่ในตัวบุคลากร กระบวนการทำงาน และในความสัมพันธ์กับภายนอก ทรัพยากรประเภทนี้แบ่งออกเป็นสามส่วนหลัก ได้แก่ ทุนมนุษย์ (Human Capital) ซึ่งคือความรู้และทักษะเฉพาะทางที่ฝังอยู่ในตัวบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรสนับสนุน รวมถึงความสามารถในการสร้างสรรค์นวัตกรรมของบุคลากรทางการแพทย์ ทุนโครงสร้าง (Structural Capital) อันประกอบด้วยระบบความรู้ที่เป็นมาตรฐาน คู่มือปฏิบัติงาน (SOPs) และทรัพย์สินทางปัญญาที่ถูกจัดเก็บและเป็นขององค์กร ซึ่งได้แก่ ระบบและกระบวนการทำงานที่เป็นมาตรฐาน (เช่น Clinical Practice Guidelines) ฐานข้อมูลความรู้ และทรัพย์สินทางปัญญาขององค์กร และ ทุนความสัมพันธ์ (Relational Capital) ซึ่งหมายถึงชื่อเสียงความน่าเชื่อถือ และเครือข่ายความร่วมมือกับสถาบันการแพทย์ภายนอก การบริหารจัดการและ

พัฒนาทรัพยากรภูมิปัญญาอย่างต่อเนื่องจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการสร้างนวัตกรรมทางการแพทย์ การเพิ่มความสามารถในการให้บริการเฉพาะทาง และการรักษาความผูกพันกับผู้รับบริการในระยะยาว การบริหารจัดการทรัพยากรภูมิปัญญาจึงเป็นกระบวนการที่เน้นการสร้าง การจัดเก็บ การแบ่งปัน และการใช้ประโยชน์จากความรู้ของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย งานวิจัยของ Marr and Schiuma (2003) ได้นำเสนอว่า การจัดการทุนทางปัญญาทั้งสามองค์ประกอบนี้เป็นกุญแจสำคัญในการวัดและปรับปรุงประสิทธิภาพขององค์กรสุขภาพ ขณะที่ Hsu and Chen (2018) พบหลักฐานเชิงประจักษ์ว่า ทุนทางปัญญาโดยเฉพาะทุนมนุษย์และทุนโครงสร้าง มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญต่อประสิทธิภาพทางการเงินและคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล นอกจากนี้ Desouza (2005) ยังเน้นย้ำว่า การจัดการความรู้เป็นกระบวนการที่ใช้ทรัพยากรภูมิปัญญา เป็นสิ่งจำเป็นในการลดความผิดพลาดทางการแพทย์ (Medical Errors) และยกระดับการตัดสินใจเชิงคลินิก ดังนั้น การลงทุนในการพัฒนาและธำรงรักษาภูมิปัญญาขององค์กรจึงเป็นกลยุทธ์สำคัญที่นำไปสู่ความเป็นเลิศและความยั่งยืนในระยะยาวของโรงพยาบาล

2.1.2.5 สินทรัพย์ที่จับต้องไม่ได้ ยังรวมถึงชื่อเสียงขององค์กร ความสัมพันธ์กับลูกค้า เครือข่ายพันธมิตร และความไว้วางใจจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งล้วนมีผลต่อความสามารถในการสร้างนวัตกรรมและการยอมรับนวัตกรรมจากตลาด

สินทรัพย์ที่จับต้องไม่ได้ (Intangible Assets) เป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญเชิงกลยุทธ์อย่างยิ่งในภาคบริการสุขภาพ เนื่องจากเป็นแหล่งที่มาของความแตกต่างและความได้เปรียบในการแข่งขันที่ยั่งยืน และถือเป็นแหล่งกำเนิดของความได้เปรียบในการแข่งขันที่ยั่งยืนของโรงพยาบาล นิยามของสินทรัพย์ที่จับต้องไม่ได้ในบริบทของโรงพยาบาล หมายถึง ทรัพย์สินที่ไม่มีรูปลักษณะทางกายภาพแต่มีศักยภาพในการสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจในอนาคต ซึ่งครอบคลุมถึงองค์ประกอบหลักที่มักจัดอยู่ในกลุ่มทุนทางปัญญา (Intellectual Capital) โดยสินทรัพย์ที่จับต้องไม่ได้เป็นสินทรัพย์ที่ไม่ใช่ตัวเงิน และไม่มีรูปร่างทางกายภาพ แต่สามารถระบุตัวตนได้และสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจในอนาคตให้กับองค์กร Barney (1991) ซึ่งเป็นรากฐานของแนวคิดมุมมองฐานทรัพยากร (RBV) ได้นิยามสินทรัพย์เหล่านี้ว่าเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่า หายาก และไม่สามารถลอกเลียนแบบได้ (VRIN) ซึ่งเป็นตัวกำหนดความสำเร็จในระยะยาวขององค์กร สินทรัพย์ที่จับต้องไม่ได้ในโรงพยาบาลสามารถจัดกลุ่มได้เป็นสามส่วนหลัก ได้แก่ สินทรัพย์ที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ เช่น ความรู้ ทักษะเฉพาะทาง และความผูกพันของบุคลากร สินทรัพย์ที่เกี่ยวข้องกับโครงสร้างและนวัตกรรม เช่น ระบบการจัดการความรู้ คู่มือปฏิบัติงาน (SOPs) และเทคโนโลยีสารสนเทศ (EHR/EMR) และ สินทรัพย์ที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ ซึ่งรวมถึง ชื่อเสียง (Reputation) และเครือข่ายความร่วมมือกับภายนอก องค์กรประกอบที่สำคัญ

เพิ่มเติมประกอบด้วย: ชื่อเสียงและตราสินค้า (Reputation and Brand Equity) ซึ่งสะท้อนถึงความเชื่อมั่นและความภักดีของผู้ป่วยต่อคุณภาพและความปลอดภัยของบริการ ทรัพย์สินทางปัญญา (Intellectual Property) เช่น สิทธิบัตรหรือองค์ความรู้เฉพาะด้านที่เป็นกรรมสิทธิ์ของโรงพยาบาล และทุนความสัมพันธ์ (Relational Capital) ซึ่งรวมถึงเครือข่ายส่งต่อผู้ป่วยและข้อตกลงเชิงกลยุทธ์กับหน่วยงานภายนอก การบริหารจัดการสินทรัพย์เหล่านี้ย่อมมีกลยุทธ์จึงมีความสำคัญยิ่งกว่าการบริหารสินทรัพย์ที่จับต้องได้ เนื่องจากเป็นตัวกำหนดคุณภาพของบริการและผลลัพธ์ทางคลินิก การบริหารจัดการและลงทุนในสินทรัพย์ที่จับต้องไม่ได้เหล่านี้ย่อมมีกลยุทธ์จึงช่วยเสริมสร้างความแข็งแกร่งให้กับสถานพยาบาลในการดึงดูดบุคลากรที่มีคุณภาพ รักษาฐานผู้ป่วย และนำไปสู่ความสำเร็จทางการเงินในระยะยาว งานวิจัยจำนวนมากยืนยันความสัมพันธ์ระหว่างสินทรัพย์ที่จับต้องไม่ได้กับประสิทธิภาพของโรงพยาบาล ดังที่ Hsu and Chen (2018) พบว่า ทุนทางปัญญา (ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของสินทรัพย์ที่จับต้องไม่ได้) โดยเฉพาะทุนมนุษย์และทุนโครงสร้าง มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญต่อประสิทธิภาพทางการเงินและคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล นอกจากนี้ Lin et al. (2014) ยังชี้ให้เห็นว่า วัฒนธรรมองค์กร (ซึ่งเป็นสินทรัพย์ที่จับต้องไม่ได้) เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้โรงพยาบาลสามารถนำเทคโนโลยีมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น การลงทุนในการสร้างและธำรงรักษาสินทรัพย์ที่จับต้องไม่ได้จึงเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนคุณภาพ การบริการที่เป็นเลิศ และความยั่งยืนในระยะยาวขององค์กร

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับนวัตกรรม

นวัตกรรม (Innovation) หมายถึง การนำแนวคิดใหม่ วิธีการใหม่ หรือสิ่งประดิษฐ์ใหม่มาใช้ในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ กระบวนการ หรือบริการ เพื่อสร้างคุณค่าให้กับองค์กรหรือผู้บริโภค (Schumpeter, 1934) โดยสามารถแบ่งได้เป็น 3 มิติหลัก ได้แก่

1. นวัตกรรมผลิตภัณฑ์ (Product Innovation) คือการพัฒนาสินค้าหรือบริการให้มีความแปลกใหม่หรือมีคุณภาพดีขึ้น
2. นวัตกรรมกระบวนการ (Process Innovation) คือการปรับปรุงวิธีการผลิตหรือการให้บริการเพื่อให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
3. นวัตกรรมบริการ (Service Innovation) คือการพัฒนารูปแบบการให้บริการใหม่ ๆ ที่ตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้าได้ดียิ่งขึ้น

โดยหากมองในบริบทของโรงพยาบาล สามารถสรุปนวัตกรรมทั้ง 3 ด้าน ได้ดังนี้

1. นวัตกรรมด้านผลิตภัณฑ์ คือ กระบวนการหรือสิ่งประดิษฐ์ใหม่ที่สามารถพัฒนา รวมทั้งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงให้เป็นที่น่าพอใจ ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการหรือองค์กรได้ โดยสิ่งประดิษฐ์ใหม่ ดังกล่าวอาจได้รับการนำไปใช้แล้วนำมาปรับปรุงพัฒนาจนเกิดผลลัพธ์ใหม่ หรือเป็นการคิดค้นสิ่งใหม่อย่างสร้างสรรค์ เพื่อใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งและหรือร่วมกันส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจและมีความปลอดภัย ทั้งนี้ต้องเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อองค์กรด้วย

2. นวัตกรรมด้านกระบวนการ คือ การปรับปรุงวิธีการทำงานในโรงพยาบาลให้ดีขึ้น อาจจะเป็นการนำเทคโนโลยีใหม่ ๆ เข้ามาใช้ เช่น การใช้ระบบคอมพิวเตอร์ในการจัดการข้อมูลของผู้ป่วย การใช้หุ่นยนต์ช่วยในการผ่าตัด หรือการปรับปรุงขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3. นวัตกรรมบริการ คือ การนำแนวคิดหรือวิธีการใหม่ ๆ เข้ามาใช้ในการให้บริการด้านสุขภาพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ลดค่าใช้จ่าย รวมทั้งสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย และพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพโดยรวม เช่น การพัฒนาแอปพลิเคชันสำหรับผู้ป่วย การสร้างระบบการดูแลแบบองค์รวม หรือการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการติดตามและประเมินผลการรักษา เป็นต้น

2.3 การจัดการเชิงกลยุทธ์และข้อได้เปรียบในการแข่งขัน

การแข่งขันทางธุรกิจที่รุนแรงในปัจจุบัน ทำให้นักธุรกิจส่วนใหญ่พยายามสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันให้กับองค์กร ทั้งนี้พลวัตที่แวดล้อมธุรกิจและคู่แข่ง กลายเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้การปรับกลยุทธ์ทางธุรกิจและประสิทธิภาพการแข่งขันต้องสัมพันธ์กันยิ่งขึ้น (Nandakumar et al., 2010) นอกจากนี้จากเอกสารด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์ในธุรกิจยังพบว่า มีปัจจัยแวดล้อมหลายประการที่มีผลต่อประสิทธิภาพขององค์กร เช่นความเป็นพลวัต ความซับซ้อน และความเป็นคู่แข่งทางธุรกิจ (Chareanporn et al., 2019) มากไปกว่านั้น การศึกษาจาก Mintzberg (1979) ยังแสดงให้เห็นว่า ผลการดำเนินงานขององค์กรจะขึ้นอยู่กับกลยุทธ์องค์กรที่ปรับตามสภาพแวดล้อมธุรกิจ และในอุตสาหกรรมส่วนใหญ่กลุ่มที่มุ่งการจัดการทรัพยากรเชิงกลยุทธ์ จะให้ความสำคัญในการพัฒนาความได้เปรียบในการแข่งขัน ซึ่งทั้งนี้การวิเคราะห์เชิงกลยุทธ์ระดับกลุ่ม จะมีส่วนทำให้เกิดความเข้าใจในความสัมพันธ์ระหว่างกลยุทธ์ทางธุรกิจและประสิทธิภาพขององค์กรอีกด้วย (Lin et al., 2014) จากการศึกษาเชิงประจักษ์พบว่า นักวิชาการหลายท่านได้แนะนำกลยุทธ์หลายอย่างที่เหมาะสมสำหรับสภาพแวดล้อมของธุรกิจ เพราะกลยุทธ์ทางธุรกิจมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับสภาพแวดล้อมทางธุรกิจอย่างยิ่ง (Chareanporn et al., 2019) ทั้งนี้ประเภทของกลยุทธ์ที่ใช้สำหรับการจัดการเชิงกลยุทธ์ใน

องค์กรมีมากมาย เช่น Miles and Snow (1978) ได้แบ่งกลยุทธ์การทำธุรกิจสามารถแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่เป็นผู้สำรวจ (Prospector) กลุ่มนักวิเคราะห์ (Analyzer) กลุ่มผู้ป้องกัน (Defender) และกลุ่มผู้ที่ตอบสนอง (Reactor) ในขณะที่ Porter (1985) แนะนำกลยุทธ์ทั่วไปในการทำธุรกิจ สามารถแบ่งได้เป็นสามกลุ่ม ได้แก่ กลยุทธ์ผู้นำด้านต้นทุน (Cost leadership) กลยุทธ์การสร้างความแตกต่าง (Differentiation) กลยุทธ์การมุ่งเน้น (Focus) นอกจากนี้ในช่วงต้นปี 1980 กรอบกลยุทธ์ทางธุรกิจชื่อว่า McKinsey Seven S (7S) ได้รับการพัฒนาโดย Peters และ Waterman พร้อมทีมนักวิชาการด้านการจัดการ โดยกลยุทธ์นี้ถูกใช้เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์ธุรกิจเพื่อที่จะระบุเกณฑ์สำหรับการดำเนินธุรกิจประสบความสำเร็จทั้งหมดเจ็ดด้าน ได้แก่ กลยุทธ์องค์กร (Strategy) โครงสร้างองค์กร (Structure) ระบบต่าง ๆ ในองค์กร (System) รูปแบบการบริหารองค์กร (Style) ทักษะองค์กร (Skill) พนักงานในองค์กร (Staff) และ ค่านิยมองค์กร (Share values) (Pascale & Athos, 1981) ทั้งนี้การมุ่งเน้นสร้างกลยุทธ์หรือการดำเนินการด้านกลยุทธ์ขององค์กร ก็เพื่อพัฒนาความได้เปรียบในการแข่งขัน (Lin et al., 2014) ทั้งนี้ประสิทธิภาพขององค์กรจะขึ้นอยู่กับกลยุทธ์ที่เหมาะสมภายใต้สภาพสิ่งแวดล้อมทางธุรกิจนั้น ๆ (Mintzberg, 1979) ดังนั้นแต่ละธุรกิจจึงพยายามใช้ประเภทของกลยุทธ์ที่เป็นเอกลักษณ์หรือกลุ่มแนวทางการสร้างกลยุทธ์ในอุตสาหกรรมประเภทนั้น ๆ เพื่อดำเนินกลยุทธ์การแข่งขันเพื่อพัฒนาข้อได้เปรียบในการแข่งขัน (Parnell, 2010; Lin et al., 2014) โดยประสิทธิภาพทางธุรกิจที่เพิ่มขึ้น สามารถประเมินได้จากระดับของความสำเร็จ การเข้าถึงตลาด คุณค่าที่เกิดต่อลูกค้า โดยมีแนวโน้มในการสร้างหรือเข้าถึงกลุ่มตลาดใหม่ได้อีกด้วย (Chareanporn et al., 2019)

2.4 ภาพรวมธุรกิจโรงพยาบาลและสถานบริการพยาบาลในประเทศไทย

ธุรกิจบริการสุขภาพเป็นหนึ่งในธุรกิจที่มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาภาคบริการและเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ ธุรกิจบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เป็นแหล่งสร้างรายได้เข้าสู่ประเทศ (Product of Excellence) ประกอบด้วย 3 ธุรกิจหลัก ได้แก่ ธุรกิจบริการทางการแพทย์ ธุรกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพรไทย และธุรกิจบริการส่งเสริมสุขภาพ เช่น บริการนวดไทยและสปา ซึ่งสามารถนำทรัพยากรส่วนเกินของภาคเอกชนมาใช้ให้เกิดประโยชน์และก่อให้เกิดรายได้ต่อเนื่องกับอุตสาหกรรมอื่น ๆ เช่น อุตสาหกรรมท่องเที่ยวและอุตสาหกรรมอาหาร ซึ่งเป็นผลดีต่อการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศโดยรวม การปรับโครงสร้างธุรกิจบริการทางการแพทย์เป็นหลักเนื่องจากประเทศไทยมีศักยภาพด้านการแพทย์ที่เป็นที่รู้จักในภูมิภาค ทั้งในด้านความเชี่ยวชาญเฉพาะทางของบุคลากรและคุณภาพการให้บริการในระดับมาตรฐานสากล ชาวต่างชาติเข้ามารับ

บริการรักษาในประเทศอย่างต่อเนื่องและมีจำนวนสูงที่สุดในภูมิภาค สามารถสร้างรายได้เข้าประเทศ ได้นับหมื่นล้านบาทในแต่ละปี รัฐบาลจึงประกาศนโยบายให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการทาง การแพทย์แห่งภูมิภาคเอเชีย (Medical Hub of Asia) เพื่อสร้างความเป็นเลิศและเป็นแหล่งที่มาของ รายได้จากต่างประเทศ บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขเป็นสิ่งจำเป็นขั้นพื้นฐานในการ ดำรงชีวิต ภาครัฐมีบทบาทสำคัญในการสร้างระบบบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานแก่ประชาชนใน รูปแบบสวัสดิการ องค์การอนามัยโลก (WHO) ระบุว่า ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UHC) ของไทยเป็นหนึ่งในตัวอย่างที่ดีที่สุดของการมีระบบหลักประกันสุขภาพที่ดีโดยไม่ต้องจ่ายแพง (Good Health at Low Cost) ซึ่งสอดคล้องกับสถานะของประเทศที่ประชากรมีระดับรายได้ต่อหัวค่อนข้างต่ำ เมื่อเทียบกับประเทศอื่นที่ใช้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าเช่นเดียวกัน

ธุรกิจสุขภาพในประเทศไทยมีแนวโน้มเติบโตมากขึ้น ด้วยการสนับสนุนจากภาครัฐและ ภาคเอกชนที่พยายามผลักดันให้ไทยเป็นหนึ่งใน Medical Hub of Asia การจัดตั้งธุรกิจโรงพยาบาล และสถานบริการพยาบาลในปี 2561 มีจำนวน 82 ราย เพิ่มขึ้น 10.81% เมื่อเทียบกับปี 2560 และ ในปี 2562 (ม.ค.-มี.ค.) มีจำนวน 22 ราย ลดลงเล็กน้อยเมื่อเทียบกับช่วงเดียวกันของปี 2561 ในส่วน ของมูลค่าทุนจดทะเบียนจัดตั้งธุรกิจในปี 2561 มีมูลค่า 1,875.82 ล้านบาท เพิ่มขึ้น 88.94% ในขณะที่ปี 2562 (ม.ค.-มี.ค.) มีมูลค่า 128.05 ล้านบาท ลดลงจากช่วงเดียวกันของปี 2561 ธุรกิจ โรงพยาบาลและสถานบริการพยาบาลเป็นธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพเฉพาะ มีการจัดตั้งธุรกิจต่อเนื่อง ในทุกปี โดยมูลค่าทุนจดทะเบียนมีความผันผวนตามศักยภาพของนิติบุคคลที่เข้ามาดำเนินธุรกิจในแต่ละ ปี การบริการทางการแพทย์ของไทยที่มีบุคลากรทางการแพทย์ที่เชี่ยวชาญและเครื่องมือที่ทันสมัย เป็นปัจจัยหนึ่งที่ดึงดูดชาวต่างชาติ ซึ่งเลือกประเทศไทยเป็นอันดับต้น ๆ ในการเข้ารับการรักษาทาง การแพทย์ รวมทั้งบทบาทของภาครัฐที่ผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) ทำให้ธุรกิจนี้ได้รับความสนใจในการประกอบธุรกิจและการลงทุน ปัจจุบันความ ต้องการใช้บริการในธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมีมากขึ้นในหลากหลายด้าน รวมทั้งบริการทาง การแพทย์ เช่น ธุรกิจโรงพยาบาลและสถานบริการพยาบาล ส่วนหนึ่งมาจากจำนวนประชากรที่เพิ่ม มากขึ้น การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) และความต้องการของผู้ใช้บริการที่ต้องการรับ บริการทางการแพทย์ที่มีมาตรฐานและได้รับความสะดวกสบายในการให้บริการ ทั้งผู้ใช้บริการชาว ไทยและชาวต่างชาติ โดยเฉพาะผู้ใช้บริการชาวต่างชาติที่มีความนิยมเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ใน ประเทศไทย

2.5 โอกาสและความท้าทายของธุรกิจโรงพยาบาลในประเทศไทย

2.5.1 โอกาสของธุรกิจโรงพยาบาล

ปัจจุบันมีหลายปัจจัยที่ทำให้ความต้องการการดูแลสุขภาพพยาบาลเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นโอกาสสำหรับธุรกิจโรงพยาบาลในการเติบโต ได้แก่

1. การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จำนวนประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้นต้องการการดูแลสุขภาพพยาบาลมากขึ้น
2. อัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อร้ายแรงที่เพิ่มขึ้น เช่น มะเร็ง หัวใจ และโรคอ้วนชนิดใหม่ต่าง ๆ ทำให้มีความต้องการในการรักษาพยาบาลที่เฉพาะทางมากขึ้น
3. การปรับปรุงคุณภาพของสถานพยาบาลและราคาค่ารักษาที่ถูกกว่าในต่างประเทศทำให้ดึงดูดผู้ป่วยชาวต่างชาติและนักท่องเที่ยวที่สนใจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Medical Tourism) มากขึ้น
4. การขยายตัวของธุรกิจประกันสุขภาพส่งผลให้คนหันมาใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มขึ้น
5. ยุทธศาสตร์ของรัฐบาลที่ต้องการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) และการขยายระยะเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทยสำหรับผู้ป่วยและผู้ติดตามที่เข้ามารักษาพยาบาล

2.4.2 ความท้าทายของธุรกิจโรงพยาบาล

ธุรกิจโรงพยาบาลเป็นธุรกิจที่มีการแข่งขันสูง ผู้ประกอบการจึงต้องปรับตัวและเตรียมพร้อมสำหรับอุปสรรคต่าง ๆ ได้แก่

1. การขาดแคลนแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง รวมถึงปัญหาการซื้อตัวแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชน
2. กฎระเบียบของทางราชการ เช่น การเพิ่มรายการควบคุมในหมวดบริการรักษาพยาบาล บริการทางการแพทย์และบริการอื่นของสถานพยาบาล
3. การแข่งขันที่สูงในธุรกิจทั้งจากโรงพยาบาลของรัฐที่พัฒนาคุณภาพการบริการให้เทียบเท่าโรงพยาบาลเอกชน
4. ความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายจากบริการทางการแพทย์เมื่อผู้ป่วยไม่พอใจในการรักษาหรือเกิดผลกระทบจากการรักษา
5. คนไทยบางส่วนเลือกใช้จ่ายด้านรักษาพยาบาลด้วยการซื้อยารับประทานเองหรือใช้บริการโรงพยาบาลของรัฐส่งผลให้อัตราการใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนลดลง

ในอนาคตธุรกิจโรงพยาบาลจำเป็นต้องเพิ่มศักยภาพในการให้บริการเพื่อจูงใจผู้ใช้บริการ กลุ่มเป้าหมายที่เป็นชาวต่างชาติมากขึ้น และสร้างความร่วมมือในกลุ่มอุตสาหกรรมธุรกิจบริการ สุขภาพเดียวกันเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งในการให้บริการ เช่น ในกลุ่มธุรกิจยา เครื่องมือแพทย์ สปา หรือการแพทย์แผนไทย ทั้งนี้ รัฐบาลควรให้การสนับสนุนในด้านนโยบายการบริการ การแพทย์ของไทยให้มีมาตรฐานและได้รับการยอมรับ เพื่อดึงดูดนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ อย่างไรก็ตาม ก็ไม่ควรละเลยการพัฒนาการบริการทางการแพทย์ของภาครัฐ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ ของผู้ใช้บริการในประเทศ

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เกียรติดำรงค์ คันทะไชย และคณะ (2568) ได้ศึกษาเรื่อง นวัตกรรมบริการทางการแพทย์ และภาพลักษณ์ที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจ และความภักดีของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภาครัฐ และเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า นวัตกรรมบริการทางการแพทย์และภาพลักษณ์ที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจและความภักดีของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภาครัฐ และเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ป่วยและญาติ โดยมีเพศและอายุซึ่งส่วนใหญ่มีช่วงอายุระหว่าง 27-44 ปี และอยู่ในช่วงวัยทำงาน สถานภาพสมรส สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือกำลังศึกษาปริญญาตรี ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,001-50,000 บาท และใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน ตามสิทธิประกันสังคม ด้านสิทธิข้าราชการส่วนมากก็จะเลือกใช้บริการในโรงพยาบาลของรัฐ และยังพบว่าผู้ใช้บริการจะมีโรคประจำตัวที่ต้องรักษาต่อเนื่อง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิต หัวใจ เป็นต้น ซึ่งจะต้องได้รับการรักษาระยะยาวและต่อเนื่อง เป็นผลให้ผู้ใช้บริการเกิดประสบการณ์และความคาดหวังต่อโรงพยาบาล ด้านนวัตกรรมบริการทางการแพทย์ ด้านผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ ด้านกระบวนการทางการแพทย์ และด้านการบริหารจัดการของโรงพยาบาล ซึ่งมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจ ภาพลักษณ์ และความภักดีของผู้ใช้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนอิทธิพลของความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ โดยเฉพาะใน ด้านระบบการให้บริการที่ดี พึงพอใจต่อบุคลากร แพทย์ พยาบาล ผู้ให้บริการ และมีนวัตกรรม บริการกับการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยซึ่งเป็นภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลที่สร้างความพึงพอใจ ส่งผลให้เกิดความภักดีของผู้ใช้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มณีสรา สนั่นเอื้อเม็งไรสง (2567) ได้ศึกษาเรื่อง สมรรถนะทางการจัดการทรัพยากร มนุษย์ และความสำเร็จขององค์กรของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ผลการวิจัยพบว่า (1) สมรรถนะทางการจัดการทรัพยากรมนุษย์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสำเร็จขององค์กร

- (2) สมรรถนะทางการจัดการทรัพยากรมนุษย์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความผูกพันของพนักงาน
 (3) สมรรถนะทางการจัดการทรัพยากรมนุษย์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการสร้างสรรค์นวัตกรรมขององค์กร
 (4) สมรรถนะทางการจัดการทรัพยากรมนุษย์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเชื่อมั่นของผู้มีส่วนได้เสียขององค์กร
 (5) ความผูกพันของพนักงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสำเร็จขององค์กร
 (6) การสร้างสรรค์นวัตกรรมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสำเร็จขององค์กร
 (7) ความเชื่อมั่นของผู้มีส่วนได้เสียมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสำเร็จขององค์กร

พิพัฒนานนท์ ทารี (2566) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้น โรงพยาบาลเลิดสิน ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้น ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านภาวะผู้นำเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสามารถในการนำทีมไปสู่เป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ (2) ด้านการบริหารจัดการคุณภาพบริการพยาบาลเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสามารถในการบริหารจัดการระบบบริการให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ (3) ด้านการจัดการทรัพยากร เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสามารถในการบริหารจัดการทรัพยากรให้เกิดประสิทธิภาพและตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ (4) ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ จริยธรรม และกฎหมาย เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความซื่อสัตย์ ยุติธรรมเป็นธรรม และให้เกียรติผู้อื่น (5) ด้านวิจัย นวัตกรรม และเทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงความสามารถในการนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมมาใช้ประโยชน์ในการบริหารจัดการหน่วยงาน แบบประเมินสมรรถนะผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้นประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้าน มีรายการสมรรถนะย่อย 22 ข้อ ได้แก่ (1) ด้านภาวะผู้นำ มีรายการสมรรถนะย่อย 5 ข้อ (2) ด้านการบริหารจัดการคุณภาพบริการพยาบาล มีรายการสมรรถนะย่อย 6 ข้อ (3) ด้านการจัดการทรัพยากร มีรายการสมรรถนะย่อย 5 ข้อ (4) ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ จริยธรรม และกฎหมายมีรายการสมรรถนะย่อย 3 ข้อ (5) ด้านวิชาการ วิจัย นวัตกรรม และเทคโนโลยีสารสนเทศ มีรายการสมรรถนะย่อย 3 ข้อ การตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมิน พบว่า แบบประเมินมีความตรงของเนื้อหาด้านความสอดคล้องของข้อคำถาม (IOC) เท่ากับ .60-1.0 และความเที่ยงของความสอดคล้องจากการของผู้ประเมิน 4 กลุ่ม ได้เท่ากับ .86

Lu et al. (2022) ศึกษาความสามารถด้านทรัพยากรของโรงพยาบาล (Hospital Resource Capability) กับผลการดำเนินงานด้านนวัตกรรมกระบวนการ โดยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถามปลายปิดจากบุคลากรในโรงพยาบาล ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า ทรัพยากรทางการเงิน และความพร้อมด้านเทคโนโลยี เป็นปัจจัยเชิงโครงสร้างที่เอื้อต่อการลงทุนในเทคโนโลยีใหม่ การปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐาน และการออกแบบกระบวนการทำงานใหม่ ๆ ที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โรงพยาบาลที่มีงบประมาณเพียงพอและมีโครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยีที่ทันสมัย สามารถพัฒนานวัตกรรม

กระบวนการ (Process Innovations) ได้มากกว่าโรงพยาบาลที่มีข้อจำกัดด้านทรัพยากรทางการเงิน และกายภาพ ส่งผลให้ผลการดำเนินงานด้านเวลาให้บริการ ต้นทุน และคุณภาพบริการดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

ศศิณิภา บุญพิทักษ์ และคณะ (2565) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนาระบบบริการสุขภาพเชิงนวัตกรรม สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลรำพัน อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี ผลการวิจัยผลสำรวจความต้องการการบริการสุขภาพของผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรำพัน อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี พบว่า ปัจจัยความต้องการผู้ใช้บริการเทคโนโลยีและระบบบริการสุขภาพเชิงนวัตกรรมปัจจัยที่มีผลมากที่สุด คือ (1) ปัจจัยสภาพสิ่งแวดล้อมความสะดวกในการใช้งานมีค่าเฉลี่ย (X) เท่ากับ 4.55 มีผลมากที่สุด (2) ความต้องการทางด้านบริการสุขภาพทางออนไลน์มีค่าเฉลี่ย (X) เท่ากับ 3.67 มีผลมากที่สุด (3) การรับรู้ความง่ายในการใช้งานมีค่าเฉลี่ย (X) เท่ากับ 3.65 มีผลมากที่สุด (4) ทักษะคิดที่มีผลต่อการใช้บริการสุขภาพทางออนไลน์มีค่าเฉลี่ย (X) เท่ากับ 3.15 มีผลปานกลาง และ (5) อิทธิพลทางสังคมที่มีผลต่อการใช้บริการสุขภาพทางออนไลน์มีค่าเฉลี่ย (X) เท่ากับ 3.15 มีผลปานกลาง ตามลำดับข้อมูลที่ได้ดังกล่าวนำไปวิเคราะห์กำหนดแนวทางการพัฒนาเทคโนโลยีการให้บริการเชิงนวัตกรรมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรำพันต่อไป ผลการกำหนดแนวทางการให้บริการสุขภาพและระบบการให้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรำพัน อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี โดยคณะผู้วิจัยศึกษาปัจจัยความต้องการของผู้ใช้บริการพบว่าผู้ใช้บริการมีความต้องการดังนี้ (1) ต้องการรับบริการการลงทะเบียนจัดบัตรคิวออนไลน์และนัดหมายเพื่อลดเวลาการรอคอยในการบริการ (2) ต้องการได้รับบริการจากแพทย์ที่มีความชำนาญการในการแนะนำด้านสุขภาพทางออนไลน์ (3) ต้องการคำปรึกษาด้านสุขภาพหรือนแนะนำการดูแลสุขภาพทางแอปพลิเคชัน (Mobile Application) (4) ระบบการติดตามผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์การกำหนดแผนการพัฒนามี 3 แผนด้วยกัน คือ (1) พัฒนาระบบบริการสุขภาพเชิงนวัตกรรมเน้นการบริการสุขภาพทางออนไลน์ (2) พัฒนานวัตกรรมโปรแกรมการส่งเสริมกลุ่มผู้สูงอายุในโรคอัลไซเมอร์เน้นการติดตามผู้ป่วยด้วยระบบ GPS และ (3) พัฒนานวัตกรรมเทคโนโลยีดิจิทัลในการจัดการความรู้เน้นการจัดทำสื่อทางออนไลน์เพื่อให้ผู้ใช้บริการเข้าถึงในความรู้ข้อมูลการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง

Djellal and Gallouj (2015) ได้สำรวจรูปแบบนวัตกรรมในโรงพยาบาลยุโรป พบว่า นวัตกรรมองค์กรสามารถจำแนกออกเป็นสามกลุ่มสำคัญ คือ Product Innovations เช่น เครื่องมือแพทย์ เทคโนโลยีการรักษา หรือชุดบริการสุขภาพใหม่ ๆ Process Innovations เช่น การปรับปรุงขั้นตอนการดูแลผู้ป่วย การจัดการเวชระเบียน และการบูรณาการระบบ IT และ Service Innovations เช่น บริการทางไกล บริการแบบบูรณาการข้ามสหสาขาวิชาชีพ หรือโปรแกรมดูแล

ผู้ป่วยเฉพาะกลุ่ม ผลการวิจัยยืนยันว่า การมีทรัพยากรที่เพียงพอทั้งด้านเงินทุน โครงสร้างพื้นฐาน เทคโนโลยี และทุนมนุษย์ เป็นเงื่อนไขสำคัญที่เอื้อต่อการพัฒนานวัตกรรมทั้งสามมิติ

สุदारัช ชัยศรี และภาวิน ชินะโชติ (2563) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของพนักงานผู้ให้บริการทางการแพทย์และการพยาบาล ของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า (1) ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าพนักงานผู้ให้บริการทางการแพทย์และการพยาบาลให้ความสนใจในด้านกรอบการพัฒนาและการศึกษาเป็นลำดับเรียงจากมากไปหาน้อย (2) ผลการเปรียบเทียบความคิดเห็นพนักงานจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงานและอัตราเงินเดือนที่ได้รับต่างกันมีความคิดเห็นต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ .05 ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ สถานภาพ ตำแหน่งงานต่างกันมีความคิดเห็นต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ไม่แตกต่างกัน

2.7 บริบทของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง เป็นโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย จัดตั้งขึ้นเพื่อทำหน้าที่เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) และเป็นโรงพยาบาลการสอน (Teaching Hospital) ของคณะแพทยศาสตร์ พยาบาลศาสตร์ และสาขาวิชาทางสุขภาพอื่น ๆ ของมหาวิทยาลัย โดยมีพันธกิจหลักในการให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพมาตรฐาน การผลิตบัณฑิตทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ ตลอดจนการวิจัยและนวัตกรรมเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ มีเป้าหมายที่สำคัญคือ การให้บริการรักษาผู้ป่วยทั่วไปในทุกระดับของความเจ็บป่วย ด้วยวิทยาการทางการแพทย์ที่ทันสมัย ผู้ป่วยที่ยากไร้จะได้รับการบำบัดรักษาเป็นอย่างดี โดยคณะแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญภายใต้ระบบงานที่เน้นคุณภาพการรักษาพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จะเป็นศูนย์กลางการศึกษา วิจัย และพัฒนาทางการแพทย์ เพื่อประโยชน์สุขของคนไทยในภาคเหนือตอนบนและในอนุภูมิภาคกลุ่มน้ำโขง ภายใต้ยุทธศาสตร์การแพทย์และการสาธารณสุขเป็นเครื่องมือในการยกระดับคุณภาพชีวิต และสร้างความเป็นมิตรที่ยั่งยืนกับประเทศเพื่อนบ้าน

โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง เป็นโรงพยาบาลขนาด 400 เตียง (ซึ่งจะขยายเป็น 800 เตียงในอนาคต) ครอบคลุมบริการด้านอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม สูติ-นรีเวชกรรม เวชศาสตร์ฉุกเฉิน เวชศาสตร์ครอบครัว จักษุ โสต คอ นาสิก รวมถึงคลินิกเฉพาะทางต่าง ๆ ที่ครบวงจร พร้อมด้วยศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ เช่น ศูนย์หัวใจ ศูนย์มะเร็ง

และศูนย์ไตเทียม โรงพยาบาลใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย ในการจัดระบบบริการเพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยและญาติ (Smart Hospital) ห้องผ่าตัดมาตรฐาน 20 ห้อง ศูนย์วินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา ห้องปฏิบัติการทางพยาธิวิทยา และเทคนิคการแพทย์ครบถ้วน ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านต่าง ๆ ให้บริการผู้ป่วยทุกระดับด้วยความเท่าเทียมและมีคุณภาพ

นอกจากนี้ โรงพยาบาลยังเน้นการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย ระบบสารสนเทศสุขภาพอัจฉริยะ (Smart Hospital) และการจัดการที่ยึดหลักธรรมาภิบาล เพื่อรองรับทั้งการรักษาพยาบาลเชิงซับซ้อนและการสร้างองค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ พร้อมทั้งเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติสำหรับนักศึกษาแพทย์ พยาบาล และบุคลากรสาธารณสุขทุกสาขา

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า ทรัพยากรองค์กรทั้งที่จับต้องได้และจับต้องไม่ได้ เป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนานวัตกรรมขององค์กร โดยเฉพาะในบริบทของโรงพยาบาลซึ่งเป็นองค์กรบริการที่มีความซับซ้อนสูง งานวิจัยส่วนใหญ่สนับสนุนแนวคิดมุมมองฐานทรัพยากร (Resource-Based View: RBV) ว่าความได้เปรียบเชิงการแข่งขันและศักยภาพด้านนวัตกรรมเกิดจากการจัดสรรและบริหารทรัพยากรอย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตาม งานวิจัยในบริบทโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยยังมีจำกัด โดยเฉพาะการศึกษาที่เชื่อมโยงทรัพยากรองค์กรกับนวัตกรรมในมิติผลิตภัณฑ์ กระบวนการ และบริการอย่างเป็นระบบ งานวิจัยนี้จึงนำกรอบแนวคิดดังกล่าวมาใช้เป็นฐานในการกำหนดตัวแปรและพัฒนาแบบจำลองการวิจัย

บทที่ 3

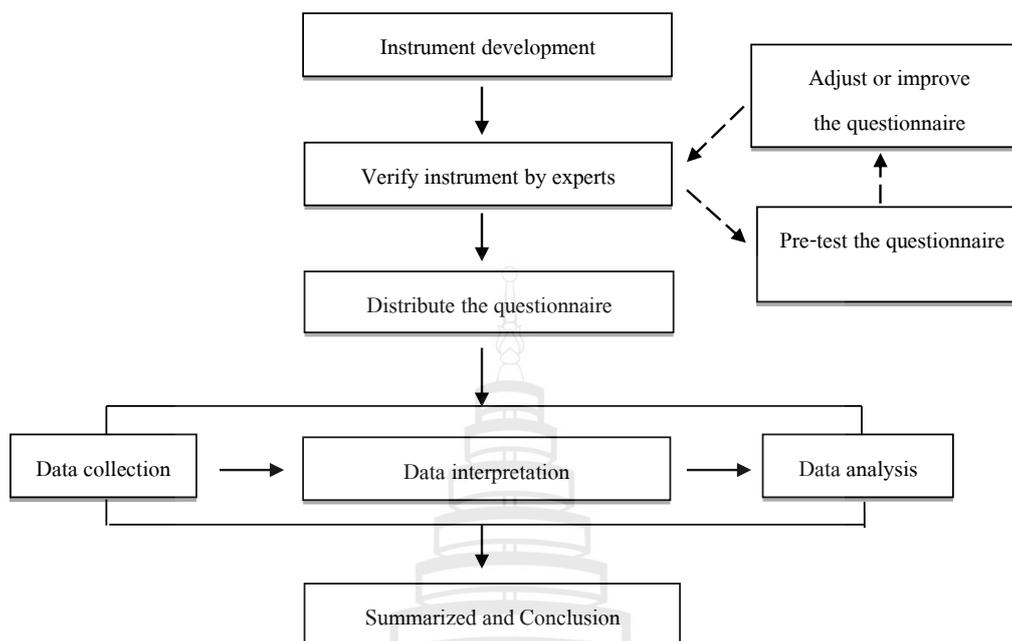
วิธีดำเนินการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัยที่ใช้ในการศึกษาวิจัย เรื่อง การพัฒนานวัตกรรมตามทรัพยากรองค์กร : กรณีศึกษา โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ประเทศไทย เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยมีเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) โดยมีการสำรวจเพื่อการเก็บข้อมูลซึ่งทำการดำเนินการวิจัยตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. การออกแบบงานวิจัย
2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย
3. ประชากรกลุ่มตัวอย่าง
4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
5. การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ
6. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
7. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 การออกแบบงานวิจัย

การพัฒนานวัตกรรมตามทรัพยากรองค์กร : กรณีศึกษา โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ประเทศไทย ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative) โดยวิธีการเก็บข้อมูลต่าง ๆ และใช้แบบสอบถามเป็นหลัก ทั้งนี้มีวัตถุประสงค์หลักคือ เพื่อศึกษาปัจจัยด้านทรัพยากรที่จับต้องได้ (Tangible Resources) ที่ส่งผลต่อการพัฒนานวัตกรรมตามทรัพยากรองค์กรของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง และเพื่อศึกษาปัจจัยด้านทรัพยากรที่จับต้องไม่ได้ (Intangible Resources) ที่ส่งผลต่อการพัฒนานวัตกรรมตามทรัพยากรองค์กรของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง โดยงานวิจัยจะนำเสนอมุมมองของผู้ให้บริการ เนื่องจากความสำเร็จของการพัฒนานวัตกรรมตามทรัพยากรองค์กร ต้องผสมผสานทรัพยากรองค์กร (Organizational Resources) และสมรรถนะองค์กร (Organizational Competence) เพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้าและตลาดที่มีอยู่ (Pechlaner & Innerhofer, 2016) แต่ทั้งนี้ ทรัพยากรต่าง ๆ ที่จะก่อให้เกิดนวัตกรรมต้องเริ่มต้นจากองค์กร ดังนั้นภายใต้ตัวชี้วัดจากเครื่องมือวิจัยที่พัฒนาขึ้นจะสามารถสะท้อนการนำนวัตกรรมตามความสามารถที่โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ใช้



ภาพที่ 3.1 กระบวนการและวิธีการดำเนินการวิจัยการพัฒนานวัตกรรมตามทรัพยากรองค์กร

3.2 ตัวแปรที่ใช้ในงานวิจัย

ตัวแปรที่ใช้ในงานวิจัย สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ตัวแปร คือ ตัวแปรต้น (Independent Variables) และตัวแปรตาม (Dependent Variables) ดังต่อไปนี้

3.2.1 ตัวแปรต้น (Independent Variables)

3.2.1.1 ทรัพยากรองค์กรที่จับต้องได้

1. ทรัพยากรทางการเงิน
2. ทรัพยากรทางกายภาพ

3.2.1.2 ทรัพยากรองค์กรที่จับต้องไม่ได้

1. ทรัพยากรมนุษย์
2. ทรัพยากรองค์กร
3. ทรัพยากรทางเทคโนโลยี
4. ทรัพยากรภูมิภาค
5. สิทธิทรัพย์ที่จับต้องไม่ได้

3.2.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variables)

คือ นวัตกรรมขององค์กร ประกอบด้วย นวัตกรรมผลิตภัณฑ์ (Product Innovations) นวัตกรรมกระบวนการ (Process Innovations) และ นวัตกรรมบริการ (Service innovations)

3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.3.1 ประชากร

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ พนักงานโรงพยาบาลศูนย์การแพทยมหาวิทาลัยแม่ฟ้าหลวงเชียงราย จำนวน 3 กลุ่มหลัก คือ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สนับสนุน จำนวน 881 คน (ส่วนการเจ้าหน้าที่มหาวิทาลัยแม่ฟ้าหลวง, 2568)

3.3.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 385 คน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการสำรวจ ได้แก่ พนักงานโรงพยาบาลศูนย์การแพทยมหาวิทาลัยแม่ฟ้าหลวง เชียงราย จำนวน 3 กลุ่มหลัก คือ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สนับสนุน จำนวนตัวอย่างที่จัดเก็บได้มาจากหลักการกำหนดขนาดตัวอย่างตามสูตรของ Yamane (1973) กำหนดให้สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากรเท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่น 95% ดังตัวอย่างของสูตรการหาค่ากลุ่มตัวอย่างตามวิธีของทาโร่ ยามาเน่ (Yamane, 1973)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดประชากร

e = คลาดคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.4.1 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

1. ศึกษาเอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม
2. กำหนดประเด็น และขอบเขตของคำถาม โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 3 ตอน โดยพิจารณาจากเนื้อหาให้สอดคล้อง และครอบคลุมกับวัตถุประสงค์ และสมมติฐานการศึกษา

3. ดำเนินการร่างแบบสอบถามฉบับร่าง
4. นำแบบสอบถามฉบับร่างที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์
5. ทำการปรับปรุงแบบสอบถามให้สมบูรณ์ตามที่อาจารย์ที่ปรึกษาได้เสนอแนะ
6. ปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อทำการตรวจสอบอีกครั้งแล้วนำมาแก้ไขให้สมบูรณ์ก่อนนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป
7. นำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขตามที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะและกำหนดให้มีการทดลองเก็บข้อมูลเบื้องต้น Pilot Test แล้วทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะ ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 30 คน
8. นำแบบสอบถามที่ผ่านการวิเคราะห์ จำแนกแล้วมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ค่าวัดอัลฟาครอนบาช (Cronbach's Alpha) โดยค่าตัวสถิติจะมีค่าอยู่ระหว่าง 0 – 1 และค่าที่ยอมรับได้ของตัวสถิติคือ มากกว่า 0.7

3.4.2 แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ใช้การแจกแบบสอบถามให้กับ พนักงานโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง เชียงราย จำนวน 3 กลุ่มหลัก ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สนับสนุน โดยแบ่งเนื้อหาของคำถามออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม มีลักษณะเป็นแบบสำรวจรายการ (Check List) โดยแบ่งเป็นจำนวน 5 ข้อ คือข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่งงาน ระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาล และ ระดับการศึกษา

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านทรัพยากรขององค์กร ประกอบด้วย (1) ทรัพยากรที่จับต้องได้ (Tangible Resources) ได้แก่ ทรัพยากรทางการเงิน และทรัพยากรทางกายภาพ (2) ทรัพยากรที่จับต้องไม่ได้ ได้แก่ ทรัพยากรมนุษย์ ทรัพยากรองค์กร ทรัพยากรทางเทคโนโลยี ทรัพยากรภูมิภาค และสินทรัพย์ที่จับต้องไม่ได้ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert Rating Scales)

โดยมี 5 ระดับความคิดเห็นดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	5 คะแนน
เห็นด้วยมาก	4 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	3 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	2 คะแนน
เห็นด้วยน้อยที่สุด	1 คะแนน

ส่วนที่ 3 นวัตกรรมขององค์กร ประกอบด้วย (1) นวัตกรรมด้านผลิตภัณฑ์ (Product Innovation) (2) นวัตกรรมด้านกระบวนการ (Process Innovation) (3) นวัตกรรมด้านบริการ (Service Innovation) โดยลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Liker Rating Scales)

โดยมี 5 ระดับความคิดเห็นดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	5 คะแนน
เห็นด้วยมาก	4 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	3 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	2 คะแนน
เห็นด้วยน้อยที่สุด	1 คะแนน

ส่วนที่ 4 ให้แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ มีลักษณะเป็นแบบปลายเปิด (Open Ended)

การวิเคราะห์ข้อมูลของแบบสอบถาม จะใช้เกณฑ์เฉลี่ยในแต่ละระดับชั้น โดยใช้สูตรการคำนวณหาช่วงกว้างของชั้น ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ \text{ความกว้างของชั้น} &= \frac{5-1}{5} \\ &= 0.80 \end{aligned}$$

ดังนั้น จึงจะสามารถแบ่งเกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ย โดยกำหนดระดับความหมาย ได้ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย	ระดับความสำคัญ
1.00 – 1.80	มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อยที่สุด
1.81 – 2.60	มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย
2.61 - 3.40	มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง
3.41 – 4.20	มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก
4.21 – 5.00	มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด

สถิติที่ใช้วิเคราะห์ ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ปัจจัยองค์ประกอบ การวิเคราะห์สมการถดถอย การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

3.5 การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.5.1 ความเที่ยงตรง (Validity)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธฤตวัน เจริญพร เพื่อดูรายละเอียดของเนื้อหาและพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรง รวมถึงความถูกต้อง ซึ่งอาจารย์ที่ปรึกษาได้แนะนำในส่วนของความเที่ยงตรงโดยทำการปรับปรุงเนื้อหาในแบบสอบถาม

3.5.2 ความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถาม (Pretest) ไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มที่จะศึกษา โดยการนำไปวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นเป็นรายข้อ โดยใช้วิธีของ Cronbach's Alpha

3.5.3 Pilot Test

ผู้วิจัยนำเสนอแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบโดยอาจารย์ที่ปรึกษาและนำไปทดสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) จำนวน 30 ชุด โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha Coefficient ซึ่งใช้วัดค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม หลังจากนั้นนำแบบสอบถามที่ผ่านการทดสอบค่าความเชื่อมั่นแล้วไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแสดงผลค่าความเชื่อมั่นได้ 0.918

3.6 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีการใช้วิธีการวิจัยแบบเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ซึ่งเป็นวิธีการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยเก็บข้อมูลผ่านแบบสอบถามรูปแบบออนไลน์ โดยการใช้ Google Form รวมถึงการแจกจ่ายลิงก์ผ่านไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ และมีการแจกแบบสอบถามบางส่วนในรูปแบบเอกสาร ไปยังพนักงานโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง เชียงราย

3.6.1 ข้อมูลทุติยภูมิ

ทำการศึกษาค้นคว้าและเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่มีผู้จัดทำไว้ เช่น หนังสือ บทความ เอกสาร วารสารงานวิจัยงานนิพนธ์ สารนิพนธ์ การศึกษาโดยอิสระ แหล่งเรียนรู้ออนไลน์ สื่อสิ่งพิมพ์ หอสมุดของมหาวิทยาลัยสถาบันต่าง ๆ และหน่วยงานราชการ

3.6.2 แบบข้อมูลปฐมภูมิ

การวิจัยในครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามออนไลน์จากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นพนักงานโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง เชียงราย จำนวน 3 กลุ่มหลัก ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สนับสนุน จำนวน 385 คน โดยข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลปฐมภูมิ

ประกอบไปด้วยข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่งงาน ระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาล และ ระดับการศึกษา ที่มีความเห็นว่าทรัพยากรใดบ้างที่ส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

3.7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.7.1 วิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research Method)

สถิติที่ใช้วิเคราะห์ ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรงานวิจัย

3.7.2 เชิงอนุมาน

โดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์สถิติ SPSS การใช้การวิเคราะห์แปรปรวน (Analysis of Variance: ANOVA) ใช้เปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยด้านทรัพยากรใดส่งผลให้เกิดนวัตกรรมองค์กรมากที่สุด

3.7.3 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

การวิเคราะห์และสรุปผลการทดสอบสมมติฐาน ผู้วิจัยจะใช้สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

\bar{X} แทน ค่าเฉลี่ย

S.D. แทน ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

t แทน ค่าสถิติแจกแจงแบบที (t-distribution)

F แทน ค่าสถิติแจกแจงแบบเอฟ (F-distribution)

R แทน ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์หรือประสิทธิภาพในการทำนาย

S.E. แทน ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของ b

Beta แทน ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน

P แทน ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

Sig. แทน ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน มีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ 0.05

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์การกำหนด (R^2) แสดงให้เห็นว่า ตัวแปรทรัพยากรองค์กรสามารถอธิบายความแปรปรวนของการพัฒนานวัตกรรมของโรงพยาบาลได้ในระดับที่เหมาะสม ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความสามารถของแบบจำลองในการอธิบายอิทธิพลของทรัพยากรองค์กรต่อการพัฒนานวัตกรรมโดยรวม ทั้งนี้ ค่า R^2 ที่ได้บ่งชี้ว่า ทรัพยากรองค์กรมีบทบาทเชิงโครงสร้างต่อการ

ขับเคลื่อนนวัตกรรมในองค์กรโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญ และสามารถใช้เป็นฐานข้อมูลเชิงประจักษ์
ในการกำหนดนโยบายและการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ของผู้บริหาร



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัยเรื่อง "การพัฒนานวัตกรรมตามทรัพยากรองค์กร: กรณีศึกษา โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ประเทศไทย" ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ พนักงานโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง เชียงราย ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สนับสนุน จำนวน 385 คน และนำข้อมูลมาประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยผู้วิจัยขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (Demographic Data) โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย

ส่วนที่ 2 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านทรัพยากรองค์กรและนวัตกรรมขององค์กร (Descriptive Statistics) โดยใช้ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

ส่วนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นต่อนวัตกรรมองค์กร จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (Hypothesis Testing) โดยใช้สถิติการทดสอบค่าที (t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) และ

ส่วนที่ 4 ผลการทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรองค์กรกับนวัตกรรมขององค์กร โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นพนักงานโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จำนวน 385 คน ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลลักษณะทางประชากรศาสตร์ในภาพรวม ดังปรากฏในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามเพศ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	87	22.6
หญิง	298	77.4
ช่วงอายุ		
ต่ำกว่า 25 ปี	35	9.1
25-34 ปี	198	51.4
35-44 ปี	130	33.8
45-54 ปี	22	5.7
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	254	66.0
ปริญญาโท	41	10.6
สูงปริญญาโท	28	7.3
ต่ำกว่าปริญญาตรี	62	16.1
ตำแหน่งงาน		
แพทย์	25	6.5
พยาบาล	77	20.0
เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์	20	5.2
เจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุนด้านต่าง ๆ	256	66.5
อื่น ๆ	7	1.8
อายุงาน		
น้อยกว่า 1 ปี	59	15.3
1-5 ปี	215	55.8
6-10 ปี	92	23.9
มากกว่า 10 ปี	19	4.9
รวม	385	100.0

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 298 คน (ร้อยละ 77.4) มีอายุระหว่าง 25 – 34 ปี จำนวน 198 คน (ร้อยละ 51.4) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีเป็นส่วนมาก จำนวน 254 คน (ร้อยละ 66.0) ในด้านลักษณะงานส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในตำแหน่งเจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุนและอื่น ๆ จำนวน 283 คน (ร้อยละ 73.5) และมีประสบการณ์ในการทำงาน (อายุงาน) อยู่ในช่วง 1 – 5 ปี จำนวน 215 คน (ร้อยละ 55.8)

4.2 ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านทรัพยากรองค์กรและนวัตกรรมขององค์กร

ในการแปลความหมายของระดับความคิดเห็น ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนและเกณฑ์การแปลผลตามระเบียบวิธีวิจัยที่กำหนดไว้ในบทที่ 3 ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00 หมายถึง มีระดับความคิดเห็น มากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20 หมายถึง มีระดับความคิดเห็น มาก

คะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40 หมายถึง มีระดับความคิดเห็น ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60 หมายถึง มีระดับความคิดเห็น น้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80 หมายถึง มีระดับความคิดเห็น น้อยที่สุด

ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามรายด้าน ได้แก่ ทรัพยากรที่จับต้องได้ ทรัพยากรที่จับต้องไม่ได้ และนวัตกรรมขององค์กร ซึ่งปรากฏผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 4.2 - 4.4

4.2.1 ด้านทรัพยากรที่จับต้องได้ (Tangible Resources)

ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านทรัพยากรที่จับต้องได้ ประกอบด้วย 2 ปัจจัย ประกอบด้วย ทรัพยากรทางการเงิน (Financial Resources) และทรัพยากรทางกายภาพ (Physical Resources) ปรากฏผลดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านทรัพยากรที่จับต้องได้

ปัจจัยด้านทรัพยากรที่จับต้องได้	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. ด้านทรัพยากรทางการเงิน			
1.1 การมีงบประมาณเฉพาะเพื่อการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมที่เพียงพอและใช้ได้จริง	3.71	0.91	มาก
1.2 การมีแหล่งทุนจากภายนอก (ทุนวิจัย/ความร่วมมือ) สำหรับงานนวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง	3.66	0.89	มาก
รวมด้านทรัพยากรทางการเงิน	3.69	0.90	มาก
2. ด้านทรัพยากรทางกายภาพ			
2.1 เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐานและทันสมัย รองรับโครงการนวัตกรรม	4.13	0.77	มาก
2.2 การมีพื้นที่ทดลอง/ห้องจำลอง สำหรับทดสอบนวัตกรรม	3.75	0.95	มาก
2.3 อาคารและโครงสร้างพื้นฐานรองรับเทคโนโลยีใหม่ (เช่น IoT ทางการแพทย์)	3.87	0.90	มาก
2.4 โครงสร้างพื้นฐานด้านสารสนเทศ (HIS/EMR) ที่เสถียรและปลอดภัย	3.95	0.86	มาก
2.5 ระบบฐานข้อมูลและศูนย์ข้อมูล พร้อมพื้นที่ทดสอบและการคุ้มครองข้อมูล	3.93	0.85	มาก
รวมด้านทรัพยากรทางกายภาพ	3.93	0.87	มาก
รวมเฉลี่ยภาพรวม (ทรัพยากรที่จับต้องได้)	3.81	0.88	มาก

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านทรัพยากรที่จับต้องได้ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.81$, S.D. = 0.88) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านทรัพยากรทางกายภาพ (Physical Resources) มีค่าเฉลี่ยสูงสุดในระดับมาก ($\bar{X} = 3.93$, S.D. = 0.87) โดยประเด็นที่ได้รับค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การมีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐานและทันสมัย รองรับโครงการนวัตกรรม ($\bar{X} = 4.13$, S.D. = 0.77) รองลงมาคือ การมีโครงสร้างพื้นฐานด้านสารสนเทศ (HIS/EMR) ที่เสถียรและปลอดภัย ($\bar{X} = 3.95$, S.D. = 0.86) และการมีระบบฐานข้อมูลและศูนย์ข้อมูล พร้อมพื้นที่ทดสอบและการคุ้มครองข้อมูล ($\bar{X} = 3.93$, S.D. = 0.85) ตามลำดับ รองลงมาคือ ด้านทรัพยากรทางการเงิน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.69$, S.D. = 0.90) โดยประเด็นเรื่องการมีงบประมาณเฉพาะเพื่อการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมที่

เพียงพอและใช้ได้จริง ($\bar{X} = 3.71$, S.D. = 0.91) มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าการมีแหล่งทุนจากภายนอกเล็กน้อย ($\bar{X} = 3.66$, S.D. = 0.89)

4.2.2 ด้านทรัพยากรที่จับต้องไม่ได้ (Intangible Resources)

ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านทรัพยากรที่จับต้องไม่ได้ ประกอบด้วย 5 ปัจจัย ประกอบด้วย ทรัพยากรมนุษย์ ทรัพยากรองค์กร เทคโนโลยีและข้อมูล ชื่อเสียงและทุนทางสังคม และทรัพยากรภูมิภาคและเครือข่ายภายนอก ปรากฏผลดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านทรัพยากรที่จับต้องไม่ได้

ปัจจัยด้านทรัพยากรที่จับต้องไม่ได้	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. ด้านทรัพยากรมนุษย์			
1.1 บุคลากรมีทักษะวิชาชีพและทักษะดิจิทัลที่จำเป็นต่อการพัฒนานวัตกรรม	3.90	0.78	มาก
1.2 บุคลากรมีทัศนคติเปิดรับการทดลองสิ่งใหม่และการเปลี่ยนแปลง	3.94	0.80	มาก
1.3 โรงพยาบาลมีช่องทางเสนอไอเดียอย่างเป็นระบบ (Idea Platform) และได้รับการตอบสนอง	3.63	1.00	มาก
1.4 โรงพยาบาลมีหน่วยงานสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพด้านนวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง	3.86	0.93	มาก
1.5 ทีมทำงานข้ามสหสาขา (Cross-Functional Team) ทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.87	0.84	มาก
รวมด้านทรัพยากรมนุษย์	3.84	0.75	มาก
2. ด้านทรัพยากรองค์กร			
2.1 ผู้บริหารแสดงการสนับสนุนเชิงรุก (งบประมาณ/คน) ต่อโครงการนวัตกรรม	3.64	1.06	มาก
2.2 วัฒนธรรมองค์กรส่งเสริมการเรียนรู้และยอมรับความเสี่ยงด้านนวัตกรรมอย่างเหมาะสม	3.75	0.98	มาก
2.3 มีคณะกรรมการกำกับดูแลด้านนวัตกรรม (บทบาท/เกณฑ์อนุมัติ) ที่ชัดเจน	3.60	1.09	มาก
2.4 มีกระบวนการจัดการโครงการนวัตกรรมที่เป็นระบบ	3.77	0.91	มาก
2.5 มีตัวชี้วัดและการติดตามผล (KPI/OKR) ของโครงการนวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง	3.81	0.95	มาก
2.6 มีแพลตฟอร์มจัดการความรู้ (KM) และการแลกเปลี่ยนบทเรียนระหว่างหน่วยงาน	3.72	0.97	มาก
รวมด้านทรัพยากรองค์กร	3.71	0.89	มาก

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ปัจจัยด้านทรัพยากรที่จับต้องไม่ได้	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับความคิดเห็น
3. ด้านเทคโนโลยีและข้อมูล			
3.1 ระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS) และเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (EMR) ครอบคลุมและใช้งานจริง	3.98	0.84	มาก
3.2 มีบริการนัดหมายออนไลน์ และ e-Payment ที่ใช้งานจริง	3.92	0.88	มาก
3.3 ระบบสามารถเชื่อมต่อข้อมูลด้วยมาตรฐาน (Interoperability) ระหว่างระบบต่างๆ ได้ราบรื่น	3.98	0.84	มาก
3.4 มีแดชบอร์ดที่ใช้ติดตามตัวชี้วัดสำคัญ (เช่น เวลารอคอย อัตราครองเตียง) ได้ถูกต้องแม่นยำ	3.78	1.05	มาก
3.5 มีมาตรการความปลอดภัยไซเบอร์และความเป็นส่วนตัวข้อมูลผู้ป่วยที่เพียงพอ	4.02	0.89	มาก
รวมด้านเทคโนโลยีและข้อมูล	3.93	0.77	มาก
4. ด้านชื่อเสียงและทุนทางสังคม			
4.1 ชื่อเสียงของโรงพยาบาลช่วยดึงดูดพันธมิตร/ทุนวิจัย สำหรับโครงการนวัตกรรม	4.05	0.90	มาก
4.2 ความไว้วางใจจากผู้รับบริการและชุมชนเอื้อต่อการทดลองบริการใหม่	4.07	0.85	มาก
4.3 ความร่วมมือระยะยาวกับผู้ให้บริการและซัพพลายเออร์ช่วยในการเข้าถึงเทคโนโลยีใหม่	3.94	0.87	มาก
รวมด้านชื่อเสียงและทุนทางสังคม	4.02	0.81	มาก
5. ด้านทรัพยากรภูมิภาคและเครือข่ายภายนอก			
5.1 ความร่วมมือกับคณะ/มหาวิทยาลัย/สถาบันวิจัยในจังหวัด เพื่อทำโครงการนวัตกรรมร่วม	3.92	0.95	มาก
5.2 ความร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุข/ชุมชน/เอกชนในพื้นที่ สำหรับการทดสอบและขยายผล	3.89	0.92	มาก
5.3 การได้รับนโยบายหรือทุนสนับสนุนระดับภูมิภาคที่เอื้อต่อการพัฒนานวัตกรรม	3.83	0.97	มาก
รวมด้านทรัพยากรภูมิภาคและเครือข่ายภายนอก	3.88	0.90	มาก
รวมเฉลี่ยภาพรวม (ทรัพยากรที่จับต้องไม่ได้)	3.88	0.82	มาก

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านทรัพยากรที่จับต้องไม่ได้ (Intangible Resources) ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.88$, S.D. = 0.82) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน โดยเรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากไปหาน้อย พบว่า ด้านชื่อเสียงและทุนทางสังคม มีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.02$, S.D. = 0.81) โดยประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยโดดเด่นที่สุดคือ ความไว้วางใจจากผู้รับบริการและชุมชนเอื้อต่อการทดลองบริการใหม่ ($\bar{X} = 4.07$, S.D. = 0.85) ตามมาด้วย ชื่อเสียงของโรงพยาบาลช่วยดึงดูดพันธมิตรและทุนวิจัย ($\bar{X} = 4.05$, S.D. = 0.90) รองลงมาคือ ด้านเทคโนโลยีและข้อมูล มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.93$, S.D. = 0.77) โดยประเด็นที่ได้รับคะแนนสูงสุดคือ การมีมาตรการความปลอดภัยไซเบอร์และความเป็นส่วนตัวข้อมูลผู้ป่วยที่เพียงพอ ($\bar{X} = 4.02$, S.D. = 0.89) ตามด้วยระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS) และเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (EMR) ครอบคลุมและใช้งานจริง ($\bar{X} = 3.98$, S.D. = 0.84) ลำดับถัดมาคือ ด้านทรัพยากรภูมิภาคและเครือข่ายภายนอก ($\bar{X} = 3.88$, S.D. = 0.90) และด้านทรัพยากรมนุษย์ ($\bar{X} = 3.84$, S.D. = 0.75) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดแต่ยังคงอยู่ในระดับมาก คือ ด้านทรัพยากรองค์กร (Organizational Resources) ($\bar{X} = 3.71$, S.D. = 0.89) โดยในด้านนี้เรื่องที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ การมีคณะกรรมการกำกับดูแลด้านนวัตกรรมที่ชัดเจน ($\bar{X} = 3.60$, S.D. = 1.09)

4.2.3 ด้านนวัตกรรมขององค์กร (Organizational Innovation)

ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยนวัตกรรมขององค์กร ประกอบด้วย 3 ปัจจัย ได้แก่ นวัตกรรมผลิตภัณฑ์ นวัตกรรมกระบวนการ และนวัตกรรมบริการ ปรากฏผลดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านนวัตกรรมขององค์กร

นวัตกรรมขององค์กร	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. ด้านนวัตกรรมผลิตภัณฑ์ (Product Innovations)			
1.1 ใน 1-2 ปีที่ผ่านมา โรงพยาบาลมีบริการ หรือแพ็คเกจใหม่เปิดตัวอย่างน้อยหนึ่งรายการ	3.96	0.87	มาก
1.2 บริการหรือแพ็คเกจใหม่ช่วยยกระดับผลลัพธ์ทางคลินิก หรือความปลอดภัยผู้ป่วยอย่างเห็นได้ชัด	3.92	0.86	มาก
1.3 บริการหรือแพ็คเกจใหม่ตอบโจทย์ความต้องการผู้ป่วยหรือญาติได้ดีกว่าเดิม	3.91	0.87	มาก
1.4 โรงพยาบาลมีการทดสอบต้นแบบ (Pilot/Prototype) ก่อนเปิดให้บริการจริง	3.76	0.88	มาก

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

นวัตกรรมขององค์กร	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1.5 สัดส่วนรายได้หรืออัตราการให้บริการจากสิ่งใหม่หรือนวัตกรรมผลิตภัณฑ์ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น	3.95	0.90	มาก
รวมด้านนวัตกรรมผลิตภัณฑ์	3.90	0.81	มาก
2. ด้านนวัตกรรมกระบวนการ (Process Innovations)			
2.1 โรงพยาบาลมีโครงการปรับปรุงที่ช่วยลดเวลารอคอย หรือลดขั้นตอนเอกสารอย่างเป็นรูปธรรม	3.92	0.87	มาก
2.2 โรงพยาบาลใช้เทคโนโลยี Moph-Refer/e-Prescription/ผู้จ่ายยาอัตโนมัติ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ	4.00	0.80	มาก
2.3 โรงพยาบาลมีกระบวนการกำจัดความสูญเปล่า (Lean) หรือปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (Kaizen)	3.90	0.76	มาก
2.4 โรงพยาบาลใช้ข้อมูลเชิงวิเคราะห์ เพื่อติดตามและปรับปรุงคอขวดของกระบวนการอย่างสม่ำเสมอ	3.91	0.79	มาก
2.5 โรงพยาบาลมีทีมข้ามสายงาน (คลินิก-พยาบาล-แล็บ-เวชระเบียน-IT) ทำแผนการดูแลรักษา (Clinical Pathway) ร่วมกัน	3.96	0.76	มาก
2.6 โรงพยาบาลมีโครงการปรับปรุงกระบวนการส่งผลให้ทันทันต่อหน่วยและผลผลิตดีขึ้น	4.02	0.78	มาก
รวมด้านนวัตกรรมกระบวนการ	3.95	0.71	มาก
3. ด้านนวัตกรรมบริการ (Service Innovations)			
3.1 โรงพยาบาลมีรูปแบบการให้บริการใหม่เพื่อความสะดวกของผู้ป่วย (เช่น One-Stop Clinic, Drive-Thru, Fast Track)	3.91	0.96	มาก
3.2 โรงพยาบาลให้บริการผ่านหลายช่องทางต่อเนื่อง (Omnichannel) เช่น แอปพลิเคชัน เว็บไซต์ ผู้บริการ	3.89	0.93	มาก
3.3 โรงพยาบาลมีระบบติดตามประสบการณ์ผู้ป่วยแบบเรียลไทม์ (เช่น PREMs/PROMs) หลังรับบริการ	3.77	0.94	มาก
3.4 นวัตกรรมบริการใหม่ช่วยเพิ่มความพึงพอใจ และความภักดีของผู้ป่วยอย่างชัดเจน	3.88	0.86	มาก
3.5 มีการปรับแต่งการให้บริการเฉพาะบุคคล (Personalization) ด้วยข้อมูลความต้องการของผู้ป่วย	3.82	0.92	มาก
3.6 โรงพยาบาลมีการออกแบบร่วม (Co-design) กับผู้ป่วย ญาติ หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในขั้นพัฒนาแนวคิด	3.76	0.99	มาก
รวมด้านนวัตกรรมบริการ	3.84	0.86	มาก
รวมเฉลี่ยภาพรวม (นวัตกรรมขององค์กร)	3.90	0.73	มาก

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นเกี่ยวกับนวัตกรรมขององค์กร ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.90$, S.D. = 0.73) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน โดยเรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากไปหาน้อย พบว่า ด้านนวัตกรรมกระบวนการ (Process Innovations) มีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.95$, S.D. = 0.71) โดยประเด็นที่มีความโดดเด่นที่สุดคือ การที่โรงพยาบาลมีโครงการปรับปรุงกระบวนการส่งผลให้ต้นทุนต่อหน่วยและผลผลิตดีขึ้น ($\bar{X} = 4.02$, S.D. = 0.78) ตามมาด้วย การใช้เทคโนโลยี Moph-Refer/e-Prescription/ตู้จ่ายยาอัตโนมัติ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ($\bar{X} = 4.00$, S.D. = 0.80) รองลงมาคือ ด้านนวัตกรรมผลิตภัณฑ์ (Product Innovations) มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.90$, S.D. = 0.81) โดยประเด็นที่ได้รับคะแนนสูงสุดคือ ในช่วง 1-2 ปีที่ผ่านมา โรงพยาบาลมีบริการหรือแพ็คเกจใหม่เปิดตัวอย่างน้อยหนึ่งรายการ ($\bar{X} = 3.96$, S.D. = 0.87) และสัดส่วนรายได้หรืออัตรากาไรใช้บริการจากสิ่งใหม่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ($\bar{X} = 3.95$, S.D. = 0.90) ส่วนด้านนวัตกรรมบริการ (Service Innovations) มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.84$, S.D. = 0.86) โดยประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดในด้านนี้คือ การมีรูปแบบการให้บริการใหม่เพื่อความสะดวกของผู้ป่วย (เช่น One-Stop Clinic, Drive-Thru, Fast Track) ($\bar{X} = 3.91$, S.D. = 0.96)

4.3 ผลการเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นต่อนวัตกรรมองค์กร จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ในการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความคิดเห็นต่อนวัตกรรมขององค์กร จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน และอายุงาน ผู้วิจัยได้เลือกใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย (1) การทดสอบค่าที (Independent Samples t-test) สำหรับตัวแปรที่มี 2 กลุ่มตัวอย่าง คือ เพศ และ (2) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) สำหรับตัวแปรที่มีมากกว่า 2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน และอายุงาน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ระดับ .05 ซึ่งผลการวิเคราะห์สามารถนำเสนอได้ดังนี้

4.3.1 การเปรียบเทียบจำแนกตามเพศ

ผลการเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นต่อนวัตกรรมขององค์กร จำแนกตามเพศ โดยใช้สถิติ Independent Samples t-test ปรากฏผลดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 การเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นต่อนวัตกรรมขององค์กรในภาพรวม จำแนกตามเพศ

เพศ	n	Mean	S.D.	t	Sig.
ชาย	87	3.80	0.88	-1.21	0.23
หญิง	298	3.92	0.69		

จากตารางที่ 4.5 ผลการเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นต่อนวัตกรรมขององค์กร จำแนกตามเพศ พบว่า เพศชายมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 (S.D. = 0.88) และเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 (S.D. = 0.69) เมื่อทดสอบความแตกต่างพบว่า ค่าความน่าจะเป็น (Sig.) เท่ากับ .230 ซึ่ง มากกว่า ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้ (.05) จึงปฏิเสธสมมติฐาน แสดงว่าบุคลากรที่มีเพศต่างกันมีความคิดเห็นต่อนวัตกรรมขององค์กรในภาพรวมไม่แตกต่างกัน

4.3.2 การเปรียบเทียบจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน และอายุงาน

ผลการเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นต่อนวัตกรรมขององค์กร จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ที่มีมากกว่า 2 กลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) ปรากฏผลดังตารางที่ 4.6 – 4.9

ตารางที่ 4.6 การเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นต่อนวัตกรรมขององค์กรในภาพรวม จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม (Between Groups)	3	26.061	8.687	18.332	.000*
ภายในกลุ่ม (Within Groups)	381	180.548	0.474		
รวม (Total)	384	206.609			

จากตารางที่ 4.6 ผลการเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นต่อนวัตกรรมขององค์กร จำแนกตามอายุ พบว่า ค่าความน่าจะเป็น (Sig.) เท่ากับ .000 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้ (.05) จึงยอมรับสมมติฐาน แสดงว่าบุคลากรที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นต่อนวัตกรรมขององค์กรในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.7 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของระดับความคิดเห็นต่อนวัตกรรมขององค์กรในภาพรวม จำแนกตามอายุ (LSD)

อายุ (I)	อายุ (J)	ผลต่างค่าเฉลี่ย (I-J)	Std. Error	Sig.
ต่ำกว่า 25 ปี	25 - 34 ปี	0.589*	0.126	0.000
	35 - 44 ปี	0.841*	0.131	0.000
	45 - 54 ปี	0.082	0.187	0.659
25 - 34 ปี	35 - 44 ปี	0.252*	0.077	0.001
	45 - 54 ปี	-0.507*	0.154	0.001
35 - 44 ปี	45 - 54 ปี	-0.759*	0.158	0.000

จากตารางที่ 4.7 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี LSD พบว่าคู่ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีจำนวน 5 คู่ ดังนี้

1. กลุ่มอายุต่ำกว่า 25 ปี มีระดับความคิดเห็นต่อนวัตกรรมสูงกว่า กลุ่มอายุ 25-34 ปี (Mean Diff = 0.589) และกลุ่มอายุ 35-44 ปี (Mean Diff = 0.841)
2. กลุ่มอายุ 45-54 ปี มีระดับความคิดเห็นต่อนวัตกรรมสูงกว่า กลุ่มอายุ 25-34 ปี (Mean Diff = 0.507) และกลุ่มอายุ 35-44 ปี (Mean Diff = 0.759)
3. กลุ่มอายุ 25-34 ปี มีระดับความคิดเห็นต่อนวัตกรรมสูงกว่า กลุ่มอายุ 35-44 ปี (Mean Diff = 0.252)

โดยสรุปกลุ่มบุคลากรที่มีอายุน้อย (ต่ำกว่า 25 ปี) และกลุ่มที่มีอายุมาก (45-54 ปี) มีทัศนคติต่อนวัตกรรมในเชิงบวกมากกว่ากลุ่มบุคลากรช่วงวัยกลางคน (25-44 ปี) อย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 4.8 การเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นต่อนวัตกรรมขององค์กรในภาพรวม จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม (Between Groups)	3	23.438	7.813	16.251	.000*
ภายในกลุ่ม (Within Groups)	381	183.17	0.481		
รวม (Total)	384	206.609			

จากตารางที่ 4.8 ผลการเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นต่อนวัตกรรมขององค์กร จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ค่าความน่าจะเป็น (Sig.) เท่ากับ .000 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้ (.05) จึงยอมรับสมมติฐาน แสดงว่าบุคลากรที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความคิดเห็นต่อ

นวัตกรรมการขององค์กรในภาพรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงได้ทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี LSD ปรากฏผลดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของระดับความคิดเห็นต่อนวัตกรรมขององค์กรในภาพรวม จำแนกตามระดับการศึกษา (LSD)

ระดับการศึกษา (I)	ระดับการศึกษา (J)	ผลต่างค่าเฉลี่ย (I-J)	Std. Error	Sig.
	ปริญญาตรี	0.569*	0.098	0.000
ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาโท	0.096	0.14	0.49
	สูงกว่าปริญญาโท	0.731*	0.158	0.000
ปริญญาโท	ปริญญาตรี	0.472*	0.117	0.000
	สูงกว่าปริญญาโท	0.635*	0.17	0.000
ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาโท	0.162	0.138	0.24

จากตารางที่ 4.9 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี LSD พบว่าคู่ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีจำนวน 4 คู่ ดังนี้

1. กลุ่มการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี มีระดับความคิดเห็นต่อนวัตกรรมสูงกว่ากลุ่มปริญญาตรี (Mean Diff = 0.569) และกลุ่มสูงกว่าปริญญาโท (Mean Diff = 0.731)
2. กลุ่มปริญญาโท มีระดับความคิดเห็นต่อนวัตกรรมสูงกว่ากลุ่มปริญญาตรี (Mean Diff = 0.472) และกลุ่มสูงกว่าปริญญาโท (Mean Diff = 0.635)

โดยสรุปกลุ่มบุคลากรที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีและระดับปริญญาโท มีทัศนคติต่อนวัตกรรมในเชิงบวกมากกว่ากลุ่มปริญญาตรีและกลุ่มสูงกว่าปริญญาโท

ตารางที่ 4.10 การเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นต่อนวัตกรรมขององค์กรในภาพรวม จำแนกตามตำแหน่งงาน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม (Between Groups)	2	7.023	3.512	6.721	.001*
ภายในกลุ่ม (Within Groups)	382	199.585	0.522		
รวม (Total)	384	206.609			

จากตารางที่ 4.10 ผลการเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นต่อนวัตกรรมขององค์กร จำแนกตามตำแหน่งงาน พบว่า ค่าความน่าจะเป็น (Sig.) เท่ากับ .000 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่

กำหนดไว้ (.05) จึงยอมรับสมมติฐาน แสดงว่าบุคลากรที่มีตำแหน่งงานต่างกัน มีความคิดเห็นต่อนวัตกรรมขององค์กรในภาพรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงได้ทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี LSD ปรากฏผลดังตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.11 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของระดับความคิดเห็นต่อนวัตกรรมขององค์กรในภาพรวม จำแนกตามตำแหน่งงาน (LSD)

ตำแหน่งงาน (I)	ตำแหน่งงาน (J)	ผลต่างค่าเฉลี่ย (I-J)	Std. Error	Sig.
เจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุน และอื่น ๆ	แพทย์	0.403*	0.151	0.008
	พยาบาล	0.264*	0.093	0.005
แพทย์	พยาบาล	-0.139	0.166	0.403

จากตารางที่ 4.11 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี LSD พบว่าคู่ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีจำนวน 2 คู่ ดังนี้

1. กลุ่มเจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุนและอื่น ๆ มีระดับความคิดเห็นต่อนวัตกรรมสูงกว่ากลุ่มแพทย์ (Mean Diff = 0.403)

2. กลุ่มเจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุนและอื่น ๆ มีระดับความคิดเห็นต่อนวัตกรรมสูงกว่ากลุ่มพยาบาล (Mean Diff = 0.264)

โดยสรุปกลุ่มสายสนับสนุนและงานทั่วไปมีทัศนคติต่อนวัตกรรมในเชิงบวกมากกว่ากลุ่มวิชาชีพทางการแพทย์ (แพทย์และพยาบาล) ในขณะที่กลุ่มแพทย์และพยาบาลมีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.12 การเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นต่อนวัตกรรมขององค์กรในภาพรวม จำแนกตามอายุงาน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม (Between Groups)	3	44.174	14.725	34.538	.000*
ภายในกลุ่ม (Within Groups)	381	162.434	0.426		
รวม (Total)	384	206.609			

จากตารางที่ 4.12 ผลการเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นต่อนวัตกรรมขององค์กร จำแนกตามอายุงาน พบว่า ค่าความน่าจะเป็น (Sig.) เท่ากับ .000 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้ (.05) จึงยอมรับสมมติฐาน แสดงว่าบุคลากรที่มีอายุงานต่างกันมีความคิดเห็นต่อนวัตกรรม

ขององค์กรในภาพรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงได้ทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี LSD ปรากฏผลดังตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของระดับความคิดเห็นต่อนวัตกรรมขององค์กรในภาพรวม จำแนกตามอายุงาน (LSD)

อายุงาน (I)	อายุงาน (J)	ผลต่างค่าเฉลี่ย (I-J)	Std. Error	Sig.
น้อยกว่า 1 ปี	1 - 5 ปี	0.566*	0.096	0
	6 - 10 ปี	0.998*	0.109	0
	มากกว่า 10 ปี	1.257*	0.172	0
1 - 5 ปี	6 - 10 ปี	0.432*	0.081	0
	มากกว่า 10 ปี	0.691*	0.156	0
6 - 10 ปี	มากกว่า 10 ปี	0.258	0.165	0.117

จากตารางที่ 4.13 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี LSD พบว่า คู่ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีจำนวน 5 คู่ ดังนี้

1. กลุ่มอายุงานน้อยกว่า 1 ปี มีระดับความคิดเห็นต่อนวัตกรรมสูงกว่าทุกกลุ่ม ได้แก่ กลุ่ม 1-5 ปี (Mean Diff = 0.566) กลุ่ม 6-10 ปี (Mean Diff = 0.998) และกลุ่มมากกว่า 10 ปี (Mean Diff = 1.257)

2. กลุ่มอายุงาน 1-5 ปี มีระดับความคิดเห็นต่อนวัตกรรมสูงกว่ากลุ่มอายุงาน 6-10 ปี (Mean Diff = 0.432) และกลุ่มมากกว่า 10 ปี (Mean Diff = 0.691)

โดยสรุปบุคลากรที่มีอายุงานน้อย (โดยเฉพาะกลุ่มน้อยกว่า 1 ปี) มีทัศนคติต่อนวัตกรรมในเชิงบวกมากที่สุด และระดับความคิดเห็นจะลดต่ำลงเมื่ออายุงานเพิ่มมากขึ้น (Inverse Relationship)

4.4 ผลการทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรองค์กรกับนวัตกรรมขององค์กร

ในการทดสอบสมมติฐานเพื่อศึกษาอิทธิพลของทรัพยากรองค์กรที่ส่งผลต่อการพัฒนานวัตกรรมขององค์กร (นวัตกรรมผลิตภัณฑ์ นวัตกรรมกระบวนการ นวัตกรรมบริการ) ผู้วิจัยได้เลือกใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) โดยกำหนดให้ทรัพยากรองค์กรทั้ง 7 ด้าน เป็นตัวแปรอิสระ (Predictors) และนวัตกรรมแต่ละด้านเป็นตัวแปรตาม (Dependent Variable) ปรากฏผลดังตารางที่ 4.14 – 4.16

ตารางที่ 4.14 ผลการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณของปัจจัยทรัพยากรที่ส่งผลต่อนวัตกรรมด้านผลิตภัณฑ์ (Y₁)

ตัวแปรพยากรณ์	B	S.E.	Beta	t	Sig.
(Constant)	0.637	0.114		5.585	.000
ทรัพยากรภูมิภาคและเครือข่ายภายนอก (X ₇)	0.549	0.040	0.61	13.635	.000*
ทรัพยากรมนุษย์ (X ₃)	0.295	0.048	0.277	6.179	.000*

R = 0.847, R² = 0.717, Adjusted R² = 0.716, Std. Error of the Estimate = 0.430

หมายเหตุ * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.14 ผลการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Regression) พบว่า มีตัวแปรอิสระ 2 ตัวที่สามารถร่วมกันพยากรณ์นวัตกรรมด้านผลิตภัณฑ์ (Y₁) ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ทรัพยากรภูมิภาคและเครือข่ายภายนอก (X₇) และ ทรัพยากรมนุษย์ (X₃) โดยสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของนวัตกรรมด้านผลิตภัณฑ์ได้ร้อยละ 71.7 (R² = 0.717) สามารถเขียนเป็นรูปสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบได้ดังนี้

$$Y_1 = 0.637 + 0.549(X_7) + 0.295(X_3)$$

ตารางที่ 4.15 ผลการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณของปัจจัยทรัพยากรที่ส่งผลต่อนวัตกรรมด้านกระบวนการ (Y₂)

ตัวแปรพยากรณ์	B	S.E.	Beta	t	Sig.
(Constant)	1.430	0.131		10.881	.000
ทรัพยากรทางเทคโนโลยีและข้อมูล (X ₅)	0.374	0.060	0.407	6.222	.000*
ทรัพยากรภูมิภาคและเครือข่ายภายนอก (X ₇)	0.270	0.052	0.342	5.231	.000*

R = 0.718, R² = 0.515, Adjusted R² = 0.513, Std. Error of the Estimate = 0.495

หมายเหตุ * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.15 ผลการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Regression) พบว่า มีตัวแปรอิสระ 2 ตัวที่สามารถร่วมกันพยากรณ์นวัตกรรมด้านผลิตภัณฑ์ (Y₂) ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ทรัพยากรทางเทคโนโลยี (X₅) และทรัพยากรภูมิภาคและเครือข่ายภายนอก (X₇) โดยสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของนวัตกรรมด้านกระบวนการได้ร้อยละ 51.5 (R² = 0.515) สามารถเขียนเป็นรูปสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบได้ดังนี้

$$Y_2 = 1.430 + 0.374(X_5) + 0.270(X_7)$$

ตารางที่ 4.16 ผลการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณของปัจจัยทรัพยากรที่ส่งผลต่อนวัตกรรมด้านบริการ (Y_3)

ตัวแปรพยากรณ์	B	S.E.	Beta	t	Sig.
(Constant)	0.021	0.117		0.178	0.859
ทรัพยากรทางเทคโนโลยีและข้อมูล (X_5)	0.521	0.06	0.465	8.68	.000*
ทรัพยากรภูมิภาคและเครือข่ายภายนอก (X_7)	0.271	0.049	0.282	5.485	.000*
ทรัพยากรชื่อเสียงและทุนทางสังคม (X_6)	0.179	0.057	0.168	3.14	.002*

R = 0.870, R² = 0.757, Adjusted R² = 0.755, Std. Error of the Estimate = 0.427

หมายเหตุ * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.16 ผลการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Regression) พบว่า มีตัวแปรอิสระ 3 ตัวที่สามารถร่วมกันพยากรณ์นวัตกรรมด้านผลิตภัณฑ์ (Y_3) ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ทรัพยากรทางเทคโนโลยีและข้อมูล (X_5) ทรัพยากรภูมิภาคและเครือข่ายภายนอก (X_7) และทรัพยากรชื่อเสียงและทุนทางสังคม (X_6) โดยสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของนวัตกรรมด้านกระบวนการได้ร้อยละ 75.7 ($R^2 = 0.515$) สามารถเขียนเป็นรูปสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบได้ดังนี้

$$Y_3 = 0.021 + 0.521(X_5) + 0.271(X_7) + 0.179(X_6)$$

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนาวัตกรรมการพัฒนาศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ประเทศไทย” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทรัพยากรองค์กรทั้งที่จับต้องได้และจับต้องไม่ได้ที่ส่งผลต่อการพัฒนาวัตกรรมการพัฒนาศูนย์การแพทย์ของโรงพยาบาล โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างบุคลากรของโรงพยาบาล จำนวน 385 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการทดสอบสมมติฐานทางสถิติ ซึ่งสามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 77.4 มีอายุระหว่าง 25–34 ปี คิดเป็นร้อยละ 51.4 และสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีเป็นส่วนมาก คิดเป็นร้อยละ 66.0 ในด้านลักษณะงานส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในตำแหน่งเจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุนและอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 73.5 และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน (อายุงาน) อยู่ในช่วง 1–5 ปี คิดเป็นร้อยละ 55.8

ในส่วนของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านทรัพยากรองค์กรและนวัตกรรม พบว่าบุคลากรมีความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านทรัพยากรที่จับต้องได้ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยด้านทรัพยากรทางกายภาพมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ด้านทรัพยากรทางการเงิน สำหรับปัจจัยด้านทรัพยากรที่จับต้องไม่ได้ พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับมากเช่นกัน โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านชื่อเสียงและทุนทางสังคม รองลงมาคือ ด้านเทคโนโลยีและข้อมูล และด้านทรัพยากรภูมิภาคและเครือข่ายภายนอก ตามลำดับ ในส่วนของนวัตกรรมขององค์กร พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยโรงพยาบาลมีการดำเนินการด้านนวัตกรรมกระบวนการโดดเด่นที่สุด รองลงมาคือ ด้านนวัตกรรมผลิตภัณฑ์ และด้านนวัตกรรมบริการ

สำหรับผลการเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ผลการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน และอายุงานที่แตกต่างกัน ส่งผลให้บุคลากรมีความคิดเห็นต่อนวัตกรรมขององค์กรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มบุคลากรที่มีอายุน้อยและอายุงานน้อยมีแนวโน้มที่จะมี

มุมมองเชิงบวกต่อนวัตกรรมมากกว่ากลุ่มอื่น ในขณะที่ปัจจัยด้านเพศที่แตกต่างกันไม่ส่งผลต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับนวัตกรรมขององค์กร

สุดท้ายคือ ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อนวัตกรรม ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) พบว่า จากการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่าทรัพยากรองค์กรส่งผลต่อการพัฒนานวัตกรรมในแต่ละมิติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยนวัตกรรมด้านผลิตภัณฑ์ได้รับอิทธิพลหลักจากทรัพยากรภูมิภาคและเครือข่ายภายนอก ร่วมกับทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งตัวแปรทั้งสองสามารถร่วมกันพยากรณ์การเกิดนวัตกรรมได้ร้อยละ 71.7 ในขณะที่นวัตกรรมด้านกระบวนการนั้น ถูกขับเคลื่อนด้วยทรัพยากรทางเทคโนโลยี และทรัพยากรภูมิภาคและเครือข่ายภายนอก โดยมีอำนาจในการพยากรณ์ร้อยละ 51.5 สำหรับนวัตกรรมด้านบริการ พบว่า เป็นด้านที่ได้รับอิทธิพลจากปัจจัยสนับสนุนมากที่สุดถึง 3 ปัจจัย ได้แก่ ทรัพยากรทางเทคโนโลยี ทรัพยากรภูมิภาคและเครือข่ายภายนอก และทรัพยากรชื่อเสียงและทุนทางสังคม ซึ่งสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการเกิดนวัตกรรมด้านบริการได้สูงถึงร้อยละ 75.7 ผลการวิจัยที่พบว่านวัตกรรมกระบวนการมีค่าเฉลี่ยสูงสุดสอดคล้องกับแนวโน้มสากลในระบบบริการสุขภาพ ที่เน้นการพัฒนากระบวนการทำงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ อาทิ Lean Healthcare และ Digital Workflow ซึ่งองค์กรสุขภาพทั่วโลกปรับใช้เพื่อลดเวลารอคอย เพิ่มความปลอดภัย และเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วย (Womack & Jones, 2010; WHO, 2021) นอกจากนี้ การที่ทรัพยากรทางกายภาพและทรัพยากรทางการเงินได้รับการประเมินในระดับสูงยังสอดคล้องกับงานของ Lu et al. (2022) ที่ยืนยันว่าโครงสร้างพื้นฐานและความพร้อมด้านงบประมาณเป็นปัจจัยกำหนดความสำเร็จของการพัฒนานวัตกรรมกระบวนการในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญ

สำหรับผลการวิเคราะห์เชิงสถิติที่พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุและอายุงานส่งผลต่อความคิดเห็นต่อนวัตกรรมของบุคลากร สอดคล้องกับทฤษฎีการยอมรับเทคโนโลยี (Technology Acceptance Model: TAM) ของ Davis (1989) ที่ระบุว่าความคุ้นเคยกับเทคโนโลยีและประสบการณ์การทำงานส่งผลต่อการยอมรับนวัตกรรมใหม่อย่างชัดเจน และยังสอดคล้องกับงานของ Holden and Karsh (2010) ในบริบทการแพทย์ที่พบว่า บุคลากรรุ่นใหม่มีแนวโน้มเปิดรับระบบโรงพยาบาลดิจิทัลมากกว่า

นอกจากนี้ การที่ทรัพยากรทางกายภาพและทรัพยากรทางการเงินได้รับการประเมินในระดับสูงยังสอดคล้องกับงานของ Lu et al. (2022) ที่ยืนยันว่าโครงสร้างพื้นฐานและความพร้อมด้านงบประมาณเป็นปัจจัยกำหนดความสำเร็จของการพัฒนานวัตกรรมกระบวนการในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญ

สำหรับผลการวิเคราะห์เชิงสถิติที่พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุและอายุงานส่งผลต่อความคิดเห็นต่อนวัตกรรมของบุคลากร สอดคล้องกับทฤษฎีการยอมรับเทคโนโลยี (Technology

Acceptance Model: TAM) ของ Davis (1989) ที่ระบุว่า ความคุ้นเคยกับเทคโนโลยีและประสบการณ์การทำงานส่งผลต่อการยอมรับนวัตกรรมใหม่อย่างชัดเจน และยังสอดคล้องกับงานของ Holden & Karsh (2010) ที่พบว่าบุคลากรรุ่นใหม่มีแนวโน้มเปิดรับระบบโรงพยาบาลดิจิทัลมากกว่า

5.2 การอภิปรายผล

จากการการสรุปผลการวิเคราะห์ สามารถนำผลการวิจัยมาอภิปรายให้สอดคล้องกับสมมติฐานและแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องได้ในประเด็นสำคัญ ดังนี้

ประเด็นสำคัญที่ค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้คือ ทรัพยากรภูมิภาคและเครือข่ายภายนอกเป็นปัจจัยเชิงกลยุทธ์ที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนานวัตกรรมของโรงพยาบาลอย่างครอบคลุมทั้ง 3 มิติ ได้แก่ ด้านผลิตภัณฑ์ กระบวนการ และบริการ ผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่า ในบริบทของการเป็นโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัย การพึ่งพาทรัพยากรภายในเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอต่อการสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขัน แต่จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากเครือข่ายภายนอก ทั้งสถาบันการศึกษา หน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชน เพื่อแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และทรัพยากรในการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Pechlaner and Innerhofer (2016) ที่อธิบายว่าความสามารถในการสร้างนวัตกรรมในยุคปัจจุบันต้องอาศัยการผสมผสานทรัพยากรจากภายนอกและการตอบสนองต่อพลวัตของตลาด นอกจากนี้ การที่ทรัพยากรภายนอกมีผลต่อทุกมิติวัตกรรมการสอดคล้องกับแนวคิด Innovation Ecosystem ของ Autio and Thomas (2014) ซึ่งอธิบายว่าการสร้างนวัตกรรมในภาคบริการสุขภาพจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือหลายภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นสถาบันการศึกษา หน่วยงานวิจัย เทคโนโลยีการแพทย์ หรือชุมชนในพื้นที่ โดยระบบนิเวศนวัตกรรมที่เข้มแข็งจะช่วยสนับสนุนให้โรงพยาบาลสามารถเข้าถึงทรัพยากรที่หลากหลายและทันสมัยมากขึ้น ทั้งนี้ยังตรงกับผลการวิจัยในประเทศยุโรปและเอเชีย (Djellal & Gallouj, 2015; Chatterji et al., 2021) ที่ยืนยันว่าการเชื่อมโยงเครือข่ายภายนอกเป็นปัจจัยหลักที่ช่วยเร่งการเกิดนวัตกรรมในองค์กรบริการสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ

เมื่อพิจารณาเจาะจงในด้านกระบวนการและบริการพบว่า ทรัพยากรทางเทคโนโลยีเป็นกลไกขับเคลื่อนที่สำคัญที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายการมุ่งสู่การเป็น Smart Hospital ของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงที่มีการนำระบบสารสนเทศและเทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานและอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ ผลการวิจัยนี้สนับสนุนแนวคิดที่ว่า การลงทุนในโครงสร้างพื้นฐานทางเทคโนโลยีที่แข็งแกร่ง ไม่ว่าจะเป็นระบบ HIS หรือ EMR เป็นปัจจัยพื้นฐานที่ช่วยให้องค์กรสามารถปรับปรุงกระบวนการทำงานให้รวดเร็วและสร้างสรรค์รูปแบบ

บริการใหม่ ๆ ได้อย่างเป็นรูปธรรม สอดคล้องกับงานวิจัยของ เกียรติดำรงค์ คันทะไชย์ และคณะ (2568) ที่พบว่า การใช้นวัตกรรมบริการและเทคโนโลยีที่ทันสมัยส่งผลโดยตรงต่อความพึงพอใจและความภักดีของผู้ใช้บริการ นอกจากนี้ผลวิจัยพบว่า ทรัพยากรด้านเทคโนโลยีมีอิทธิพลอย่างมากยังสอดคล้องกับรายงานของ WHO (2021) ที่ระบุว่า โรงพยาบาลสมัยใหม่จำเป็นต้องอาศัย “Smart Infrastructure” ที่ประกอบด้วยระบบ HIS, EMR และดิจิทัลแพลตฟอร์มแบบบูรณาการ เพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลรักษาและลดความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ยังตรงกับรายงานของ OECD (2020) ที่ยืนยันว่า การลงทุนด้านเทคโนโลยีดิจิทัลเป็นปัจจัยเชิงกลยุทธ์ที่ช่วยยกระดับคุณภาพการบริการสุขภาพ ลดเวลารอคอย และเพิ่มประสิทธิภาพของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้อย่างชัดเจนว่า ทรัพยากรเทคโนโลยีเป็นตัวขับเคลื่อนสำคัญของนวัตกรรมด้านกระบวนการและบริการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

จากรายงานของ OECD (2020) ยังระบุอย่างชัดเจนว่าการลงทุนด้านเทคโนโลยีสารสนเทศในระบบสุขภาพถือเป็น “ปัจจัยเชิงกลยุทธ์” ที่ช่วยเพิ่มคุณภาพการรักษา ลดความผิดพลาดทางการแพทย์ และปรับปรุงกระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องโดยตรงกับผลการวิจัยครั้งนี้ซึ่งชี้ให้เห็นว่าทรัพยากรด้านเทคโนโลยีเป็นองค์ประกอบสำคัญที่สุดของนวัตกรรมด้านกระบวนการและบริการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

ในส่วนของนวัตกรรมด้านผลิตภัณฑ์ ซึ่งหมายถึงการพัฒนาบริการทางการแพทย์หรือแพ็คเกจการรักษาใหม่ ๆ นั้น ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าต้องอาศัยทรัพยากรมนุษย์เป็นปัจจัยหลักในการขับเคลื่อน เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางและเป็นต้นกำเนิดของความคิดสร้างสรรค์ในการแก้ปัญหาสุขภาพ ผลการวิจัยนี้ช่วยยืนยันความสำคัญของทฤษฎีฐานทรัพยากร (Resource-Based View) ของ Barney (1991) ที่ระบุว่าทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่าและลอกเลียนแบบได้ยาก เป็นแหล่งที่มาของความได้เปรียบทางการแข่งขันที่ยั่งยืนขององค์กร นอกจากนี้สำหรับนวัตกรรมด้านบริการ ยังพบปัจจัยเสริมที่สำคัญคือ ชื่อเสียงและทุนทางสังคม ซึ่งอธิบายได้ว่าธุรกิจบริการสุขภาพตั้งอยู่บนพื้นฐานของความไว้วางใจ (Trust) การที่โรงพยาบาลมีชื่อเสียงที่ดีและมีความสัมพันธ์ที่เข้มแข็งกับชุมชน ย่อมส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อมั่นและกล้าที่จะยอมรับบริการรูปแบบใหม่ ๆ ได้ง่ายขึ้น ผลการศึกษาที่ชี้ว่า ทรัพยากรมนุษย์มีผลต่อการพัฒนานวัตกรรมผลิตภัณฑ์ สอดคล้องกับแนวคิดทุนมนุษย์ (Human Capital Theory) ของ Becker (1993) ซึ่งอธิบายว่าความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญเฉพาะทางของบุคลากรเป็นตัวขับเคลื่อนสำคัญที่ทำให้เกิดความสามารถในการสร้างสรรค์บริการใหม่ ทั้งยังช่วยเพิ่มความสามารถในการแข่งขันขององค์กรบริการสุขภาพอย่างยั่งยืน

ท้ายที่สุดประเด็นที่น่าสนใจจากการเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคล คือ การค้นพบช่องว่างระหว่างวัยในการยอมรับนวัตกรรม โดยกลุ่มบุคลากรที่มีอายุน้อยและอายุงานน้อย มีแนวโน้มที่จะมี

มุมมองเชิงบวกต่อนวัตกรรมมากกว่ากลุ่มบุคลากรที่มีประสบการณ์สูง ปรากฏการณ์นี้อาจสะท้อนถึงความท้าทายในการบริหารการเปลี่ยนแปลง (Change Management) ภายในองค์กร โดยบุคลากรรุ่นใหม่อาจมีความพร้อมในการปรับตัวเข้ากับเทคโนโลยีและระบบใหม่ได้เร็วกว่า ในขณะที่บุคลากรที่ปฏิบัติงานมานานอาจมีความยึดติดกับรูปแบบการทำงานเดิมหรือมองว่าการเปลี่ยนแปลงเป็นภาระงานที่เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุदारัช ชัยศรี และภาวิน ชินะโชติ (2563) ที่พบว่า ปัจจัยด้านอายุและระยะเวลาในการปฏิบัติงานส่งผลให้บุคลากรมีความคิดเห็นต่อการพัฒนาองค์กรที่แตกต่างกัน

5.3 ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและการบริหารจัดการเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงให้สามารถขับเคลื่อนนวัตกรรมองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน โดยสามารถสรุปเป็นประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

ประการแรก การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือภายนอกในฐานะกลไกหลักของนวัตกรรมองค์กร ผลการวิจัยชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนว่า ทรัพยากรภูมิภาคและเครือข่ายความร่วมมือภายนอกเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของนวัตกรรมองค์กรในทุกมิติ ได้แก่ นวัตกรรมผลิตภัณฑ์ นวัตกรรมกระบวนการ และนวัตกรรมบริการ ดังนั้น ผู้บริหารควรกำหนดกลยุทธ์เชิงรุกที่มุ่งเน้นการสร้างและขยายเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอกอย่างเป็นระบบ ไม่ว่าจะเป็นสถาบันการศึกษา หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ตลอดจนชุมชนในพื้นที่ เพื่อแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ เทคโนโลยี และทรัพยากรที่จำเป็นต่อการพัฒนานวัตกรรม แนวทางดังกล่าวสะท้อนการปรับบทบาทของโรงพยาบาลจาก “ผู้ให้บริการด้านสุขภาพเพียงลำพัง” ไปสู่การเป็น “ศูนย์กลางของระบบนิเวศนวัตกรรม (Innovation Ecosystem)” ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Pechlaner and Innerhofer (2016) ที่เสนอว่าความสำเร็จของนวัตกรรมองค์กรเกิดจากการผสมผสานทรัพยากรภายในร่วมกับปัจจัยภายนอก รวมถึงแนวคิดของ Lin et al. (2014) ที่ระบุว่า กลยุทธ์ความร่วมมือเป็นกุญแจสำคัญของการสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขัน อีกทั้งยังสอดคล้องกับแนวคิด Open Innovation ของ Chesbrough (2003) ซึ่งชี้ว่า องค์กรไม่ควรพึ่งพานวัตกรรมจากภายในเพียงอย่างเดียว แต่ควรเปิดรับองค์ความรู้และเทคโนโลยีจากภายนอกเพื่อเพิ่มความรวดเร็วและคุณภาพของนวัตกรรม

ประการที่สอง การขับเคลื่อน Smart Hospital ผ่านการลงทุนด้านเทคโนโลยีสารสนเทศควบคู่กับการบริหารจัดการการเปลี่ยนแปลง ผลการวิจัยสะท้อนบทบาทสำคัญของ ทรัพยากรทางเทคโนโลยีและข้อมูล ต่อการพัฒนานวัตกรรม โดยเฉพาะนวัตกรรมกระบวนการและนวัตกรรมบริการ

ดังนั้น โรงพยาบาลควรให้ความสำคัญกับการลงทุนและพัฒนาาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศอย่างต่อเนื่อง เช่น ระบบ HIS/EMR ระบบความปลอดภัยไซเบอร์ การจัดการข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data) และเทคโนโลยีดิจิทัลทางการแพทย์ เพื่อรองรับการเปลี่ยนผ่านสู่ Smart Hospital อย่างเป็นทางการ อย่างไรก็ตาม การลงทุนด้านเทคโนโลยีเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ หากขาดการบริหารจัดการความเปลี่ยนแปลง (Change Management) ที่เหมาะสม ผู้บริหารจึงควรให้ความสำคัญกับการลดช่องว่างระหว่างวัยในการยอมรับเทคโนโลยี เช่น การส่งเสริมระบบพี่เลี้ยง (Mentoring System) หรือการจับคู่การทำงานระหว่างบุคลากรรุ่นใหม่ที่มีทักษะดิจิทัลกับบุคลากรที่มีประสบการณ์สูง เพื่อสร้างความคุ้นเคย ลดแรงต้าน และเพิ่มการยอมรับต่อระบบใหม่ แนวทางนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Taylor (2004) และ Armstrong (2010) ที่เน้นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างขีดความสามารถหลักขององค์กร อีกทั้งงานของ McAlearney et al. (2019) ยังชี้ว่าความสำเร็จของการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในโรงพยาบาลขึ้นอยู่กับการสื่อสารภายในองค์กรและการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับ

ประการที่สาม การใช้ชื่อเสียงและความน่าเชื่อถือขององค์กรเป็นกลไกสนับสนุนการยอมรับนวัตกรรม ผลการวิจัยยังชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยด้านชื่อเสียงและทุนทางสังคม มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนานวัตกรรม โดยเฉพาะนวัตกรรมบริการ โรงพยาบาลจึงควรใช้จุดแข็งด้านชื่อเสียง ความน่าเชื่อถือ และภาพลักษณ์เชิงวิชาการขององค์กรเป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการเมื่อมีการนำเสนอบริการหรือรูปแบบนวัตกรรมใหม่ ๆ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการบริหารสินทรัพย์ที่จับต้องไม่ได้ (Intangible Assets) ที่ถือเป็นแหล่งที่มาของความแตกต่างและความยั่งยืนในธุรกิจบริการสุขภาพ งานวิจัยของ Parasuraman, Zeithaml and Berry (1988) ยังสนับสนุนว่าการรับรู้คุณค่าและความเชื่อมั่นในคุณภาพองค์กรเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้รับบริการเปิดรับนวัตกรรมบริการใหม่

ประการที่สี่ ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต เพื่อให้องค์ความรู้ด้านการพัฒนานวัตกรรมองค์กรโรงพยาบาลมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น งานวิจัยในอนาคตควรขยายการศึกษาในรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึกบุคลากรที่มีอายุงานสูงหรือกลุ่มวิชาชีพเฉพาะทาง เพื่อทำความเข้าใจอุปสรรคเชิงลึกในการปรับตัวต่อเทคโนโลยีและนวัตกรรม นอกจากนี้ ควรมีการศึกษาเชิงเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลประเภทอื่น เช่น โรงพยาบาลเอกชนหรือโรงพยาบาลรัฐขนาดใหญ่ในภูมิภาค รวมถึงการศึกษาจากมุมมองของผู้รับบริการ เพื่อประเมินว่านวัตกรรมที่พัฒนาขึ้นสามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยได้อย่างแท้จริง ซึ่งจะช่วยเสริมสร้างความครบถ้วนขององค์ความรู้และการประยุกต์ใช้เชิงนโยบายในอนาคต

รายการอ้างอิง

- เกียรติดำรงค์ คันทะไชย์, กอบกุล จันทร์โคติกา และถนอมศักดิ์ สุวรรณน้อย. (2568). นวัตกรรมบริการทางการแพทย์และภาพลักษณ์ที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจ และความภักดีของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลภาครัฐ และเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารบริหารธุรกิจครุศรีนครินทร์วิโรฒ*, 16(1), 67-82.
- ธิดาจิต มณีวัต. (2561). ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ. *วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล*, 27(2), 123-136.
- พิพัฒนานนท์ ทารี. (2566). การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้น โรงพยาบาลเลิดสิน (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิทักษ์พล บุญยมาลิก และธิดาจิต มณีวัต. (2564). แนวโน้มการบริหารการเงินของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข: การศึกษาเชิงคุณภาพ. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 15(4), 477-489.
- มณีสรา สนั่นเอื้อเม็งไธสง. (2567). สมรรถนะทางการจัดการทรัพยากรมนุษย์และความสำเร็จขององค์กรของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม*, 12(3), 201-209.
- ศศิณา บุญพิทักษ์, ปรัชภรณ์ เศรษฐเสถียร และกฤษณะ จันทสิทธิ์. (2565). การพัฒนาระบบบริการสุขภาพเชิงนวัตกรรม สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลรำพัน อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี. *วารสารสหศาสตร์ศรีปทุม ชลบุรี*, 8(2), 43-50.
- ส่วนการเจ้าหน้าที่มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง. (2568). *ข้อมูลเผยแพร่*.
<https://personnel.mfu.ac.th/personnel-information.html>
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2560). *แผนยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564)*.
<https://sungnoenhospital.com/wp-content/uploads/2020/12/EB-2.1.10แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข-5-ปี.pdf>
- สุดารัช ชัยศรี และ ภาวิน ชินะโชติ. (2563). การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของพนักงานผู้ให้บริการทางการแพทย์และการพยาบาล ของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารนวัตกรรมบริการและการจัดการ*, 8(2), 33-46.

- Autio, E., & Thomas, L. (2014). Innovation Ecosystems: Implications for Innovation Management? In M. Dodgson, D. M. Gann, & N. Phillips (Eds.), *The Oxford Handbook of Innovation Management* (pp. 204-228). Oxford University Press.
- Armstrong, M. (2010). *Armstrong's essential human resource management practice: A guide to people management*. Koyan Page.
- Barney, J. B. (1991). Firm resources and sustained competitive advantage. *Journal of Management*, 17(1), 99-120.
- Becker, G. S. (1993). *Human Capital: A Theoretical and Empirical Analysis, with Special Reference to Education* (3rd ed.). University of Chicago Press.
- Boyatzis, R. E. (1982). *The competent manager: A model for effective performance*. Wiley.
- Buntin, M. B., Burke, M. F., Hoaglin, M. C., & Blumenthal, D. (2011). The benefits of health information technology: A review of the recent literature shows predominantly positive results. *Health Affairs*, 30(3), 464-471.
- Chareanporn, T., Mingmalairak, P., & Kumsuprom, S. (2019). The Influencing Context of Organizational Implementation Strategy Toward Accommodation Business in Thailand. *Suthiparithat Journal*, 34(109), 216-229.
- Chareanporn, T., Mingmalairaks, P., & Jongsureyaphas, C. (2020). Strategy Implementation to Organizational Competency Development in Tourist Accommodation in Thailand: An Exploratory Research with the McKinsey Seven S's (7S's) Approach. *Journal of Management Science Chiangrai Rajabhat University*, 15(1), 154-175.
- Chareanporn, T., Mingmalairak, P., Panvisavas, V., & Prangkam, P. (2018). *The influence factors of organizational implementation strategy development: A case study from tourist accommodation in Thailand*. In the 24th Eurasia Business and Economics Society Conference, Istanbul Economic Research Association jointly organized with the Faculty of Business Administration Kasetsart University.

- Chatterjee, S., Rana, N., Tamilmani, K., & Sharma, A. (2021). The effect of AI-based CRM on organization performance and competitive advantage: An empirical analysis in the B2B context. *Industrial Marketing Management*, 97, 205-219.
- Chesbrough, H. (2003). *Open Innovation: The New Imperative for Creating and Profiting from Technology*. Harvard Business School Press.
- Davis, F. D. (1989). Perceived Usefulness, Perceived Ease of Use, and User Acceptance of Information Technology. *MIS Quarterly*, 13(3), 319–340.
- Desouza, K. C. (2005). Knowledge management in hospitals. In N. Wickramasinghe, J. N. D. Gupta & S. K. Sharma, (Eds.), *Creating knowledge based healthcare organizations* (pp. 14-28). Idea Group Publishing.
- Djellal, F. & Gallouj, F. (2015). *Service innovation for sustainability: paths for greening through service innovation*. <https://shs.hal.science/halshs-01188530/>
- Goldschmidt, P. G. (2005). *HIT and MIS: Implications of health information technology and medical information systems*. *Communications of the ACM*, 48(10), 69–74.
- Gremy, F., & Degoulet, P. (1993). Assessment of health information technology: Which questions for which systems? Proposal for a taxonomy. *Medical Informatics*, 18(3), 185– 193.
- Holden, R. J. and Karsh, B. T. (2010) The Technology Acceptance Model: Its Past and Its Future in Health Care. *Journal of Biomedical Informatics*, 43, 159-172.
- Hsu, C., & Chen, M. (2018) How Gamification Marketing Activities Motivate Desirable Consumer Behaviors: Focusing on the Role of Brand Love. *Computers in Human Behavior*, 88, 121-133.
- Kane, R. L., Shamliyan, T. A., Mueller, C., Duval, S., & Wilt, T. J. (2007). The association of registered nurse staffing levels and patient outcomes: Systematic review and meta-analysis. *Medical Care*, 45(12), 1195-1204.
- Lin, C., Tsai, H. L. & Wu, J. C. (2014). Collaboration strategy decision-making using the Miles and Snow typology. *Journal of Business Research*, 67(9), 1979-1990.

- Lu, W., Song, X., Hou, C., & Zhu, J. (2022). The Effect of Slack Resources on Innovation Performance and the Environmental Adaptability of Public Hospitals: The Empirical Evidence from Beijing of China. *Front Public Health*, 1(10), 904984.
- Marr, B., & Schiuma, G. (2003). Business performance measurement-past, present and future. *Management Decision*, 41(8), 680–687.
- Miles, R. E. & Snow, C. C. (1978). *Organizational Strategy Structure and Process*. MacGraw Hill.
- Mintzberg, H. (1979). Patterns in strategy formation. *International Studies of Management & Organization*, 9(3), 67-86.
- Murray, P. (2003). Organisational learning, competencies and firm performance: empirical observations. *The Learning Organization*, 10(5), 305-316.
- Nandakumar, M. K., Ghobadian, A., & O'Regan, N. (2010). Business-level strategy and performance the moderating effects of environment and structure. *Management Decision*, 48(6), 907-939.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2020). *Health in the 21st century: Putting data to work for stronger health systems*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/e3b23f8e-en>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–40.
- Parnell A. J. (2010). Strategic clarity, business strategy and performance. *Journal of Strategy and Management*. 3(4). 304-324.
- Pascale, R. T. & Athos, G. A. (1981). The Art of Japanese Management. *Business Horizons*, 24(6), 83-85.
- Pechlaner H., & Innerhofer, E. (2016). *Competence-based innovation in hospitality and tourism*. Routledge
- Porter, M. E. (1985). *Competitive Advantage-Creating and Sustaining Superior Performance*. The Free Press.
- Powell, T. C. (1995). Total quality management as competitive advantage: A review and empirical study. *Strategic Management Journal*, 16(1), 15-27.

- Prahalad, C. K., & Hamel, G. (1990). The core competence of the corporation. *Harvard Business Review*, 198, 79-90.
- Rankin, N. (2002). Raising performance through people: The ninth competency survey. *Competency and Emotional Intelligence*, 1, 2-21.
- Rodsaward, P., Chottawornsak, N., Suwanchote, S., Rachayon, M., Deekajorndech, T., Wright, H. L., . . . Chiewchengchol, D. (2019). The clinical significance of antinuclear antibodies and specific autoantibodies in juvenile and adult systemic lupus erythematosus patients. *Asian Pacific journal of allergy and immunology*, 39, 10.12932/AP-211218-0465.
- Sadoughi, S., Yarahmadi, R., Taghdisi, M. H., & Mehrabi, Y. (2012). Evaluating and Prioritizing of Performance Indicators of Health, Safety, and Environment Using Fuzzy TOPSIS. *African Journal of Business Management*, 6, 2026-2033.
- Schumpeter, J. A. (1934). *The Theory of Economic Development: An Inquiry into Profits, Capital, Credits, Interest, and the Business Cycle*. Transaction Publishers.
- Taylor, C. T. (2004). *The development of core competence through emerging technology innovation: An empirical investigation*. Doctoral dissertation. Rensselaer Polytechnic Institute, USA
- Ulrich, R. S., Simons, R. F., Losito, B. D., Fiorito, E., Miles, M. A., & Zelson, M. (1991). Stress Recovery during Exposure to Natural and Urban Environments. *Journal of Environmental Psychology*, 11, 201-230.
- Womack, J. P., & Jones, D. T. (2010). *Lean thinking: Banish waste and create wealth in your corporation*. Simon and Schuster.
- World Health Organization (WHO). (2021). *Global strategy on digital health 2020–2025*. World Health Organization.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240020924>
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory analysis* (3rd ed.). Harper and Row.

ภาคผนวก

แบบสอบถาม

เรื่อง “ปัจจัยทรัพยากรที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนานวัตกรรมองค์กร”

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาการค้นคว้าอิสระในหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารธุรกิจ สำนักวิชาการจัดการ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ในหัวข้อเรื่อง "ปัจจัยทรัพยากรที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนานวัตกรรมองค์กร กรณีศึกษา โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง Resource Factors Affecting Organizational Innovation Development A Case Study of Mae Fah Luang University Medical Center Hospital"

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยด้านทรัพยากรที่จับต้องได้ (Tangible Resources) และทรัพยากรที่จับต้องไม่ได้ (Intangible Resources) ที่ส่งผลต่อการพัฒนานวัตกรรมองค์กรของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยด้านทรัพยากรขององค์กร

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยด้านนวัตกรรมขององค์กร

โดยผู้วิจัยมีความประสงค์ที่จะทราบข้อมูลเพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น มิได้มุ่งหวังประโยชน์ทางธุรกิจใด ๆ และจะเก็บรักษาข้อมูลไว้เป็นความลับอย่างเคร่งครัด โดยไม่เปิดเผยชื่อหรือข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้ทำการวิจัยจึงใคร่ขอความกรุณาผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านให้ข้อมูลตามความเป็นจริง เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่การศึกษา ทั้งนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงที่ท่านได้สละเวลาในการให้ข้อมูลที่เป็ประโยชน์ต่อการทำวิจัยครั้งนี้ การเข้าร่วมตอบแบบสอบถามนี้เป็นไปโดยความสมัครใจอย่างสมบูรณ์ ท่านสามารถยุติการทำแบบสอบถามได้ทุกเมื่อ แบบสอบถามนี้จะใช้เวลาในการตอบประมาณ 10-15 นาที

ข้อมูลที่ท่านตอบทั้งหมดจะไม่มีเก็บข้อมูลที่ระบุตัวตนใด ๆ ทั้งสิ้น ข้อมูลจะถูกนำไปใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางการศึกษาเท่านั้น การที่ท่านทำแบบสอบถามนี้ต่อไป ถือว่าท่านได้อ่านข้อมูลข้างต้นและยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้โดยสมัครใจ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง : กรุณาเติมข้อความหรือใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องหน้าข้อความที่ท่านเห็นว่าเหมาะสมและตรงกับความเป็นจริงของตัวท่านมากที่สุด

1. เพศ หญิง ชาย ไม่ระบุ
2. อายุ ต่ำกว่า 25 ปี 25-34 ปี 35-44 ปี 45-54 ปี 55 ปี ขึ้นไป
3. ระดับการศึกษา
 ต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี ปริญญาโท สูงปริญญาโท
4. ตำแหน่งงาน
 แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์
 เจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุนด้านต่าง ๆ อื่น ๆ (โปรดระบุ)
5. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน
 น้อยกว่า 1 ปี 1-5 ปี 6-10 ปี มากกว่า 10 ปี

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยด้านทรัพยากรขององค์กร

คำชี้แจง พิจารณาข้อความดังต่อไปนี้ว่าท่านมีความพึงพอใจของท่านเองอยู่ในระดับใด แล้วโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหลังข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

5 = เห็นด้วยมากที่สุด 4 = เห็นด้วยมาก 3 = เห็นด้วยปานกลาง 2 = เห็นด้วยน้อย 1 = ไม่เห็นด้วยเลย

ปัจจัยด้านทรัพยากรของโรงพยาบาล	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
ทรัพยากรที่จับต้องได้ (Tangible Resources)					
2.1 ด้านการเงิน (Financial Resources)					
1.โรงพยาบาลมีงบประมาณเฉพาะ เพื่อการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมที่เพียงพอและใช้ได้จริง ส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมด้านผลิตภัณฑ์					
2.โรงพยาบาลมีงบประมาณเฉพาะ เพื่อการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมที่เพียงพอและใช้ได้จริงส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมด้านกระบวนการ					

ปัจจัยด้านทรัพยากรของโรงพยาบาล	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
3.โรงพยาบาลมีงบประมาณเฉพาะ เพื่อการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมที่เพียงพอและใช้ได้จริง ส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมด้านบริการ					
4.โรงพยาบาลมีแหล่งทุนจากภายนอก (ทุนวิจัย/ความร่วมมือ) สำหรับงานนวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมด้านผลิตภัณฑ์					
5.โรงพยาบาลมีแหล่งทุนจากภายนอก (ทุนวิจัย/ความร่วมมือ) สำหรับงานนวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมด้านกระบวนการ					
6.โรงพยาบาลมีแหล่งทุนจากภายนอก (ทุนวิจัย/ความร่วมมือ) สำหรับงานนวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมด้านบริการ					
2.2 ด้านกายภาพ (Physical Resources)					
1.โรงพยาบาลมีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐานและอัปเดต รองรับโครงการนวัตกรรม (เช่น การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ดำเนินการใกล้เคียงกับผู้ป่วยโดยตรง (POCT)/เฉพาะทาง) ส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมด้านผลิตภัณฑ์					
2.โรงพยาบาลมีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐานและอัปเดต รองรับโครงการนวัตกรรม (เช่น การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ที่ดำเนินการใกล้เคียงกับผู้ป่วยโดยตรง (POCT)/เฉพาะทาง) ส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมด้านกระบวนการ					

ปัจจัยด้านทรัพยากรของโรงพยาบาล	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
3.โรงพยาบาลมีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐานและอัปเดต รองรับโครงการนวัตกรรม (เช่น การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ที่ดำเนินการใกล้เคียงกับผู้ป่วยโดยตรง (POCT)/เฉพาะทาง) ส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมด้านบริการ					
4.โรงพยาบาลมีพื้นที่ทดลอง/ห้องจำลอง (Innovation Sandbox/Clinical Simulation Lab) สำหรับทดสอบบริการ/กระบวนการใหม่ ส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมด้านผลิตภัณฑ์					
5.โรงพยาบาลมีพื้นที่ทดลอง/ห้องจำลอง (Innovation Sandbox/Clinical Simulation Lab) สำหรับทดสอบบริการ/กระบวนการใหม่ ส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมด้านกระบวนการ					
6.โรงพยาบาลมีพื้นที่ทดลอง/ห้องจำลอง (Innovation Sandbox/Clinical Simulation Lab) สำหรับทดสอบบริการ/กระบวนการใหม่ ส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมด้านบริการ					
7.โรงพยาบาลมีอาคารและโครงสร้างพื้นฐานรองรับการติดตั้งเทคโนโลยีใหม่ (เช่น โครงข่าย IoT ทางการแพทย์) ส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมด้านผลิตภัณฑ์					
8.โรงพยาบาลมีอาคารและโครงสร้างพื้นฐานรองรับการติดตั้งเทคโนโลยีใหม่ (เช่น โครงข่าย IoT ทางการแพทย์) ส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมด้านกระบวนการ					
9.โรงพยาบาลมีอาคารและโครงสร้างพื้นฐานรองรับการติดตั้งเทคโนโลยีใหม่ (เช่น โครงข่าย IoT ทางการแพทย์) ส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมด้านบริการ					

ปัจจัยด้านทรัพยากรของโรงพยาบาล	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
10.โรงพยาบาลมีโครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศเสถียรและปลอดภัย ครอบคลุมระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS) และเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (EMR) ส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมด้านผลิตภัณฑ์					
11.โรงพยาบาลมีโครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศเสถียรและปลอดภัย ครอบคลุมระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS) และเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (EMR) ส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมด้านกระบวนการ					
12.โรงพยาบาลมีโครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศเสถียรและปลอดภัย ครอบคลุมระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS) และเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (EMR) ส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมด้านบริการ					
13.โรงพยาบาลมีระบบฐานข้อมูลและศูนย์ข้อมูล พร้อมพื้นที่ทดสอบและการคุ้มครองข้อมูล ส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมด้านผลิตภัณฑ์					
14.โรงพยาบาลมีระบบฐานข้อมูลและศูนย์ข้อมูล พร้อมพื้นที่ทดสอบและการคุ้มครองข้อมูล ส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมด้านกระบวนการ					
15.โรงพยาบาลมีระบบฐานข้อมูลและศูนย์ข้อมูล พร้อมพื้นที่ทดสอบและการคุ้มครองข้อมูล ส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมด้านบริการ					

ปัจจัยด้านทรัพยากรของโรงพยาบาล	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
ทรัพยากรที่จับต้องไม่ได้ (Intangible Resources)					
2.3 ด้านทรัพยากรมนุษย์ (Human Resources)					
1.บุคลากรมีทักษะวิชาชีพและทักษะดิจิทัลที่จำเป็นต่อการพัฒนานวัตกรรม ส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมด้านผลิตภัณฑ์					
2.บุคลากรมีทักษะวิชาชีพและทักษะดิจิทัลที่จำเป็นต่อการพัฒนานวัตกรรม ส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมด้านกระบวนการ					
3.บุคลากรมีทักษะวิชาชีพและทักษะดิจิทัลที่จำเป็นต่อการพัฒนานวัตกรรม ส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมด้านบริการ					
4.บุคลากรมีทัศนคติเปิดรับการทดลองสิ่งใหม่ และการเปลี่ยนแปลง ส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมด้านผลิตภัณฑ์					
5.บุคลากรมีทัศนคติเปิดรับการทดลองสิ่งใหม่ และการเปลี่ยนแปลง ส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมด้านกระบวนการ					
6.บุคลากรมีทัศนคติเปิดรับการทดลองสิ่งใหม่ และการเปลี่ยนแปลง ส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมด้านบริการ					
7.โรงพยาบาลมีช่องทางเสนอไอเดีย อย่างเป็นระบบ (Idea Platform) และได้รับการตอบสนอง ส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมด้านผลิตภัณฑ์					
8.โรงพยาบาลมีช่องทางเสนอไอเดีย อย่างเป็นระบบ (Idea Platform) และได้รับการตอบสนอง ส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมด้านกระบวนการ					

ปัจจัยด้านทรัพยากรของโรงพยาบาล	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
9.โรงพยาบาลมีช่องทางเสนอไอเดียอย่างเป็นระบบ (Idea Platform) และได้รับการตอบสนอง ส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมด้านบริการ					
10.โรงพยาบาลมีหน่วยงานสนับสนุนการพัฒนา ศักยภาพด้านนวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง (เช่น การอบรม/ การหมุนเวียนงาน) ส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมด้านผลิตภัณฑ์					
11.โรงพยาบาลมีหน่วยงานสนับสนุนการพัฒนา ศักยภาพด้านนวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง (เช่น การอบรม/ การหมุนเวียนงาน) ส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมด้านกระบวนการ					
12.โรงพยาบาลมีหน่วยงานสนับสนุนการพัฒนา ศักยภาพด้านนวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง (เช่น การอบรม/ การหมุนเวียนงาน) ส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมด้านบริการ					
13.ทีมทำงานข้ามสหสาขา ทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมด้านผลิตภัณฑ์					
14.ทีมทำงานข้ามสหสาขา ทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมด้านกระบวนการ					
15.ทีมทำงานข้ามสหสาขา ทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมด้านบริการ					
2.4 ด้านองค์กร (Organizational Resources)					
1.ผู้บริหารแสดงการสนับสนุนเชิงรูปธรรม (เช่น งบประมาณ/คน) ต่อโครงการที่เกี่ยวข้องกับนวัตกรรม ส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมด้านผลิตภัณฑ์					

ปัจจัยด้านทรัพยากรของโรงพยาบาล	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
2.ผู้บริหารแสดงการสนับสนุนเชิงรูปธรรม (เช่น งบประมาณ/คน) ต่อโครงการที่เกี่ยวข้องกับนวัตกรรม ส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมด้านกระบวนการ					
3.ผู้บริหารแสดงการสนับสนุนเชิงรูปธรรม (เช่น งบประมาณ/คน) ต่อโครงการที่เกี่ยวข้องกับนวัตกรรม ส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมด้านบริการ					
4.วัฒนธรรมองค์กร ส่งเสริมการเรียนรู้และยอมรับ ความเสี่ยงด้านนวัตกรรมอย่างพอเหมาะ ส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมด้านผลิตภัณฑ์					
5.วัฒนธรรมองค์กร ส่งเสริมการเรียนรู้และยอมรับ ความเสี่ยงด้านนวัตกรรมอย่างพอเหมาะ ส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมด้านกระบวนการ					
6.วัฒนธรรมองค์กร ส่งเสริมการเรียนรู้และยอมรับ ความเสี่ยงด้านนวัตกรรมอย่างพอเหมาะ ส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมด้านบริการ					
7.มีคณะกรรมการกำกับดูแลด้านนวัตกรรม (บทบาท เกณฑ์อนุมัติ ทรัพยากร) ชัดเจน ส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมด้านผลิตภัณฑ์					
8.มีคณะกรรมการกำกับดูแลด้านนวัตกรรม (บทบาท เกณฑ์อนุมัติ ทรัพยากร) ชัดเจน ส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมด้านกระบวนการ					
9.มีคณะกรรมการกำกับดูแลด้านนวัตกรรม (บทบาท เกณฑ์อนุมัติ ทรัพยากร) ชัดเจน ส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมด้านบริการ					
10.มีกระบวนการจัดการโครงการนวัตกรรมที่เป็นระบบ ส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมด้านผลิตภัณฑ์					

ปัจจัยด้านทรัพยากรของโรงพยาบาล	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
11.มีกระบวนการจัดการโครงการนวัตกรรมที่เป็นระบบ ส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมด้านกระบวนการ					
12.มีกระบวนการจัดการโครงการนวัตกรรมที่เป็นระบบ ส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมด้านบริการ					
13.มีตัวชี้วัดและการติดตามผล (KPI/OKR) ของโครงการนวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมด้านผลิตภัณฑ์					
14.มีตัวชี้วัดและการติดตามผล (KPI/OKR) ของโครงการนวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมด้านกระบวนการ					
15.มีตัวชี้วัดและการติดตามผล (KPI/OKR) ของโครงการนวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมด้านบริการ					
16.มีแพลตฟอร์มจัดการความรู้ (KM) และการแลกเปลี่ยนบทเรียนระหว่างหน่วยงาน ส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมด้านผลิตภัณฑ์					
17.มีแพลตฟอร์มจัดการความรู้ (KM) และการแลกเปลี่ยนบทเรียนระหว่างหน่วยงาน ส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมด้านกระบวนการ					
18.มีแพลตฟอร์มจัดการความรู้ (KM) และการแลกเปลี่ยนบทเรียนระหว่างหน่วยงาน ส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมด้านบริการ					

ปัจจัยด้านทรัพยากรของโรงพยาบาล	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
2.5 ด้านเทคโนโลยีและข้อมูล (Technology and Data)					
1.โรงพยาบาลมีระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS) และ เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (EMR) ที่ครอบคลุมและใช้งานจริงในหน่วยงานหลัก ส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมด้านผลิตภัณฑ์					
2.โรงพยาบาลมีระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS) และ เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (EMR) ที่ครอบคลุมและใช้งานจริงในหน่วยงานหลัก ส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมด้านกระบวนการ					
3.โรงพยาบาลมีระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS) และ เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (EMR) ที่ครอบคลุมและใช้งานจริงในหน่วยงานหลัก ส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมด้านบริการ					
4. โรงพยาบาลมีบริการ นัดหมายออนไลน์ และ e-Payment ที่ใช้งานจริง ส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมด้านผลิตภัณฑ์					
5.โรงพยาบาลมีบริการ นัดหมายออนไลน์ และ e-Payment ที่ใช้งานจริง ส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมด้านกระบวนการ					
6.โรงพยาบาลมีบริการ นัดหมายออนไลน์ และ e-Payment ที่ใช้งานจริง ส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมด้านบริการ					

ปัจจัยด้านทรัพยากรของโรงพยาบาล	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
7.โรงพยาบาลมีระบบที่สามารถเชื่อมต่อข้อมูลด้วยมาตรฐาน เช่น การที่ระบบโรงพยาบาล ห้องแล็บ และภาพวินิจฉัย สามารถเชื่อมต่อและแลกเปลี่ยนข้อมูลกันตามมาตรฐานได้อย่างราบรื่น ส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมด้านผลิตภัณฑ์					
8.โรงพยาบาลมีระบบที่สามารถเชื่อมต่อข้อมูลด้วยมาตรฐาน เช่น การที่ระบบโรงพยาบาล ห้องแล็บ และภาพวินิจฉัย สามารถเชื่อมต่อและแลกเปลี่ยนข้อมูลกันตามมาตรฐานได้อย่างราบรื่น ส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมด้านกระบวนการ					
9.โรงพยาบาลมีระบบที่สามารถเชื่อมต่อข้อมูลด้วยมาตรฐาน เช่น การที่ระบบโรงพยาบาล ห้องแล็บ และภาพวินิจฉัย สามารถเชื่อมต่อและแลกเปลี่ยนข้อมูลกันตามมาตรฐานได้อย่างราบรื่น ส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมด้านบริการ					
10.โรงพยาบาลมีแดชบอร์ดที่ใช้ติดตามตัวชี้วัดสำคัญ (เช่น เวลาเข้าถึงบริการ ระยะเวลาให้ผลตรวจห้องแล็บ (Turnaround Time in the Lab) หรืออัตราการใช้ห้องผ่าตัด (Operating Theatre Utilization) ส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมด้านผลิตภัณฑ์					
11.โรงพยาบาลมีแดชบอร์ดที่ใช้ติดตามตัวชี้วัดสำคัญ (เช่น เวลาเข้าถึงบริการ ระยะเวลาให้ผลตรวจห้องแล็บ (Turnaround Time in the Lab) หรืออัตราการใช้ห้องผ่าตัด (Operating Theatre Utilization) ส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมด้านกระบวนการ					

ปัจจัยด้านทรัพยากรของโรงพยาบาล	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
12.โรงพยาบาลมีແຂບອຣ໌ດທີ່ໃຊ້ຕິດຕາມຕົວຊີວິດສຳຄັດ (ເຊັ່ນ ເວລາເຂົ້າຕິດບຣິກາຣ ຣະຍະເວລາໃຫ້ຜູ້ລຽວກວດຮຽງຫ້ອງແລັບ (Turnaround Time in the Lab) ຫຼືອັດຣາກາຣໃຊ້ ຫ້ອງຜ່າຕັດ (Operating Theatre Utilization) ສົ່ງຜູ້ ຕໍ່ອາການເກີດນັດກຣຣມດ້ານບຣິກາຣ					
13.ໂຮງຢາບາລມີມາຕຣກາຣຄວາມປະລອດກັຍໄສເບອຣ໌ ແລະ ຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂໍ້ອຸມຸລຜູ້ປຸ້ວຍ ທີ່ເຟັງພອດຕໍ່ອາການຂາຍ ຜູ້ລຽວກວດ ສົ່ງຜູ້ຕໍ່ອາການເກີດນັດກຣຣມດ້ານຜູ້ລຽວກວດ					
14.ໂຮງຢາບາລມີມາຕຣກາຣຄວາມປະລອດກັຍໄສເບອຣ໌ ແລະ ຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂໍ້ອຸມຸລຜູ້ປຸ້ວຍ ທີ່ເຟັງພອດຕໍ່ອາການຂາຍ ຜູ້ລຽວກວດ ສົ່ງຜູ້ຕໍ່ອາການເກີດນັດກຣຣມດ້ານ ກະບວນກາຣ					
15.ໂຮງຢາບາລມີມາຕຣກາຣຄວາມປະລອດກັຍໄສເບອຣ໌ ແລະ ຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂໍ້ອຸມຸລຜູ້ປຸ້ວຍທີ່ເຟັງພອດຕໍ່ອາການຂາຍຜູ້ ລຽວກວດ ສົ່ງຜູ້ຕໍ່ອາການເກີດນັດກຣຣມດ້ານບຣິກາຣ					
2.6 ດ້ານຂໍ້ເສັງແລະທຸນທາງສັງຄມ (Reputation and Social Capital)					
1.ຂໍ້ເສັງຂອງໂຮງຢາບາລຊ່ວຍຕິດຕາມຄຸນນັດ/ທຸນວິຈັຍ ສຳຄັດສຳຄັດໂຄຣງກາຣນັດກຣຣມ ສົ່ງຜູ້ຕໍ່ອາການເກີດນັດກຣຣມ ດ້ານຜູ້ລຽວກວດ					
2.ຂໍ້ເສັງຂອງໂຮງຢາບາລຊ່ວຍຕິດຕາມຄຸນນັດ/ທຸນວິຈັຍ ສຳຄັດສຳຄັດໂຄຣງກາຣນັດກຣຣມ ສົ່ງຜູ້ຕໍ່ອາການເກີດນັດກຣຣມ ດ້ານກະບວນກາຣ					
3.ຂໍ້ເສັງຂອງໂຮງຢາບາລຊ່ວຍຕິດຕາມຄຸນນັດ/ທຸນວິຈັຍ ສຳຄັດສຳຄັດໂຄຣງກາຣນັດກຣຣມ ສົ່ງຜູ້ຕໍ່ອາການເກີດນັດກຣຣມ ດ້ານບຣິກາຣ					

ปัจจัยด้านทรัพยากรของโรงพยาบาล	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
4.ความไว้วางใจจากผู้รับบริการและชุมชนเอื้อต่อการทดลองบริการใหม่ ส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมด้านผลิตภัณฑ์					
5.ความไว้วางใจจากผู้รับบริการและชุมชนเอื้อต่อการทดลองบริการใหม่ ส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมด้านกระบวนการ					
6.ความไว้วางใจจากผู้รับบริการและชุมชนเอื้อต่อการทดลองบริการใหม่ ส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมด้านบริการ					
7.ความร่วมมือระยะยาวกับผู้ให้บริการและซัพพลายเออร์ สร้างการเข้าถึงเทคโนโลยีและองค์ความรู้ใหม่ ส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมด้านผลิตภัณฑ์					
8.ความร่วมมือระยะยาวกับผู้ให้บริการและซัพพลายเออร์ สร้างการเข้าถึงเทคโนโลยีและองค์ความรู้ใหม่ ส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมด้านกระบวนการ					
9.ความร่วมมือระยะยาวกับผู้ให้บริการและซัพพลายเออร์ สร้างการเข้าถึงเทคโนโลยีและองค์ความรู้ใหม่ ส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมด้านบริการ					
2.7 ด้านทรัพยากรภูมิภาคและเครือข่ายภายนอก (Regional/External)					
1.โรงพยาบาลมีความร่วมมือกับคณะ มหาวิทยาลัย หรือสถาบันวิจัยในจังหวัด เพื่อทำโครงการนวัตกรรมร่วม ซึ่งส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมด้านผลิตภัณฑ์					
2.โรงพยาบาลมีความร่วมมือกับคณะ มหาวิทยาลัย หรือสถาบันวิจัยในจังหวัด เพื่อทำโครงการนวัตกรรมร่วม ซึ่งส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมด้านกระบวนการ					

ปัจจัยด้านทรัพยากรของโรงพยาบาล	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
3.โรงพยาบาลมีความร่วมมือกับคณะ มหาวิทยาลัยหรือสถาบันวิจัยในจังหวัด เพื่อทำโครงการนวัตกรรมร่วม ซึ่งส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมด้านบริการ					
4.โรงพยาบาลมีความร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุข ชุมชน หรือหน่วยงานเอกชนในพื้นที่สำหรับการทดสอบและขยายผล ซึ่งส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมด้านผลิตภัณฑ์					
5.โรงพยาบาลมีความร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุข ชุมชน หรือหน่วยงานเอกชนในพื้นที่สำหรับการทดสอบและขยายผล ซึ่งส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมด้านกระบวนการ					
6.โรงพยาบาลมีความร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุข ชุมชน หรือหน่วยงานเอกชนในพื้นที่สำหรับการทดสอบและขยายผล ซึ่งส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมด้านบริการ					
7.โรงพยาบาลได้รับนโยบายหรือทุนสนับสนุนระดับภูมิภาคที่เอื้อต่อการพัฒนานวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมด้านผลิตภัณฑ์					
8.โรงพยาบาลได้รับนโยบายหรือทุนสนับสนุนระดับภูมิภาค ที่เอื้อต่อการพัฒนานวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมด้านกระบวนการ					
9.โรงพยาบาลได้รับนโยบายหรือทุนสนับสนุนระดับภูมิภาค ที่เอื้อต่อการพัฒนานวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมด้านบริการ					

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยด้านนวัตกรรมขององค์กร

คำชี้แจง พิจารณาข้อความดังต่อไปนี้ว่าท่านมีความพึงพอใจของตนเองอยู่ในระดับใด แล้วโปรด

ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหลังข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

5 = เห็นด้วยมากที่สุด 4 = เห็นด้วยมาก 3 = เห็นด้วยปานกลาง 2 = เห็นด้วยน้อย 1 = ไม่เห็นด้วยเลย

นวัตกรรมขององค์กร	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
3.1 นวัตกรรมผลิตภัณฑ์ (Product Innovations)					
1. ใน 1-2 ปีที่ผ่านมา โรงพยาบาลมีบริการ หรือ แพ้กเกจใหม่ เปิดตัวอย่างน้อยหนึ่งรายการ					
2. บริการ หรือ แพ้กเกจใหม่ช่วย ยกกระดับผลลัพธ์ทางคลินิก หรือความปลอดภัยผู้ป่วยอย่างเห็นได้ชัด					
3. บริการ หรือ แพ้กเกจใหม่ตอบโจทย์ ความต้องการผู้ป่วยหรือญาติได้ดีกว่าเดิม					
4. โรงพยาบาลมีการทดสอบต้นแบบ (pilot/prototype) ก่อนเปิดให้บริการจริง					
5. สัดส่วนรายได้หรืออัตราการใช้บริการจากสิ่งใหม่ หรือนวัตกรรมผลิตภัณฑ์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น					
3.2 นวัตกรรมกระบวนการ (Process Innovations)					
1. โรงพยาบาลมีโครงการปรับปรุงที่ช่วย ลดเวลา รอคอยหรือลดขั้นตอนเอกสารอย่างเป็นรูปธรรม					
2. โรงพยาบาลใช้เทคโนโลยี Moph-Refer/ e-Prescription/ตู้จ่ายยาอัตโนมัติ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ					
3. โรงพยาบาลมีกระบวนการกำจัดความสูญเปล่า (Lean) หรือปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (Kaizen) และสามารถปรับมาตรฐานการให้บริการได้รวดเร็วเมื่อทดลองของใหม่					

นวัตกรรมขององค์กร	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
4.โรงพยาบาลใช้ ข้อมูลเชิงวิเคราะห์ เพื่อติดตามและปรับปรุงคovidของกระบวนการอย่างสม่ำเสมอ					
5.โรงพยาบาลมีทีมข้ามสายงาน (คลินิก-พยาบาล-แล็บ-เวชระเบียน-IT) ทำแผนการดูแลรักษาแบบเป็นทางเดินคลินิก (clinical pathway) ร่วมกัน					
6.โรงพยาบาลมีโครงการปรับปรุงกระบวนการส่งผลให้ต้นทุนต่อหน่วยและผลผลิตดีขึ้น					
3.3 นวัตกรรมบริการ (Service Innovations)					
1.โรงพยาบาลมีรูปแบบการให้บริการใหม่เพื่อความสะดวกของผู้ป่วย เช่น one-stop clinic, drive-thru, fast track เป็นต้น					
2.โรงพยาบาลให้บริการผ่าน หลายช่องทางต่อเนื่อง เช่น แอปพลิเคชัน เว็บไซต์ ตู้บริการ หรือคอลเซ็นเตอร์ โดยถูกใช้งานจริง					
3.โรงพยาบาลมีระบบติดตาม ประสิทธิภาพผู้ป่วยแบบเรียลไทม์ เช่น ตัวชี้วัดประสิทธิภาพจากผู้ป่วยรายงานเอง (PREMs) หรือตัวชี้วัดผลลัพธ์สุขภาพจากผู้ป่วยรายงานเอง (PROMs) หลังรับบริการ เป็นต้น					
4.นวัตกรรมบริการใหม่ช่วยเพิ่มความพึงพอใจ และความภักดีของผู้ป่วยอย่างชัดเจน					
5.มีการปรับแต่งการให้บริการเฉพาะบุคคลด้วยข้อมูลตามความต้องการของผู้ป่วย					
6.โรงพยาบาลมีการออกแบบร่วม (co-design) กับผู้ป่วย ญาติ หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชั้นพัฒนาแนวคิด					

จบแบบสอบถาม

*** ขอพระคุณอย่างสูง ความเห็นของท่านเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการทำวิจัยครั้งนี้ ****

ประวัติผู้ประพันธ์

ชื่อ	ธัญนันท์ บั้งเงิน
ประวัติการศึกษา	ปริญญาตรี บัญชีบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย
ประวัติการทำงาน	เจ้าหน้าที่บริหาร ส่วนสารบรรณและอำนวยการ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย
2555-2564	เจ้าหน้าที่บริหาร สำนักวิชาการจัดการ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย

