

บทที่ 4

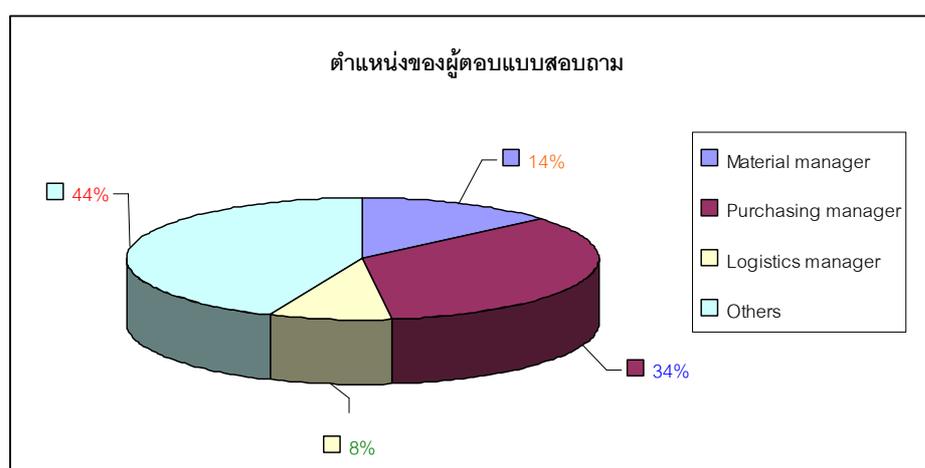
ผลการวิจัย

จากการรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นที่ได้จากแบบสอบถามจำนวน 68 ชุด พบว่าจำนวนโรงพยาบาลมาตรฐาน HA และโรงพยาบาลที่ไม่ได้มาตรฐาน HA เมื่อแบ่งขนาดของโรงพยาบาลตามจำนวนเตียงมีจำนวนดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 แสดงขนาดของกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลมาตรฐาน HA และโรงพยาบาลที่ไม่ได้มาตรฐาน HA โดยแบ่งตามจำนวนเตียง

Number of beds	10-150	151-500	500+	ไม่ระบุ	Total
HA hospital	25	16	1	3	45
Non HA hospital	20	2	0	1	23

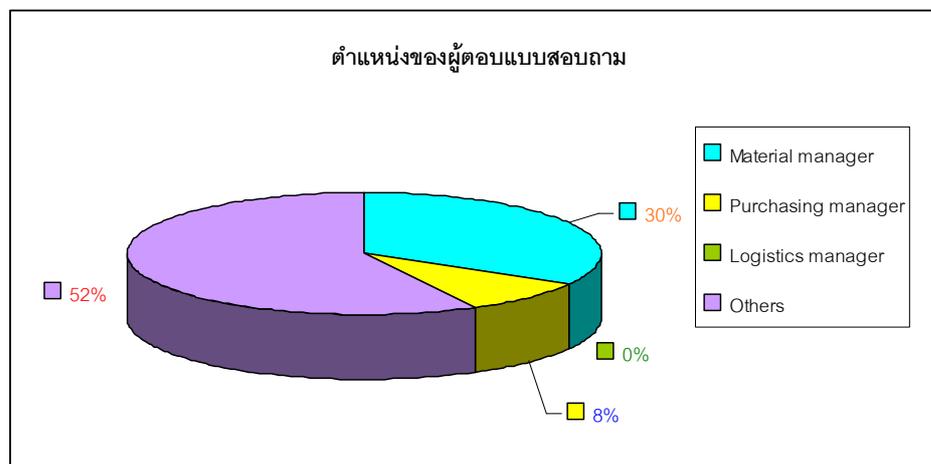
การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้พบว่าแบบสอบถามที่ตอบครบถ้วนมาจากโรงพยาบาลมาตรฐาน HA มีจำนวน 45 ชุด จำนวนเตียงโดยเฉลี่ยเท่ากับ 233 เตียง ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีตำแหน่งเป็นผู้จัดการฝ่ายจัดซื้อจำนวน 33% และอยู่ในตำแหน่งอื่นๆ อีก 42% ได้แก่ ผู้อำนวยการเภสัชกร รองผู้อำนวยการฝ่ายการคลัง Director Managing Director Pharmacy Director Service manager หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกร เภสัชกร เจ้าหน้าที่คลังยาและเวชภัณฑ์ เป็นต้น รายละเอียดแสดงในภาพที่ 4.1 (แบบสอบถามเจ้าหน้าที่ของถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล)



ภาพที่ 4.1 แสดงสัดส่วนของผู้ตอบแบบสอบถามในแต่ละตำแหน่งของโรงพยาบาลมาตรฐาน HA

ขณะที่แบบสอบถามที่ตอบครบถ้วนกลับมาจากโรงพยาบาล Non HA จำนวน 23 ชุด จำนวนเตียงโดยเฉลี่ยเท่ากับ 100 เตียง ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีตำแหน่งเป็นผู้จัดการฝ่ายจัดซื้อ (30%) และอยู่ในตำแหน่งอื่นๆ อีก 52% ได้แก่ ผู้อำนวยการ ผู้ช่วยผู้อำนวยการ รอง

ผู้อำนวยการบริหาร Managing Director หัวหน้าฝ่ายเภสัชกร เภสัชกร เจ้าหน้าที่พัสดุ ผู้จัดการทั่วไป เป็นต้น รายละเอียดแสดงในภาพที่ 4.2



ภาพที่ 4.2 แสดงสัดส่วนของผู้ตอบแบบสอบถามในแต่ละตำแหน่งของโรงพยาบาลที่ไม่ได้มาตรฐาน HA

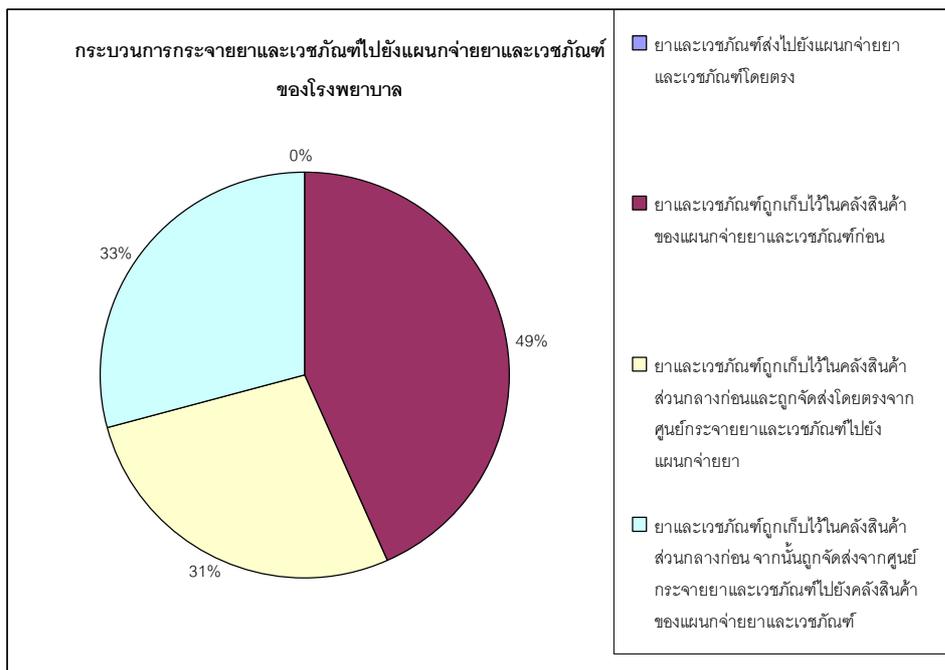
โดยทั่วไปโรงพยาบาลที่ทำการสำรวจยังไม่มีการจัดตั้งแผนกโลจิสติกส์ขึ้นมาดูแลการบริหารด้านนี้โดยเฉพาะ ดังนั้นแผนกโลจิสติกส์หรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่มักรวมอยู่ในแผนกจัดซื้อหรือโรงพยาบาลรัฐบาลส่วนใหญ่เรียกว่าแผนกพัสดุ

ผลของการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้จะถูกแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนแรกจะเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบใน 4 ประเด็นที่กล่าวไปแล้วในเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และส่วนที่สองเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบในหน้าที่ด้านโลจิสติกส์ ความร่วมมือระดับกลยุทธ์ และภาพรวมโดยใช้ดัชนี ระหว่างโรงพยาบาลมาตรฐาน HA และ Non HA ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ 4 ประเด็น

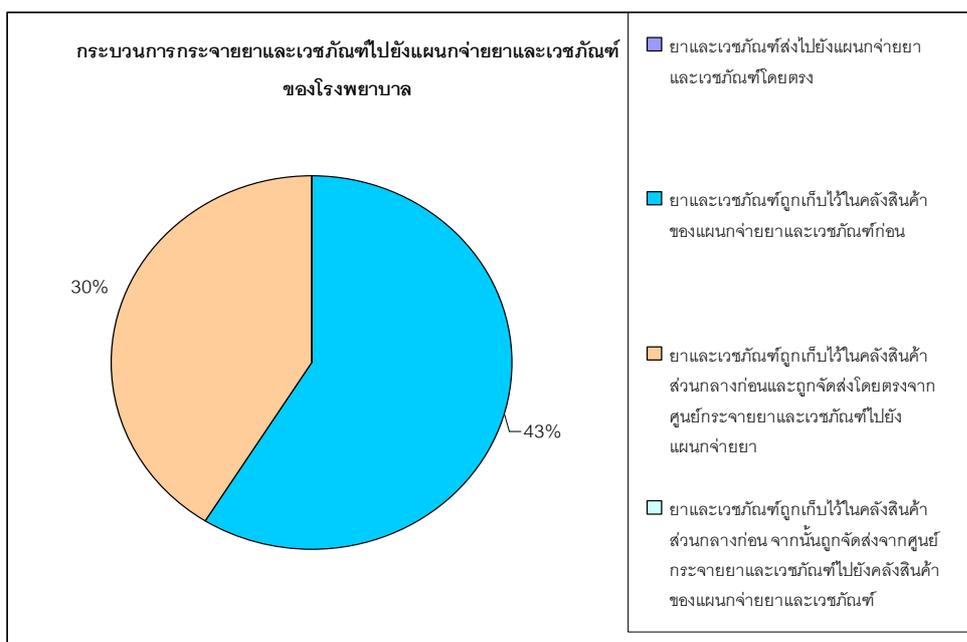
4.1.1 การจัดการกับกิจกรรมการจัดหายาและเวชภัณฑ์

กระบวนการโลจิสติกส์สำหรับการกระจายยาและเวชภัณฑ์ที่โรงพยาบาล HA เลือกใช้คือ “ยาและเวชภัณฑ์ถูกเก็บไว้ในคลังสินค้าของแผนกจ่ายยาและเวชภัณฑ์” คิดเป็น 49% ซึ่งถือเป็นมาตรฐานของโรงพยาบาลโดยทั่วไปที่หลังจากได้ทำการสั่งซื้อสินค้าแล้วสินค้าต้องถูกนำมาเก็บที่นี้ เนื่องจากแผนกยาหรือคลังยามีหน้าที่คล้ายศูนย์กลางในการสั่งซื้อสินค้าเพื่อเก็บในคลังสินค้าด้วย รองลงมาได้แก่ “ยาและเวชภัณฑ์ถูกเก็บไว้ในคลังสินค้าส่วนกลางก่อน จากนั้นถูกจัดส่งจากศูนย์กระจายยาและเวชภัณฑ์ไปยังคลังสินค้าของแผนกจ่ายยาและเวชภัณฑ์และนำออกมาใช้เมื่อต้องการ” คิดเป็น 33% ดังภาพที่ 4.3



ภาพที่ 4.3 แสดงสัดส่วนวิธีจัดการกิจกรรมการจัดหายาและเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลมาตรฐาน HA

สำหรับโรงพยาบาล Non HA ผู้ตอบแบบสอบถามระบุว่า “ยาและเวชภัณฑ์ถูกเก็บไว้ในคลังสินค้าของแผนกจ่ายยาและเวชภัณฑ์ก่อนและนำออกมาใช้เมื่อต้องการ” คิดเป็น 43% รองลงมาได้แก่ “ยาและเวชภัณฑ์ถูกเก็บไว้ในคลังสินค้าส่วนกลางก่อนและถูกจัดส่งโดยตรงจากศูนย์กระจายยาและเวชภัณฑ์ไปยังแผนกจ่ายยา เมื่อมีการร้องขอ” คิดเป็น 30% ดังภาพที่ 4.4



ภาพที่ 4.4 แสดงสัดส่วนวิธีดำเนินการกิจกรรมการจัดหายาและเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาล Non HA

โรงพยาบาลทั้ง 2 ประเภทต่างเลือกใช้วิธีการเก็บรักษายาและเวชภัณฑ์ที่เหมือนกัน กล่าวคือใช้วิธี “ยาและเวชภัณฑ์ถูกเก็บไว้ในคลังสินค้าของแผนกยาและเวชภัณฑ์ก่อนและนำออกมาใช้เมื่อต้องการ” เนื่องจากโดยทั่วไปนอกจากการสั่งซื้อยาแล้ว แผนกยายังเป็นผู้จัดซื้อสินค้าทั่วไปในโรงพยาบาลด้วยเช่น ถูงมือ เข็มฉีดยา เป็นต้น หรืออาจเป็นไปได้ว่าคลังสินค้าหลักที่ใช้กันโรงพยาบาลนั้นได้แก่คลังสินค้าของแผนกยานั่นเอง

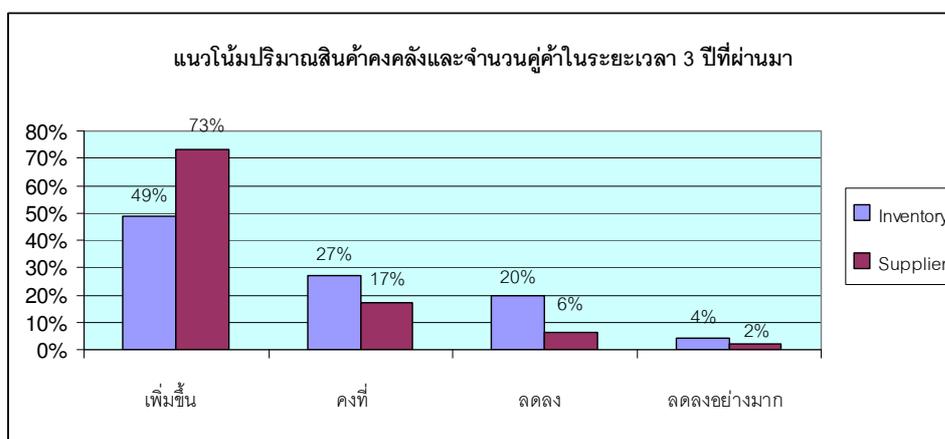
สำหรับวิธีการที่ไม่ถูกเลือกใช้เลยก็คือ “คู่ค้าจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ไปยังแผนกจ่ายยาและเวชภัณฑ์โดยตรงเมื่อต้องการ” ซึ่งเป็นระบบการกระจายยาและเวชภัณฑ์ที่ใกล้เคียงที่สุดกับ Stockless inventory และ JIT นั้นหมายถึงทางโรงพยาบาลยังไม่มีกระบวนการที่ช่วยในการควบคุมปริมาณสินค้าคงคลังให้เหมาะสมกับความต้องการใช้งานมาประยุกต์ใช้ ซึ่งโปรแกรมดังกล่าวจะช่วยทำให้ปริมาณสินค้าคงคลังอยู่ในระดับที่เพียงพอต่อการใช้งานในแต่ละช่วงสั้นๆ เช่น 1-3 วันเท่านั้น ทั้งนี้ในทางปฏิบัติโรงพยาบาลมาตรฐาน HA ยังคงใช้วิธีการสั่งสินค้ามาเก็บไว้ในปริมาณมากเพื่อความได้เปรียบในเรื่องราคาและเพื่อที่จะสามารถรองรับปริมาณคนไข้ที่ไม่แน่นอนได้อย่างเต็มที่ในการที่จะรักษาไว้ซึ่งระดับมาตรฐานคุณภาพของการรักษา ดังนั้นการนำสินค้าคงคลังจำนวนมากไปไว้ที่แผนกยาและเวชภัณฑ์จะไม่เอื้อต่อการใช้ประโยชน์และยุ่งยากต่อการควบคุมคุณภาพของสินค้า สำหรับโรงพยาบาล Non HA ที่ยังไม่มีการใช้วิธีดังกล่าวในการจัดหายาและเวชภัณฑ์ เนื่องจากผู้บริหารอาจยังไม่เห็นความสำคัญของความร่วมมือกับคู่ค้าเพื่อนำมาสู่วิธีการสั่งซื้อดังกล่าว และปริมาณสินค้าที่สั่งซื้ออาจไม่ได้มากเหมือนกันโรงพยาบาล HA หนึ่งโรงพยาบาล Non HA ส่วนใหญ่จะเป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดเล็ก อาจมีข้อจำกัดเรื่องงบประมาณในการลงทุนติดตั้งโปรแกรม Stockless และ JIT รวมถึง transaction ที่เกิดขึ้นยังน้อย จึงยังไม่คุ้มค่ากับการลงทุน

เมื่อกล่าวถึงการบริการด้านอาหาร โรงพยาบาลทั้ง 2 ประเภทไม่ใช้การ Outsource แต่เลือกที่จะดำเนินการเอง โดยบางแห่งให้ข้อเสนอแนะว่าข้อดีของการดำเนินการเองคือ สามารถควบคุมคุณภาพของอาหารและหลีกเลี่ยงความเป็นไปได้ของผลกระทบในแง่ลบที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้ หากใช้การจัดจ้างจากภายนอกมาดูแลในเรื่องนี้ แผนกโลจิสติกส์จะต้องดูแลเอาใจใส่และเข้มงวดอย่างมากในเรื่องของคุณภาพและประสิทธิภาพของการจัดหาอาหาร เป็นต้นว่าต้องมีใบรับรองในการเป็นผู้จัดหา (Supplier Certification)

4.1.2 การพัฒนาปรับปรุงตลอด 3 ปีที่ผ่านมาในเรื่องการจัดหายาและเวชภัณฑ์

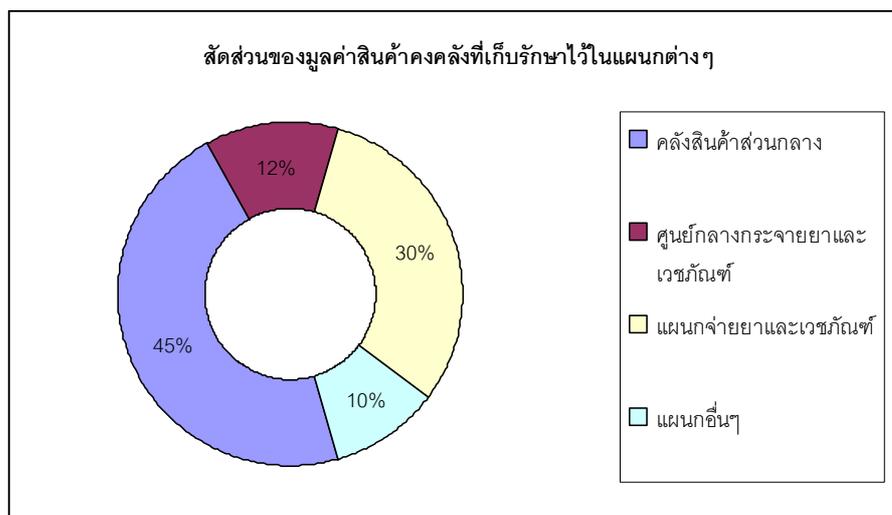
ผู้ตอบแบบสอบถามของโรงพยาบาล HA 49% ระบุว่าปริมาณสินค้าคงคลังที่เก็บรักษาอยู่ในโรงพยาบาลมีจำนวนเพิ่มขึ้น ขณะเดียวกันผู้ตอบแบบสอบถาม 73% ระบุว่าจำนวนคู่ค้าก็

เพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน แสดงในภาพที่ 4.5 ดังนั้นอาจสรุปได้ว่าการที่โรงพยาบาลมาตรฐาน HA จำเป็นต้องเก็บปริมาณสินค้าคงคลังเพิ่มขึ้น เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับปริมาณการรักษาที่อาจเปลี่ยนแปลงได้ในอนาคตและสามารถคงไว้ซึ่งการรักษาที่มีมาตรฐานคุณภาพ เนื่องจากมียาและเวชภัณฑ์เก็บรักษาไว้เพียงพอและพร้อมที่จะนำมาใช้งานอยู่เสมอ ขณะที่ปริมาณคู่ค้าที่เพิ่มขึ้นนั้นเนื่องมาจากการพิจารณาเรื่องราคาในการสั่งซื้อเป็นสำคัญ เช่น คู่ค้า A เสนอราคาถูงมือต่ำสุด ซึ่งเป็นสินค้าที่มีคุณภาพเท่ากับคู่ค้ารายอื่นๆ โรงพยาบาลก็จะเลือกซื้อถูงมือกับ คู่ค้า A แต่เข้มฉืดยา คู่ค้า B เสนอราคาที่ถูกกว่า โรงพยาบาลก็จะเลือกซื้อเข้มฉืดยากับ คู่ค้า B กรณีเช่นนี้ทำให้ปริมาณคู่ค้าของโรงพยาบาลมีจำนวนเพิ่มขึ้นตลอด 3 ปีที่ผ่านมา เนื่องจากให้ความสำคัญในเรื่องราคามาเป็นอันดับแรก



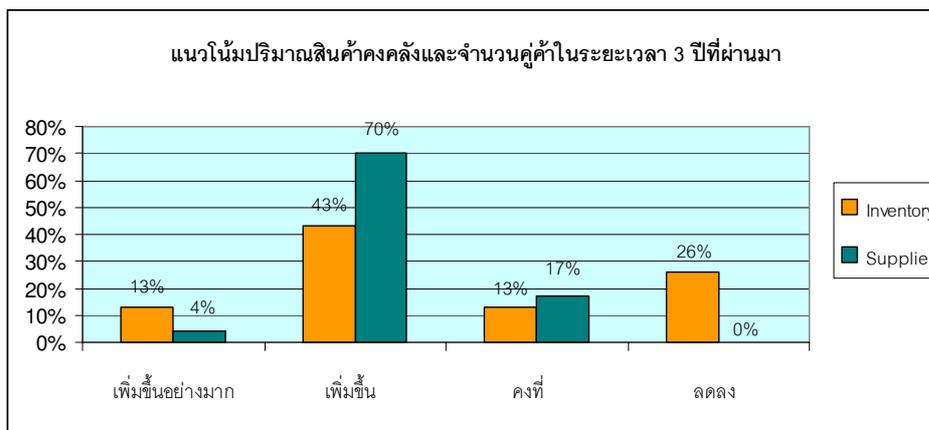
ภาพที่ 4.5 แสดงแนวโน้มปริมาณสินค้าคงคลังและจำนวนคู่ค้าในระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมาของโรงพยาบาลมาตรฐาน HA

สัดส่วนของมูลค่าสินค้าคงคลังที่ถูกเก็บรักษาไว้มากที่สุดที่คลังสินค้าส่วนกลาง คิดเป็น 45% รองลงมาจะจัดเก็บไว้ที่แผนกจ่ายยาและเวชภัณฑ์ คิดเป็น 30% แสดงในภาพที่ 4.6 มูลค่าสินค้าคงคลังที่เก็บรักษาไว้โดยเฉลี่ย 11,611,111 บาท คิดเป็น 50,000 บาทต่อคนไข้ 1 เตียง (ทั้งนี้มีแบบสอบถามจำนวน 18 ชุด คิดเป็น 40% ของแบบสอบถามที่รวบรวมได้ไม่ระบุมูลค่าสินค้าคงคลังที่เก็บรักษาไว้ เนื่องจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลเห็นว่าเป็นความลับของการบริหาร จึงไม่สามารถเปิดเผยข้อมูลให้ทราบได้)

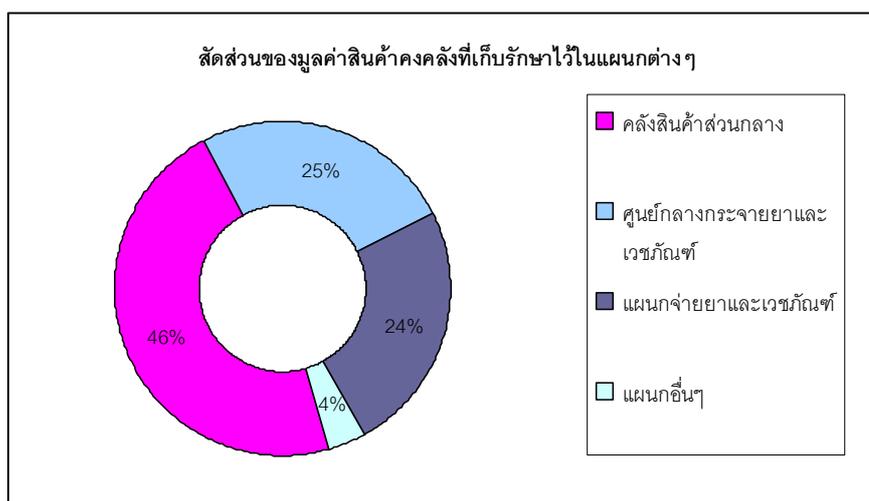


ภาพที่ 4.6 แสดงสัดส่วนของมูลค่าสินค้ำคงคลังที่เก็บรักษาไว้ในแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาลมาตรฐาน HA

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ของโรงพยาบาล Non HA (56%) ระบุว่าปริมาณสินค้ำคงคลังที่เก็บรักษาอยู่ในโรงพยาบาลมีจำนวนเพิ่มขึ้นและเพิ่มขึ้นอย่างมาก อาจเนื่องจากผู้บริหารยังไม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการลดปริมาณสินค้ำคงคลังและความเสี่ยงในเรื่องคุณภาพที่อาจเกิดขึ้นจากการเก็บปริมาณสินค้ำคงคลังไว้จำนวนมาก หรือเป็นไปได้ว่าปริมาณคนไข้ที่ทยอยเพิ่มขึ้นจึงต้องการสำรองยาและเวชภัณฑ์ไว้ให้เพียงพอกับปริมาณการรักษา โดยมีได้มีการคำนึงถึงฤดูกาลของโรค ขณะที่จำนวนคู้ค้ำก็มากขึ้นเช่นเดียวกัน โดยคิดเป็น 74% แสดงในภาพที่ 4.7 เห็นได้ชัดว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาระดับความร่วมมือระหว่างคู้ค้ำและการลดจำนวนสินค้ำคงคลังเพื่อปรับปรุงกระบวนการโลจิสติกส์และลดต้นทุนของการจัดเก็บสินค้ำให้มีประสิทธิภาพ ดังนั้นความสามารถในการประหยัดค่าใช้จ่ายจากการลดปริมาณสินค้ำคงคลังจึงเท่ากับ 0 สัดส่วนของมูลค่าสินค้ำคงคลังที่ถูกเก็บรักษาไว้มากที่สุดอยู่ที่คลังสินค้าส่วนกลาง คิดเป็น 46% รองลงมาจะจัดเก็บไว้ที่ศูนย์กระจายยาและเวชภัณฑ์ คิดเป็น 25% แสดงในภาพที่ 4.8 มูลค่าสินค้ำคงคลังที่เก็บรักษาไว้โดยเฉลี่ย 5,090,000 บาท คิดเป็น 50,900 บาทต่อคนไข้ 1 เตียง



ภาพที่ 4.7 แสดงแนวโน้มปริมาณสินค้าคงคลังและจำนวนคู่ค้าในระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมาของโรงพยาบาลที่ไม่ได้มาตรฐาน HA



ภาพที่ 4.8 แสดงสัดส่วนของมูลค่าสินค้าคงคลังที่เก็บรักษาไว้ในแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาลที่ไม่ได้มาตรฐาน HA

ทั้งโรงพยาบาล HA และ Non HA ต่างก็มีแนวโน้มปริมาณสินค้าคงคลังและจำนวนคู่ค้าไปในแนวทางเดียวกัน กล่าวคือเพิ่มขึ้นตลอด 3 ปีที่ผ่านมา เช่นเดียวกับมูลค่าสินค้าคงคลังที่จะถูกเก็บไว้ที่คลังสินค้าส่วนกลางมากที่สุด และเก็บไว้ที่แผนกอื่นๆ นอกเหนือจากคลังสินค้าส่วนกลาง ศูนย์กระจายยาและเวชภัณฑ์ แผนกจ่ายยาและเวชภัณฑ์น้อยที่สุด

4.1.3 ความร่วมมือด้านกลยุทธ์กับคู่ค้าและโรงพยาบาลอื่นๆ ในการลดต้นทุนของการจัดการยาและเวชภัณฑ์

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลพบว่าโรงพยาบาลมาตรฐาน HA แทบไม่มีความร่วมมือทางด้านกลยุทธ์กับคู่ค้าและโรงพยาบาลอื่นๆ เลย กล่าวคือระดับความร่วมมือในเรื่องต่างๆ เป็น

0% ทั้งหมด ซึ่งมีความเป็นไปได้หลายอย่าง เช่น โดยธรรมชาติของโรงพยาบาลในประเทศไทยยังไม่ได้สังเกตเห็นความสำคัญหรือประโยชน์ที่จะได้รับจากการร่วมมือในเรื่องต่างๆ กับคู่ค้าและโรงพยาบาลอื่นจึงตัดสินใจบริหารจัดการเอง หรือ ด้วยความที่เป็นโรงพยาบาลมาตรฐาน HA จึงกังวลในเรื่องความยุ่งยากที่จะตามมาในภายหลังในเรื่องของการควบคุมคุณภาพจนอาจทำให้คุณภาพในการให้บริการลดลงก็เป็นได้ เช่น การใช้คลังสินค้าร่วมกันโดยที่ไม่มีระบบการควบคุมสินค้าหรือตัวกลางในการจัดการที่มีประสิทธิภาพเพียงพออาจทำให้สินค้าด้อยคุณภาพ สูญหาย การบันทึกจำนวนผิดพลาดจนอาจเกิดผลกระทบที่รุนแรงต่อการรักษาพยาบาลได้ ความร่วมมือที่ยังคงมีอยู่แต่อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำคือความร่วมมือของแผนกจ่ายยาและเวชภัณฑ์ที่อยู่ในระดับ 1-25% ความเป็นไปได้อย่างหนึ่งสำหรับการพัฒนาในอนาคตคือ ควรปรับปรุงและสร้างความร่วมมือในระดับกลยุทธ์กับคู่ค้าและโรงพยาบาลอื่นๆ ให้เพิ่มขึ้นเพื่อประโยชน์ในการช่วยลดต้นทุนด้านยาและเวชภัณฑ์

โรงพยาบาล Non HA มีเพียงแผนกเดียวที่มีความร่วมมือทางด้านกลยุทธ์กับคู่ค้าและโรงพยาบาลอื่นๆ คือ แผนกจ่ายยาและเวชภัณฑ์ โดยมีระดับความร่วมมืออยู่ที่ 1-25% ซึ่งระดับความร่วมมือยังคงอยู่ในระดับต่ำเช่นเดียวกับโรงพยาบาลมาตรฐาน HA ส่วนความร่วมมือในด้านพนักงานจ่ายยาและเวชภัณฑ์ โครงการแพทย์ทางไกล การจัดซื้อ การให้บริการด้านซักรีดร่วมกัน การให้บริการด้านอาหารร่วมกัน และการใช้คลังสินค้าร่วมกัน ยังไม่ปรากฏว่ามีความร่วมมือระดับใดเกิดขึ้นเลย อาจเป็นเพราะโรงพยาบาลประเภทนี้ยังไม่คำนึงถึงความร่วมมือในด้านใดๆ การทำงานเป็นการทำไปตามหน้าที่และหวังผลกำไรการการประกอบกิจการเท่านั้น จึงยังไม่มีแนวคิดที่จะปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการหรือการบริหารงานให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ซึ่งเป็นไปได้ว่ามีงบประมาณที่จำกัดหรือเงินทุนที่ไม่มากเพียงพอ จึงยังไม่ปรากฏความร่วมมือระดับกลยุทธ์ในเรื่องใดเลย เว้นแต่แผนกจ่ายยาและเวชภัณฑ์ซึ่งระดับความร่วมมือยังคงมีไม่มากนัก เนื่องจากข้อจำกัดต่างๆ ที่กล่าวไปแล้วข้างต้น

สรุปว่าโรงพยาบาล HA และ Non HA ต่างไม่มีความร่วมมือทางด้านกลยุทธ์กับคู่ค้าและโรงพยาบาลอื่นในด้านต่างๆ ยกเว้นเพียงด้านเดียวเท่านั้นคือ แผนกจ่ายยาและเวชภัณฑ์ ที่มีระดับความร่วมมืออยู่ที่ 1-25% ซึ่งยังคงอยู่ในระดับต่ำ อาจเป็นไปได้ว่าเป็นเพียงช่วงเวลาในการเริ่มต้นเท่านั้น หรือการไม่ได้ตระหนักถึงความจำเป็นในความร่วมมือกับคู่ค้าและโรงพยาบาลอื่นของผู้บริหาร

4.1.4 โรงพยาบาลกำลังวางแผนที่จะเพิ่มระบบการจัดการในขนาดอันใกล้นี้

จากการรวบรวมความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในโรงพยาบาลมาตรฐาน HA ส่วนใหญ่เห็นว่าระดับความร่วมมือควรได้รับการพัฒนาในอีก 3 ปีข้างหน้า โดยความร่วมมือที่มีความเป็นไปได้ที่จะได้รับการพัฒนาได้แก่ความร่วมมือในเรื่องการจัดซื้อ การให้บริการซัพพลายเออร์ร่วมกัน แผนกจ่ายยาและเวชภัณฑ์ พนักงานจ่ายยาและเวชภัณฑ์ Stockless programs¹ EDI² และ Supplier certification³ ขณะเดียวกันผู้ตอบแบบสอบถามมากกว่า 80% เห็นด้วยถึงความจำเป็นที่จะต้องปรับปรุงความสัมพันธ์กับคู่ค้า ประมาณ 75% เห็นด้วยที่จะต้องลดปริมาณสินค้าคงคลังให้ต่ำลงเพื่อลดค่าใช้จ่ายและต้นทุนในการเก็บรักษาสินค้าคงคลัง รวมถึงความเสี่ยงที่สินค้าจะเกิดความเสียหายในระหว่างการเก็บรักษา

ขณะที่ผู้ตอบแบบสอบถามในโรงพยาบาล Non HA ส่วนมากเห็นว่ามีความเป็นไปได้ในการดำเนินโครงการความร่วมมือด้านต่างๆ ในอีก 3 ปีข้างหน้า โดยความร่วมมือที่สำคัญและควรได้รับการพัฒนามีดังนี้ ด้านการจัดซื้อ แผนกจ่ายยาและเวชภัณฑ์ การให้บริการซัพพลายเออร์ร่วมกัน พนักงานจ่ายยาและเวชภัณฑ์ และ โครงการแพทย์ทางไกล นอกจากนี้ผู้ตอบแบบสอบถามประมาณ 80% เห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องลดปริมาณสินค้าคงคลังให้ต่ำลงเพื่อลดค่าใช้จ่ายและต้นทุนในการเก็บรักษาสินค้าคงคลัง ประมาณ 61% เห็นว่าควรปรับปรุงความสัมพันธ์กับคู่ค้า มีเพียง 7% เท่านั้นที่เห็นว่าจำเป็นที่จะต้องลดจำนวนของคู่ค้าลง

โรงพยาบาลทั้ง 2 ประเภทต่างเห็นความเป็นไปได้ของความร่วมมือในโครงการด้านการจัดซื้อมาเป็นอันดับแรก เนื่องจาก การพัฒนาความร่วมมือในเรื่องการจัดซื้อกับคู่ค้านอกจากจะทำให้ได้รับสินค้าที่มีคุณภาพและตรงกับความต้องการแล้ว ยังสามารถช่วยลดปริมาณการเก็บสินค้าคงคลัง โดยใช้ Stockless programs และการจัดส่งแบบ JIT⁴ เข้ามาประยุกต์ใช้ซึ่งจะส่งผลดีต่อการบริหารจัดการและการลดต้นทุนของโรงพยาบาลในระยะยาว ซึ่งจะทำให้โรงพยาบาล

¹ Stockless programs คือ โปรแกรมที่ช่วยบริหารจัดการไม่ให้มีสินค้าคงคลังเหลืออยู่ในคลังสินค้าหรือสามารถเก็บไว้เท่าที่ต้องการใช้ในระยะเวลาสั้นๆ เท่านั้น

² EDI หรือ Electronic Data Interchange คือ การแปลงข้อมูลธุรกิจให้อยู่ในรูปแบบของข้อความอิเล็กทรอนิกส์แล้วส่งเข้าระบบเครือข่ายที่เป็นผู้ให้บริการส่งข้อความ

³ Supplier Certification เป็นการรับรองความเป็นผู้จัดหาที่มีประสิทธิภาพสามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าที่ไม่ต้องการเก็บสินค้าคงคลังไว้ในปริมาณมาก และการจัดส่งสินค้าแบบทันเวลาพอดี

⁴ Just in Time (JIT) หมายถึงการจัดการกระบวนการต่างๆ เพื่อให้มีการส่งมอบผลิตภัณฑ์ สินค้า หรือบริการให้กับลูกค้าตามวันและเวลาที่ได้มีการตกลงกัน คือ ส่งมอบสินค้าเมื่อมีการใช้จริงเท่านั้น

มาตรฐาน HA ได้เปรียบในการแข่งขันกับโรงพยาบาลอื่นโดยเฉพาะในภาคเอกชน และการที่โรงพยาบาลยังคงต้องการคู่ค้าจำนวนมาก เนื่องจากเพื่ออำนาจการต่อรองที่สูงกว่ากับคู่ค้ารายอื่นๆ และผลประโยชน์ในเรื่องของราคาเมื่อเปรียบเทียบกับคู่ค้าหลายราย แต่สำหรับโรงพยาบาล Non HA อาจเป็นโรงพยาบาลที่มีสาขาย่อยหลายแห่ง จึงใช้การจัดซื้อแบบจำนวนมากในครั้งเดียว เพื่อให้ได้ราคาที่ต่ำ แล้วกระจายสินค้าส่งไปที่โรงพยาบาลแต่ละสาขาในภายหลัง ซึ่งจะทำให้มีต้นทุนของสินค้าที่ต่ำและสามารถแข่งขันกับโรงพยาบาลในระดับเดียวกันได้ นอกจากนี้การที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่ต้องการคู่ค้าจำนวนมาก เนื่องจากเพื่ออำนาจการต่อรองกับคู่ค้ารายอื่นๆ และผลประโยชน์เรื่องราคาเมื่อเปรียบเทียบกับคู่ค้าหลายราย

ประเด็นที่น่าสนใจคือ EDI (Electronic Data Interchange) และ โครงการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ซึ่งดูเหมือนจะเป็นส่วนสำคัญที่สุดสำหรับโครงการพัฒนาความร่วมมือ แต่ได้รับการจัดลำดับความสำคัญไว้ระดับท้ายๆ ซึ่งเป็นไปได้ว่าการขาดประสบการณ์ในความร่วมมือกับคู่ค้าจึงนำมาซึ่งการให้ความสำคัญที่ค่อนข้างน้อย อย่างไรก็ตาม การลดจำนวนสินค้าคงคลังของยา และเวชภัณฑ์เป็นสิ่งที่โรงพยาบาลโดยทั่วไปควรให้ความสำคัญเป็นอันดับแรก

การวิเคราะห์ในขั้นต่อไป

ตารางที่ 4.2 Pearson correlation แสดงตัวแปรที่มีความเป็นไปได้สำหรับความคาดหวังเรื่องความร่วมมือในอนาคตระหว่างโรงพยาบาลมาตรฐาน HA กับคู่ค้าและโรงพยาบาลอื่นๆ

Variable 1	Variable 2	Pearson coefficient	n	Significance degree
JIT programs	Stockless management	0.923	42	0.000
Stockless management	Supplier certification	0.921	42	0.000
JIT programs	EDI	0.918	42	0.000
แผนกจ่ายยาและเวชภัณฑ์	พนักงานจ่ายยาและเวชภัณฑ์	0.905	45	0.000
JIT programs	Supplier certification	0.858	42	0.000
Stockless management	EDI	0.849	42	0.000
Supplier certification	EDI	0.848	42	0.000
การบริการซักรีดร่วมกัน	การบริการด้านอาหารร่วมกัน	0.795	43	0.000
แผนกจ่ายยาและเวชภัณฑ์	โครงการแพทย์ทางไกล	0.670	45	0.000
การบริการซักรีดร่วมกัน	การใช้คลังสินค้าร่วมกัน	0.666	43	0.000

ผู้วิจัยใช้ Pearson correlation เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างคำตอบจากแบบสอบถามของโรงพยาบาลมาตรฐาน HA ที่ได้รวบรวมมา ซึ่งเกี่ยวข้องกับความเป็นไปได้สำหรับความคาดหวังเรื่องความร่วมมือในอนาคตกับคู่ค้าและโรงพยาบาลอื่นๆ

ตารางที่ 4.2 แสดงถึงความเป็นไปได้ของการประยุกต์ใช้โปรแกรมต่างๆ ที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน เช่นตัวแปรทางด้านความร่วมมือ 3 ตัว ได้แก่ JIT programs, Stockless management และ Supplier certification กล่าวคือ ในอนาคตความเป็นไปได้ของการประยุกต์ใช้ JIT programs และ Stockless management ย่อมเป็นไปได้ในทิศทางเดียวกัน โดยเมื่อมีการนำเอา JIT programs มาประยุกต์ใช้ต้องทำควบคู่ไปกับการนำ Stockless management มาประยุกต์ใช้ด้วย จึงจะเกิดประสิทธิภาพสูงสุด การประยุกต์ใช้ JIT programs ย่อมหมายถึงการเปลี่ยนแปลงกระบวนการและรูปแบบโครงสร้างองค์กรของการดำเนินงานด้านโลจิสติกส์ ความเป็นไปได้ในความร่วมมือด้านการจัดซื้อจะส่งผลกระทบต่อความร่วมมือในด้านอื่นๆ ด้วย เช่น พนักงานจ่ายยา และเวชภัณฑ์ การให้บริการด้านการซักกรีดร่วมกัน และการให้บริการด้านอาหารร่วมกัน เป็นต้น เพราะฉะนั้นในความร่วมมือเหล่านี้เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อทั้งสินค้าและบริการทั้งสิ้น

นอกจากนี้ข้อมูลในตารางที่ 4.2 ยังเสนอว่า หลายโรงพยาบาลพบว่าความร่วมมือจะช่วยพัฒนากิจกรรมต่างๆ และลดต้นทุน ดังนั้นโรงพยาบาลต่างๆ จึงวางแผนที่จะพัฒนาความร่วมมือกับทั้งกับคู่ค้าและโรงพยาบาลอื่นๆ ตัวแปรที่โรงพยาบาลเหล่านี้ระบุว่าเป็นปัจจัยกำหนดความร่วมมือได้แก่ Supplier certification และระบบข้อมูลที่ได้รับการพัฒนาอย่างดีเยี่ยม หรือ EDI

การวิเคราะห์ในขั้นต่อไป

สำหรับโรงพยาบาลที่ไม่ได้มาตรฐาน HA เช่นเดียวกับตัวอย่างของโรงพยาบาลที่ได้รับรองมาตรฐานคุณภาพ จากตารางที่ 4.3 ผู้วิจัยใช้ Pearson correlation ในการวิเคราะห์และพบว่าคำตอบของความเป็นไปได้ด้านความร่วมมือในอนาคตของโรงพยาบาลเหล่านี้เป็นเรื่องที่คาดการณ์ได้ เช่น Stockless management Supplier certification และ JIT programs ถูกเชื่อมโยงกันทั้งหมดเพื่อผลลัพธ์ในการลดจำนวนสินค้าคงคลังที่มีอยู่ในอนาคตความเป็นไปได้ของการประยุกต์ใช้ JIT programs และ EDI ย่อมเป็นไปได้ในทิศทางเดียวกัน โดยเมื่อมีการนำเอา JIT programs มาประยุกต์ใช้ต้องทำควบคู่ไปกับการนำ EDI มาประยุกต์ใช้ด้วย จึงจะเกิดประสิทธิภาพสูงสุด การประยุกต์ใช้ JIT programs ย่อมหมายถึงการเปลี่ยนแปลงกระบวนการและรูปแบบโครงสร้างองค์กรของการดำเนินงานด้านโลจิสติกส์

ตารางที่ 4.3 Pearson correlation แสดงตัวแปรที่มีความเป็นไปได้อย่างมีความคาดหวังเรื่องความร่วมมือใน
อนาคตระหว่างโรงพยาบาลที่ไม่ได้มาตรฐาน HA กับคู่ค้าและโรงพยาบาลอื่นๆ

Variable 1	Variable 2	Pearson coefficient	n	Significance degree
EDI	JIT programs	1.000	23	0.000
JIT programs	Stockless management	0.953	23	0.000
EDI	Stockless management	0.953	23	0.000
การให้บริการด้านอาหารร่วมกัน	การบริการซัพพลายเออร์ร่วมกัน	0.927	23	0.000
Supplier certification	Stockless management	0.900	23	0.000
Supplier certification	JIT programs	0.874	23	0.000
Supplier certification	EDI	0.874	23	0.000
การจัดซื้อ	แผนกจ่ายยาและเวชภัณฑ์	0.824	23	0.000
แผนกจ่ายยาและเวชภัณฑ์	พนักงานจ่ายยาและเวชภัณฑ์	0.750	23	0.000
การบริการด้านอาหารร่วมกัน	แผนกจ่ายยาและเวชภัณฑ์	0.707	23	0.000

ตารางที่ 4.3 แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลเหล่านั้นที่เห็นถึงแนวโน้มความเป็นไปได้ในการพัฒนาความร่วมมือด้านการจัดซื้อและการพัฒนาความร่วมมือในด้านอื่นๆ ด้วย เช่น แผนกจ่ายยาและเวชภัณฑ์ และ พนักงานจ่ายยาและเวชภัณฑ์ นอกจากนี้ยังพบว่าความร่วมมือจะพัฒนากิจกรรมเหล่านั้นและช่วยลดต้นทุน ดังนั้นโรงพยาบาลกำลังวางแผนที่จะพัฒนาความร่วมมือกับทั้งกับคู่ค้าและโรงพยาบาลอื่นๆ เช่นเดียวกัน ในจำนวนตัวแปรต่างๆ เหล่านี้ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดเรื่องความสัมพันธ์คือ Supplier certification และระบบข้อมูลที่ได้รับการพัฒนาอย่างดีเยี่ยม เช่น EDI (ดูตารางที่ 4.4)

ตารางที่ 4.4 สรุปผลที่ได้รับจากการสำรวจโรงพยาบาลมาตรฐาน HA และโรงพยาบาลที่ไม่ได้รับมาตรฐาน HA

ประเด็นคำถาม/ประเภทร.พ.	HA hospital	Non HA hospital
1.การจัดการกับกิจกรรมการจัดหาด้านจ่ายยาและเวชภัณฑ์	<p>(ก) การจัดหาและเวชภัณฑ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - เก็บไว้ในคลังสินค้าของแผนกจ่ายยาและเวชภัณฑ์ก่อน - เก็บไว้ในคลังสินค้าส่วนกลางก่อน จากนั้นจัดส่งจากศูนย์กระจายยาและเวชภัณฑ์ไปยังคลังสินค้าของแผนกจ่ายยาและเวชภัณฑ์ - เก็บไว้ในคลังสินค้าส่วนกลางก่อน และถูกจัดส่งโดยตรงจากศูนย์กระจายยาและเวชภัณฑ์ไปยังแผนกจ่ายยา <p>(ข) การบริการด้านอาหาร</p> <ul style="list-style-type: none"> - โรงพยาบาลจัดการบริการเอง หากใช้บริการจัดจ้างจากภายนอกต้องมีใบรับรองในการเป็นผู้จัดหา (Supplier Certification) 	<p>(ก) การจัดหาและเวชภัณฑ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - เก็บไว้ในคลังสินค้าของแผนกจ่ายยาและเวชภัณฑ์ก่อน - เก็บไว้ในคลังสินค้าส่วนกลางก่อน จากนั้นจัดส่งจากศูนย์กระจายยาและเวชภัณฑ์ไปยังคลังสินค้าของแผนกจ่ายยาและเวชภัณฑ์ <p>(ข) การบริการด้านอาหาร</p> <ul style="list-style-type: none"> - โรงพยาบาลจัดการบริการเอง หากใช้บริการจัดจ้างจากภายนอกต้องมีใบรับรองในการเป็นผู้จัดหา (Supplier Certification)
2.การจัดการในเรื่องการจัดหาด้านจ่ายยาและเวชภัณฑ์ที่มีการพัฒนาปรับปรุงตลอด 3 ปีที่ผ่านมา	<ul style="list-style-type: none"> - ปริมาณสินค้าคงคลังมีจำนวนเพิ่มขึ้น - จำนวนคู่ค้ามีปริมาณมากขึ้น - โปรแกรม EDI และ JIT ยังไม่ถูกนำมาประยุกต์ใช้ 	<ul style="list-style-type: none"> - ปริมาณสินค้าคงคลังมีจำนวนเพิ่มขึ้น - จำนวนคู่ค้ามีปริมาณมากขึ้น - โปรแกรม EDI และ JIT ยังไม่ถูกนำมาประยุกต์ใช้
3.ความร่วมมือด้านกลยุทธ์กับโรงพยาบาลอื่นๆ ในการลดต้นทุนของการจัดการด้านจ่ายยาและเวชภัณฑ์	<ul style="list-style-type: none"> - ระดับความร่วมมือในเรื่องต่างๆ เป็น 0% ทั้งหมด - ความร่วมมือของแผนกจ่ายยาและเวชภัณฑ์อยู่ในระดับ 1 - 25% 	<ul style="list-style-type: none"> - ระดับความร่วมมือในเรื่องต่างๆ เป็น 0% ทั้งหมด - ความร่วมมือของแผนกจ่ายยาและเวชภัณฑ์อยู่ในระดับ 1 - 25%
4.โรงพยาบาลกำลังวางแผนที่จะเพิ่มระบบการจัดการในอนาคตอันใกล้	<ul style="list-style-type: none"> - 100% เห็นด้วยว่าควรพัฒนาระดับความร่วมมือ - 84% เห็นด้วยถึงความจำเป็นที่จะต้องปรับปรุงความสัมพันธ์กับคู่ค้า - 73% เห็นด้วยที่จะต้องลดปริมาณสินค้าคงคลัง - 27% เท่านั้นที่เห็นว่าจำเป็นที่จะต้องลดจำนวนของคู่ค้า 	<ul style="list-style-type: none"> - 100% เห็นด้วยว่าควรพัฒนาระดับความร่วมมือ - 78% เห็นด้วยที่จะต้องลดปริมาณสินค้าคงคลัง - 61% เห็นด้วยที่จะต้องปรับปรุงความสัมพันธ์กับคู่ค้า - 7% เท่านั้นที่เห็นว่าจำเป็นที่จะต้องลดจำนวนของคู่ค้า

4.2 การวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ

4.2.1 หน้าทางด้านโลจิสติกส์

จากข้อมูลข้างต้นที่กล่าวไปแล้วว่าโรงพยาบาลที่เก็บรวบรวมข้อมูลมาขึ้นยังไม่มีการจัดตั้งแผนกโลจิสติกส์ขึ้นมาดูแลการบริหารด้านนี้อย่างชัดเจน ดังนั้นแผนกโลจิสติกส์หรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่มักรวมอยู่ในแผนกจัดซื้อหรือโรงพยาบาลรัฐบาลส่วนใหญ่เรียกว่าแผนกพัสดุ ดังนั้นโรงพยาบาลที่ทำการสำรวจ 95% จึงมีแผนกที่เกี่ยวข้องกับการทำงานด้านโลจิสติกส์ ตามข้อมูลที่ได้รวบรวมมาไว้ในตารางที่ 4.5

จากการสอบถามเจ้าหน้าที่ท่านหนึ่งในโรงพยาบาลพบว่าที่ตอบว่าทางโรงพยาบาลไม่มีแผนกบริหารจัดการสินค้าคงคลัง หรือ แผนกจัดซื้อ หรือแผนกพัสดุ หรือแผนกที่เกี่ยวข้องกับการทำงานด้านโลจิสติกส์ เนื่องจากปกติแล้วหน้าที่การจัดซื้อยาหรือวัสดุโดยทั่วไปจะทำโดยห้องจ่ายยาทั้งสิ้น ไม่มีแผนกที่ทำหน้าที่จัดซื้อหรือควบคุมสินค้าคงคลังส่วนกลาง ตัวอย่างเช่นการจัดซื้อผ้าปิดปากของแผนกทันตกรรม ห้องยาไม่มีสิทธิ์ในการสั่งซื้อ แต่เป็นหน้าที่ของแผนกทันตกรรมที่จะต้องจัดซื้อเอง ดังนั้นผู้ตอบแบบสอบถามอาจคิดว่าหน้าที่ที่ทำได้ครอบคลุมเรื่องอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องทางด้านโลจิสติกส์ด้วย จึงเลือกที่จะตอบว่าไม่มีแผนกดังกล่าว ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบคำถามเรื่องการมีหรือไม่มีแผนกโลจิสติกส์ในโรงพยาบาล

	มีแผนกบริหารจัดการสินค้าคงคลัง หรือ แผนกจัดซื้อ หรือแผนกพัสดุ หรือแผนกที่เกี่ยวข้องกับการทำงานด้านโลจิสติกส์	ไม่มีแผนกบริหารจัดการสินค้าคงคลัง หรือ แผนกจัดซื้อ หรือแผนกพัสดุ หรือแผนกที่เกี่ยวข้องกับการทำงานด้านโลจิสติกส์
HA hospital	100%	0%
Non HA hospital	95%	5%

การเปรียบเทียบความรับผิดชอบในเรื่องต่างๆ ของแผนกโลจิสติกส์ในโรงพยาบาลทั้งสองประเภทมีความคล้ายคลึงกัน กล่าวคือโรงพยาบาลมาตรฐาน HA จะให้ความสำคัญกับความรับผิดชอบในเรื่องการรับของมากที่สุด เนื่องจากการที่จะได้มาซึ่งมาตรฐานคุณภาพจะต้องผ่านการตรวจสอบในเรื่องของทรัพยากรและการจัดสรรทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพ ดังนั้นขั้นตอนของการรับของเกี่ยวข้องกับการตรวจเช็คคุณภาพให้ได้ตามมาตรฐาน สินค้าที่ได้ตรงกับความต้องการในเวลาที่เหมาะสม การควบคุมการรับของที่เข้มงวดย่อมนำมาซึ่งสินค้าที่มีคุณภาพและคุณสมบัติที่ถูกต้อง รองลงมาได้แก่หน้าที่ในการบริหารสินค้าคงคลัง ในขณะที่โรงพยาบาลที่ไม่ได้มาตรฐาน HA ให้ความสำคัญกับการบริหารสินค้าคงคลังมากที่สุด เนื่องจากโรงพยาบาลดังกล่าวส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลที่มีการจำกัดเนื้อที่ในการจัดเก็บและงบประมาณในการจัดซื้อสินค้าคงคลัง หรือ

กล่าวได้ว่าเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็กจึงไม่จำเป็นต้องเก็บสินค้าไว้มาก ดังนั้นจึงมีข้อจำกัดในเรื่องของสถานที่เก็บของและอัตราการหมุนเวียนของสินค้าคงคลังที่ต้องสอดคล้องกับงบประมาณของโรงพยาบาล ฉะนั้นจึงให้ความสำคัญกับการควบคุมสินค้าคงคลังมากเป็นอันดับแรก และรองลงมาคือเรื่องการรับของ โรงพยาบาลทั้งสองประเภทล้วนแต่ให้ความสำคัญกับกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวทางกายภาพ (Physical flow) อันได้แก่ การรับของ การบริหารสินค้าคงคลัง การกระจายสินค้า และการจัดซื้อ ส่วนเรื่องการบริการรักษาสุขภาพถึงบ้านและโครงการแพทย์ทางไกลไม่ได้รับความสำคัญเท่าใดนัก สังเกตได้จากข้อมูลในตารางที่ 4.6

ความรับผิดชอบของแผนกที่เกี่ยวข้องกับโลจิสติกส์ในโรงพยาบาลมาตรฐาน HA แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญกับโรงพยาบาล Non HA ในเรื่องของการจัดซื้อ การกระจายสินค้า และการขนส่ง กล่าวคือโรงพยาบาลมาตรฐาน HA จะมีแผนกที่เกี่ยวข้องกับโลจิสติกส์ที่ให้ความสำคัญกับเรื่องของการจัดซื้อ การกระจายสินค้าและการขนส่งที่มากกว่าโรงพยาบาล Non HA เนื่องด้วยเหตุผลต่างๆ ในเรื่องของการควบคุมคุณภาพสินค้าเพื่อนำมาสู่การรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพสูงสุด ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น

ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบความรับผิดชอบในด้านต่างๆ ของโรงพยาบาล

HA Hospitals	Mean	Non HA Hospitals	Mean	t-test
การรับของ	4.64	การรับของ	4.09	1.136
การบริหารสินค้าคงคลัง	4.58	การบริหารสินค้าคงคลัง	4.17	0.796
การจัดซื้อ	4.55	การจัดซื้อ	4.08	0.829**
การกระจายสินค้าภายในไปยังแผนกยา	4.53	การกระจายสินค้าภายในไปยังแผนกยา	3.96	1.108
การกระจายสินค้า	4.47	การกระจายสินค้า	4.04	0.77**
ระบบการจัดการข้อมูล	3.84	ระบบการจัดการข้อมูล	3.91	-0.133
การขนส่ง	2.52	การขนส่ง	1.48	2.285**
การบริการด้านอาหาร	2.48	การบริการด้านอาหาร	1.57	1.82
บริการด้านการบำรุงรักษาหรือสภาพแวดล้อม	2.47	บริการด้านการบำรุงรักษาหรือสภาพแวดล้อม	1.64	1.633
การบริการด้านซักกรีต	2.30	การบริการด้านซักกรีต	1.52	1.646
บริการรักษาสุขภาพถึงบ้าน	1.68	บริการรักษาสุขภาพถึงบ้าน	1.17	1.381
โครงการแพทย์ทางไกล	1.16	โครงการแพทย์ทางไกล	0.83	1.356

จากตารางที่ 4.7 จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาล Non HA เห็นด้วยมากกว่าในการลดปริมาณสินค้าคงคลัง เนื่องจากโรงพยาบาลที่เป็น Non HA ส่วนใหญ่มักเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็กจึงมีการจัดเก็บสินค้าคงคลังเพียงแห่งเดียวเท่านั้นคือเก็บไว้ในคลังสินค้าของแผนกจ่ายยาและเวชภัณฑ์ เนื่องด้วยการจำกัดของพื้นที่ และปริมาณสินค้าที่จัดเก็บค่อนข้างน้อยเพราะถูกจำกัดด้วยงบประมาณการสั่งซื้อและปริมาณคนไข้ที่ไม่มากนัก ในขณะที่โรงพยาบาลมาตรฐาน HA สั่งสินค้ามาเก็บไว้ในปริมาณมากเพราะต้องการราคาถูกและเพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของคนไข้ได้อย่างเต็มที่เพื่อให้สามารถรักษาไว้ซึ่งระดับมาตรฐานของการรักษาพยาบาล ในทางตรงกันข้ามโรงพยาบาลมาตรฐาน HA ให้ความสำคัญกับการลดจำนวนคู่ค้าและการปรับปรุงความสัมพันธ์กับคู่ค้าที่มากกว่าโรงพยาบาล Non HA ซึ่งแน่นอนว่าเกี่ยวข้องกับหนึ่งในประเด็นของการพัฒนาเพื่อให้ได้มาซึ่งการรับรองมาตรฐาน HA นั่นคือประเด็นทรัพยากรและประสิทธิภาพในการจัดการทรัพยากร การลดจำนวนคู่ค้าจะทำให้ขั้นตอนการจัดซื้อมีความยุ่งยากซับซ้อนที่น้อยลง ส่งผลให้เจ้าหน้าที่มีเวลามากขึ้นในการตรวจสอบคุณภาพหรือคัดเลือกสินค้าที่ดีที่สุดมาใช้ในโรงพยาบาล การปรับปรุงความสัมพันธ์กับคู่ค้าจะนำมาซึ่งความไว้วางใจและน่าเชื่อถือในตัวสินค้า รวมถึงความได้เปรียบในเรื่องการประสานงานกันและการต่อรองราคา ซึ่งล้วนแต่ส่งเสริมประสิทธิภาพในการจัดสรรทรัพยากรทั้งสิ้น

ตารางที่ 4.7 เปรียบเทียบความคิดเห็นในการปรับปรุงระบบการกระจายยาและเวชภัณฑ์

	HA	Non HA	HA - Non HA	t-test
ต้องลดปริมาณสินค้าคงคลัง	73%	78%	-6	0.524
ต้องลดจำนวนคู่ค้า	27%	7%	+20	0.386
ต้องปรับปรุงความสัมพันธ์กับคู่ค้า	84%	61%	+23	-0.321
ต้องสร้างความร่วมมือกับโรงพยาบาลอื่น	100%	100%	0	-0.424

จากตารางที่ 4.8 เมื่อเปรียบเทียบปริมาณสินค้าคงคลังและจำนวนคู่ค้าในระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมาพบว่าโรงพยาบาลที่ไม่ได้มาตรฐาน HA มีปริมาณสินค้าคงคลังและจำนวนคู่ค้าที่เพิ่มมากกว่าโรงพยาบาล HA เนื่องจากผู้บริหารยังไม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการลดปริมาณสินค้าคงคลังและความเสี่ยงในเรื่องคุณภาพที่อาจเกิดขึ้นจากการเก็บปริมาณสินค้าคงคลังไว้จำนวนมาก หรือเป็นไปได้ว่าปริมาณคนไข้ที่ทยอยเพิ่มขึ้นจึงต้องการสำรองยาและเวชภัณฑ์ไว้ให้เพียงพอกับปริมาณการรักษา โดยมีได้มีการคำนึงถึงฤดูกาลของโรค การเก็บสินค้าที่มากเกินไปโดยไม่ได้คำนึงถึงปริมาณการใช้งานตามฤดูกาลจะส่งผลให้เกิดต้นทุนจมและค่าใช้จ่ายในการจัดเก็บสินค้าคงคลังจำนวนมาก รวมถึงความเสี่ยงที่สินค้าจะเกิดความเสียหายหรือด้อยคุณภาพ

ในระหว่างการเก็บรักษา ขณะเดียวกันการที่ปริมาณคู่ค้าเพิ่มขึ้นนั้นเนื่องมาจากการพิจารณาเรื่องราคาในการสั่งซื้อเป็นสิ่งสำคัญและข้อได้เปรียบในเรื่องการต่อรอง อย่างไรก็ตามก็ดีผู้บริหารควรตระหนักถึงความสำคัญและประโยชน์ที่ได้รับจากการลดปริมาณสินค้าคงคลังและจำนวนคู่ค้าลง ซึ่งการลดจำนวนคู่ค้าจะช่วยลดขั้นตอนการจัดซื้อและลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน ส่งผลให้เจ้าหน้าที่มีเวลามากขึ้นในการตรวจสอบคุณภาพ ศึกษาหรือคัดสรรสินค้าที่ดีที่สุดมาใช้ในโรงพยาบาล

ตารางที่ 4.8 เปรียบเทียบแนวโน้มของปริมาณสินค้าคงคลังและจำนวนคู่ค้าในระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมา

	HA	Non - HA	HA - Non HA	t-test
ปริมาณสินค้าคงคลังเพิ่มขึ้น	49%	56%	-7	1.416
จำนวนคู่ค้าเพิ่มขึ้น	73%	74%	-1	2.240

4.2.2 ความร่วมมือระดับกลยุทธ์

เป็นที่น่าแปลกใจว่าผลการสำรวจโรงพยาบาลที่ได้รับและไม่ได้รับรองมาตรฐานคุณภาพส่วนใหญ่ต่างไม่เห็นคุณค่าหรือความสำคัญในความร่วมมือระดับกลยุทธ์กับคู่ค้าหรือโรงพยาบาลอื่นๆ มีเพียงในด้านแผนกจ่ายยาและเวชภัณฑ์เท่านั้นที่มีระดับความร่วมมืออยู่ที่ 1-25% ซึ่งยังคงอยู่ในระดับต่ำและความสัมพันธ์ยังไม่แข็งแกร่งเท่าที่ควร นอกจากนี้ความร่วมมือกับคู่ค้าในเรื่องของการประยุกต์ใช้โปรแกรมต่างๆ เช่น JIT, EDI เป็นต้น ยังไม่มีการนำมาประยุกต์ใช้เลย โครงการแพทย์ทางไกลยังไม่มีโรงพยาบาลใดระบุว่ามีการให้บริการทางด้านนี้เช่นเดียวกัน

4.2.3 การเปรียบเทียบภาพรวมโดยใช้ดัชนี

วิธีการเปรียบเทียบดังต่อไปนี้ได้นำมาจากงานวิจัยของ Aptel และ Pourjalali (2001) เพื่อให้การเปรียบเทียบข้างต้นเป็นประโยชน์มากขึ้นจากข้อมูลที่เกิดขึ้นที่เก็บรวบรวมได้ ผู้วิจัยจึงพัฒนาและแยกข้อมูลออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ Maturity of Logistics , Current Partnership Index และ Anticipated Partnership Index โดย 2 กลุ่มแรกเป็นการประเมินระดับของโลจิสติกส์และความร่วมมือในปัจจุบันของโลจิสติกส์ในโรงพยาบาลแต่ละแห่ง เช่น ระดับของความร่วมมือ กลุ่มที่ 3 แสดงข้อมูลเกี่ยวกับความร่วมมือในอนาคตระหว่างโรงพยาบาลและหน่วยงานอื่นๆ เช่น คู่ค้า เป็นต้น

Maturity of Logistics ประกอบด้วยส่วนสำคัญดังนี้

- ขอบเขตความรับผิดชอบของแผนกโลจิสติกส์ ได้มาจากการรวบรวมคำตอบข้อ 3 ในแบบสอบถามซึ่งเกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบของแผนกโลจิสติกส์และนำมาหาค่าเฉลี่ย

- ความคิดเห็นของผู้จัดการแผนกโลจิสติกส์ในเรื่องของการปรับปรุงระบบกระจายยาและเวชภัณฑ์ ได้มาจากการรวบรวมคำตอบข้อ 5 ในแบบสอบถามแล้วนำมาหาค่าเฉลี่ย
- ขอบเขตของการปรับปรุงแผนกโลจิสติกส์ตลอด 3 ปีที่ผ่านมา โดยการลดปริมาณสินค้าคงคลังและจำนวนผู้จัดหา ได้มาจากการรวบรวมคำตอบข้อ 8 และ 9 ในแบบสอบถามแล้วนำมาหาค่าเฉลี่ย

ตัวอย่างเช่น ผู้ตอบแบบสอบถามรายหนึ่ง มีค่าเฉลี่ยของคำตอบข้อ 3 (ข้อย่อย 12 ข้อ) เท่ากับ 3.33 ค่าเฉลี่ยของคำตอบข้อ 5 เท่ากับ 2.2 และ ค่าเฉลี่ยของคำตอบข้อ 8 และ 9 เท่ากับ 2.59 ดังนั้น Maturity of Logistics เท่ากับ 8.12

Partnership Index ประกอบด้วยส่วนสำคัญดังนี้

- ความร่วมมือด้านยาและเวชภัณฑ์ โดยประเมินจากความร่วมมือในแผนกยาและเวชภัณฑ์ พนักงานจ่ายยาและเวชภัณฑ์ และโครงการแพทย์ทางไกล ซึ่งเป็นข้อย่อย 3 ข้อแรกของแบบสอบถามข้อ 13
- ความร่วมมือในเรื่องของโครงสร้างพื้นฐาน โดยประเมินจากความร่วมมือในบริการด้านซัพพลายเชนร่วมกัน บริการอาหาร และการใช้คลังสินค้าร่วมกัน ซึ่งเป็นข้อย่อย 3 ข้อสุดท้ายของแบบสอบถามข้อ 13
- ความร่วมมือด้านโลจิสติกส์ โดยประเมินจากความร่วมมือในการจัดซื้อ ซึ่งเป็นข้อย่อยที่ 4 ของแบบสอบถามข้อ 13 และความร่วมมือเรื่อง JIT programs Stockless programs EDI และ Supplier certification ในแบบสอบถามข้อ 14

Anticipated Partnership Index ส่วนประกอบแบ่งออกได้คล้ายคลึงกับ *Partnership Index* แต่ได้มาจากการความสัมพันธ์ของคำตอบข้อ 17 ซึ่งกล่าวถึงความเป็นไปได้ในการดำเนินโครงการความร่วมมือด้านต่างๆ ในอีก 3 ปีข้างหน้า

ตารางที่ 4.9 แสดงผลลัพธ์ที่ได้จากค่าเฉลี่ยของการประเมินดังกล่าวข้างต้นของโรงพยาบาลมาตรฐาน HA และ Non HA กล่าวคือโรงพยาบาลมาตรฐาน HA จะมีความครบถ้วนมากกว่าในหน้าที่ด้านโลจิสติกส์และการพัฒนาความร่วมมือ รวมถึงความคาดหวังระดับความร่วมมือที่สูงขึ้นในอนาคต

ข้อแตกต่างที่เป็นที่น่าสังเกตระหว่างตัวเลขของโรงพยาบาลมาตรฐาน HA และ Non HA ได้แก่ ความร่วมมือด้านโลจิสติกส์ใน *Anticipated Partnership Index* ซึ่งโรงพยาบาลมาตรฐาน

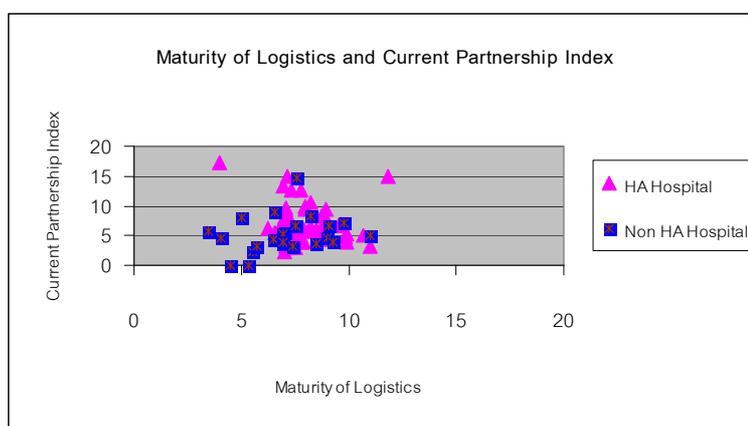
HA มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.13 และโรงพยาบาล Non HA มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.86 กล่าวคือในโรงพยาบาล Non HA ความคาดหวังในการนำ JIT programs Stockless programs EDI และ Supplier certification มาประยุกต์ใช้เป็น 0% เนื่องจากการตระหนักในคุณค่าและความสำคัญของการประยุกต์ใช้โปรแกรมดังกล่าวเพื่อช่วยลดปริมาณสินค้าคงคลัง ลดจำนวนคู่ค้า ปรับปรุงความสัมพันธ์กับหน่วยงานอื่นๆ ยังคงอยู่ในระดับที่ค่อนข้างต่ำ ทำให้ตัวเลขดัชนีของความร่วมมือของโรงพยาบาล Non HA แตกต่างจากโรงพยาบาลมาตรฐาน HA อยู่มาก อีกประเด็นหนึ่งที่น่าสนใจจากตารางที่ 4.9 คือคำตอบของคำถามที่ 5 ในแบบสอบถาม (ความคิดเห็นของผู้จัดการแผนกโลจิสติกส์ในเรื่องของการปรับปรุงระบบกระจายยาและเวชภัณฑ์) กล่าวได้ว่าโรงพยาบาลมาตรฐาน HA ตระหนักถึงการปรับปรุงระบบการกระจายยาและเวชภัณฑ์มากกว่าโรงพยาบาล Non HA เนื่องจากหนึ่งในประเด็นของการพัฒนาเพื่อให้ได้มาซึ่งการรับรองมาตรฐาน HA นั้นคือ ทรัพยากรและประสิทธิภาพในการจัดการทรัพยากร ซึ่งรวมถึงระบบการกระจายยาและเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลด้วย

ความแตกต่างที่สำคัญอีกอันหนึ่งระหว่างโรงพยาบาลมาตรฐาน HA และ Non HA คือ ความร่วมมือในโครงสร้างพื้นฐาน (ทั้ง Partnership Index และ Anticipated Partnership Index) ซึ่งปรากฏว่ามีการพัฒนาที่มากกว่าสำหรับโรงพยาบาลมาตรฐาน HA ซึ่งเป็นไปได้ว่าระบบของโรงพยาบาลมาตรฐาน HA มีทรัพยากรที่จำเป็นพอเพียงกับการลงทุนในด้านโครงสร้างพื้นฐานมากกว่าระบบของโรงพยาบาล Non HA เพราะการที่จะได้มาซึ่งการรับรองมาตรฐาน HA ในแต่ละขั้นตอนนั้นต้องมีการเตรียมพร้อมทั้งในเรื่องของทรัพยากรบุคคล อาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม เพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายเป็นสำคัญ

ตารางที่ 4.9 เปรียบเทียบภาพรวมของ “Maturity of Logistics” , “Current Partnership Index” และ “Anticipated Partnership Index” สำหรับโรงพยาบาลมาตรฐาน HA และ Non HA

	HA	Non HA
ขอบเขตความรับผิดชอบของแผนกโลจิสติกส์	3.33	2.70
การรับรู้ของผู้จัดการแผนกโลจิสติกส์ในเรื่องของ	2.20	2.13
การปรับปรุงการกระจายยาและเวชภัณฑ์		
ขอบเขตของการปรับปรุงแผนกโลจิสติกส์ตลอด 3 ปีที่ผ่านมา	2.59	2.20
Maturity of Logistics	8.12	7.03
ความร่วมมือในเรื่องยาและเวชภัณฑ์	1.78	1.35
ความร่วมมือในเรื่องของโครงสร้างพื้นฐาน	1.24	0.72
ความร่วมมือด้านโลจิสติกส์	1.89	1.39
Partnership Index	4.91	3.46
ความร่วมมือในเรื่องยาและเวชภัณฑ์	2.32	1.52
ความร่วมมือในเรื่องของโครงสร้างพื้นฐาน	2.69	1.54
ความร่วมมือด้านโลจิสติกส์	2.13	0.86
Anticipated Partnership Index	7.14	3.92

จากข้อมูลที่แสดงในตารางที่ 4.9 ซึ่งเป็นการประเมินภาพรวมของโรงพยาบาลทั้งหมด ผู้วิจัยได้จัดทำแผนภาพแสดงตำแหน่งที่ได้จาก Maturity of Logistics Partnership Index และ Anticipated Partnership Index ในภาพที่ 4.11 แสดงตำแหน่งของความร่วมมือในปัจจุบันของ Partnership Index และ Maturity of Logistics แสดงให้เห็นว่า Maturity of Logistics department ที่อยู่ในระดับสูงจะทำให้มีความเป็นไปได้ที่จะยกระดับความร่วมมือให้สูงขึ้น โดยเฉพาะโรงพยาบาลมาตรฐาน HA นั่นคือโรงพยาบาลมาตรฐาน HA ให้ความสำคัญกับความสมบูรณ์ของโลจิสติกส์และความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ มากกว่าโรงพยาบาล Non HA



ภาพที่ 4.9 แสดงตำแหน่งของ Maturity of Logistics Partnership Index และ Anticipated Partnership Index

