ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะองค์กร ความรู้เรื่องส่วนประสมการตลาดบริการ สมรรถนะด้านการจัดการ กับการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน

นางสาวรัชดา ประคองสาย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2544

ISBN 974-03-0447-8

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN ORGANIZATIONAL CHARACTERISTICS, SERVICE MARKETING MIX KNOWLEDGE, MANAGEMENT COMPETENCY, AND NURSING SERVICE MANAGEMENT SERVICE MARKETING MIX CONCEPTS OF HEAD NURSES, PRIVATE HOSPITALS

Miss Ratchada Prakongsai

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration
Faculty of Nursing
Chulalongkorn University
Academic Year 2001

ISBN 974-03-0447-8

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ความสัมพันธ์ระหว่าง ลักษณะองค์กร ความรู้เรื่องส่วนประสมการตลาดบริการ สมรรถนะด้านการจัดการ กับการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน
โดย	นางสาวรัชดา ประคองสาย
สาขาวิชา	การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. ประนอม โอทกานนท์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. สมคิด รักษาสัตย์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร.ประนอม โอทกานนท์)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริเดช สุชีวะ)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รัชดา ประคองสาย : ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะองค์กร ความรู้เรื่องส่วนประสมการตลาดบริการ สมรรถนะด้านการจัดการ กับการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน (RELATIONSHIPS BETWEEN ORGANIZATIONAL CHARACTERISTICS, SERVICE MARKETING MIX KNOWLEDGE, MANAGEMENT COMPETENCY, AND NURSING SERVICE MANAGEMENT SERVICE MARKETING MIX CONCEPTS OF HEAD NURSES, PRIVATE HOSPITALS) อ.ที่ปรึกษา : รศ.ดร.ประนอม โอทกานนท์ : 142 หน้า ISBN 974-03-0447-8

การวิจัยครั้งเป็นการวิจัยเชิงบรรยายมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา และหาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะองค์กรโรงพยาบาลเอกชน ความรู้เรื่องส่วนประสมการตลาดบริการ สมรรถนะด้านการจัดการ และการจัดการบริการบริการการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 356 คน ได้กลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบความรู้เรื่องส่วนประสมการตลาดบริการ แบบสอบถามสมรรถนะด้านการจัดการ และการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ เครื่องมือทั้ง 3 ชุดผ่านการตรวจสอบความตรงตาม เนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ หาความเที่ยงโดยวิธีของครอนบราค มีค่าความเที่ยง .71 , .94 ,.89 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาความสัมพันธ์โดย ค่าสัมประสิทธิ์สหพันธ์ของพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า

1. พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความรู้เรื่องส่วนประสมการตลาดบริการ และการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนสมรรถนะด้านการจัดการอยู่ในระดับสูง

2.การจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยแตกต่างกันตามประเภทของโรงพยาบาล และนโยบายด้านการตลาดของโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t = 7.5 และ 3.79 ตามลำดับ)

3.สมรรถนะด้านการจัดการมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = .34)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล..... **ลายมือชื่อนิสิต** .....

ปีการศึกษา....2544..... **ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา** .....

4277583636 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD : PRIVATE HOSPITAL / SERVICE MARGETING MIX KNOWLEDGE / MANAGEMENT COMPETENCY / NURSING SERVICE MANAGEMENT SERVICE MARKEKING MIX CONCEPTS

RATCHADA PRAKONGSAI : RELATIONSHIPS BETWEEN ORGANIZATIONAL CHARACTERISTICS , SERVICE MAKETING MIX KNOWLADGE , MANAGEMENT COMPETENCY , AND NURSING SERVICE MANAGEMENT SERVICE MARKETING MIX CONCEPTS OF HEAD NURSES , PRIVATE HOSPITALS. THESIS ADVISOR : ASSOC. PROF. PRANOM OTHAGANONT, Ph.D. 142 pp. ISBN 974- 03- 0447- 8

The purposes of this research were to study the relationships between organizational characteristics, service marketing mix knowledge , management competency, and nursing service management service marketing mix concepts of head nurses, private hospitals. The sample of 356 head nurses in private hospitals were selected by multi – stage technique. The research instruments were a set of test of service marketing mix knowledge, 2 set questionnaires of management competency and nursing service management based on service marketing mix concepts. The instruments were tested for content validity. By using the Cronbach Alpha Coefficient , the reliability were .71 ,.94 and .89 respectively. Mean, Standard Deviation, t - test and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient were used for data analysis.

The major findings were as follows :

1. The head nurses had service marketing mix knowledge and nursing service management based on service marketing mix concepts in middle level, and a high level of management competency.

2. There were statistically significant difference at the .05 level of the nursing service management service marketing mix concepts of head nurses as classified by types of hospitals and the marketing policy of the hospitals. (t = 7.5 and 3.79)

3. The Pearson's Product Moment Correlation Coefficient test revealed management competency was positive and significantly related at the middle level to the nursing service management based on service marketing mix concepts, at the .05 level. (r=.34)

Field of study……Nursing Administration…… **Student's signature**…….

Academic year….2001…… **Advisor's signature**…….

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยความกรุณาอย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร. ประนอม โอทกานนท์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำปรึกษา ชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ และแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ตลอดจนให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา จึงกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ พร้อมกันนี้ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. สมคิด รักษาสัตย์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็น คำแนะนำและข้อคิดเห็นในแง่มุมต่างๆที่เป็นประโยชน์ในการวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริเดช สุชีวะ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำเกี่ยวกับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล และคำแนะนำอื่นๆที่เป็นประโยชน์ต่อการทำวิจัย และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่กรุณาให้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาของการศึกษา และขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัยที่ได้ให้ทุนอุดหนุนในการทำวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ได้กรุณาตรวจสอบเครื่องมือ และให้คำแนะนำในการปรับปรุง แก้ไขเครื่องมือในการทำวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล และพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกท่านของโรงพยาบาลต่างๆที่ได้ให้ความร่วมมือในการทดลองใช้แบบสอบถามและเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบพระคุณหัวหน้าแผนกผู้ป่วยใน 4 โรงพยาบาลวิภาวดี คุณนัยนา ชมประยูร ที่กรุณาจัดเวรอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาของการศึกษา และขอบพระคุณผู้ร่วมงานทุกท่านที่ให้โอกาสผู้วิจัยได้มาศึกษาต่อ

กราบขอบพระคุณคุณลุง คุณป้าและคุณอา สำหรับความรัก ความปรารถนาดีและคอยเป็นกำลังใจมาโดยตลอด ขอบคุณเพื่อนๆร่วมรุ่นคณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านในน้ำใจ ความห่วงใย และกำลังใจเสมอมาจนสำเร็จการศึกษา ตลอดจนกัลยาณมิตรทุกๆท่านที่มีส่วนช่วยให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ลุล่วงด้วยดี

รัชดา ประคองสาย

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ
กิตติกรรมประกาศ ..... ฉ
สารบัญ ..... ช
สารบัญตาราง ..... ฌ

บทที่

1 **บทนำ**

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... 1
คำถามการวิจัย..... 4
วัตถุประสงค์การวิจัย..... 4
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย..... 4
ขอบเขตของการวิจัย..... 6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย..... 7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... 9

2 **เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง**

1. ลักษณะองค์กรโรงพยาบาลเอกชน..... 11
2. แนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ 23
3. การจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ..... 38
4. ความรู้เรื่องส่วนประสมการตลาดบริการ..... 43
5. สมรรถนะด้านการจัดการของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย..... 45
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 60
7.กรอบแนวคิดการวิจัย.....66

3 **วิธีดำเนินการวิจัย**

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... 67
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 71

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ **หน้า**

การเก็บรวบรวมข้อมูล..... 77

การวิเคราะห์ข้อมูล..... 78

4 **ผลการวิจัย** 80

5 **สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ**

สรุปผลการวิจัย..... 99

อภิปรายผลการวิจัย..... 99

ข้อเสนอแนะ..... 106

รายการอ้างอิง 108

ภาคผนวก 118

ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ..... 119

ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 120

ภาคผนวก ค สถิติที่ใช้ในการวิจัย..... 133

ภาคผนวก ง หนังสือขอความร่วมมือในการทำวิจัย..... 135

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ 142

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่ **หน้า**

1 ขนาดและสถานที่ตั้งโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย..... 15

2 กลุ่มตัวอย่างพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย
จำแนกตามภาคและโรงพยาบาลเอกชน..... 69

3 ผังแบบสอบเรื่องแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ..... 74

4 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย
จำแนกตามประเภท ขนาดโรงพยาบาลและการรับรู้นโยบายด้านการตลาด..... 81

5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความรู้เรื่องส่วนประสมการตลาดบริการ
สมรรถนะด้านการจัดการและการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสม
การตลาดบริการของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน..... 82

6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะ
ด้านการจัดการด้านการวางแผนของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน
จำแนกเป็นรายข้อ..... 84

7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะ
ด้านการจัดการ ด้านการจัดระบบงานของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน
จำแนกตามรายข้อ..... 85

8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะ
ด้านการจัดการ ด้านการอำนวยการของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน
จำแนกตามรายข้อ..... 86

9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะ
ด้านการจัดการ ด้านการควบคุมของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน
จำแนกตามรายข้อ..... 87

10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการจัดการบริการพยาบาล
ตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ ด้านผลิตภัณฑ์หรือบริการ
ของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน
จำแนกตามรายข้อ..... 88

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ **หน้า**

11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการจัดการบริการพยาบาล ตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ ด้านราคาของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน จำแนกตามรายข้อ..... 89

12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการจัดการบริการพยาบาล ตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ ด้านช่องทางการบริการของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน จำแนกตามรายข้อ..... 90

13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการจัดการบริการพยาบาล ตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ ด้านการส่งเสริมการบริการของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน จำแนกตามรายข้อ..... 91

14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการจัดการบริการพยาบาล ตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ ด้านบุคลากรของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน จำแนกตามรายข้อ..... 92

15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการจัดการบริการพยาบาล ตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ ด้านสภาพแวดล้อมการบริการของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน จำแนกตามรายข้อ..... 93

16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการจัดการบริการพยาบาล ตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ ด้านกระบวนการบริการของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน จำแนกตามรายข้อ..... .94

17 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน จำแนกตามประเภทโรงพยาบาล และนโยบายด้านการตลาดของโรงพยาบาล 95

สารบัญตาราง (ต่อ)

18 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสม
การตลาดบริการของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน
จำแนกตามขนาดโรงพยาบาล.....96
19 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่อง ส่วนประสมการตลาดบริการ
สมรรถนะด้านการจัดการกับการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิด
ส่วนประสมการตลาด..... 97

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการที่สภาวะแวดล้อมทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และเทคโนโลยีได้เจริญรุดหน้าไปอย่างรวดเร็ว อีกทั้งรายได้และการศึกษาของประชาชนเพิ่มมากขึ้น ทำให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ ในความสำคัญของการดูแลเอาใจใส่สุขภาพอนามัยมากยิ่งขึ้น ประกอบกับการที่รัฐบาลได้มีนโยบายด้านสวัสดิการและสุขภาพอนามัย มีการออกพระราชบัญญัติประกันสังคม การประกันอุบัติเหตุและการประกันชีวิต ส่งผลให้โรงพยาบาลของรัฐบาลที่มีอยู่ในปัจจุบันไม่สามารถให้บริการได้ทั่วถึง รัฐบาลจึงมีนโยบายส่งเสริม สนับสนุนให้ธุรกิจภาคเอกชนเข้ามาลงทุนเพิ่มมากขึ้น (ศิริกุล จงธนสารสมบัติ, 2537)

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2536) กล่าวว่า การดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชนเป็นการดำเนินงานเชิงธุรกิจด้านบริการที่มีลูกค้าหรือผู้รับบริการ และผู้ขายหรือผู้ให้บริการ โดยมีจุดมุ่งหมายคือ ความพึงพอใจต่อบริการของผู้มารับบริการสุขภาพ และพอใจในเชิงการแลกเปลี่ยนที่เกิดขึ้น ทั้งในส่วนของบริการที่ได้รับ ผู้ให้บริการ สิ่งสนับสนุนบริการ และผลที่เกิดขึ้นจากการได้รับบริการต่างๆ เมื่อเปรียบเทียบกับราคาค่าบริการ องค์การบริการสุขภาพจากทั้งภาครัฐและภาคเอกชนต่างอยู่ในภาวะการแข่งขันสูงมาก ทั้งในเรื่องราคา และคุณภาพบริการ ดังนั้นพยาบาลโดยเฉพาะพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย จึงมีความจำเป็นต้องมีความรู้ในเรื่องการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่มีคุณภาพตามขอบเขตวิชาชีพและตามการรับรู้ของผู้รับบริการ และองค์การก็มีความก้าวหน้า บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การสามารถดำเนินงานต่อไปได้

กลยุทธ์ที่ใช้ในภาคเอกชนคือกลยุทธ์การตลาด ทั้งนี้การตลาดจัดเป็นกิจกรรมที่มีผลโดยตรงต่อความสำเร็จขององค์กร เป็นการจัดบริการที่สามารถสนองตอบความต้องการของผู้บริโภคได้ (ธงชัย สันติวงษ์, 2534: 27; Kotler, 1997: 9) โรงพยาบาลได้นำกลไกทางการตลาดมาใช้มากขึ้นและชัดเจนขึ้นเช่น การสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการอย่างสม่ำเสมอ การจัดระบบบริการที่ไหลเวียนอย่างมีประสิทธิภาพ การนำบริการเข้าถึงประชาชน และการพัฒนา

เทคโนโลยีบริการ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว ได้รับบริการที่มีคุณภาพ และมีความประทับใจในบริการ ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนที่มีความสามารถในทางเศรษฐกิจมาใช้บริการเพิ่มขึ้น ทำให้โรงพยาบาลมีรายได้ที่จะนำมาพัฒนาบริการต่างๆเพิ่มขึ้น

การนำแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการมาใช้ในการจัดการบริการพยาบาลนั้นผู้บริหารจะต้องมีการเรียนรู้ หรือศึกษาเรื่องของการตลาด เพราะความรู้ทางการตลาดเป็นสิ่งจำเป็นและต้องการของนักบริหารทุกคน (ธงชัย สันติวงษ์, 2538: คำนำ) การเข้าใจแนวคิดและหลักการทางการตลาดบริการจะทำให้มีการจัดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพตรงกับความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ผู้มารับบริการในโรงพยาบาลเอกชนต่างก็มีความคาดหวังและความต้องการที่เป็นเลิศในด้านบริการที่มีคุณภาพ ซึ่งรวมไปถึงคุณภาพตามวิชาชีพและคุณภาพตามการรับรู้ของผู้ป่วย พยาบาลจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาตนเองให้สอดคล้องกับนโยบายขององค์การ และความก้าวหน้าของวิชาชีพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพของการบริการพยาบาล และจากการเพิ่มจำนวนของโรงพยาบาลเอกชน ทำให้ธุรกิจโรงพยาบาลมีการแข่งขันในด้านคุณภาพการบริการเพื่อดึงดูดผู้รับบริการ(Buerhaus อ้างถึงใน Arford ,1995) จำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกคนจะต้องมีความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงานตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการได้เป็นอย่างดีและถูกต้อง

พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ถือว่าเป็นบุคคลสำคัญในการดำเนินการให้บริการในหอผู้ป่วย อันเป็นหน่วยงานที่เปรียบเสมือนกับหัวใจของโรงพยาบาล ดังที่ Ameigh (1996) ได้กล่าวไว้ว่า ผู้บริหารการพยาบาลนั้นเป็นผู้มีบทบาทสำคัญทั้งในด้านการจัดการให้มีการบริการแก่ผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ และมีบทบาทในการดำเนินงานภายในหน่วยงานให้ประสบความสำเร็จตามพันธกิจขององค์การนั้นๆ โดยที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และความเข้าใจเป็นอย่างดีต่อทรัพยากรทุกประเภทภายในหอผู้ป่วยที่ตนรับผิดชอบ รู้จุดเด่น และจุดอ่อนของคน รวมทั้งเครื่องมือ เครื่องใช้ อีกทั้งสามารถนำเอาจุดเด่นและจุดอ่อนมาใช้ประโยชน์ในเชิงการบริหารที่สร้างสรรค์ได้เป็นอย่างดี (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2540)

การดำเนินงานทางการตลาดนั้น นักการตลาดได้ใช้กลุ่มเครื่องมือด้านการตลาดที่เรียกว่าส่วนประสมการตลาด (Marketing Mix) เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์

ขององค์กร ลูกค้าได้รับการตอบสนองความต้องการและเกิดความพึงพอใจ ซึ่ง Kotler(1997) กล่าวว่า ส่วนประสมการตลาด ประกอบด้วย 4 P's คือ Product (ผลิตภัณฑ์ หรือบริการ) Price (ราคา) Place (ช่องทางการจัดจำหน่าย) และPromotion (การส่งเสริมการจำหน่าย) วิธีการทางการตลาด 4 P's แบบดั้งเดิมนั้นจะให้ผลดีแก่สินค้า แต่ในทางธุรกิจบริการควรจะมีองค์ประกอบเพิ่มเติมอีก บูมและบิทเนอร์(Boom and Bitner,1981) ได้แนะนำ P อีก 3 ตัวเพิ่มขึ้นเพื่อใช้ในการตลาดบริการคือ People (บุคลากร) Physical evidence (สภาพแวดล้อมการบริการ) Process (กระบวนการบริการ) ทั้งนี้เป็นเพราะการบริการส่วนใหญ่ได้รับการจัดสรรโดยคน ดังนั้นการเลือกสรร การฝึกอบรม และการกระตุ้นพนักงาน สามารถสร้างความแตกต่างในความพึงพอใจแก่ผู้มารับบริการได้ นอกจากนี้กระบวนการผลิตและส่งมอบบริการต้องทำในเวลาเดียวกันภายใต้สภาพแวดล้อมบริการที่เหมาะสม สะอาด สวยงามและทันสมัย

การประยุกต์แนวคิดทางการตลาดมาใช้ในการประเมินและกำหนดคุณภาพบริการทางสุขภาพเป็นแนวทางหนึ่งที่สามารถเสริมความเข้าใจให้ตรงกันเกี่ยวกับคุณภาพของบริการที่จะช่วยให้มีเป้าหมายในการประเมินคุณภาพและพัฒนาการให้บริการอันจะนำมาสู่ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบริการนั้นในที่สุด หลักสำคัญของแนวคิดทางการตลาดที่จะประยุกต์ใช้คือ การให้ความสำคัญและยึดถือความต้องการของลูกค้าและผู้รับบริการเป็นบรรทัดฐานในการวางแผนและดำเนินการผลิตสินค้าบริการ (Customer Orientation) เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการต่างๆได้อย่างถูกต้อง และสร้างความพึงพอใจให้เกิดขึ้นกับผู้รับบริการอันจะช่วยให้องค์กรบริการบรรลุถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้

การนำแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการมาใช้ในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น นอกเหนือจากผู้บริหารจะต้องมีความรู้เป็นอย่างดีแล้ว นโยบายขององค์กรต้องเอื้ออำนวยต่อการนำไปใช้ด้วย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับต่างๆต้องไม่เป็นอุปสรรค ในการที่บุคลากรจะปฏิบัติงานในด้านใดก็ตาม จะต้องเกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม (Schwartz,1975) กล่าวคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยจะมีการจัดบริการพยาบาลโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดได้ดีเพียงใด ขึ้นอยู่กับว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้นมีความรู้ และปฏิบัติตามความรู้นั้น นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆที่มีผลต่อการปฏิบัตินี้หรือไม่ ด้วยเหตุนี้เองทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่าง ลักษณะองค์กร ความรู้ด้านส่วนประสมการตลาดบริการ สมรรถนะด้านการจัดการ และการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน เพื่อจะนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการบริหารพยาบาล การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล และพัฒนางานวิชาการ เพื่อจะนำไปสู่

การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและวิชาชีพต่อไปซึ่งสามารถนำไปใช้ได้กับโรงพยาบาลเอกชนเอง และโรงพยาบาลของรัฐที่กำลังเตรียมตัวออกนอกระบบเป็นโรงพยาบาลอิสระภายใต้การกำกับของรัฐ(Autonomous Hospital)

คำถามการวิจัย

1.พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน มีความรู้เรื่องส่วนประสมการตลาดบริการ สมรรถนะด้านการจัดการ และการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการอยู่ในระดับใด

2.การจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยจำแนกตามลักษณะองค์กรซึ่งได้แก่ ประเภท ขนาดโรงพยาบาล และนโยบายด้านการตลาดของโรงพยาบาล แตกต่างกันหรือไม่

3. ความรู้เรื่องส่วนประสมการตลาดบริการ สมรรถนะด้านการจัดการ มีความสัมพันธ์กับการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1.เพื่อศึกษาระดับความรู้เรื่องส่วนประสมการตลาดบริการ สมรรถนะด้านการจัดการ และการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน

2.เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ลักษณะองค์กร ความรู้เรื่องส่วนประสมการตลาดบริการสมรรถนะด้านการจัดการ กับการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน

แนวคิดสมมติฐานการวิจัย

ปัจจุบันเป็นยุคของการแข่งขัน โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินกิจการในรูปของธุรกิจ จะต้องมีการแข่งขันในเรื่องของคุณภาพ ทั้งในด้านการรักษาและการให้บริการ โดยเฉพาะบริการที่มีคุณภาพนั้นจะต้องสามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการเพื่อให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด บรรลุมาตรฐานวิชาชีพ และบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ การจัดบริการพยาบาลโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ เป็นงานที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย

โรงพยาบาลเอกชนควรคำนึงถึง เนื่องจาก การดำเนินงานเชิงธุรกิจใดๆก็ตามย่อมมีการลงทุน ผลที่มุ่งหวังในการดำเนินงานด้านธุรกิจบริการคือ ความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้รับบริการ และความพึงพอใจในเชิงการแลกเปลี่ยน

โรงพยาบาลเอกชนจะมีการบริหารจัดการตามวัตถุประสงค์การ จัดตั้ง โรงพยาบาลเอกชนที่มุ่งหวังผลกำไรก็จะมีการบริหารจัดการเพื่อให้ได้มาซึ่งผลกำไร เพื่อความอยู่รอดขององค์การ ส่วนโรงพยาบาลเอกชนกึ่งการกุศล จะได้รับเงินอุดหนุนจากมูลนิธิหรือองค์การทางศาสนา จะมีการบริหารงานคล้ายๆกับโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งไม่ต้องการผลกำไรมากนัก ดังนั้น การปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยน่าจะเกี่ยวข้องกับประเภทของโรงพยาบาลด้วย ผลการวิจัยของ Barbara (1996) กล่าวไว้ว่า ลักษณะที่แตกต่างกันของโรงพยาบาลที่มุ่งหวังผลกำไรสูงกับมุ่งหวังผลกำไรต่ำจะอยู่ภายในขอบเขตของการบริหารจัดการ

โครงสร้างการบริหารของโรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดต่างกันก็จะต่างกันด้วย โรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่จะมีการบริหารงานที่ซับซ้อนกว่าโรงพยาบาลขนาดเล็ก ดังเช่น โครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ไม่มีความแตกต่างกันมากนัก แต่โรงพยาบาลศูนย์เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการด้านสุขภาพประชาชนทั่วไป มีขอบเขตความสามารถสูงในด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับโรคที่รุนแรงซับซ้อน ด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย (กระทรวงสาธารณสุข, 2530) บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดต่างกันโดยทั่วไปจะคล้ายกันแต่จะแตกต่างกันในด้านความซับซ้อนของเนื้องาน นโยบายและเป้าหมายขององค์การ

นโยบายด้านการตลาด นโยบายเป็นแนวทางในการดำเนินงานขององค์กร เมื่อมีการนำกลยุทธ์ทางการตลาดมาใช้ในการจัดบริการเพื่อเพิ่มรายได้ จึงต้องมีการกำหนดนโยบายทางการตลาดเพื่อใช้ในการจัดการบริการพยาบาล จึงจำเป็นว่าพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้นจะต้องมีการรับรู้นโยบาย เมื่อมีการรับรู้นโยบายด้านการตลาดขององค์กรแล้วก็จะสามารถปฏิบัติกิจกรรมตามที่ได้รับการรับรู้ได้

ผลลัพธ์ของการศึกษาคือการพัฒนาความสามารถ เจตคติ และพฤติกรรม โดยผ่านการอบรม ฝึกฝน และเล่าเรียน (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2532) จากผลการศึกษาโปรแกรมการให้ความรู้ต่างๆพบว่า การให้ความรู้ ทำให้มีความรู้และการปฏิบัติเพิ่มขึ้น ดังเช่น การศึกษาผลการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรค SLE พบว่ามีความรู้ และการปฏิบัติตัวดีขึ้น เปรียบเทียบกับ

กลุ่มที่ไม่ได้ให้ความรู้ (สุทัศน์ วรศิริ, 2534) ความรู้ที่เพิ่มขึ้นทำให้มีความสามารถปรับตัวในการปฏิบัติถูกต้องเพิ่มขึ้น (ประกายรัตน์ เชี่ยววาณิช, 2536) พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยก็เช่นเดียวกัน เมื่อมีความรู้เรื่องส่วนประสมการตลาดบริการก้จะสามารถจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการได้เป็นอย่างดีเช่นกัน

การจัดการเป็นการบริหารงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร Ameigh (1996) ได้กล่าวไว้ว่า ผู้บริหารการพยาบาลนั้นเป็นผู้มีบทบาทสำคัญทั้งในด้านการจัดการให้มีการบริการแก่ผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ และมีบทบาทในการดำเนินงานภายในหน่วยงานให้ประสบความสำเร็จตามพันธกิจขององค์การนั้นๆ โดยที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และความเข้าใจเป็นอย่างดีต่อทรัพยากรทุกประเภทภายในหอผู้ป่วยที่ตนรับผิดชอบ รู้จุดเด่น และจุดอ่อนของคน รวมทั้งเครื่องมือ เครื่องใช้ อีกทั้งสามารถนำเอาจุดเด่นและจุดอ่อนมาใช้ประโยชน์ในเชิงการบริหารที่สร้างสรรค์ได้เป็นอย่างดี (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2540)

จากแนวคิดเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า

ประเภทโรงพยาบาล ขนาดโรงพยาบาล การรับรู้นโยบายด้านการตลาด ความรู้เรื่องส่วนประสมการตลาดบริการ สมรรถนะด้านการจัดการ มีความสัมพันธ์กับการจัดการบริการตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน

ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลเอกชน ทั้งในกรุงเทพมหานครและส่วนภูมิภาค และดำรงตำแหน่งมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี

2. ตัวแปรที่ศึกษาคือ

2.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ประเภทโรงพยาบาล ขนาดโรงพยาบาล นโยบายด้านการตลาด ความรู้เรื่องส่วนประสมการตลาดบริการ สมรรถนะด้านการจัดการ

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ การจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อตกลงเบื้องต้น

ถึงแม้ว่าโรงพยาบาลเอกชนจะไม่มีนโยบายด้านการตลาดแต่การจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการสามารถเกิดขึ้นได้

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. **การจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ** หมายถึง การที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนได้ปฏิบัติกิจกรรมการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการได้อย่างมี คุณภาพตามขอบเขตของวิชาชีพ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในเชิงการแลกเปลี่ยนและองค์การได้รับผลตอบแทนตามเป้าหมาย การจัดการบริการการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการประกอบด้วยการปฏิบัติที่คำนึงถึงหลักการ 7 P's ตามแนวคิดของบูมและบิทเนอร์ (Boom and Bitner,1981) และได้พัฒนาปรับปรุงขึ้นใหม่โดยซิทแธมและบิทเนอร์ (Zithaml and Bitner, 200) ได้แก่ ผลิตภัณฑ์หรือบริการ ราคา ช่องทางการบริการ การส่งเสริมการบริการ บุคลากร สภาพแวดล้อมการบริการ และกระบวนการบริการ สามารถวัดได้โดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.1 **ผลิตภัณฑ์ หรือบริการ** (Product or Servic) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการจัดการบริการพยาบาลที่มุ่งรักษาและปรับปรุงคุณภาพบริการ เพื่อให้การบริการมีคุณค่าสูงสุดเมื่อเทียบกับราคา สอดคล้องกับความต้องการและความจำเป็นด้านสุขภาพอนามัยของผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

1.2 **ราคา** (Price) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการจัดการบริการพยาบาลในเรื่องการกำหนดราคาค่าบริการ การให้ส่วนลด วิธีการชำระเงิน อย่างยุติธรรม โดยให้ผู้รับบริการได้รับประโยชน์สูงสุดสมราคา และเกิดความพึงพอใจ

1.3 **ช่องทางการให้บริการพยาบาล** (Place) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการจัดการบริการการพยาบาลที่เข้าถึงและอำนวยความสะดวกแก่ผู้มารับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวก รวดเร็ว ประหยัดเวลา

1.4 **การส่งเสริมการบริการ** (Promotion) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการจัดการบริการพยาบาลที่เกี่ยวกับการติดต่อสื่อสารการให้ข้อมูล การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และมีทัศนคติที่ดีต่อการบริการมากยิ่งขึ้น

1.5 **บุคลากร** (People) หมายถึง การที่โรงพยาบาลได้มีการสรรหาคัดเลือกบุคลากรเข้าทำงาน มีการฝึกอบรม สร้างแรงจูงใจในการทำงาน ให้รางวัลตอบแทน ทำให้บุคลากรมีความสามารถในการทำงานตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการได้เหนือกว่าคู่แข่งขัน

1.6 **สภาพแวดล้อมการบริการ** (Physical evidence) หมายถึง ลักษณะทางกายภาพภายในโรงพยาบาลเอกชนที่มองเห็นได้ และสร้างความประทับใจให้กับผู้รับบริการ อันได้แก่ สถานที่สะอาด สวยงาน ทันสมัย มีอุปกรณ์ต่างๆเพียงพอ รวมไปถึงการแต่งกายของผู้ให้บริการด้วย

1.7 **กระบวนการบริการ** (Process) หมายถึง วิธีการและกิจกรรมที่ปฏิบัติในการส่งมอบการบริการให้กับผู้รับบริการได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้องตามหลักวิชาชีพ มีคุณภาพ และประทับใจผู้รับบริการ

2. **ลักษณะองค์กร** หมายถึง คุณลักษณะของโรงพยาบาลเอกชน ประกอบไปด้วย ประเภท ขนาดโรงพยาบาล และนโยบายด้านการตลาดของโรงพยาบาล

2.1 **ประเภทโรงพยาบาล** หมายถึง วัตถุประสงค์ในการจัดตั้งและดำเนินงานของโรงพยาบาลที่ผู้บริหารกำหนดขึ้น มี 2 ประเภทคือ โรงพยาบาลเอกชนแสวงกำไร และโรงพยาบาลเอกชนไม่แสวงกำไร

2.2 **ขนาดโรงพยาบาล** หมายถึง การกำหนดขอบเขตของงาน และปริมาณงานในแต่ละโรงพยาบาล โดยสามารถแบ่งออกได้ตามจำนวนเตียงใน โรงพยาบาลแบ่งเป็น 3 ขนาด คือ ขนาดเล็ก มีจำนวนเตียง ตั้งแต่ 1 - 100 เตียง ขนาดกลาง มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 101 - 200 เตียง และขนาดใหญ่ มีจำนวนเตียง ตั้งแต่ 201 เตียงขึ้นไป

2.3 **นโยบายด้านการตลาด** หมายถึง แนวทางการดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชนที่ผู้บริหารเป็นผู้กำหนดขึ้นมาเป็นการแสดงแนวความคิดของผู้บริหารในแต่ละโรงพยาบาล อาจเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรหรือถ่ายทอดเป็นคำพูดก็ได้ ซึ่งสามารถวัดได้จากการรับรู้ของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยถ้าโรงพยาบาลมีนโยบายด้านการตลาดแสดงว่าพยาบาล

หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถรับรู้ได้ แต่ถ้าพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่รับรู้แสดงว่าโรงพยาบาลไม่มีนโยบายด้านการตลาด

3. **ความรู้เรื่องส่วนประสมการตลาดบริการ** หมายถึง ความสามารถของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนในการคิด เข้าใจ และนำไปประยุกต์ใช้ ในเรื่องการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ จากการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง การอบรมหรือได้รับการถ่ายทอดจากบุคคลอื่น ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบทดสอบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

4. **สมรรถนะด้านการจัดการ** หมายถึง ความสามารถของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจกรรมการจัดการดังต่อไปนี้ คือ การวางแผน การจัดระบบงาน การอำนวยการ และการควบคุมได้อย่างเหมาะสม ทำให้ปฏิบัติงานได้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรและเป้าหมายที่วางไว้ สามารถวัดได้โดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

5. **โรงพยาบาลเอกชน** หมายถึง โรงพยาบาลที่ตั้งขึ้นโดยองค์กรเอกชนหรือมูลนิธิต่างๆซึ่งให้บริการทางด้านการรักษาพยาบาลครบ 4 สาขาใหญ่ๆ ได้แก่ อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ สูติ-นรีเวชศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ ทั้งในเขตกรุงเทพมหานครและส่วนภูมิภาค

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ได้ข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะองค์กร ความรู้เรื่องส่วนประสมการตลาดบริการ สมรรถนะด้านการจัดการ กับการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา วารสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังจะเสนอผลการศึกษา ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะองค์กรโรงพยาบาลเอกชน
   1.1 แนวคิดการจัดตั้งโรงพยาบาลเอกชน
   1.2 ประเภทโรงพยาบาลเอกชน
   1.3 ขนาดโรงพยาบาลเอกชน
   1.4 นโยบายด้านการตลาดของโรงพยาบาล
   1.5 การจัดบริการในโรงพยาบาลเอกชน
      1.5.1 ลักษณะบริการ
      1.5.2 จุดเน้นของบริการ

2. แนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ
   2.1 แนวคิดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์หรือบริการ
   2.2 แนวคิดเกี่ยวกับราคา
   2.3 แนวคิดเกี่ยวกับช่องทางการจัดบริการ
   2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมการบริการ
   2.5 แนวคิดเกี่ยวกับบุคลากร
   2.6 แนวคิดเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมการบริการ
   2.7 แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการบริการ

3.การจัดบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการในโรงพยาบาลเอกชน

4. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้เรื่องส่วนประสมการตลาดบริการ

5. สมรรถนะด้านการจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วย
   5.1 บทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย
   5.2 สมรรถนะหรือสมรรถภาพ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5.3 สมรรถนะด้านการจัดการ

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ลักษณะองค์กรโรงพยาบาลเอกชน

1.1 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดตั้งโรงพยาบาลเอกชน

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้ให้คำจำกัดความของโรงพยาบาลไว้ว่า "โรงพยาบาลเป็นองค์การที่ทำงานด้านการแพทย์ทั้งในสถานที่และในชุมชนมีหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขทุกด้านแก่ประชาชน ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรคการบริการผู้ป่วยนอก ควรครอบคลุมขยายไปถึงบ้านของผู้ป่วยเอง โรงพยาบาลยังเป็นที่ฝึกอบรมของบุคลากรสาธารณสุขและค้นคว้าวิจัยปัญหาสาธารณสุขของชุมชนอีกด้วย" (อ้างถึงใน พูลศรี พุทธพงษ์. 2536 : 11)

ตามพระราชบัญญัติ "สถานพยาบาล" พ.ศ.2504 โรงพยาบาล หมายถึง สถานที่รวมตลอดถึงยานพาหนะ ซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ หรือ ซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบกิจการอื่นด้วยการผ่าตัด ฉีดยา หรือ ฉีดสสารใดๆ หรือ ด้วยการใช้กรรมวิธีอื่น ซึ่งเป็นกรรมวิธีของการประกอบโรคศิลปะ ทั้งนี้โดยการกระทำเป็นปกติธุระไม่ว่าจะได้รับประโยชน์ตอบแทนหรือไม่ แต่ไม่รวมถึงสถานที่ขายยาตามกฎหมายว่าด้วยการขายยาซึ่งประกอบธุรกิจการโดยเฉพาะ (อ้างใน วัชระ สิงหะคเชนทร์ และคณะ 2535 : 16)

วิศิษฐ์ พิชัยสนิธ (2527 : 12) กล่าวถึงหน้าที่ของโรงพยาบาลไว้ว่า มีหน้าที่หลัก 4 ประการ คือ 1.) เป็นสถานที่รักษาพยาบาลผู้ป่วยและผู้ได้รับอุบัติเหตุ 2.) เป็นสถานที่ให้การศึกษาแก่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ 3.) เป็นสถานที่ให้การป้องกันโรคตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพ 4.) เป็นสถานที่ทำการวิจัยเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ตามคำกล่าวข้างต้นจึงสรุปได้ว่า โรงพยาบาล คือ สถานพยาบาลที่ให้บริการรักษาพยาบาลป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยทั้งในสถานที่และในชุมชน นอกจากนี้ยัง

ทำหน้าที่เป็นสถานที่ให้การศึกษา และค้นคว้าวิจัยแก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้วย ซึ่ง พงษ์ศักดิ์ วิทยากร และกันยา กาญจนบุรานนท์ (2537)ได้กล่าวถึงโรงพยาบาลเอกชนไว้ว่า โรงพยาบาลเอกชน เป็นสถานที่ให้บริการด้านสุขภาพที่รัฐสนับสนุนให้เอกชนเป็นผู้จัดและมีเจ้าของหรือผู้ควบคุมบริษัท องค์การทางศาสนาหรือมูลนิธิต่างๆภายใต้การควบคุมที่ไม่เข้มงวดของรัฐ โดยยึดความปลอดภัยของประชาชนเป็นสิ่งสำคัญ ส่วนค่าบริการให้อยู่ในดุลพินิจของโรงพยาบาล โดยอาศัยจรรยาวิชาชีพ เป็นเครื่องกำกับ

โรงพยาบาลเอกชนขององค์การศาสนา มูลนิธิ และบริษัท มีแนวคิดในการจัดตั้งโรงพยาบาล คือ 1.) เพื่อจัดบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขให้แก่ประชาชนทั่วไป โดยมุ่งให้บริการประชาชนที่มีรายได้ระดับปานกลางขึ้นไป 2.) เพื่อแบ่งเบาภาระของรัฐในเรื่องการขาดแคลนการบริการหรือรัฐยังไม่สามารถขยายบริการให้ครอบคลุมประชาชนได้ และ 3.) เพื่อการจัดบริการให้สอดคล้องกับปัญหาของประเทศและสอดคล้องกับนโยบายของรัฐในเรื่องการรักษาพยาบาล 4.) เพื่อเป็นการจัดสวัสดิการแก่สังคมของประเทศ

แนวคิดดังกล่าวนี้สอดคล้องกับ สมโภชน์ ศิริวัฒน์ชัยพร (2525 : 21) ซึ่งได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์การจัดตั้งของโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร สรุปได้ดังนี้ 1.) เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระทางราชการ เนื่องจากการให้บริการรักษาพยาบาลของรัฐยังไม่เพียงพอกับความต้องการของประชาชน ประกอบกับการขยายบริการทางด้านนี้ของรัฐยังช้ามาก ดังนั้นธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนจึงได้กำเนิดมาเพื่อช่วยแบ่งเบาภาระทางราชการโรงพยาบาลเอกชนให้บริการแก่ผู้มีรายได้ระดับปานกลางขึ้นไป เนื่องจากประชาชนในระดับนี้มีฐานะพอที่จะจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่มีราคาสูงกว่าโรงพยาบาลของรัฐได้ โดยแลกเปลี่ยนกับการได้รับความสะดวกสบายรวดเร็วและมีประสิทธิผลในการรักษาพยาบาล 2.) จัดตั้งโรงพยาบาลที่มีความสามารถให้บริการแก่ประชาชนในการรักษาพยาบาลอยู่ในระดับดีเยี่ยม โดยมีแพทย์ที่มีความสามารถ เครื่องมือเครื่องใช้ที่มีประสิทธิภาพสูงโดยยึดหลักความรวดเร็วและความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ 3.)เพื่อสร้างความรู้สึกของผู้ป่วยในขณะที่อยู่ระหว่างการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลให้มีความรู้สึกอบอุ่น ประทับใจในบริการ

1.2 ประเภทโรงพยาบาลเอกชน

โรงพยาบาลเอกชนแบ่งได้ 2 ประเภท ตามลักษณะการเป็นเจ้าของ (เกรียงศักดิ์ ฐานานุกูล อ้างใน วันดี เจียมจิตศิริพงษ์ 2528 : 10) ดังนี้ คือ

1.2.1 โรงพยาบาลเอกชนไม่แสวงกำไร คือ โรงพยาบาลที่เกิดขึ้นโดยการได้รับการสนับสนุนทางการเงินจากมูลนิธิหรือองค์การศาสนาทั้งในและนอกประเทศ ลักษณะการจัดการบริการส่วนหนึ่งจะมีเตียงสำหรับคนไข้สามัญ (อนาถา) ซึ่งให้บริการรักษาพยาบาลที่ถูกกว่าหรือฟรีในบางกรณี อีกส่วนหนึ่งเป็นเตียงสำหรับผู้ป่วยพิเศษ ซึ่งจะเก็บค่าบริการสูงกว่าเตียงสามัญเพื่อนำไปใช้ในการดำเนินงานของโรงพยาบาล โรงพยาบาลประเภทนี้ไม่ต้องเสียภาษีให้แก่รัฐโรงพยาบาลเอกชนขององค์การศาสนาได้จัดตั้งในประเทศไทยครั้งแรกเมื่อ 100 ปีเศษ ที่จังหวัดเพชรบุรี โดยคณะมิชชั่นนารีนิกายโปแตสแตนท์จากสหรัฐอเมริกา ซึ่งเข้ามาเผยแพร่ศาสนา ดังนั้นโรงพยาบาลเอกชนในระยะแรกๆ จึงเป็นโรงพยาบาลขององค์การศาสนา เช่น โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ คามิลเลี่ยน มิชชั่น กรุงเทพคริสเตียน

ต่อมาได้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลของมูลนิธิเกิดขึ้นหลายแห่ง เช่น โรงพยาบาลหัวเฉียว โรงพยาบาลจงจินต์ โรงพยาบาลกว่องสิว โรงพยาบาลเทียนฟ้า ฯลฯ ในระยะนี้บริการทางการแพทย์ยังไม่แพร่หลายนัก มีประชาชนที่เจ็บป่วยมารับบริการจากโรงพยาบาลประมาณร้อยละ 10 ของผู้ป่วยทั้งหมด ค่าใช้จ่ายในการบริการและค่ารักษาพยาบาลประชาชนทั่วไปเข้าใจว่าไม่ต้องเสียเงิน ทั้งนี้เพราะบริการทางการแพทย์ที่ประชาชนได้รับจากโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐส่วนมากไม่ต้องเสียเงิน จะเสียบ้างก็เป็นส่วนน้อย ทำให้ประชาชนคิดว่าการรับบริการจากโรงพยาบาลทุกแห่งไม่ต้องเสียเงิน ฉะนั้นการดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชนในระยะต้น และระยะกลาง กิจการของโรงพยาบาลเอกชนจึงไม่เจริญเท่าที่ควร จะเป็นแบบเรียบๆ ปราศจากการประชาสัมพันธ์ เป็นการให้บริการโดยไม่ได้มุ่งหวังผลกำไร

โรงพยาบาลเอกชนไม่แสวงกำไร ไม่มีธุรกิจ กำไร ขาดทุน ถึงแม้ว่าจะมีการคำนึงถึงด้านการคุ้มทุนก็ตาม ซึ่งนโยบายด้านการบริหารคือ เพื่อสังคม และไม่มุ่งหวังกำไร ขาดทุน แต่สามารถอยู่รอดได้ ส่วนนโยบายด้านการบริหารด้านการบริการคือ เน้นการบริการที่สร้างความพึงพอใจให้ผู้รับบริการ โดยไม่จำกัดเพศ อายุ เชื้อชาติ ศาสนา ฐานะ และการเมือง

1.2.2. โรงพยาบาลเอกชนแสวงกำไรคือ โรงพยาบาลที่ให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไป หรือ เฉพาะโรค โดยมีแพทย์ผู้ชำนาญประจำหรือมาทำงานบางเวลาการลงทุนใช้เงินจากเอกชนทั้งสิ้น ส่วนมากดำเนินงานในรูปของบริษัทจำกัด หรือห้างหุ้นส่วนจำกัดโดยมีลักษณะของผู้ถือหุ้น และ จัดเป็นธุรกิจการให้บริการรักษาพยาบาล โรงพยาบาลประเภทนี้จะต้องเสียภาษีการค้าและภาษีเงินได้ให้แก่รัฐ

ในระยะ 10 กว่าปีที่ผ่านมา มีโรงพยาบาลเอกชนประเภทนี้ตั้งขึ้นมากมาย ส่วนมากจะอยู่ในกรุงเทพมหานคร ดำเนินการบริหารแบบธุรกิจ มีผู้ถือหุ้นเป็นแพทย์และนักธุรกิจ

ร่วมกัน จะมีการลงทุนเองส่วนหนึ่ง และกู้เงินลงทุนจากสถาบันการเงินหรือธนาคารอีกส่วนหนึ่ง การจัดตั้งโรงพยาบาลเอกชนกลุ่มนี้ส่วนมากสร้างอาคารขึ้นใหม่ มีบางแห่งดัดแปลงจากโรงเรียน หรือ โรงแรมหรือจากอาคารที่ไม่ใช้แล้ว เพื่อประหยัดในการลงทุน การลงทุนของโรงพยาบาลเอกชนในระยะหลัง ๆ ค่อนข้างสูงมาก คิดโดยประมาณจะต้องลงทุนเป็นเงินอย่างน้อย พยาบาลเอกชนในระยะหลังๆ ค่อนข้างสูงมาก คิดโดยประมาณจะต้องลงทุนเป็นเงินอย่างน้อย 1 ล้านบาทต่อห้อง นับเป็นการลงทุนที่เสี่ยงต่อการขาดทุนมาก ทำให้เกิดการแข่งขันด้านบริการเพื่อความอยู่รอดของกิจการ

โรงพยาบาลเอกชนแสวงกำไร จะมีการกำหนดนโยบายหลักในการบริการรักษาพยาบาลเพื่อธุรกิจ โดยมีพันธกิจและวิสัยทัศน์เน้นเพื่อการคุ้มทุนและมีผลกำไรในการประกอบการ ซึ่งนโยบายในการบริหารคือ เพื่อความมีประสิทธิภาพในการให้บริการ คุมค่าแก่การลงทุน และสร้างผลกำไรให้กับองค์กร ส่วนนโยบายด้านการบริการจะเน้นการรักษาพยาบาลที่หลากหลาย สร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการและสร้างความเชื่อมั่นในการลงทุน

1.3 ขนาดโรงพยาบาลเอกชน

เนื่องจากจำนวนประชากรเพิ่มมากขึ้น ทำให้ความต้องการด้านการรักษาพยาบาลมากขึ้น การให้บริการของโรงพยาบาลของรัฐไม่พอกับความต้องการของประชาชน ประชาชนส่วนหนึ่งจึงนิยมใช้บริการจากโรงพยาบาลเอกชน เพราะไม่ต้องเสียเวลารอนาน ดังนั้นโรงพยาบาลเอกชนจึงถือกำเนิดขึ้นจากการรับผู้ป่วยที่เป็นส่วนเกินจากสถานพยาบาลของรัฐ

ในการสำรวจขนาดและสถานที่ตั้งของโรงพยาบาลเอกชนทั้งในกรุงเทพมหานครและส่วนภูมิภาค(ฝ่ายแผนงานและวิชาการ กองการประกอบโรคศิลปะ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2543) พบว่า โรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศ 471 แห่ง มีจำนวนเตียง 40,835 เตียง ภาคกลาง 167 แห่ง มีจำนวนเตียง 11,939 เตียง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 57 แห่ง จำนวนเตียง 3,975 เตียง ภาคเหนือ 65 แห่ง มีจำนวนเตียง 5,786 เตียง ภาคใต้ 53 แห่ง มีจำนวนเตียง 2,756 เตียง และกรุงเทพมหานคร 129 แห่ง มีจำนวนเตียง 16,396 เตียง ดังแสดงไว้ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ขนาดและสถานที่ตั้งโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

ภาค / ขนาด	1-100 เตียง		101-200 เตียง		201 เตียง ขึ้นไป		รวม	
	จำนวน รพ.	จำนวน เตียง	จำนวน รพ.	จำนวน เตียง	จำนวน รพ.	จำนวน เตียง	จำนวน รพ.	จำนวน เตียง
ภาคกลาง	131	5,079	27	4,613	8	2,230	167	11,939
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	50	2,801	5	710	2	464	57	3,975
ภาคเหนือ	48	2,287	13	1,790	4	1,709	65	5,786
ภาคใต้	44	1,365	9	1,391	-	-	53	2,756
กรุงเทพมหานคร	82	3,593	22	3,508	25	9,549	129	16,396
รวม	**355**	**15,125**	**76**	**12,012**	**39**	**13,952**	**471**	**40,835**

สำหรับรายละเอียดโครงสร้างขององค์กรโรงพยาบาลเอกชนขนาดต่างๆนั้น การกำหนดขอบเขตของงานและปริมาณงานแจะแตกต่างกัน ซึ่งแยกตามขนาดของโรงพยาบาลได้ดังนี้

โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก (มีจำนวนเตียงน้อยกว่า 100 เตียง) มีการจัดรูปแบบองค์กรออกเป็น 2 ฝ่าย คือ 1) ฝ่ายการพยาบาล 2) ฝ่ายบริหาร

ฝ่ายการพยาบาล เป็นฝ่ายที่สำคัญที่สุดของโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรในฝ่ายนี้เป็นผู้ที่มีคุณวุฒิ มีความรู้ ความสามารถในสายอาชีพนั้นๆโดยเฉพาะ มีหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างแน่นอน เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่รังสี เจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์ เป็นต้น

ฝ่ายการบริหาร เป็นฝ่ายที่มีหน้าที่ดำเนินงานด้านต่างๆทุกประเภท ยกเว้นเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และเป็นงานที่สนับสนุนงานด้านการรักษาพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก งานฝ่ายบริหารได้แบ่งงานหรือขอบเขตของงานอย่างชัดเจนเป็นทางการ แต่ทำงานในลักษณะครอบครัวหรือช่วยเหลือกัน ทำให้บุคลากรทำงานซ้ำซ้อนกัน งานด้านการบริหาร

บุคคลก็ยังไม่มีหน่วยงานรับผิดชอบโดยตรง จึงเป็นหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายหรือผู้อำนวยการในการตัดสินพิจารณาและตัดสินใจงานด้านบุคคล

โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก มีข้อจำกัดโดยที่ไม่สามารถจะสนองความต้องการให้กับผู้ป่วยในการให้บริการต่างๆได้อย่างครบถ้วน สำหรับบริการที่มีอยู่ก็ยังอยู่ในขอบเขตจำกัด ทั้งนี้เนื่องจากมีข้อจำกัดทางด้านบุคลากร อาคารสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ อุปกรณ์ทางการแพทย์ (สมโภชน์ ศิริวัฒน์ชัยพร,2525)

โรงพยาบาลเอกชนขนาดกลาง (มีจำนวนเตียงผู้ป่วยระหว่าง101–200 เตียง) มีการจัดรูปองค์กรและการแบ่งขอบเขตของงานได้เป็น 2 ฝ่าย คือ 1) ฝ่ายการพยาบาล 2) ฝ่ายบริหาร

ฝ่ายการพยาบาล จะมีการจัดแบ่งงานด้านการรักษาพยาบาลอย่างมีขอบเขตงานแน่ชัด และมีปริมาณงานด้านบริการพยาบาลมากกว่าโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก นอกจากนี้ยังมีการจัดแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆที่สำคัญไว้บริการพิเศษ ทั้งที่เป็นแพทย์ประจำและแพทย์พิเศษ อย่างน้อย 4 สาขา คือ สาขาอายุรกรรม สาขาศัลยกรรม สาขาสูติ-นรีเวชกรรม และสาขากุมารเวชกรรม

ฝ่ายบริหารของโรงพยาบาลขนาดกลาง เป็นฝ่ายที่ทำงานต่างๆเพื่อสนับสนุนฝ่ายการพยาบาล มีการทำงานกว้างขวางและการแบ่งงานเป็นแผนกตามลักษณะงานมากขึ้นกว่าโรงพยาบาลขนาดเล็ก ทั้งนี้เพื่อสะดวกแก่การบริหารงานและการจัดบุคลากร การจัดแบ่งฝ่ายบริหารได้เป็น 2 แผนกใหญ่ๆคือ แผนกธุรการทั่วไปและแผนกบัญชีและการเงิน

โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ (มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 201 เตียงขึ้นไป) มีการจัดรูปองค์กรและแบ่งขอบเขตของงานชัดเจน มีโครงสร้างหลักของการบริหาร 3 องค์ประกอบได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล และหน่วยปฏิบัติงานที่มีหัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้ดูแลกำกับการปฏิบัติงานบริการ บทบาทขององค์ประกอบหลักนั้น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทำหน้าที่ดูแลบริหารงานทั้งหมดตามนโยบายที่ได้รับจากผู้บริหาร หรือคณะกรรมการ (บอร์ด) ซึ่งกรรมการบอร์ดจะประกอบด้วยผู้ลงทุนในโรงพยาบาลเอกชน คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลที่มีผู้อำนวยโรงพยาบาลเป็นประธาน ทำหน้าที่บริหารงานประจำในโรงพยาบาลตามแนวทางนโยบายที่กำหนด ส่วนหน่วยปฏิบัติงานนั้น ดำเนินงานการให้บริการตามความรับผิดชอบและบทบาทที่มี เช่น ฝ่ายการพยาบาลให้บริการด้านรักษาพยาบาลแก่ผู้มารับบริการ

1.4 นโยบายด้านการตลาดของโรงพยาบาล

จากภาวะเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้พฤติกรรมของประชาชนในการรักษาพยาบาลเปลี่ยนแปลงไปด้วย โรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งต้องมีการปรับตัวเพื่อความอยู่รอด มีการนำกลยุทธ์ทางการตลาดมาใช้ในการบริการเพื่อช่วยเพิ่มยอดรายได้ เป็นวิธีที่ทำกันมากในปัจจุบัน เมื่อมีการนำนโยบายด้านการตลาดมาใช้ในการจัดบริการ จึงมีความจำเป็นว่าผู้บริหารทางการจะต้องมีการรับรู้นโยบายการตลาดของโรงพยาบาล เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ

จากความหมายการตลาดที่กล่าวว่า การตลาด หมายถึง กระบวนการของการวางแผนและปฏิบัติตามแนวคิด การกำหนดราคา การส่งเสริมการขาย และการสร้าง การกระจายของสินค้าหรือบริการ เพื่อสร้างสรรค์การแลกเปลี่ยนที่สร้างความพอใจที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของบุคคลและองค์การ ตามความหมายที่กล่าวมานี้แสดงว่าต้องมีงานหลายอย่างที่ต้องปฏิบัติสำหรับองค์กรสุขภาพ จะต้องค้นหาว่าลูกค้าบริการสุขภาพหรือบริการพยาบาล อยู่ที่ไหน มีใครบ้าง มีความต้องการอะไร รสนิยม ความชอบเป็นอย่างไร ต่อจากนั้นคือการออกแบบบริการสุขภาพหรือบริการพยาบาล กระตุ้นให้ลูกค้าเกิดความสนใจในบริการ รวมทั้งกำหนดราคาค่าบริการและวิธีการนำบริการไปสู่ลูกค้าในที่สุด ซึ่งต้องมีการติดตาม ควบคุมคุณภาพ และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

ลักษณะงานของการตลาดประกอบด้วย (ธงชัย สันติวงษ์, 2538)

1.) สามารถสร้างความพอใจให้ลูกค้า (Customer satifaction) ซึ่งเป็นพื้นฐานเริ่มแรกของความจงรักภักดีและสนับสนุนองค์กรต่อไป 2.) สมารถทำกำไรให้ลูกค้าทุกกลุ่มได้ (Customer profitability) นั่นคือจากการสามารถตอบสนองความพอใจของลูกค้าได้ดี ลูกค้าก็จะยินดีและเต็มใจจ่ายเพื่อแลกกับสิ่งที่ต้องการ 3.) สามารถทำกำไรในทางการตลาด (Marketing profitability) นั่นคือสามารถได้รับผลกำไรจากการขายสินค้าหรือบริการที่ชนะคู่แข่งได้ เพราะประสิทธิภาพของกิจกรรมทางการตลาดที่เหนือกว่า โดยเสียต้นทุนน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกันแล้ว 4.) การสร้างลูกค้า (Create customer) หรือหาตลาด เพื่อการพยายามทำให้การขายแตกตัวขยาย

ดังนั้น องค์กรที่มีนโยบายมุ่งการตลาด “ มุ่งการตลาด ” จึงต้องมีหลักการดำเนินการดังต่อไปนี้ (ธงชัย สันติวงษ์, 2529) 1) ต้องสร้างลูกค้า 2) ต้องให้ความสำคัญกับลูกค้า 3) ต้องให้ความสำคัญกับเป้าหมายขององค์กรควบคู่กัน 4) ต้องมีระบบการตลาดที่มีประสิทธิภาพ

แต่ในส่วนรายละเอียดในระดับปฏิบัติการนั้นจะแตกต่างกัน แต่ละโรงพยาบาลจะกำหนดขึ้นเองตามความเหมาะสมโดยดูจากผู้รับบริการเป็นหลัก

1.5 การจัดบริการในโรงพยาบาลเอกชน

ในปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนได้มีบทบาทเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากการวิเคราะห์ของสงวน นิตยารัมภ์พงษ์ และคณะ (2535) พบว่า การที่ประชาชนนิยมใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนนั้นเป็นผลมาจากประชาชนมีรายได้ต่อครัวเรือนเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับโรงพยาบาลในภาครัฐไม่สามารถตอบสนองประชาชนได้อย่างเพียงพอ อีกทั้งประชาชนมีการทำประกันสุขภาพกับบริษัทประกันชีวิตต่างๆเพิ่มขึ้น ทำให้มีผู้รับผิดชอบด้านค่ารักษาพยาบาลแทนการจ่ายเงินด้วยตนเอง สิ่งเหล่านี้จึงเป็นมูลเหตุให้ประชาชนนิยมใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มขึ้น จากนโยบายการบริหารงาน เชิงธุรกิจที่ทันสมัย เน้นกลยุทธ์ทางการตลาด เพื่อสร้างความพึงพอใจ และประทับใจในบริการ ส่งผลให้เกิดการแข่งขันในเรื่องคุณภาพการรักษาพยาบาล และการบริการที่มีคุณภาพ (ศิริพร ตันติพูลวินัย, 1995)

ในการให้บริการทางด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน จุดใหญ่ของโรงพยาบาลเอกชนจะเน้นให้บริการประชาชนผู้มีรายได้ระดับปานกลางขึ้นไปและในยุคที่มีการแข่งขันของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนอย่างรุนแรง โรงพยาบาลเอกชนแต่ละแห่งจะพยายามค้นหา กลยุทธ์ วิธีการบริการที่พิเศษแตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับนโยบายการบริหารของแต่ละโรงพยาบาลเพื่อให้ประชาชนเข้ามาใช้บริการ ถ้าหากคนมาซื้อบริการมาก รายได้เพิ่มขึ้นกิจการของโรงพยาบาลก็สามารถดำเนินต่อไปได้อย่างราบรื่น

ณ จุดนี้เองที่ทำให้การบริการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนมีความแตกต่างกับโรงพยาบาลของรัฐบาลไม่ว่าจะเป็นการเสริมสร้างบริการทางด้านเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในทุกสาขา การให้บริการที่รวดเร็วทันใจ ทั้งนี้เพื่อทำให้ประชาชนทั่วไปต้องการเข้าไปรับการบริการในโรงพยาบาลเหล่านั้น สิ่งเหล่านี้เริ่มมีแนวโน้มเข้าสู่ความเป็นธุรกิจมากขึ้นเรื่อยๆ แต่สิ่งหนึ่งที่สามารถยืนยันได้ว่าในวิชาชีพพยาบาลทุกระดับ ไม่ว่าจะสำเร็จจากสถาบันใดรุ่นใดก็ตาม พยาบาลทุกคนจะต้องยึดมั่นในคุณธรรม เคารพต่อเกียรติ ศักดิ์ศรี และสิทธิของผู้ป่วย จะต้องให้บริการพยาบาลที่ดีที่สุดแก่ผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเรื่องศาสนาของผู้ป่วย

1.5.1 ลักษณะบริการ

ลักษณะของบริการในโรงพยาบาลเอกชน แบ่งออกเป็นแผนกต่างๆ คือ แผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน แผนกการบริการหลังการรักษาพยาบาล แผนกต้อนรับ แผนกสถานที่และบริการอื่นๆ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ผู้ป่วยนอก (OPD : Out-Patient Department) ให้บริการตรวจรักษาโรคสาขาต่างๆ ตลอด 24 ชั่วโมง ประกอบด้วยแผนกต่างๆ คือ

แผนกอายุรกรรม ได้แก่ โรคภูมิแพ้ โรคหัวใจ การดูแลผู้ป่วย โรคผิวหนัง โรคต่อมไร้ท่อ (เบาหวาน) โรคทั่วไป นิติเวช โรคระบบทางเดินอาหาร อายุรกรรมทั่วไป โลหิตวิทยา โรคติดเชื้อ โรคไต โรคประสาท โรคมะเร็ง กายภาพบำบัด โรคปอด โรคไขข้อ และ กระดูก ฯลฯ

แผนกกุมารเวช ได้แก่ กุมารเวชกรรม โรคภูมิแพ้ในเด็ก ทารกแรกเกิด โรคไตในเด็ก โรคทางพันธุกรรม การกระตุ้นพัฒนาการในเด็ก ฯลฯ

แผนก หู คอ จมูก ได้แก่ ตรวจหู คอ จมูก ประสาทการทรงตัวเสียสมดุล ศัลยกรรมโพรงกระดูก

แผนกทันตกรรม ได้แก่ ทันตกรรมทั่วไปในเด็ก ศัลยกรรมช่องปาก ทันตกรรมจัดฟัน รักษารากฟัน โรคเหงือก การทำฟันปลอม

แผนกศัลยกรรม ได้แก่ ศัลยกรรมหัวใจและหลอดเลือด ศัลยกรรมลำไส้ใหญ่ ศัลยกรรมแก้ไขส่วนที่บกพร่องที่เกิดจากมะเร็ง ศัลยกรรมแก้ไขการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ศัลยกรรมต่อมไร้ท่อ ศัลยกรรมหลอดอาหาร ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมระบบทางเดินอาหาร การผ่าตัดด้วยแสงเลเซอร์ การผ่าตัดโดยการส่องกล้อง ศัลยกรรมระบบประสาท ศัลยกรรมโรคมะเร็ง ศัลยกรรมตกแต่ง ศัลยกรรมทรวงอก ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ ศัลยกรรมหลอดเลือด และ ศัลยกรรมกระดูก (โรคติดเชื้อในกระดูก โรคกระดูกไขสันหลัง โรคกระดูกเท้า โรคกระดูกมือ การเปลี่ยนข้อเทียม ศัลยกรรมตกแต่งกระดูกเชิงกราน เวชศาสตร์การกีฬา การรักษาอาการปวดต่างๆ)

แผนกหัวใจ ได้แก่ การสวนหัวใจ การขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน ศัลยกรรมหัวใจการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจและปอด การผ่าตัดแก้ไขความพิการแต่กำเนิดของหัวใจการผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจตีบ การบันทึกคลื่นหัวใจตลอด 24 ชั่วโมง การตรวจหัวใจด้วยคลื่นสะท้อนความถี่สูง การทดสอบสมรรถภาพหัวใจด้วยการออกกำลังกาย การตรวจหลอดเลือดส่วนปลาย การรักษาโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ

แผนกสูติ – นรีเวช ได้แก่ ศัลยกรรมช่วยเหลือภาวะมีบุตรยาก แผนกรักษาผู้มีบุตรยาก นรีเวชกรรม การผ่าตัดโดยการส่องกล้องสูติกรรม

แผนกจักษุวิทยา ได้แก่ จักษุศัลยกรรม เปลี่ยนกระจกตา การรักษาสายตาสั้นด้วยเลเซอร์ การแก้ไขสายตาด้วยเลนส์สัมผัส การดูดสลายต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง

แผนกโรคระบบทางเดินปัสสาวะได้แก่ การรักษาระบบทางเดินปัสสาวะเปลี่ยนไต การเสียสมรรถภาพทางเพศ โรคนิ่วในไต การสลายนิ่ว การผ่าตัดต่อมลูกหมากด้วยแสดงเลเซอร์

แผนกเต้านม ได้แก่ การตรวจเอ๊กซเรย์เต้านม การเจาะดูดและตัดชิ้นเนื้อด้วยเข็มขนาดเล็ก

แผนกโรคมะเร็ง ได้แก่ เคมีบำบัด รังสีวิทยา พยาธิวิทยาเกี่ยวกับมะเร็ง

แผนกพยาธิวิทยา ได้แก่ พยาธิคลีนิค พยาธิศัลยกรรม

แผนกฉุกเฉิน ได้แก่ รถพยาบาลฉุกเฉิน ศัลยกรรมอุบัติเหตุ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินด้วยเฮลิคอปเตอร์ และลานจอดรถ

แผนกกายภาพบำบัด ได้แก่ การตรวจกล้ามเนื้อด้วยคลื่นไฟฟ้า ธาราบำบัดการฝังเข็ม

แผนกระบบประสาทวิทยา ได้แก่ การตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง

แผนกจิตเวช ได้แก่ การรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตประสาท การให้คำปรึกษาด้านจิตใจ

แผนกรังสีวิทยา ได้แก่ การวินิจฉัยและรักษาด้วยรังสี การใช้รังสีร่วมรักษาเอ๊กซเรย์ คอมพิวเตอร์ (CT Scan) เครื่องวินิจฉัยโรคด้วยสนามแม่เหล็ก (MRI) เวชศาสตร์นิวเคลียร์

แผนกวิสัญญี ได้แก่ การให้บริการเกี่ยวกับการระงับความรู้สึกในการผ่าตัดต่างๆ

โภชนาการ ได้แก่ การจัดการบริการอาหารทั่วไปและอาหารเฉพาะโรค สำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาล ให้คำปรึกษาเรื่องการจัดอาหารเฉพาะโรคสำหรับผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน

ผู้ป่วยใน (IPD : In Patient Department) มีห้องพักบริการผู้ป่วยในที่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหลายประเภท ดังนี้ 2.1) ห้องรวม (4,6,8 เตียง) 2.2) ห้องคู่

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.3) ห้องเดี่ยวธรรมดา 2.4) ห้องเดี่ยวพิเศษ 2.5) ห้อง วี ไอ พี 2.6) ห้อง ไอ ซี ยู 2.7) ห้อง ซี ซี ยู เป็นต้น

แผนกการบริการหลังการรักษาพยาบาล (After Treatment Service) ได้แก่ การเงิน ห้องจ่ายยา เป็นต้น

แผนกการต้อนรับ (Reception) ได้แก่ แผนกเวชระเบียน แผนกต้อนรับแผนกรับโทรศัพท์ แผนกรักษาความปลอดภัย แผนกรถพยาบาล

แผนกสถานที่และบริการอื่นๆ (Other Service) ได้แก่ แผนกรักษาความสะอาด ร้านอาหารและเครื่องดื่ม ร้านขายของเบ็ดเตล็ด ร้านเสริมสวย ที่จอดรถ เป็นต้น

1.5.2 **จุดเน้นของบริการ**

การให้บริการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชน มีนโยบายหลักที่สำคัญที่สุดในการบริหารโรงพยาบาล คือ ต้องสร้าง “ความพอใจให้กับผู้ป่วย” โดยอาศัยการดำเนินงานในรูปธุรกิจ ซึ่งความพอใจของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการจะเกิดขึ้นจากสิ่งต่างๆ ตามลำดับดังต่อไปนี้ (พงษ์ศักดิ์ วิทยากร , 2527 ; อรรณพ แสงวณิช , 2536) 1.) การบริการ โรงพยาบาลทุกแห่งจะเน้นด้านการบริการเป็นอันดับแรก เช่น การอำนวยความสะดวกในการรับบริการ ความรวดเร็ว ความสะอาด การเอาใจใส่ของ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทุกคน ทุกระดับ ด้วยอัธยาศัยไมตรีเป็นกันเอง ด้วยความเรียบร้อย และมีประสิทธิภาพ โรงพยาบาลเอกชนดำเนินงานในรูปของธุรกิจที่ขายบริการ ในขณะที่โรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งดำเนินงานในรูปแบบเดียวกัน ผู้ป่วยย่อมเลือกที่จะไปใช้บริการที่ใดก็ได้ที่เขาพอใจ ดังนั้นแนวทางประการแรกนี้จะเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจว่า จะใช้บริการของโรงพยาบาลนี้หรือไม่ ผู้ป่วยจะไม่ทนต่อการปฏิบัติที่ไม่มีอัธยาศัยไมตรีของเจ้าหน้าที่ แม้ว่าที่นั่นจะมีความสามารถในการรักษาพยาบาลเพียงใดก็ตาม นอกเสียจากว่า การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่เกิดปัญหานั้นเป็นเพียงส่วนน้อยและผู้บริหารคอยปรับปรุงอยู่เสมอ 2.) ประสิทธิภาพการรักษาพยาบาลของแพทย์และพยาบาล เป็นปัจจัยสำคัญในการดึงดูดผู้รับบริการให้มารับการรักษาที่โรงพยาบาล อีกทั้งมีความรู้สึกไว้วางใจในความซื่อสัตย์สุจริตของแพทย์และพยาบาลในทุกๆ ทาง ทุกคนที่เข้ามารับบริการในโรงพยาบาลเอกชนมีความต้องการที่จะได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกคน ความรู้สึกปลอดภัยเมื่อได้เข้ามารับการรักษา ได้รับความสะดวกสบายเสมือนหนึ่งบ้านของ

ตนเอง (ปราณี ศิริสมบัติ, 2530) กิตติศัพท์และชื่อเสียงของแพทย์และโรงพยาบาลซึ่งแยกกันไม่ออก มีความสำคัญอย่างยิ่ง ถ้าโรงพยาบาลใดถูกกล่าวหาว่าให้การตรวจรักษาที่มากมายเกินความจำเป็นเพื่อเก็บเงินแพงๆ หรือ “เอาเปรียบผู้ป่วย” ที่กระจายไปปากต่อปากโดยพูดต่อๆ ไป นับว่าเสียหายต่อการบริหารโรงพยาบาลเป็นอย่างมาก ดังนั้น ความตรงไปตรงมาและความซื่อสัตย์ต่อวิชาชีพจึงเป็นหลักการที่ควรยึดถือโดยเคร่งครัดอีกประการหนึ่งที่ก่อให้เกิดความศรัทธาต่อโรงพยาบาลเอกชนคือการสรรหาบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับที่มีความรู้ ความสามารถ มีประสิทธิภาพ และมีไหวพริบในการแก้ปัญหาอย่างรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์ (ปราณี ศิริสมบัติ, 2530) 3.) ความสะดวกสบายและบรรยากาศ ตลอดจนที่ตั้งของโรงพยาบาลนับเป็นสิ่งที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่ผู้บริหารโรงพยาบาลจะต้องพยายามสร้างขึ้นให้แก่ผู้ป่วยที่มารับบริการ ให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ ผู้บริหารโรงพยาบาลจะต้องตระหนักว่า ผู้ป่วยมารับบริการที่โรงพยาบาลเอกชนเพราะ ต้องการความสะดวกรวดเร็ว และเหตุที่โรงพยาบาลของรัฐไม่อาจให้สิ่งเหล่านี้กับเขาได้จึงได้มาโรงพยาบาลเอกชน แต่ถ้าเขาไม่ได้รับบริการที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้ เขาย่อมไปหาบริการที่โรงพยาบาลเอกชนอื่นได้เสมอ บรรยากาศของความสวยงาม รื่นรมย์ ตลอดจนความสะอาดของสถานที่ในโรงพยาบาลมีความสำคัญมาก เช่น เดียวกันต่อความสำเร็จในการบริหารโรงพยาบาล การสร้างภาพพจน์ของโรงพยาบาลหลายแห่งจึงออกมาในลักษณะของ “ การบริการแบบโรงแรม 4.) ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม ไม่สูงเกินไปกว่าบริการที่ได้รับ มักจะถูกกล่าวว่าโรงพยาบาลเอกชนคิดค่าบริการแพง สาเหตุสำคัญก็คือมักจะเกิดความรู้สึกจากการเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งแทบจะไม่เสียอะไรเลย เพราะรัฐเป็นผู้จ่ายให้แทน โรงพยาบาลจึงต้องเข้าใจและถือเป็นภาระหน้าที่ที่จะให้ความกระจ่างแก่ผู้ป่วยและญาติตลอดเวลา ปัญหาเรื่องไม่มีเงินเสียค่าใช้จ่ายจะเกิดขึ้นเสมอ โรงพยาบาลจะต้องพร้อมและจำเป็นต้องอะลุ้มอล่วยหาทางแก้ไขปัญหาเสมอ การเรียกเก็บเงินล่วงหน้าควรพยายามหลีกเลี่ยง เพราะมิได้ช่วยแก้ปัญหาที่แท้จริงแต่ประการใด และ เป็นการทำให้ชื่อเสียงของโรงพยาบาลเสียอีก ทั้งยากต่อการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ อันอาจก่อให้เกิดข้อขัดแย้งจากการพูดจากันได้โดยง่าย 5.) การจัดสถานที่ ถ้าโรงพยาบาลเอกชน ตั้งอยู่ในถิ่นชุมชนหนาแน่น ซึ่งคนส่วนใหญ่เป็นคนมีรายได้ระดับปานกลางลงมา และมีโรงพยาบาลรัฐบาล และ โรงพยาบาลเอกชนอื่นตั้งอยู่ในบริเวณใกล้เคียง โรงพยาบาลเอกชนจะต้องเตรียมบริการ แก่คนส่วนใหญ่นี้การจัดสถานที่ และ บริการควรเกื้อกูลต่อผู้ป่วยระดับนี้

ดังนั้น โรงพยาบาลเอกชน จึงจำเป็นต้องคำนึงแนวทาง อันเป็นเป้าหมายของการดำเนินงานโรงพยาบาลเหล่านี้ไว้เป็นหลักและสร้างมาตรการต่างๆ เพื่อให้สนับสนุนต่อเป้าหมายดังกล่าวให้บังเกิดความพอใจแก่ผู้มาติดต่อ ซึ่งย่อมจะนำมาซึ่งความสำเร็จของโรงพยาบาล

2. แนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ

ในปัจจุบันการดำเนินชีวิตของคนเราต้องมีความเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของการตลาดอยู่ตลอดเวลา ทั้งในเรื่องของการซื้อขายสินค้าอุปโภค บริโภค ต่างๆ รวมไปถึง งานบริการต่างๆ ด้วย ในสหัสวรรษนี้ การแข่งขันทางการตลาดมีความรุนแรงมาก และ มีแนวโน้มที่จะทวีความเข้มข้นมากขึ้นเรื่อยๆ ภาวะการตลาดจึงต้องมีการเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย กล่าวคือ ผู้บริหาร จะต้องยึดหลักปรัชญาหรือแนวคิดใหม่ละลาย ความคิดดั้งเดิมให้หมดไป การตลาดไม่ใช่ “การขาย” (Selling) หรือการสร้างยอดขายอย่างที่เข้าใจกันในอดีต แต่เป็นการสร้างความต้องการของลูกค้าให้ได้รับความพึงพอใจ (Satistying Customer needs) โดยที่ผู้ผลิต หรือ ผู้ให้บริการมุ่งผลิตสินค้าหรือการบริการให้แก่ผู้รับบริการ ทำให้เกิดความพึงพอใจสูงสุดในสินค้า หรือบริการที่มีคุณภาพ เหมาะสมกับราคา จะส่งผลให้องค์การบรรลุกำไร และ สามารถดำเนินกิจการต่อไปได้

คำว่า การตลาด (Marketing) ได้มีผู้ให้ความหมาย ไว้แตกต่างกันมากมายหลายทรรศนะ ดังต่อไปนี้

สมาคมการตลาดแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Marketing Association : AMA) ได้ให้คำนิยามไว้ว่า (AMA , quoted in Kotler ,1997 :15) “การตลาด คือ กระบวนการวางแผนและการปฏิบัติตามแผน ตามแนวความคิดผลิตภัณฑ์ที่ได้กำหนดขึ้น การกำหนดราคา การส่งเสริมการตลาด และการจัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ซึ่งอาจเป็นความคิด สินค้า และ บริการ เพื่อสร้างสรรค์ให้เกิดการแลกเปลี่ยนซึ่งจะทำให้วัตถุประสงค์ขององค์การได้รับความพอใจ”

ฟิลิป คอตเล่อร์ (Kotler, 1997 : 14) ได้ให้คำจำกัดความของการตลาดไว้ว่า “การตลาด คือ กระบวนการบริหารทางสังคม ในอันที่จะทำให้กลุ่มบุคคล ได้รับในสิ่งที่เขามีความจำเป็น และมีความต้องการ โดยอาศัยการสร้างสรรค์ผลิตภัณฑ์ที่มีคุณค่าขึ้นมา แล้วนำไปเสนอเพื่อแลกเปลี่ยนกับผู้อื่น

จากความหมายของการตลาด ดังที่นักการตลาดได้ให้ไว้ดังกล่าวมาแล้วนั้นจึงสรุปได้ว่า การตลาด หมายถึง การเคลื่อนย้ายสินค้าหรือบริการไปสู่ผู้บริโภคหรือผู้รับบริการ โดยมุ่งค้นหาและตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจของผู้บริโภคหรือผู้รับบริการ และบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การทฤษฎีที่จะนำมาใช้เป็นพื้นฐานทางการตลาด คือ ทฤษฎีการจูงใจ ซึ่งเป็นทฤษฎีของมาสโลว์ (Maslow) ได้อธิบายถึง ความต้องการของคนตามลำดับขั้น เมื่อวันแรกได้รับ

การตอบสนองแล้ว ความต้องการนั้นจะเปลี่ยนแปลงไปในขั้นสูงขึ้น จากหลักทฤษฎีนี้เอง จึงทำให้ผู้ผลิตหรือผู้ให้บริการจำเป็นจะต้องค้นหาความต้องการของผู้บริโภคหรือผู้รับบริการก่อน หลังจากนั้นจะต้องสร้างให้เกิดความต้องการซื้อ (Demand) ซึ่งความต้องการซื้อนั้นอาจจะมีลักษณะที่แตกต่างกันออกไป โดยแบ่งออกได้เป็น 5 ลักษณะ คือ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2539 : 11)
1.) ความต้องการซื้อที่ไม่พอใจในสินค้าหรือบริการ (Negative Demand) 2.) ความต้องการซื้อไม่มี (No Demand) 3.) ความต้องการซื้อที่ไม่สม่ำเสมอ (Irregular Demand) 4.) ความต้องการซื้อที่มีเต็มที่ (Full Demand) และ 5.)ความต้องการซื้อที่มีมากเกินไป (Over Demand) ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ความต้องการซื้อที่ไม่พอใจในสินค้าหรือบริการ (Negative Demand) เป็นลักษณะ ความต้องการซื้อของตลาดที่ไม่ชอบหรือไม่พอใจในสินค้าหรือบริการ เช่น กลัวการอุดหรือถอนฟัน กลัวการไปตรวจร่างกาย กลัวการใช้ผงชูรส เป็นต้น วิธีการที่จะทำให้สินค้าหรือบริการเป็นที่พอใจของตลาด คือ การพัฒนาสินค้าใหม่แล้ว ความสำคัญของบริการ และ ชี้ให้เห็นโทษ ถ้าไม่มารับบริการ เป็นต้น

ความต้องการซื้อไม่มี (No Demand) เป็นลักษณะความต้องการซื้อของตลาดที่ไม่เห็นความจำเป็นหรือไม่มีความต้องการในตัวสินค้าหรือบริการ เช่น โทรศัพท์มือถือ เทปเรียนภาษาอังกฤษ การดูดไขมัน การเปลี่ยนสีฟันให้ขาว วิธีการที่จะทำให้สินค้าหรือบริการเป็นที่ต้องการของตลาดได้นั้น ผู้ให้บริการจะต้องมีการโฆษณา หรือ ประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลข่าวสาร แก่ผู้รับบริการ และกระตุ้นตลาดให้เกิดความต้องการซื้อ หรือมีการสาธิตบริการให้ผู้รับบริการชม เพื่อให้เห็นคุณค่าของบริการนั้น เป็นต้น

ความต้องการซื้อที่ไม่สม่ำเสมอ (Irregular Demand) เป็นลักษณะความต้องการซื้อที่ไม่แน่นอน โดยมีการเปลี่ยนแปลงตามวัน เวลา หรือฤดูกาล เช่น ในเดือนกรกฎาคม – กันยายน จะมีผู้มาคลอดบุตร เป็นจำนวนมาก หรือในช่วงเทศกาลสำคัญต่างๆ จะมีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเป็นจำนวนน้อยกว่าปกติ วิธีการที่จะทำให้สินค้าหรือบริการเป็นที่ต้องการของตลาดได้นั้น ผู้ให้บริการจะต้องจัดให้มีบริการเสริมเพิ่มขึ้น เช่น แจกของขวัญแก่ผู้มาคลอดในช่วงหน้าร้อน หรือ ปรับปรุงเรื่องการตั้งราคา ให้ส่วนลด ที่เหมาะสม เป็นต้น

ความต้องการซื้อที่มีเต็มที่ (Full Demand) เป็นความต้องการซื้อที่มีอยู่อย่างเพียงพอแล้ว เช่น การฝากครรภ์ การพาทารกมารับวัคซีนต่างๆ วิธีการที่ผู้ให้บริการจะทำ

ให้บริการนั้นเป็นที่ต้องการของผู้รับบริการอยู่เสมอ คือ ต้องรักษาระดับและคุณภาพของบริการนั้นให้เป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการอยู่เสมอ

ความต้องการซื้อที่มีมากเกินไป (Over Demand) เป็นความต้องการซื้อที่มีมากเกินไปจนเกินความสามารถของการผลิตหรือการให้บริการ เช่น ความต้องการนอนพักรักษาพยาบาลในห้องพิเศษ วิธีการที่ผู้ให้บริการจะจัดให้บริการนั้นเพียงพอแก่ผู้รับบริการคือ การเพิ่มขนาดการผลิตสินค้าหรือบริการ หรือ ลดความต้องการซื้อลง เช่น ปรับราคาให้สูงขึ้น เป็นต้น

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าผู้บริโภคหรือผู้รับบริการมีความต้องการซื้อสินค้าหรือบริการต่างๆ มากมาย ซึ่งผู้ผลิตหรือผู้ให้บริการจำเป็นจะต้อง เสนอสินค้าหรือ บริการให้ตรงกับความต้องการของผู้บริโภคหรือผู้รับบริการ สินค้าหรือบริการนั้นจึงจะมีประโยชน์และมีคุณค่าสูง เป็นที่ต้องการของผู้บริโภคหรือผู้รับอย่างแท้จริง แต่การบริการแตกต่างจากผลิตภัณฑ์ เพราะบริการไม่สามารถจับต้องได้ ไม่สารถแบ่งแยก มีความหลากหลายในตัวเอง ไม่มีความแน่นอนหรือคงที่ และไม่สามารถเก็บไว้ได้ โรงพยาบาลถือเป็นสถานที่ให้บริการประเภทหนึ่ง ซึ่งให้บริการด้านสุขภาพอนามัย เพื่อตอบสนองต่อความจำเป็น และความต้องการของมนุษย์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ทั้งในภาวะสุขภาพดีและภาวะเจ็บป่วย ลักษณะเฉพาะของบริการที่มีความแตกต่างจากสินค้าทั่วๆไป คือ

การบริการเป็นสิ่งที่ไม่สามารถจับต้องได้ (Intangibility) การบริการเป็นสิ่งที่จับต้องหรือสัมผัสไม่ได้ด้วยประสาทสัมผัสทั้งห้า ไม่ว่าก่อนซื้อหรือหลังซื้อบริการ ดังนั้นเพื่อลดความเสี่ยงของผู้รับบริการ ผู้รับบริการต้องพยายามวางกฎเกณฑ์เกี่ยวกับคุณภาพและประโยชน์จากบริการที่เขาจะได้รับ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการซื้อ ในแง่ของสถานที่ ตัวบุคคล วัสดุที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร สัญลักษณ์ และราคา สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการจะต้องจัดหาเพื่อเป็นหลักประกันให้ผู้รับบริการ สามารถทำการตัดสินใจซื้อได้เร็วขึ้น 1.) สถานที่ (Place) ต้องสามารถสร้างความเชื่อมั่นและความสะดวกให้เกิดแก่ผู้มาติดต่อ เช่น อาคารต้องใหญ่โต โอ่โถง ออกแบบให้เกิดความคล่องตัวแก่ผู้มาติดต่อ มีที่นั่งให้เพียงพอ มีบรรยากาศที่จะสร้างความรู้สึกที่ดี รวมทั้งให้เสียงดนตรีประกอบด้วย 2.) บุคคล (Pepole) ผู้ให้บริการต้องแต่งตัวที่เหมาะสม บุคลิกดี หน้าตายิ้มแย้ม แจ่มใส พูดจาดี เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจ และเกิดความเชื่อมั่นว่าบริการที่ได้รับจะดีด้วย 3.) เครื่องมือ(Equipment)อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆต้องทันสมัยมีประสิทธิภาพในการให้บริการที่รวดเร็วและผู้รับบริการเกิดความพอใจ 4.) วัสดุสื่อสาร (Communication material) สื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์และเอกสารการโฆษณาประชาสัมพันธ์ต่างๆจะต้องสอดคล้อง

กับลักษณะของบริการที่เสนอขายและลักษณะของผู้รับบริการ 5.) สัญลักษณ์ (Symbol) ชื่อตราสินค้าหรือเครื่องหมายตราสินค้าที่ใช้ในการให้บริการ เพื่อให้ผู้รับบริการเรียกชื่อได้ถูก ควรมีลักษณะสื่อความหมายที่ดีเกี่ยวกับบริการที่เสนอขาย 6.) ราคา (Price) การกำหนดราคาการให้บริการ ควรเหมาะสมกับระดับการให้บริการชัดเจนและง่ายต่อการจำแนกระดับบริการที่แตกต่างกัน

การบริการไม่สามารถแบ่งแยกการให้บริการ (Inseparability) การให้บริการเป็นการผลิตและการบริโภคในขณะเดียวกัน กล่าวคือผู้ให้บริการหนึ่งรายสามารถให้บริการผู้รับบริการในขณะนั้นได้หนึ่งราย เนื่องจากผู้ให้บริการแต่ละรายมีลักษณะเฉพาะตัวไม่สามารถให้คนอื่นให้บริการแทนได้ เพราะต้องผลิตและบริโภคในเวลาเดียวกันทำให้การให้บริการอยู่ในวงจำกัดในเรื่องของเวลา กลยุทธ์การให้บริการเพื่อแก้ปัญหาข้อจำกัดด้านเวลา โดยกำหนดมาตรฐานด้านเวลาการให้บริการให้รวดเร็ว เพื่อที่จะให้บริการได้มากขึ้นหรือจัดลูกค้าในรูปของกลุ่มเล็กแทนการให้บริการเดี่ยวหรือใช้เครื่องมือต่างๆเข้าช่วย

การบริการมีความหลากหลายในตัวเอง (Variability or Heterogenicity) คุณภาพของบริการอาจเปลี่ยนไปได้เมื่อมีการเปลี่ยนผู้ผลิตหรือผู้ให้บริการ เปลี่ยนผู้รับบริการ หรือแม้แต่เปลี่ยนเวลา สถานที่ สิ่งแวดล้อม ทำให้ความสม่ำเสมอ (Consistency) เกิดขึ้นได้ยากสิ่งที่ผู้ให้บริการต้องการให้ อาจจะไม่ตรงกับสิ่งที่ผู้รับบริการได้รับ เนื่องจากการรับรู้หรือความเข้าใจไม่ตรงกัน

ดังนั้น ผู้รับบริการจะต้องรู้ถึงความหลากหลายในบริการและสอบถามผู้อื่นก่อนที่จะเลือกรับบริการ สำหรับผู้ให้บริการจะต้องมีการควบคุมคุณภาพ ทำได้ 2 ขั้นตอน คือ 1.) ตรวจสอบ คัดเลือก และฝึกอบรมผู้ให้บริการรวมทั้งมนุษยสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ ต้องเน้นในด้านการฝึกอบรมในการให้บริการที่ดี 2.) ต้องสร้างความพอใจให้ผู้รับบริการ โดยเน้นการใช้การรับฟังคำแนะนำและข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ การสำรวจข้อมูลผู้รับบริการและการเปรียบเทียบทำให้ได้รับข้อมูลเพื่อการแก้ไข ปรับปรุงบริการให้ดีขึ้น

การบริการไม่สามารถเก็บไว้ได้ (Perishability) การบริการไม่สามารถผลิตเก็บไว้ได้เหมือนสินค้าอื่น ถ้าความต้องการมีสม่ำเสมอ การให้บริการก็จะไม่มีปัญหา แต่ถ้าลักษณะความต้องการไม่แน่นอนจะทำให้เกิดปัญหา คือบริการไม่ทันหรือไม่มีผู้มารับบริการ กลยุทธ์การตลาดที่นำมาใช้เพื่อปรับความต้องการซื้อให้สม่ำเสมอ และปรับการให้บริการไม่ให้เกิดปัญหาคนมากหรือน้อยเกินไป มีดังนี้ 1.) กลยุทธ์เพื่อปรับความต้องการซื้อ (Demand) มีดังนี้

การตั้งราคาให้แตกต่างกัน (Differential Biding) เพื่อปรับความต้องการซื้อให้สม่ำเสมอ กล่าวคือ การตั้งราคาสูงในช่วงความต้องการซื้อมาก ราคาต่ำในช่วงความต้อการซื้อน้อย กระตุ้นในช่วงที่มีความต้องการซื้อน้อย โดยจัดกิจกรรมลดราคาและส่งเสริมการขาย การให้บริการเสริม (Complementary Service) เช่นมีเครื่อง ATM ไว้หน้าธนาคาร เพื่อลดจำนวนลูกค้าในธนาคาร ระบบการนัดหมาย (Reservation System) เพื่อให้ทราบถึงจำนวนผู้มารับบริการที่แน่นอน เพื่อวางแผนการให้บริการที่เหมาะสม และเพื่อปรับระดับดีมานด์ให้เหมาะสม 2.) กลยุทธ์เพื่อการปรับการให้บริการ มีดังนี้ เพิ่มผู้ให้บริการชั่วคราว (Part Time Employee) ในช่วงที่มีผู้มารับบริการมาก การกำหนดวิธีทำงานที่มีประสิทธิภาพในช่วงคนมาก (Peak Time Effiency Routine) ให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการให้บริการ (Increase Consumer Participation) เช่น ในแผนก ผู้ป่วยนอกให้ผู้รับบริการกรอกแบบฟอร์ม ข้อมูลส่วนตัวเอง เพื่อประหยัดเวลาของผู้ให้บริการในการบริการ การให้บริการร่วมกันระหว่างผู้ให้บริการ (Shared Service) เช่น โครงการใช้เครื่องมือด้านการแพทย์ของโรงพยาบาลร่วมกันเพื่อลดต้นทุนและค่าใช้จ่าย การขยายสิ่งอำนวยความสะดวกในอนาคต (Facilities for Future Expansion) เช่น การขยายพื้นที่การให้บริการ โรงพยาบาลมีเครือข่ายหลายสาขา

ซึ่งนอกจากผลิตภัณฑ์หรือบริการเหล่านี้แล้วยังมีองค์ประกอบอื่นๆ อีกที่นักการตลาด ใช้ตอบสนองความต้องการของผู้บริโภค หรือ ผู้รับบริการ องค์ประกอบเหล่านี้ เรียกรวมกันว่า ส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix) Kotler (1997) ได้กล่าวถึงแนวคิดส่วนประสมทางการตลาด ไว้ว่า ประกอบด้วย 4 P's คือ 1) แนวคิดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ หรือ บริการ (Product or Service) 2) แนวคิดเกี่ยวกับราคา (Price) 3) แนวคิดเกี่ยวกับสถานและช่องทางการจัดบริการ (Place and Distribution) 4) แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมการบริการ (Promotion) แต่มีนักการตลาดบางคนได้แนะนำว่าการจะสร้างความแตกต่างในการให้บริการให้เหนือชั้นกว่าคู่แข่งจะต้องเพิ่มปัจจัยอื่นๆอีก 3 P's (Boom and Bitner,1981cited to Zithaml and Bitner, 2000) คือ 5) แนวคิดเกี่ยวกับบุคลากร (People) 6) แนวคิดเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมการบริการ (Physical evidence) และ 7) แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการบริการ (Process) ดังแสดงได้ดังต่อไปนี้

THE EXPANDED MARKRTING MIX FOR SERVICES

2.1 ผลิตภัณฑ์หรือบริการ (Product or Service)

ผลิตภัณฑ์ หมายถึง สิ่งที่เสนอขายโดยธุรกิจ เพื่อสนองความต้องการของลูกค้าให้พึงพอใจ ซึ่งผลิตภัณฑ์ที่เสนอขายอาจจะมีตัวตนหรือไม่มีตัวตนก็ได้ ผลิตภัณฑ์จึงประกอบด้วย สินค้า บริการ ความคิด สถานที่ องค์การ หรือ บุคคล ผลิตภัณฑ์ต้องมีอรรถประโยชน์ (Utility) มีมูลค่า (Value) ในสายตาของลูกค้าจึงจะมีผลทำให้ผลิตภัณฑ์นั้นขายได้ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2539 ธงชัย สันติวงษ์ 2536 Kotler , 1997: 93)

จากความหมายของผลิตภัณฑ์ จะเห็นได้ว่า การบริการจัดเป็นองค์ประกอบหนึ่งของผลิตภัณฑ์ ซึ่งมีลักษณะสำคัญ ดังต่อไปนี้ คือ ไม่สามารถจับต้องได้ (Intangibility) ไม่สามารถแบ่งแยกได้ (Inseparability) ไม่แน่นอน (Variability) และ ไม่สามารถเก็บไว้ได้ (Perishability) (Kotler, 1997 : 469-471) Payne (1993) ได้จัดระดับของผลิตภัณฑ์หรือบริการไว้เป็น 4 ระดับ คือ

2.1.1.บริการหลักหรือรูปลักษณ์บริการ (Core Product or Generic Product) หมายถึง ผลิตภัณฑ์/บริการพื้นฐาน หรือประโยชน์ของผลิตภัณฑ์/บริการต้องการอย่างแท้จริงสำหรับผู้รับบริการที่มารับบริการในโรงพยาบาลกำลังซื้อบริการสุขภาพ ดังนั้นการตลาดต้องมองตัวเองว่าเป็นผู้ให้ประโยชน์แก่ลูกค้าหรือผู้มารับบริการ งานของนักการตลาดคือ การเปิด

เผยให้ลูกค้าหรือผู้รับบริการเห็นความจำเป็น ความต้องการที่แท้จริง ซึ่งซ่อนอยู่ภายใต้ผลิตภัณฑ์หรือบริการนั้น (Kotler, 1997) ซึ่งสามารถจัดกระทำโดยการจัดอาคารสถานที่ให้สวยงาม ทันสมัย เตรียมอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ให้ครบถ้วน เพียงพอและทันสมัย พร้อมใช้งาน มีมาตรฐานในการให้บริการบุคลากรแต่งกายสะอาด สวยงาม ให้บริการด้วยความสุภาพอ่อนโยน มีความกระตือรือล้น และ มีความรู้ความสามารถในการให้บริการ

2.1.2.บริการที่ผู้รับบริการคาดหวัง (Expected Product) หมายถึง กลุ่มของคุณสมบัติลักษณะและเงื่อนไขที่ลูกค้าหรือผู้รับบริการคาดหวังกันทั่วไป และเห็นด้วยว่าเป็นไปตามที่คาดหวังเมื่อลูกค้าซื้อบริการ (Kotler, 1997) ผู้รับบริการจะมีความคาดหวังต่อบริการของโรงพยาบาลว่าบริการจะเชื่อถือได้ จะได้รับการตอบสนอง มั่นใจ ได้รับความเห็นอกเห็นใจ สภาพแวดล้อม สะอาด สบาย (สกาวดี ดวงเด่น, 2539)

2.1.3.บริการเสริม (Augmented Product) หมายถึง การจัดบริการที่จะทำให้ผู้รับบริการให้รับผลประโยชน์เพิ่มเติม เพิ่มความมีคุณค่าให้กับบริการหลัก ทำให้เกิดความเชื่อถือในบริการ ซึ่งผู้รับบริการไม่ได้คาดหวังว่าจะได้รับ ประกอบด้วย การให้บริการขณะรอรับการตรวจ และหลังเข้ารับการตรวจ ส่วนใหญ่ผู้ให้บริการจะจัดบริการเสริมในขณะรอรับบริการ นักการตลาดจะจัดบริการนี้ เพื่อใช้ในการแข่งขัน โดยจะจัดบริการนี้ให้แตกต่างจากคู่แข่งขัน

2.1.4.ศักยภาพของการบริการ (Potential Product) หมายถึง ความสามารถของผู้ผลิตในการผลิต และการค้นหาวิธีการใหม่ๆ ที่จะสร้างความพึงพอใจให้ลูกค้าและทำให้ผู้รับบริการประทับใจในบริการที่ได้รับ นักการตลาดจะใช้บริการนี้ เพื่อดึงดูดให้มีผู้มารับบริการเพิ่มมากขึ้น และ จะสร้างบริการระดับนี้ให้แตกต่างจากคู่แข่ง ด้วยวิธีการที่แตกต่างจากที่เป็นอยู่ในปัจจุบันพร้อมทั้งสร้างความประทับใจในบริการให้กับผู้รับบริการ

2.2 ราคา (Price)

ราคา หมายถึง มูลค่าผลิตภัณฑ์ในรูปตัวเงิน ราคาเป็นต้นทุน (Cost) ของลูกค้า ผู้บริโภคจะเปรียบเทียบระหว่างมูลค่า (Value) ผลิตภัณฑ์ กับราคา (Price) ผลิตภัณฑ์ ถ้ามูลค่าสูงกว่าราคาเขาก็จะตัดสินใจซื้อ ดังนั้นผู้กำหนดกลยุทธ์ด้านราคาต้องคำนึงถึง การยอมรับของลูกค้าในมูลค่าของผลิตภัณฑ์ว่าสูงกว่าราคาผลิตภัณฑ์นั้น ต้นทุนสินค้า และ ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง การแข่งขันและปัจจัยอื่นๆ

ราคาเป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือการตลาดหนึ่งในส่วนประสมทางการตลาด ราคาเป็นตัวสร้างให้เกิดรายได้จากการขาย และนำไปสู่การสร้างกำไรในที่สุดการตั้งราคาจะประกอบด้วยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งราคาผลิตภัณฑ์ นโยบายและกลยุทธ์ในการตั้งราคา ปฏิกริยาของผู้ซื้อ และ คู่แข่งขัน ต่อการเปลี่ยนแปลงราคาและการแก้ปัญหา เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงราคาของคู่แข่งขัน ดังมีนโยบายและกลยุทธ์การตั้งราคาดังต่อไปนี้

2.2.1. การตั้งราคาตามแนวภูมิศาสตร์ (Geographical Pricing) เป็นการตั้งราคาโดยอาศัย เขตภูมิศาสตร์ เป็นหลักเกณฑ์ เนื่องจากสินค้าต้องกระจายไปทั่วประเทศ หรือ ทั่วโลก ค่าขนส่งก็จะกลายเป็นต้นทุนของสินค้า และมีผลกระทบต่อราคา ราคาสินค้าและ ค่าขนส่ง อาจคิดรวมกันก็ได้

2.2.2. นโยบายการให้ส่วนลดและส่วนยอมให้ (Discounts and Allowances)

ส่วนลด (Discount) ส่วนที่ลดให้จากราคาที่กำหนดไว้ในรายการเพื่อให้ผู้ซื้อกระทำหน้าที่ทางการตลาดบางอย่างที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ขาย ที่สามารถปฏิบัติได้ คือ 1.) ส่วนลดปริมาณ (Quantity discount) เป็นจำนวนเงินที่ผู้ขายยอมให้ผู้ซื้อหักออกจากราคาที่กำหนดไว้ มีวัตถุประสงค์เมื่อกระตุ้นให้ผู้ซื้อ ซื้อในปริมาณที่มากขึ้นหรือซื้อจากผู้ขายเพียงแห่งเดียว หลักเกณฑ์การให้ส่วนลดจะคิดจากยอดเงินหรือปริมาณที่ส่งซื้อก็ได้ 2.) ส่วนลดการค้า (Trade Discount) หรือส่วนลดตามหน้าที่ (Functional Discount) เป็นส่วนลดที่ผู้ผลิตจ่ายให้กับคนกลางใน ช่องทางการจำหน่าย เพื่อให้ผู้ซื้อทำหน้าที่ทางการตลาดบางอย่างแทนผู้ผลิต 3.) ส่วนลดเงินสด (Cash Discount) เป็นส่วนลดจากราคาขาย ที่ผู้ซื้อได้รับการชำระค่าสินค้าภายในระยะเวลาที่กำหนด วัตถุประสงค์ของส่วนลดเงินสดก็คือ เพื่อกระตุ้นให้ผู้ซื้อมีการชำระค่าสินค้าเร็วขึ้น เป็นการปรับสภาพคล่องทางการเงินของผู้ขายลดจำนวนหนี้สิน และค่าใช้จ่ายในการเรียกเก็บหนี้ 4.) ส่วนลดตามฤดูกาล (Seasonal Discount) เป็นส่วนลดที่ผู้ผลิตหรือผู้ขายให้กับผู้ซื้อที่มีการสั่งซื้อในช่วงนอกฤดูกาลขาย หรือ ในช่วงที่สินค้าขายไม่ดี ส่วนยอมให้จากการนำสินค้าเก่ามาแลก (Trade – in allowance) คือการที่ผู้ขายขายสินค้าใหม่ โดยยอมให้ผู้ซื้อสินค้าเก่าที่ยังมีมูลค่ามาแลกซื้อ โดยราคาของสินค้าใหม่จะประกอบด้วย จำนวนเงินที่ต้องชำระเพิ่มและมูลค่าของสินค้าเก่าที่ผู้ขายยอมให้

ส่วนยอมให้ (Allowance) คือ ส่วนลดที่ผู้ขายลดให้กับผู้ซื้อ เมื่อให้ผู้ซื้อทำการส่งเสริมการตลาดให้กับผู้ขาย ซึ่งนโยบายส่วนยอมให้ มีดังนี้ 1.) ส่วนยอมให้สำหรับการส่งเสริมทางการตลาด (Promotional allowance) เป็นจำนวนเงินที่ผู้ผลิตยอมให้หักออกจากราคาขาย เพื่อเป็นการช่วยเหลือค่าใช้จ่าย ในการส่งเสริมการตลาดบางอย่างให้กับผู้ผลิต 2.) ส่วนยอมให้สำหรับการเป็นนายหน้า (Brokerage allowance) คือค่าตอบแทนในรูปเปอร์เซ็นต์จากยอดที่ผู้ขายขายได้ เป็นส่วนยอมให้ที่มอบให้กับนายหน้า หรือตัวแทนจำหน่ายในการเป็นคนกลางนำผู้ซื้อและผู้ขายมาตกลงซื้อขายกันได้

2.2.3. กลยุทธ์การตั้งราคาเพื่อการส่งเสริมการตลาด (Promotional Pricing) เป็นนโยบาย การตั้งราคาที่ใช้ราคาต่ำกว่าปกติ ซึ่งใช้เป็นครั้งคราว เพื่อการกำหนดกลยุทธ์การตลาดของธุรกิจ (Boone and Kurt2, 1989) กลยุทธ์นี้สามารถใช้วิธีต่างๆ ดังต่อไปนี้ 1.) การตั้งราคาล่อใจ (Loss – Leader Pricing) เป็นการตั้งราคาที่ใกล้เคียงกับต้นทุนสินค้าหรือต่ำกว่าทุน โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะดึงดูดลูกค้าให้เข้าร้าน และซื้อสินค้าอื่นๆ ที่มีจำหน่ายในร้านในราคาปกติด้วย 2.) การตั้งราคาในเทศกาลพิเศษ (Special - event pricing) เป็นวิธีการตั้งราคาสินค้าให้ต่ำกว่าราคาปกติ เป็นพิเศษเนื่องในเทศกาลต่างๆ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการซื้อสินค้ามากขึ้นเป็นพิเศษในช่วงเวลาดังกล่าว 3.) การขายเชื่อแบบคิดดอกเบี้ยต่ำ (Low – interest financing) เป็นกลยุทธ์การตั้งราคาเพื่อการส่งเสริมการตลาดโดยต้องการกระตุ้นยอดขาย โดยการให้สินเชื่อ แบบคิดดอกเบี้ยต่ำ สำหรับสินค้าราคาปกติ 4.) การให้ส่วนลดตามหลักจิตวิทยา (Psychological discounting) ในกรณีนี้จะลดราคาสินค้าโดยลงท้ายด้วยเลขคี่ (Odd Pricing) 5.) การลดราคาเพื่อส่งเสริมการขาย (Cents-off Promotion) เป็นการตั้งราคาแบบลดราคาลงมาจากราคาปกติเพียงเล็กน้อย เพื่อกระตุ้นให้เกิดการซื้อมากขึ้น 6.) การคืนเงิน (Cash rebates) ผู้บริโภคจะมีสิทธิ์ได้รับเว้นคืน จากผู้ขายจำนวนหนึ่ง จากการซื้อสินค้าภายในระยะเวลาที่กำหนด หรือ นำสินค้าไปใช้แล้วไม่เห็นผลตามที่โฆษณา

2.2.4. การตั้งราคาให้แตกต่างกัน (Discrimination Pricing) เป็นการตั้งราคาสินค้าชนิดเดียวกัน ให้แตกต่างกันตามลักษณะของลูกค้า หรือลักษณะความต้องการซื้อของลูกค้าซึ่งความแตกต่างกันของราคาจะขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านต่างๆ คือ ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านลูกค้า ด้านการแข่งขัน ด้านเวลา และ ด้านสถานที่ สามารถทำได้ในรูปแบบต่างๆ กัน ได้ดังนี้ การตั้งราคาตามกลุ่มลูกค้า (Customer segment Pricing) การตั้งราคาตามรูปแบบผลิตภัณฑ์ (Product form pricing) การตั้งราคาตามภาพลักษณ์ (Image Pricing) การตั้งราคาตาม

สถานที่ ทำเล ที่ตั้ง (Place or location pricing) การตั้งราคาตามเวลา (Time pricing) การตั้งราคาตามคู่แข่งขัน (Competitor pricing)

2.2.5. การตั้งราคาสำหรับส่วนประสมผลิตภัณฑ์ (Product Mix Pricing) เป็นการตั้งราคาในกรณีที่ผู้ผลิต มีการผลิตสินค้ามากกว่าหนึ่งชนิด จะต้องคำนึงถึงการทำให้เกิดกำไรรวมสูงสุดแก่ผู้ผลิต ราคาของสินค้าแต่ละชนิดจะเป็นเท่าใด ก็ขึ้นอยู่กับลักษณะของสินค้านั้น ต้นทุนในการผลิต ความต้องการของลูกค้าที่มีต่อสินค้านั้นและสภาพการแข่งขันของสินค้าแต่ละชนิด สามารถทำได้ในสถานการณ์ต่างๆ กัน คือ การตั้งราคาสำหรับสายผลิตภัณฑ์ (Product line pricing) การตั้งราคาสำหรับผลิตภัณฑ์ ที่ให้เลือกหลายชนิด (Optional - feature pricing) การตั้งราคาสินค้าที่เป็นผลพลอยได้ (Byproduct pricing) การตั้งราคาสินค้าเป็นสองส่วน (Two part pricing) การตั้งราคาสินค้าที่ใช้ประกอบกัน (Coptive product pricing)

2.3 ช่องทางการจัดบริการ (Place)

มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

จิราภรณ์ ตันติชัยรัตนกุล (2537) ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง การเลือกช่องทางการจัดจำหน่าย (Channel of Distribution) และ การกระจายสินค้า (Physical Distribution) เพื่อให้ผลิตภัณฑ์ผ่านออกจากผู้ผลิตไปสู่ผู้บริโภค ซึ่งเป็นงานที่เกี่ยวกับการวางแผนดำเนินการเพื่อให้สินค้า และ พัสดุ เคลื่อนย้ายจากแหล่งผลิตไปยังสถานที่ที่ต้องการจะใช้

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2539) ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง โครงสร้าง ของช่องทาง ซึ่งประกอบด้วยสถาบัน และ กิจกรรม ใช้เพื่อเคลื่อนย้ายผลิตภัณฑ์ และบริการจากองค์การไปยังตลาด

Kotler (1997) ให้ความหมายไว้ว่า กลุ่มของสถาบัน ซึ่งเกี่ยวข้องกับขั้นตอนที่ทำให้ผลิตภัณฑ์หรือบริการ เป็นที่หาง่ายสำหรับการใช้หรือบริโภค

Stanton and Futrell (1987) ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง เส้นทางผลิตภัณฑ์ และ / หรือ กรรมสิทธิ์ของผลิตภัณฑ์ เคลื่อนย้ายไปยังตลาด

จากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่า ช่องทางการจัดจำหน่าย หมายถึง เส้นทางที่ใช้เคลื่อนย้ายผลิตภัณฑ์ หรือ บริการจากผู้ผลิต ไปยังลูกค้า อาจผ่านคนกลางหรือไม่ผ่านก็ได้

จากความหมายของสถานที่และช่องทางการจัดจำหน่าย จะเห็นลักษณะของการจัดจำหน่าย ดังนี้ 1.) ต้องกำหนดโครงสร้างของช่องทางการจัดจำหน่าย (Channel of Distribution) ซึ่งเป็นเส้นทางที่ผลิตภัณฑ์เคลื่อนย้ายจากผู้ผลิตไปยังลูกค้า ซึ่งอาจผ่านคนกลางหรือไม่ผ่านก็ได้ 2.) โครงสร้างของช่องทางประกอบด้วย สถาบันการตลาด (Marketing institution) หรือตัวกลางทางการตลาด (Marketing intermediaries) ซึ่งประกอบด้วยคนกลางธุรกิจที่ช่วยกระจายตัวสินค้า ธุรกิจบริการทางการตลาด และธุรกิจที่ให้บริการทางการทางการเงิน 3.) เป็นกิจกรรมการนำผลิตภัณฑ์ออกสู่ตลาด เช่น การขนส่ง การเก็บรักษา การจัดจำหน่าย จะอำนวยความสะดวก แก่ลูกค้าทางด้านต่างๆ คือ ทำให้ผู้บริโภคได้ประโยชน์จากการมีโอกาสสินค้าต่างๆ ได้ตรงกับความต้องการ และมีโอกาสเลือกสินค้าได้หลายรูปแบบ

องค์ประกอบของการจัดจำหน่าย ประกอบด้วย 2 ประเด็น คือ 1.) การจัดช่องทางการจัดจำหน่าย 2.) การกระจายตัวสินค้า (Physical distribution)

การจัดช่องทางการจัดจำหน่าย หมายถึง กลุ่มบุคคลและองค์การซึ่งอำนวยการเคลื่อนย้ายผลิตภัณฑ์ จากผู้ผลิตไปยังลูกค้า (Stanton and Futrell 1987 : 1991) ซึ่งจะต้องมีการวิเคราะห์ โครงสร้างของช่องทางการจัดจำหน่าย การออกแบบช่องทางการจัดจำหน่ายที่เหมาะสม และ กำหนดจำนวนระดับของช่องทาง ซึ่งมี 2 แบบ คือ

ช่องทางตรง (Direc Channel) หรือ ช่องทางศูนย์ระดับ (Zero level channel) เป็นช่องทางการจัดจำหน่ายที่ผู้ผลิตขายสินค้าโดยตรงให้กับผู้บริโภค (Consumer) หรือผู้ใช้ทางอุตสาหกรรม (Industrial user) ช่องทางตรงสามารถทำได้หลายรูปแบบ คือ 1.) พนักงานขายออกขายสินค้าตามแหล่งที่อยู่ของลูกค้า ซึ่งถือว่าเป็นการค้าปลีกโดยไม่ต้องมีร้านค้า (Nonstore retailing) 2.) ผู้ผลิตเปิดสาขาและสำนักงานขาย (Manufacturers's sales brances and offices) แล้วใช้เครื่องมือการโฆษณา และ การส่งเสริมการขาย เพื่อดึงให้ผู้บริโภคมาซื้อสินค้าที่สาขาและสำนักงานขายนั้น 3.) วิธีอื่นๆ เช่น การขายโดยใช้จดหมายตรง (Direct mail selling) การขายทางโทรศัพท์ (Telephone selling) การขายโดยใช้เครื่องจักรอัตโนมัติ (Automatic vending) การขายโดยใช้วิธีการสื่อสารการตลาด (Tele marketing) ฯลฯ

ช่องทางอ้อม (Indirect channel) หมายถึง เส้นทางที่สินค้าเคลื่อนย้ายจากผู้ผลิตผ่านคนกลาง ไปยังลูกค้า คนกลางอาจจะเป็นตัวแทน ผู้ค้าส่ง ผู้ค้า

ปลีก หรือผู้จัดจำหน่าย ช่องทางอ้อมมีหลายรูปแบบ คือ 1.) ช่องทางหนึ่งระดับ (One level channel) ประกอบด้วยคนกลาง คือผู้ค้าปลีก แต่ถ้าเป็นตลาดอุตสาหกรรม จะเป็นตัวแทนนายหน้าผู้ค้าส่ง หรือ ผู้จัดจำหน่าย 2.) ช่องทางสองระดับ (Two level channel) ประกอบด้วยคนกลางในช่วงทางสองฝ่าย ในตลาดผู้บริโภคด้วยผู้ค้าส่งและผู้ค้าปลีกในตลาดอุตสาหกรรมอาจจะเป็นตัวแทนการขายและผู้ค้าส่ง หรือ ผู้จัดจำหน่าย (Industrial Distributor) 3.) ช่องทางสามระดับ (Three level channel) ประกอบด้วยคนกลางสามฝ่าย ในตลาดผู้บริโภคประกอบด้วยผู้ค้าส่ง ผู้ค้าส่งอิสระ และ ผู้ค้าปลีก ผู้ค้าส่งอิสระ (Jobber) ทำหน้าที่ซื้อสินค้าจากผู้ค้าส่งและ ขายต่อ ให้ผู้ค้าปลีกรายย่อย ซึ่งไม่สามารถซื้อจากผู้ค้าส่งโดยตรงได้ 4.) ช่องทางการจัดจำหน่ายมากกว่าสามระดับ (Higher three level distribution channel) เกิดขึ้นในกรณีที่มีการนำสินค้าผ่านผู้ค้าส่ง ผู้ค้าส่งอิสระ และผู้ค้าปลีก ซึ่งแต่ละฝ่ายมีกลุ่มย่อยช่วยดำเนินการ

การกระจายตัวสินค้า (Physical distribution) หมายถึง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนย้ายตัวสินค้า จากผู้ผลิตไปยังผู้บริโภค หรือผู้ใช้ทางอุตสาหกรรม (Stanton and Futrell 1987 : 650) หรือ หมายถึง กิจกรรมการขนส่งและเก็บรักษา สินค้าของธุรกิจหนึ่งภายในระบบช่องทาง เพื่อให้เกิดการประสานงาน และ ทำให้เกิดต้นทุนในการจัดจำหน่าย ต่ำสุด โดยมี ระดับการให้บริการลูกค้าที่เหมาะสม (Mecarthy and Perault. 1990;554) การกระจายตัวสินค้าจึงประกอบด้วยงานสำคัญต่อไปนี้ 1.) การขนส่ง (Transportation) 2.) การเก็บรักษาสินค้า (Storage) และ การคลังสินค้า (Ware housing) 3.) การบริหารสินค้าคงเหลือ (Inventory management)

2.4 การส่งเสริมการบริการ (Promotion)

ผู้ให้ความหมายของการส่งเสริมการบริการไว้ดังนี้

Stanton and Futrell (1987) ให้ความหมายไว้ว่า เป็นเครื่องมือที่ใช้เพื่อการแจ้งข่าวสาร (Inform) และจูงใจ (Persuade) ตลาดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์และบริการขององค์การ

Mecarthy and perreault (1990) ให้ความหมายไว้ว่า เป็นการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับข้อมูลระหว่างผู้ขายกับผู้ซื้อ เพื่อสร้างทัศนคติ และพฤติกรรมการซื้อ

Kotler (1997) ได้กล่าวไว้ว่า การส่งเสริมการตลาด ต้องอาศัยการติดต่อสื่อสารทางการตลาดซึ่งประกอบด้วย การโฆษณา การขายตรง การส่งเสริมการขายการประชาสัมพันธ์ และ การขายโดยใช้บุคคล

จากความหมายข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า การส่งเสริมการบริการ เป็นการติดต่อสื่อสารทางการตลาดเกี่ยวกับข้อมูลทางการตลาดเพื่อเตือนความทรงจำ แจ้งข่าวสาร หรือจูงใจให้เกิดความต้องการผลิตภัณฑ์ ซึ่งอาจใช้พนักงานขายหรือไม่ให้ก็ได้

การส่งเสริมการบริการ มีการจัดประเภทเป็น

2.4.1. การโฆษณา (Advertising) เป็นรูปแบบค่าใช้จ่ายในการเสนอขายโดยไม่ใช้บุคคลเกี่ยวกับความคิดเห็นเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการ โดยมีผู้อุปถัมภ์รายการ (Ducker and Sulivan, 1992) การโฆษณามีลักษณะดังนี้ คือ 1.) การเสนอต่อชุมชน (Public Presentation) เป็นการติดต่อสื่อสารกับกลุ่มคนจำนวนมาก จึงต้องเสนอข้อมูล เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ที่ถูกต้อง ไม่ผิดกฎหมายและมีมาตรฐานที่ดี 2.) การเผยแพร่ข่าวสาร (Pervasiveness) เป็นวิธีการที่ผู้ขายเสนอ ข้อมูลซ้ำกันหลายครั้ง เพื่อให้ผู้ซื้อยอมรับและเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างคู่แข่งขันต่างๆ 3.)การแสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวาง (Amplified Expressivenen) เป็นการแสดงความคิดออกมาในรูปภาพ เสียง สิ่งพิมพ์เพื่อเผยแพร่ข้อมูลของบริษัทไม่เกี่ยวกับคนใดคนหนึ่งโดยเฉพาะ (Impersonality) การโฆษณาเป็นการให้ข้อมูลกับคนจำนวนมาก ไม่ใช่การเสนอขายกับคนใดคนหนึ่งโดยเฉพาะ

2.4.2 การขายโดยใช้พนักงานขาย (Personal Selling) เป็นการติดต่อสื่อสารทางตรงแบบเผชิญหน้า ระหว่างผู้ขายกับลูกค้าโดยตรง การขายโดยใช้พนักงานขายมีคุณสมบัติดังนี้ 1.) การเผชิญหน้าระหว่างพนักงาน (Personal confrontation) การขายโดยใช้พนักงานเป็นการขายแบบเผชิญหน้าระหว่างบุคคลสองคนขึ้นไป ผู้ขายสามารถสังเกตลักษณะและความต้องการของผู้ซื้อได้อย่างใกล้ชิด และสามารถปรับปรุงการเสนอขายได้ทันทีทันใด เพื่อกระตุ้นให้ลูกค้าเกิดความต้องการ และเกิดการตัดสินใจซื้อ 2.) การสร้างความสัมพันธ์อันดี (Cultivation) การขายโดยใช้พนักงานจะสร้างความสัมพันธ์อันดีกับลูกค้าเพื่อจูงใจให้เกิดการซื้อ พนักงานขาย (Saleman) หรือตัวแทนขาย (Sales representatives) จะใช้ศิลปเพื่อชักจูงให้เกิดการซื้อ พนักงานขาย (Saleman) หรือตัวแทนขาย (Sales representatives) จะใช้ศิลปเพื่อชักจูงผู้ซีอ้ให้เกิดการซื้อและสร้างความสัมพันธ์อันดีกับลูกค้าการตอบสนอง (Response) การขายโดยใช้พนักงานจะทำให้ลูกค้ารู้สึกมีเงื่อนไขว่าจะต้องตอบรับหรือปฏิเสธทำให้ผู้ขายรู้ผลการเสนอขายได้ทันทีทันใด

2.4.3. การส่งเสริมการขาย (Sales Promotion) หมายถึง กิจกรรมการส่งเสริมที่นอกเหนือจากการโฆษณา การขายโดยใช้พนักงานขาย และการประชาสัมพันธ์ ซึ่งสามารถกระตุ้น ความสนใจ การทดลองใช้ หรือการซื้อของลูกค้าขั้นสุดท้าย หรือบุคคลอื่นในช่องทาง (Mecarthy and Pereault , 1990) การส่งเสริมการขายจึงเป็นเครื่องมือการส่งเสริมการตลาดอื่นๆ ที่นอกเหนือจากการโฆษณา การขายโดยพนักงาน การให้ข่าว และ การประชาสัมพันธ์ เครื่องมือส่งเสริมการขาย แบ่งเป็น 3 ประเภท คือ 1.) การกระตุ้นผู้บริโภค (Consumer) ให้เกิดความสนใจ การทดลองใช้หรือเกิดการซื้อ ซึ่งถือว่า เป็นการส่งเสริมการขายที่มุ่งสู่ผู้บริโภค (Consumer promotion) ได้แก่ การแจกตัวอย่างสินค้า บัตรลดราคา ฯลฯ 2.) การกระตุ้นคนกลาง (Middleman) ให้ใช้ความพยายามในการขายสินค้าของผู้ผลิตให้มากขึ้น ซึ่งถือว่าเป็นการส่งเสริม การขายที่มุ่งสู่คนกลาง (Trade Promotion) ได้แก่ การให้ส่วนลดการค้า การแถมสินค้า ฯลฯ 3.) การกระตุ้นพนักงานขายหรือหน่วยงานขาย (Sales Force) ให้ใช้ความพยายามในการขาย ซึ่งถือว่าเป็นการส่งเสริมการขายที่มุ่งสู่พนักงานขาย (Saleforce promotion) ได้แก่ การให้โบนัส การแข่งขันระหว่างพนักงานขาย ฯลฯ

คุณสมบัติที่เห็นเด่นชัดของการส่งเสริมการขาย คือ 1.) เป็นการติดต่อสื่อสาร(Communication) ทำให้เกิดความตั้งใจและให้ข้อมูล เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ 2.) เป็นสิ่งกระตุ้น(Incentive) เป็นการจัดสิ่งที่มีคุณค่าพิเศษที่จะมองให้กับผู้บริโภคหรือผู้ขาย 3.) เป็นการชักจูง (Invitation) เป็นการจูงใจให้เกิดการซื้อหรือใช้ความพยายามในระยะเวลาที่กำหนดให้

2.4.4. การให้ข่าวสารและการประชาสัมพันธ์ (Publicity and Public relation) การให้ข่าวเป็นการส่งเสริมการขายโดยไม่ใช้บุคคลที่ไม่มีการจ่ายเงินจากองค์การที่ได้รับผลประโยชน์ส่วนการประชาสัมพันธ์ หมายถึง ความพยายามที่มีการวางแผน โดยองค์การหนึ่งเพื่อสร้างทัศนคติที่ดีต่อองค์การ ให้เกิดกับกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง การให้ข่าวเป็นกิจกรรมหนึ่งของการประชาสัมพันธ์ คุณสมบัติของการให้ข่าวและการประชาสัมพันธ์มีดังนี้ 1.) สร้างความเชื่อถือได้สูง (High credibilitied) ข่าวเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ที่เกิดขึ้นกรณีนี้สร้างความเชื่อถือให้เกิดขึ้นกับผู้บริโภคได้มาก เนื่องจากข่าวสารเกิดจากสื่อมวลชน (หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์) เป็นผู้ให้ข่าวเองจึงเชื่อถือได้มากกว่าข้อมูลที่ผู้ขายหรือผู้ผลิตให้ 2.) เป็นข้อมูลที่ปลอดภัย (Off guard) เนื่องจากข้อมูลในกรณีนี้ให้ในรูปข่าวสารแบบให้ข้อเท็จจริงจากสื่อมวลชนแทนที่จะเป็นการติดต่อสารแบบชักจูงลูกค้าจึงถือว่าเป็นข้อมูลที่ปลอดภัยสำหรับผู้รับข่าวสาร 3.) การแสดง (Dramatization) การประชาสัมพันธ์เป็นการแสดงข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์หรือบริษัทเครื่องมือที่สำคัญของการประชาสัมพันธ์ ได้แก่ 1.) การให้ข่าวสาร (News) โดยผ่านสื่อหนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ 2.) สุนทรพจน์ (Speeches) บริษัทส่งบุคคลให้ข่าวสารในนามบริษัท 3.) กิจกรรมบริการชุมชน

(Public Service Activities) โดยการเป็นเจ้าภาพ หรือ ร่วมกันเป็นเจ้าภาพในการจัดงานการกุศล หรือ การบริจาคเงินเพื่อการกุศล 4.) การจัดเหตุการณ์ต่างๆ (Event) เช่น การจัดประชุม สัมมนา จัดนิทรรศการ ฯลฯ จัดวัสดุข้อความ (Written Material) เพื่อแจ้งข่าวสาร หรือชี้แจงข้อเท็จจริงบางอย่างของบริษัท 5.) วิดีโอ (Audio-Visual) บริษัทจัดทำวิดีโอ เพื่อเผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ของบริษัท แล้วนำไปฉาย ณ จุดขาย เครื่องมือนี้นิยมมาก 6.) สื่อของบริษัท (Corporate Identity Media) ส่วนใหญ่อยู่ในรูปป้ายขนาดใหญ่ เช่น โครงการถนนสีขาว โครงการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ โดยระบุว่าบริษัทสนับสนุนโครงการเหล่านี้ 7.) บริษัทให้ข่าวสารทางโทรศัพท์ (Telephone Information Services) เช่น ธนาคารบอกผลการสอบเอ็นทรานซ์

2.4.5. การตลาดทางตรง (Direct marketing หรือ Direct response marketing) หมายถึง วิธีการต่างๆ ที่นักการตลาดใช้ส่งเสริม ผลิตภัณฑ์โดยตรง และสร้างให้เกิดการตอบสนองในทันทีทันใด ประกอบด้วยการขายทางโทรศัพท์ จดหมายตรง แคตตาล็อค โทรศัพท์ วิทยุ หรือ หนังสือพิมพ์ ที่จูงใจให้กับผู้บริโภคตอบกลับเพื่อการซื้อ เพื่อรับของตัวอย่าง หรือนำคูปองจากสื่อไปใช้

2.5 บุคลากร (People)

บุคลากร หมายถึง ผู้ให้บริการที่เป็นส่วนหนึ่งในการส่งมอบบริการและมีอิทธิพลต่อความเข้าใจ การรับรู้ของผู้รับบริการ

บุคลากรที่เป็นส่วนหนึ่งในการส่งมอบบริการนั้นจะต้องมีการพิจารณาถึงบุคลิก ลักษณะ การแต่งกายของผู้รับบริการ พฤติกรรมของผู้ให้บริการจะมีอิทธิพลต่อความเข้าใจและการรับรู้ของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการเป็นผู้ที่มีความสำคัญมากๆเพราะต้องสัมผัสกับผู้รับบริการอยู่ตลอดเวลา ในบางองค์กรผู้ให้บริการต้องทำหน้าที่หลายอย่าง บางครั้งเป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำทางวิชาชีพ

มีเหตุการณ์หลายๆอย่างในการบริการที่ผู้รับบริการจะมีอิทธิพลต่อการส่งมอบบริการมากคือ คุณภาพบริการและความพึงพอใจของผู้รับบริการ เช่นในบริการทางด้านสุขภาพ ผู้รับบริการจะให้ความสำคัญกับคุณภาพบริการที่ได้รับเป็นอย่างมาก ไม่ใช่เพียงแค่ผู้รับบริการจะมีความสำคัญต่อผลลัพธ์ของการบริการเท่านั้น แต่ยังมีผลต่อผู้รับบริการคนอื่นๆในบริการชนิดเดียวกันอีกด้วย

เมื่อผู้ให้บริการมีความสำคัญต่อองค์กรเช่นนี้ ทางองค์กรจึงมีความจำเป็นที่จะต้องสรรหา คัดเลือก บุคคลที่ดีที่สุด เหมาะสมที่สุด เพื่อเข้ามาทำงานในองค์กร เมื่อเข้ามาแล้วต้องมีการพัฒนา มีการจัดฝึกอบรมเกี่ยวกับการให้บริการ สร้างแรงจูงใจ ให้รางวัลเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจในการทำงานต่อไป

2.6 **สภาพแวดล้อมการบริการ** (Physical Evidence)

หมายถึง สิ่งแวดล้อมในการบริการที่สัมผัสได้ การออกแบบองค์กร สถานที่ที่สะดวก มีเครื่องหมายแสดงทางเดินชัดเจน มีเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ เตรียมไว้อย่างดี รวมถึงสิ่งอื่นๆที่สามารถสัมผัสได้รับการรับรองคุณภาพ การมีสัญลักษณ์ต่างๆที่แสดงถึงองค์กรนั้นๆเช่น นามบัตร กระดาษเขียนจดหมาย นอกจากนี้แล้ว การแต่งกายของผู้ให้บริการและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการก็สำคัญด้วย ถ้าองค์จัดสภาพแวดล้อมได้ดีจะทำให้เป็นที่รู้จักได้ง่ายและทำให้องค์กรสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ได้เป็นอย่างดี

2.7 **กระบวนการบริการ** (Process)

หมายถึง วิธีการ ระบบการทำงาน และการปฏิบัติกิจกรรมในการให้บริการ ซึ่งการให้บริการนี้จะคำนึงถึงผู้รับบริการเป็นสำคัญ ผู้รับบริการแต่ละคนจะมีการปฏิบัติที่ยุ่งยากซับซ้อนแตกต่างกันออกไปในแต่ละกิจกรรม ในบางแห่งอาจจะมีการเขียนรูปแบบการบริการไว้อย่างชัดเจน เพื่อให้เกิดการปฏิบัติไปในทางเดียวกัน ในแต่ละกระบวนการบริการอาจจะให้ผู้รับบริการเข้าไปมีส่วนร่วมด้วยก็ได้ เช่น แผนกเวชระเบียน การทำบัตรอาจจะให้ผู้รับบริการกรอกประวัติด้วยตัวเอง

3. **การจัดบริการพยาบาลโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการในโรงพยาบาลเอกชน**

ในยุคปัจจุบันการตลาดเข้ามามีบทบาทในการจัดการบริการพยาบาลมากยิ่งขึ้น เพราะการบริการพยาบาลมีความซับซ้อนมากขึ้น เปลี่ยนแปลงง่ายขึ้น ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีการขยายตัวมากขึ้น เนื่องจากประชาชนมีรายได้มากขึ้น มีความรู้มากขึ้น รู้จักดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองมากขึ้นด้วย โรงพยาบาลเอกชนจึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งของผู้มารับบริการที่ต้องการความสะดวก รวดเร็ว การตลาดจึงเป็นสิ่งจำเป็นในการดำเนินงานขององค์การที่มีการแข่งขันในทางธุรกิจ ผู้บริหารโรงพยาบาลจึงต้องเห็นความสำคัญของการนำแนวคิดส่วนประสมการ

ตลาดมาใช้จัดการบริการพยาบาล เพราะผู้มารับบริการต่างก็มีความต้องการ การบริการที่มีคุณภาพคุ้มกับราคาที่ต้องจ่าย จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ให้บริการจะต้องค้นหาและตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการ โดยให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจและกลับมาใช้บริการอีก เพื่อความอยู่รอดขององค์การ

งานบริการพยาบาลเป็นปริมาณงานที่มากที่สุดในโรงพยาบาล เป็นงานที่ครอบคลุมในด้านการบริการสุขภาพ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพ (ลออ หุตางกูร, 2529: 3) การบริการต่างๆเหล่านี้ในทางการตลาดเรียกว่า ผลิตภัณฑ์ทางการพยาบาล และในทางการตลาดจัดให้การบริการพยาบาลอยู่ในบริการที่สมบูรณ์ (Kotler and Anderson, 1987: 432) กล่าวคือ เป็นบริการที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติของผู้ให้บริการที่ตั้งขึ้นเพื่อขายบริการโดยเฉพาะ

การนำแนวคิดส่วนประสมการตลาดมาใช้ในการจัดบริการพยาบาล ไม่ใช่หน้าที่ความรับผิดชอบของผู้บริหารโรงพยาบาลเท่านั้น แต่เป็นความรับผิดชอบของผู้บริหารการพยาบาลด้วย ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของ ไดเนมานน์ (Dienemann, 1990: 208) ที่กล่าวว่า หน้าที่ความรับผิดชอบนี้เป็นของบุคลากรทุกฝ่ายในโรงพยาบาล โดยเฉพาะผู้บริหารการพยาบาลและพยาบาลประจำการ เพราะพยาบาลเป็นบุคลากรที่มีจำนวนมากที่สุด (รัตนา ทองสวัสดิ์, 2532: 140) มีประมาณ 90% ของบุคลากรทั้งหมดในโรงพยาบาล และที่สำคัญก็คือต้องปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอด 24 ชม. ทำให้พยาบาลย่อมทราบความต้องการของผู้ป่วยได้ดี และถ้าพยาบาลนำแนวคิดส่วนประสมการตลาดมาใช้ในการบริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ จะยิ่งเพิ่มความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการให้เกิดความพึงพอใจมากยิ่งขึ้น

ผู้บริหารการพยาบาลในต่างประเทศหลายท่าน นำโดย อีลิโอพูลอส (Eliopoulos อ้างใน Young and Hayne, 1988: 260) มีความคิดและตระหนักถึงผู้รับบริการว่าผู้รับบริการมีความต้องการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพและเสียค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด และรวมทั้งตระหนักถึงการพยาบาลว่าเป็นสิ่งสำคัญและมีคุณค่าทัดเทียมกับวิชาชีพอื่นๆ ซึ่งการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และการทำให้กลุ่มบุคคลต่างๆเห็นภาพพจน์ของการพยาบาลในทางที่ดีนั้น สามารถทำได้โดยจัดการบริการพยาบาลโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด

การจัดบริการพยาบาลโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด เป็นการมุ่งตอบสนองต่อความต้องการของผู้มารับบริการ โดยนำส่วนประสมทางการตลาดคือ ผลิตภัณฑ์หรือบริการพยาบาล ราคา สถานที่และช่องทางการจัดจำหน่าย และการส่งเสริมการบริการ มาผสมผสานเข้ากับการจัดบริการพยาบาล ซึ่งสรุปได้ดังนี้

3.1. **บริการพยาบาล** (Nursing service)

การให้บริการพยาบาลนั้นต้องมีการประเมินความต้องการของผู้รับบริการก่อน แล้วจึงนำมาวางแผน พัฒนารูปแบบบริการใหม่ๆ ให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ ซึ่งสามารถกระทำได้ดังต่อไปนี้ 1.) บริการหลักหรือรูปลักษณ์บริการ (Core Product or generic product) หมายถึง ผลิตภัณฑ์/บริการพื้นฐาน หรือประโยชน์ของผลิตภัณฑ์/บริการต้องการอย่างแท้จริงสำหรับผู้รับบริการที่มารับบริการในโรงพยาบาลกำลังซื้อบริการสุขภาพ ดังนั้นการตลาดต้องมองตัวเองว่าเป็นผู้ให้ประโยชน์แก่ลูกค้า/ผู้มารับบริการ งานของนักการตลาดคือ การเปิดเผยให้ลูกค้า/ผู้รับบริการเห็นความจำเป็น ความต้องการที่แท้จริง ซึ่งซ่อนอยู่ภายใต้ผลิตภัณฑ์หรือบริการนั้น (Kotler, 1997) ซึ่งสามารถจัดกระทำโดยการจัดอาคารสถานที่ให้สวยงาม ทันสมัย เตรียมอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ให้ครบถ้วน เพียงพอและทันสมัย พร้อมใช้งาน มีมาตรฐานในการให้บริการบุคลากรแต่งกายสะอาด สวยงาม ให้บริการด้วยความสุภาพอ่อนโยน มีความกระตือรือล้น และ มีความรู้ความสามารถในการให้บริการ 2.) บริการที่ผู้รับบริการคาดหวัง (Expected product) หมายถึง กลุ่มของคุณสมบัติลักษณะและเงื่อนไขที่ลูกค้า / ผู้รับบริการคาดหวังกันทั่วไป และเห็นด้วยว่าเป็นไปตามที่คาดหวังเมื่อลูกค้าซื้อบริการ (Kotler, 1997) ผู้รับบริการจะมีความคาดหวังต่อบริการของโรงพยาบาลว่าบริการจะเชื่อถือได้ จะได้รับการตอบสนอง มั่นใจได้รับความเห็นอกเห็นใจ สภาพแวดล้อม สะอาด สบาย (สภาวดี ดวงเด่น, 2539) 3.) บริการเสริม (Augmented product) หมายถึง การจัดบริการที่จะทำให้ผู้รับบริการให้รับผลประโยชน์เพิ่มเติม เพิ่มความมีคุณค่าให้กับบริการหลัก ทำให้เกิดความเชื่อถือในบริการ ซึ่งผู้รับบริการไม่ได้คาดหวังว่าจะได้รับ ประกอบด้วย การให้บริการขณะรอรับการตรวจ และหลังเข้ารับการตรวจ ส่วนใหญ่ผู้ให้บริการจะจัดบริการเสริมในขณะรอรับบริการ นักการตลาดจะจัดบริการนี้เพื่อใช้ในการแข่งขัน โดยจะจัดบริการนี้ให้แตกต่างจากคู่แข่งขัน 4.) ศักยภาพของการบริการ (Potential product) หมายถึง ความสามารถของผู้ผลิตในการผลิต และการค้นหาวิธีการใหม่ๆ ที่จะสร้างความพึงพอใจให้ลูกค้าและทำให้ผู้รับบริการประทับใจในบริการที่ได้รับ นักการตลาดจะใช้บริการนี้เพื่อดึงดูดให้มีผู้มารับบริการเพิ่มมากขึ้น และ จะสร้างบริการระดับนี้ให้แตกต่างจากคู่แข่ง ด้วยวิธีการที่แตกต่างจากที่เป็นอยู่ในปัจจุบันพร้อมทั้งสร้างความประทับใจในบริการให้กับผู้รับบริการ

3.2 ราคา (Price)

ในการกำหนดราคาค่าบริการต่างๆในโรงพยาบาลเอกชนนั้น จะมีคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล เป็นผู้กำหนด ผู้บริหารทางการพยาบาลยังไม่มีส่วนเกี่ยวข้องมากเท่าใดนัก การคิดราคาค่าบริการนั้นต้องคิดถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายๆด้าน ต้องพิจารณาค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่มีส่วนสัมพันธ์กับบริการพยาบาล สำหรับพยาบาลแล้วการคิดค่าบริการจะรวมถึง ค่าจ้าง สวัสดิการ ค่าสรรหา ค่าปฐมนิเทศ ค่าใช้จ่ายทางอ้อมบางอย่าง เช่น ความพยายามในการบริหารจัดการ ความไม่สุขสบาย ความวิตกกังวล (ศิริพร สุริยะ, 2536: 19) ผู้บริหารการพยาบาลที่สามารถแยกราคาหรือค่าบริการทั้งหมดเหล่านี้ได้ จะได้รับความสำเร็จทางการตลาดในระยะยาว

ถึงแม้ว่าผู้บริหารการพยาบาลในหลายๆโรงพยาบาล จะไม่ได้มีหน้าที่ครอบคลุมถึงการกำหนดอัตราค่าบริการพยาบาลก็ตาม แต่เป็นสิ่งสำคัญว่าผู้บริหารการพยาบาลต้องเข้าใจเรื่องราคาค่าบริการพยาบาล และรายได้ของการบริการพยาบาล คอทเลอร์ (Kotler,cited to Alward, 1983: 20) ได้เสนอแนะการคิดค่าบริการไว้ 3 ขั้นตอนดังนี้ 1.) วัตถุประสงค์ของการคิดราคาที่ตั้งหรือกำหนดไว้ ต้องให้เสียค่าใช้จ่ายให้น้อยที่สุด แต่ให้ได้กำไรสูงสุด และให้ผู้รับบริการได้รับความยุติธรรม 2.) กลยุทธ์การคิดราคาต้องได้รับการวางแผนซึ่งตั้งอยู่บนการแข่งขัน ความต้องการหรือค่าใช้จ่ายในการผลิต ภาวะเศรษฐกิจปัจจุบัน กำไร และภาพลักษณ์ 3.) พิจารณาว่าการเปลี่ยนแปลงราคาได้รับการยอมรับจากผู้รับบริการหรือไม่

3.3 สถานที่และช่องทางการจัดบริการ (Place and Distribution)

สถานที่และช่องทางการจัดจำหน่ายในที่นี้จะหมายความถึง ทำเล ที่ตั้งของโรงพยาบาลและการจัดสถานที่ในการให้บริการต่างๆแก่ผู้มารับบริการ รวมไปถึงความสะดวกรวดเร็วในบริการที่ได้รับ การอำนวยความสะดวกสบายต่างๆให้แก่ผู้มารับบริการ รวมทั้งการขยายบริการให้กว้างขึ้น มีการจัดบริการเพิ่มมากขึ้นและให้ผู้รับบริการเข้าหาได้ง่าย ปกติบริการพยาบาลจะให้บริการเฉพาะผู้ป่วยที่เข้าในโรงพยาบาลเท่านั้น แต่เมื่อนำแนวคิดส่วนประสมการตลาดเข้ามาใช้แล้วจะต้องมีการจัดบริการในเชิงรุก คือมีการเข้าหาผู้รับบริการ เคลื่อนย้ายการบริการไปหาผู้ป่วย เช่นมีการจัดรถ ambulance ไปรับผู้ป่วยถึงบ้านเมื่อได้รับแจ้งว่ามีผู้ป่วย หรือการจัดบริการพยาบาลเคลื่อนที่ไปตามชุมชนต่างๆ

คอทเลอร์ (Kotler cited to Alward, 1983: 20) ได้รวมเอาแนวคิดของ บรรยากาศ เข้าเป็นส่วนหนึ่งของการเลือกสถานที่ การออกแบบพื้นที่ เพื่อสร้างความรู้สึกว่ามีความเป็นอยู่ที่ดี ได้รับความปลอดภัยและมีความมั่นคง ทำให้ผู้มารับบริการเกิดทัศนคติที่ต่อสถานที่

3.4 **การส่งเสริมการบริการ** (Promotion)

การส่งเสริมการให้บริการเป็นการเตือนความจำ แจ้งข่าวสาร และเพื่อจูงใจให้เกิดความต้องการมาใช้บริการ สามารถทำได้ในลักษณะต่างๆดังนี้ 1.) มีการจัดประชาสัมพันธ์ให้ทราบถึงการบริการพยาบาลที่มีอยู่ในปัจจุบันและการบริการใหม่ๆที่จัดขึ้น ในรูปของแผ่นพับ วารสาร สิ่งพิมพ์ต่างๆ 2.) จัดการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาล เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ประชาชนรู้จัก และมีความต้องการที่จะมาใช้บริการ โดยการแจ้งข่าวความเคลื่อนไหวของโรงพยาบาลทางหนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ หรือ Internet 3.) จัดหน่วยบริการพยาบาลเคลื่อนที่ให้บริการประชาชนตามสถานที่หรืองานเทศกาลสำคัญต่างๆ 4.) จัดการส่งเสริมการบริการพยาบาลในรูปแบบอื่นๆเป็นการตอบแทนสังคม เช่น มีการจัดหน่วยปฐมพยาบาลแก่นักกีฬาในการแข่งขันกีฬาของท้องถิ่น หรือจัดบริการให้วัคซีนฟรีแก่ประชาชนเมื่อมีการระบาดของโรคต่างๆ เป็นต้น

3.5 **บุคลากร** (People)

เป็นหน้าที่ของฝ่ายบุคคลในการที่จะสรรหา และคัดเลือกบุคลากรเข้ามาทำงาน โดยจะดูทั้งรูปร่างหน้าตา การแต่งกาย อายุ เป็นส่วนประกอบ เพื่อให้บุคลากรที่มีบุคลิกดี แต่งการสะอาด เมื่อเข้ามาทำงานแล้ว ในองค์กรจะต้องมีการอบรมเกี่ยวกับการให้บริการที่ดีที่เป็นเลิศ และมีแนวทางปฏิบัติเหมือนกันในทุกแผนก นอกจากนี้อาจจะมีการกระตุ้นการปฏิบัติงานโดย มีการตั้งรางวัลสำหรับพนักงานที่เป็นขวัญใจผู้รับบริการ โดยตัดสินจาดคำชมของผู้รับบริการ ในส่วนของผู้รับบริการเราจะต้องดูถึงลักษณะ พื้นฐาน ของผู้รับบริการแต่ละคนที่จะมีบุคลิกลักษณะที่แตกต่างกันออกไป และการดูแลก็จะแตกต่างกันตามนั้นด้วย

3.6 **สภาพแวดล้อมการบริการ** (Physical Evidence)

การจัดสภาพแวดล้อมการบริการนั้นต้องทำให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจ สถานที่ต้องสะอาด หาง่ายไม่ซับซ้อน มีการแสดงทิศทางชัดเจน เครื่องมือเครื่องใช้ในโรงพยาบาลต้องพร้อมอยู่เสมอ มีเครื่องมือที่ทันสมัย การแยกห้องตรวจต่างๆออกจากกันก็เป็นสิ่ง

ที่สำคัญเช่น ห้องตรวจเด็กกับผู้สูงอายุไม่ควรจะเป็นที่เดียวกัน เพราะเสียงร้องของเด็กอาจจะรบกวนได้ นอกจากอุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่างๆเหล่านี้แล้ว การแต่งกายของผู้ให้บริการ การพูดจา มีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการก็มีความสำคัญต้องคำนึงด้วย ในบางแห่งอาจจะมีการกำหนดเครื่องแต่งกายที่เป็นลักษณะเดียวกันทั้งโรงพยาบาลก็ได้

3.7 **กระบวนการบริการ** (Process)

ในโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพจะมีการเขียนกระบวนการขั้นตอนการให้บริการแต่ละแผนกไว้อย่างชัดเจน และมีการควบคุมคุณภาพและแก้ไขอยู่ตลอดเวลา สำหรับในเรื่องการให้การพยาบาลจะต้องมีการนำมาตรฐานการพยาบาลเข้ามาใช้ร่วมด้วยอยู่แล้ง ทำให้บริการต่างๆที่ผู้รับบิการได้รับนั้น รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ การปรับปรุงกระบวนการบริการนั้นต้องทำอย่างต่อเนื่อง เพราะต้องสนองความต้องการของผู้มารับบริการและสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ เพื่อให้กลับมาใช้บริการอีกตลอดไป

4. **ความรู้เรื่องส่วนประสมการตลาดบริการ**

การพัฒนาความรู้ บางทีเรียกว่าด้านสติปัญญา ก็คือการฝึกให้คิดเป็น การคิดเป็นคือการคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นการคิดที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานการพิจารณาข้อเท็จจริงต่างๆ และทั้งเป็นการคิดที่มีการประเมินหลักฐานต่างๆอย่างรอบคอบ การคิดอย่างมีวิจารณญาณมีจุดตั้งต้นที่ความสงสัย ลังเล จากความสงสัยคือไม่ได้เชื่อสิ่งใดๆโดยปราศจากหลักฐานก็จะทำการสืบเสาะค้นหาข้อมูลเพื่อคลายความสงสัย การสืบเสาะต้องอาศัยการสังเกต รวบรวมข้อมูลวิเคราะห์และอ้างอิงสรุป (ประนอม โอทกานนท์, 2543)

บลูม (Bloom, 1976 อ้างถึงใน ประภา เพ็ญสุวรรณ, 2537) ได้กล่าวถึงความรู้ (Cognitive Domain) ว่าสามารถแบ่งย่อยได้เป็น 6 ระดับ จากพฤติกรรมขั้นง่ายๆ ไปสู่ขั้นยากดังนี้คือ 1.) การเรียนรู้ (Knowing) หรือระลึกได้ ซึ่งประมวลกับประสบการณ์ต่างๆที่ได้เรียนรู้มา ได้แก่ ความรู้เรื่องเฉพาะอย่าง เป็นการระลึกในข้อมูลส่วนย่อยเฉพาะอย่างที่แยกโดดๆ เช่น รู้เกี่ยวกับศัพท์เป็นคำๆ ความรู้เกี่ยวกับวิถีทางและวิธีการดำเนินงาน เรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ เช่น รู้เรื่องระเบียบแบบแผน แนวโน้ม การแยกประเภท ความรู้เกี่ยวกับการรวบรวมแนวคิดและโครงสร้าง เช่นหลักการและข้อสรุปโดยทั่วไปทฤษฎีและโครงสร้าง 2.) ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความสามารถในการแปลความ ตีความหมายและขยายความในเรื่องราว

และเหตุการณ์ต่างๆ 3.) การนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำสาระต่างๆไปใช้ในสถานการณ์จริง หรือกล่าวอีกอย่างหนึ่งว่าเป็นการใช้ความเป็นนามธรรมในสถานการณ์รูปธรรม อาจอยู่ในรูปความคิดทั่วไป กฎเกณฑ์ เทคนิค และทฤษฎี 4.) การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการแยกสื่อความหมายไปสู่หน่วยย่อยเป็นองค์ประกอบสำคัญหรือเป็นส่วนๆ เพื่อให้ได้ลำดับขั้นของความคิด เช่นการวิเคราะห์ส่วนประกอบ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ และการวิเคราะห์หลักการในเชิงการจัดดำเนินการ 5.) การสังเคราะห์ (Synthesis)เป็นความสามารถในการนำหน่วยต่างๆ หรือส่วนต่างๆเข้ามาเป็นเรื่องเดียวกัน จัดเรียบเรียงหรือรวบรวมเพื่อสร้างแบบแผนหรือโครงสร้างใหม่ มี 3 ลักษณะคือการสังเคราะห์ข้อความ การสังเคราะห์แผนงาน และการสังเคราะห์ความสัมพันธ์ 6.) การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินคุณค่าของเนื้อหาวัสดุ อุปกรณ์ และวิธีการ ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพที่สอดคล้องกับสถานการณ์ ซึ่งเป็นการประเมินค่าตามเกณฑ์ภายในและภายนอก

การวัดระดับความรู้ เป็นการวัดสมรรถภาพสมองในด้านการระลึกออกของความจำ เกี่ยวกับเรื่องราวที่เคยมีประสบการณ์หรือเคยรู้ เคยเห็น เครื่องมือที่ใช้วัดความรู้มีหลายชนิด แต่ละชนิดก็เหมาะสมกับการวัดความรู้ตามคุณลักษณะซึ่งแตกต่างกันออกไป เครื่องมือที่นิยมใช้มากที่สุดคือ แบทดสอบ และแบทดสอบนี้สามารถแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ คือ (ไพศาล หวังพานิช,2536) 1.) ข้อสอบปากเปล่า เป็นการทดสอบโดยการโต้ตอบด้วยวาจาหรือคำพูด ระหว่างผู้ทำการสอบกับผู้ถูกสอบโดยตรงหรือบางครั้งเรียกว่า การสัมภาษณ์ 2.) ข้อสอบข้อเขียน มี 2 แบบคือ แบบความเรียง เป็นแบบที่ต้องการให้ผู้ตอบอธิบาย บรรยาย ประพันธ์หรือวิจารณ์เรื่องราวที่เกี่ยวกับความรู้ หรือแสดงความคิดเห็น อีกแบบหนึ่งคือแบบจำกัดคำตอบ เป็นข้อสอบที่ต้องการให้ผู้ถูกสอบพิจารณา เปรียบเทียบตัดสินข้อความหรือรายละเอียดต่างๆ ซึ่งมีอยู่ 4 แบบคือ แบบถูก-ผิด แบบเติมคำ แบบจับคู่ และแบบเลือกตอบ 3.) ข้อสอบภาคปฏิบัติ เป็นข้อสอบที่ไม่ต้องการให้ถูกสอบ ตอบสนองออกมาด้วยคำพูดหรือการเขียนเครื่องหมายใดๆ แต่มุ่งให้แสดงออกด้วยการกระทำจริง ในการวัดความรู้ครั้งนี้ใช้แบบทดสอบแบบถูก-ผิด

การที่คนเราจะมีความรู้ในเรื่องใดๆ ต้องได้รับการศึกษาในเรื่องนั้นๆ ถึงแม้ว่าจะไม่ได้รับการศึกษาในห้องเรียนก็ตาม ประสบการณ์ต่างๆของแต่ละคน การเรียนรู้ด้วยตนเองก็ถือเป็นการศึกษาเป็นการพัฒนาความรู้ของตนเองด้วย ปัจจุบันการจัดการศึกษาอบรมเกี่ยวกับเรื่องการตลาด การบริหารธุรกิจ ได้มีขึ้นอย่างแพร่หลายและเป็นระบบมากขึ้น ประกอบกับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนจัดเป็นการดำเนินธุรกิจบริการประเภทหนึ่ง พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งจัดเป็นผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น เป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด จึงควรจะ

มีความรู้ ความเข้าใจและความชำนาญในเรื่องแนวคิดส่วนประสมการตลาด เพื่อนำมาใช้ในการจัดการบริการพยาบาลที่สร้างความพึงพอใจแก่ผู้มารับบริการ

5. สมรรถนะด้านการจัดการของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย

5.1 บทบาท หน้าที่และ ความรับผิดชอบของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย

หฤทยา ปรีชาสุข (2531 : 13) ให้ความหมายของบทบาทว่า หมายถึง พฤติกรรมตามเงื่อนไขหน้าที่และความรับผิดชอบ หรือแนวทางที่บุคคลควรกระทำเมื่อดำรงตำแหน่งใด ๆ ตามความคาดหวังของตนเองและบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2539 : 54) กล่าวถึงผู้บริหารการพยาบาลยุคใหม่ว่าควรมีความสามารถในการบริหารจัดการ จะช่วยให้ผู้บริหารการพยาบาลทำงานได้ดีในสภาพปัจจุบัน การปรับโครงสร้างและระบบการทำงานโดยใช้ทรัพยากรที่ประหยัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด เพื่อสนับสนุนคุณภาพการพยาบาล

สุชาดา ภัทรศิริน (2540 : 12) กล่าวว่า บทบาทหมายถึง ลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออกตามตำแหน่งหน้าที่ที่ได้รับ การแสดงออกตามตำแหน่งนั้นผูกพันกับความคิดของผู้ดำรงตำแหน่งเองและความคาดหวังของบุคคลในสังคมที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งนั้น

บทบาท เป็นพฤติกรรมที่บ่งชี้ถึงการครองสถานภาพที่บุคคลดำรงอยู่ ซึ่งการที่บุคคลจะดำรงตำแหน่งใดนั้น ต้องมีบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบกำหนดควบคู่กับตำแหน่งนั้นเสมอ โดยบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบจะต้องเป็นที่รู้จักและเข้าใจระหว่างบุคคลผู้ดำรงตำแหน่งและบุคคลอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้อง แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลนั้นค่อยๆ พัฒนามาเรื่อยๆ ตามความเหมาะสมและความต้องการของสังคม บทบาทการเป็นผู้บริหารกองการพยาบาล (2539 : 32) สรุปไว้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีบทบาทเป็นผู้บริหารการพยาบาลในระดับต้น วางนโยบายด้านบริหารการพยาบาล อำนวยการและเป็นผู้ประสานงานที่ดี

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2530) กล่าวถึง บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามลักษณะของวิชาชีพพยาบาลว่ามีดังนี้ 1.) ด้านบริการ คือ การให้การพยาบาลระดับวิชาชีพ โดยเป็นการกระทำอย่างมีหลักการและเหตุผลตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ มุ่งผล

ทางด้านสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ เป็นการกระทำที่มีความเคารพในตนเอง และมีความรับผิดชอบสูง สอดคล้องกับจุดมุ่งหมาย และแผนบริการทางเวชกรรม 2.) ด้านวิชาการ คือ การพัฒนาตนเองให้ทันกับความเจริญก้าวหน้าของศาสตร์ทางการพยาบาล และ ศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งความสามารถในการเผยแพร่ความรู้ และ แนวคิดเชิงวิชาการ ให้กระจายกว้างขวางต่อไป 3.) ด้านบริหาร เป็นการใช้ความรู้ ความสามารถให้เกิดประโยชน์กับกลุ่มคน คือช่วยให้กลุ่มคนได้ทำงานอย่างเป็นประโยชน์ทั้งต่อตนเอง สถาบันวิชาชีพ และสังคม

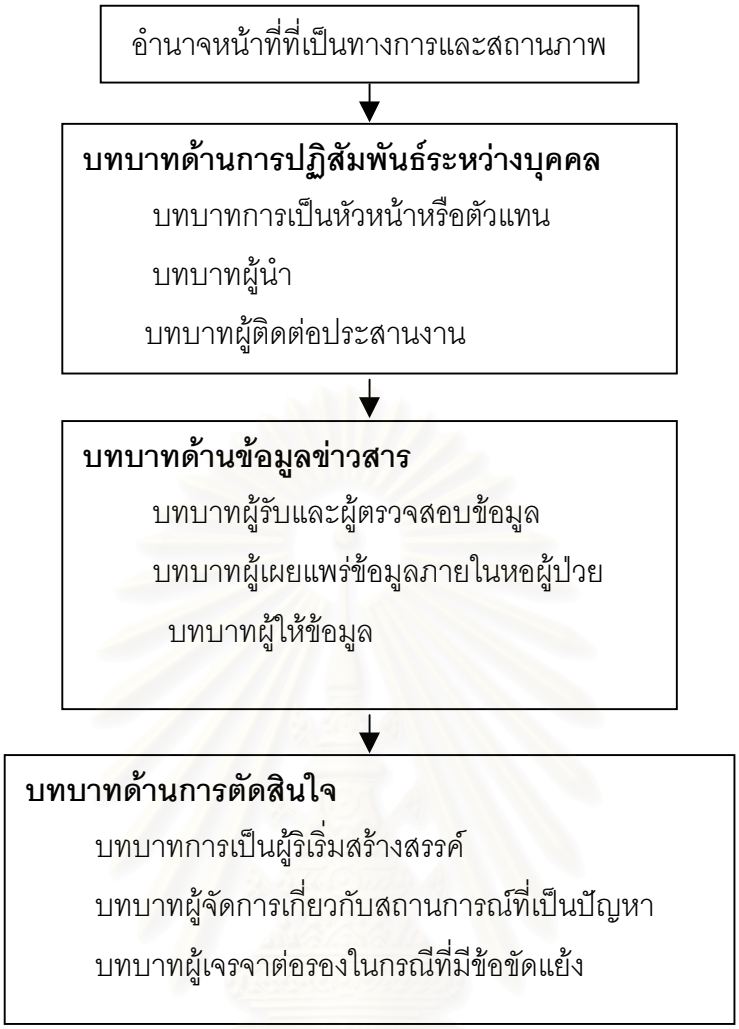
กุลยา ตันติผลาชีวะ (2539) ได้รวบรวมบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ 7 บทบาท คือ1.) เป็นผู้บริหาร โดยกำหนดนโยบายการพยาบาลระดับหอผู้ป่วย เป็นผู้วางแผนปฏิบัติงานที่จะทำให้งานดำเนินไปสู่ความสำเร็จ รวมทั้งต้องเป็นผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาลให้คำปรึกษา และวินิจฉัยสั่งการ 2.) เป็นผู้จัดการการพยาบาล โดยเป็นผู้ทำหน้าที่จัดการเกี่ยวกับงานต่าง ๆ ในหอผู้ป่วยเช่น จัดสรรอัตรากำลังที่เหมาะสม จัดความพร้อมด้านวัสดุ เครื่องใช้ เวชภัณฑ์ ให้พร้อมจำแนกประเภทผู้ป่วย จัดสภาพให้กับผู้ป่วย รวมทั้งใช้เวลาในการลงมือปฏิบัติการพยาบาลและเป็นผู้นิเทศบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยด้วย 3.) เป็นผู้ประสานการรักษาพยาบาล โดยเมื่อมีปัญหาในด้านการรักษาเกิดขึ้นหัวหน้าหอผู้ป่วยก็จะนำข้อมูลมาปรึกษากับแพทย์ผู้รักษา หรือถ้ามีปัญหาด้านการพยาบาลก็จะชี้แนะกับบุคลกรพยาบาลในหอผู้ป่วย 4.) เป็นผู้สนับสนุนประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล โดยเป็นผู้ดูแลและตรวจสอบการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยพึงได้รับ เป็นผู้สนับสนุน เป็นกำลังใจ และให้คำแนะนำปรึกษาแก่บุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วย 5.) เป็นนักพัฒนา โดยเป็นตัวจักรสำคัญในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงคุณภาพการพยาบาลให้ดีขึ้น โดยมีการนำเสนอข้อมูลใหม่ทางการพยาบาล ทำวิจัย หรือนำผลการวิจัยมาใช้ในการพยาบาล 6.) เป็นผู้รักษาสวัสดิภาพของผู้ป่วยตามสิทธิมนุษยชน โดยให้ความปลอดภัย และช่วยเหลือตามควรแก่ผู้ป่วย 7.) เป็นครู โดยเป็นผู้สอนวิชาการและสุขศึกษาให้แก่ผู้ป่วย บุคลากรพยาบาลรวมทั้งนักศึกษาพยาบาล

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2539) ได้กำหนดบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ทั้งหมด 8 บทบาท ดังนี้ 1.) เป็นผู้บริหารการพยาบาลในระดับต้น คืออยู่ระหว่างผู้วางนโยบายด้านบริหารการพยาบาลทั้งหมด คือกลุ่มงานการพยาบาลและบุคลากรการพยาบาล (Staff nurse) รวมทั้งเจ้าหน้าที่พยาบาลระดับอื่น ๆ และเป็นผู้อำนวยการให้การรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วย เป็นไปด้วยดี ตามแผนการรักษาพยาบาลของแพทย์ 2.) เป็นส่วนหนึ่งหรือสมาชิกคนหนึ่งของทีมสุขภาพ (Health team) ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ เพื่อให้ทันกับความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์ และสามารถที่

จะร่วมอภิปรายและให้ข้อคิดต่อทีมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ3.) เป็นผู้ประสานงานที่ดีในการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วย การจะทำหน้าที่นี้ได้ดีหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องเป็นผู้บริหารที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี 4.) เป็นผู้อำนวยการที่จะให้ผู้ป่วยได้รับบริการ และสวัสดิภาพที่ดี 5.) เป็นที่ปรึกษาของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องให้ความเป็นกันเองพอสมควรแก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน ความต้องการการปรึกษาหารือจึงจะเกิดขึ้นได้ 6.) เป็นผู้นิเทศและเป็นครูแก่ผู้ปฏิบัติการพยาบาล โดยเฉพาะในหอผู้ป่วยที่ไม่มีครูประจำหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วย จะต้องรับผิดชอบในด้านการสอนมากขึ้น 7.) เป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในด้านปฏิบัติการทางคลีนิค ในสาขาที่ตนปฏิบัติงานอยู่ เพื่อให้เกิดศรัทธาแก่ผู้ปฏิบัติงาน และเข้าใจถึงปัญหาทางการปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกต้องและเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ปฏิบัติพยาบาล 8.) เป็นผู้สังเกตการณ์ที่ดี

Mintzberg (1973:55-93) ได้ศึกษากิจกรรมของผู้บริหารในระดับหัวหน้าในองค์การต่าง ๆ ซึ่งเขาศึกษาเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้บริหารกระทำสรุปบทบาทของผู้บริหาร 3 ประการคือ 1.) บทบาทด้านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonnl roles) มี 3 บทบาทย่อย คือ บทบาทการเป็นหัวหน้าหรือตัวแทน บทบาทผู้นำ และบทบาทผู้ติดต่อประสานงาน 2.) บทบาทด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational roles) มี 3 บทบาทย่อย คือบทบาทผู้รับและตรวจสอบข้อมูล บทบาทผู้เผยแพร่ข้อมูลภายในหอผู้ป่วย และบทบาทผู้ให้ข้อมูล 3.) บทบาทด้านการตัดสินใจ (Decisional roles) มี 4 บทบาทย่อย คือ บทบาทการเป็นผู้ริเริ่มสร้างสรรค์ บทบาทผู้จัดการเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหา บทบาทผู้บริหารทรัพยากรและบทบาทผู้เจรจาต่อรองในกรณีที่มีข้อขัดแย้ง โดยสามารถเขียนแผนภูมิที่ 1 ดังนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



แผนภูมิที่ 1 แสดงทฤษฎีบทบาทด้านการบริหารของ Mintzberg

แหล่งที่มา: Mintzberg, H. The Nature of Managerial Work. New Jersey: Prentice-Hall International,Inc,1973: 59.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หัวหน้าหอผู้ป่วยผู้ซึ่งทำหน้าที่บริหารในหอผู้ป่วย ยังเป็นตัวเชื่อมระหว่างผู้บริหารในฝ่ายการพยาบาลระดับเหนือขึ้นไปกับบุคลากรในหน่วยงานที่รับผิดชอบ ทั้งยังเป็นบุคคลที่จะสร้างความพอใจในงานแก่บุคลากร และส่งผลให้การบริการพยาบาลมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จึงกล่าวได้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีบทบามที่สำคัญที่สุดคนหนึ่งของการบริหารและการบริการพยาบาลซึ่งจะนำทั้งความสำเร็จหรือความล้มเหลวมาได้ (Stevens,1974: 36) ดังนั้นการที่จะได้มาซึ่งบุคคลที่จะเข้ามาดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยและคุณภาพของผู้ที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเป็นเรื่องที่สำคัญมากที่สุดเช่นกัน

Barrett (1968) Stevens (1974) และกุลยา ตันติผลาชีวะ (2525) ได้กล่าวถึงหน้าที่รับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยในลักษณะงานที่ต้องรับผิดชอบหลายด้านและเกี่ยวข้องกับบุคคลต่างๆ หลายประเภท ซึ่งสรุปได้ดังนี้ 1.) เกี่ยวกับผู้ป่วย 2.) เกี่ยวกับบุคลากรใต้บังคับบัญชา 3.) เกี่ยวกับงานที่ปฏิบัติ 4.) เกี่ยวกับผู้ร่วมงาน จะเห็นได้ว่าอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบ และภาระหน้าที่เป็นสิ่งสำคัญของการเป็นผู้บริหารดังนั้นการสร้างบทบาทหน้าที่ที่สำคัญให้กับผู้บริหารการพยาบาลจึงถือได้ว่าเป็นจุดสำคัญสำหรับเป้าหมายขององค์การที่จะประสบความสำเร็จได้ (Everson-Bates,1992: 32) หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้มีบทบาทในงานด้านบริหารหอผู้ป่วยและงานบริอการพยาบาล โดยทำหน้าที่เป็นแกนกลางในการติดต่อประสานงานทั้งภายในและภายนอกสายงานพยาบาลซึ่งต้องติดต่อกับบุคลากรจากหลายฝ่าย หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องเป็นผู้ที่ประกอบด้วยทักษะใหญ่ด้านการบริหารจัดการ คือ การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี และความรู้ความสามารถในการตัดสินใจ (Mintzberg, 1973: 55-93)

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2539) กล่าวถึง ภาระกิจของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่สำคัญ คือการดำเนินการพยาบาลให้เป็นไปตามปรัชญาและเป้าหมายแห่งการพยาบาลที่กำหนดไว้ เพื่อสร้างสรรค์คุณภาพของการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย และกิจกรรมที่หัวหน้าหอผู้ป่วยพึงกระทำให้บังเกิดสัมฤทธิ์ผล มี 3 ประการ คือ

สร้างคุณภาพทางการพยาบาล 1.) ยกระดับมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลของเจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาลในหอผู้ป่วย 2.) ส่งเสริมและสนับสนุนให้การปฏิบัติการพยาบาล 3.) จัดระบบการพยาบาลและมอบหมายงาน 4.) ควบคุมให้มีการพยาบาลที่ถูกต้อง มีการประเมินผลและมีการติดตามผลอยู่ตลอดเวลาอย่างสม่ำเสมอ ทุกเดือนหรือหลังจากจำหน่ายผู้ป่วย 5.) ปฏิบัติการพยาบาลด้วยตัวเอง

บริการบุคลากรพยาบาล ดังนี้ 1.) จัดตารางเวรให้แก่เจ้าหน้าที่การพยาบาลอย่างเหมาะสม มีเวลาปฏิบัติงาน 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ มีเวลาพักผ่อนที่เพียงพอ และมีอัตรากำลังพอเหมาะในแต่ละเวร 2.) จัดระเบียบการลาป่วย ลากิจ ลาพักร้อน อย่างเหมาะสม เพื่อให้ง่ายต่อการจัดระบบอัตรากำลังที่คล่องตัว 3.) พัฒนาและฟื้นฟูความรู้ให้แก่เจ้าหน้าที่พยาบาลทุกระดับในหอผู้ป่วย 4.) ประสานงานด้านวิชาการและการศึกษากับฝ่ายการพยาบาล 5.) ตรวจสอบ นิเทศ และประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับตาง ๆ ในหอผู้ป่วย

การบริหารงานนโยบายทั่วไป กิจกรรมที่สำคัญจะเกี่ยวข้องกับการบริการผู้ป่วยโดยตรง 1.) จัดการและตรวจสอบเครื่องใช้ในโรงพยาบาลให้พร้อมอยู่เสมอ 2.) บำรุงรักษาและตรวจซ่อมเครื่องมือ เครื่องใช้ ในหอผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพที่ดี 3.) ดูแลความสะอาดเรียบร้อยในหอผู้ป่วย 4.) ตรวจสอบให้ความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน 5.) สร้างสรรค์ความคล่องตัวในการดำเนินงานในหอผู้ป่วยทุกกรณี 6.) สร้างเสริมสัมพันธภาพและการประสานงานที่ดี ในระหว่างเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ตลอดจนผู้ที่มาติดต่องานต่าง ๆ

กองการพยาบาล (2539) กำหนดภาระหน้าที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วย คือ การดำเนินการพยาบาลให้เป็นไปตามปรัชญาและเป้าหมายของการพยาบาลที่กำหนดไว้ เพื่อสร้างคุณภาพทางการพยาบาลที่ให้แก่ ผู้ใช้บริการกิจกรรมสำคัญที่หัวหน้างานหอผู้ป่วยพึงกระทำเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ ประกอบด้วย ด้านการบริหาร ด้านการบริการ ด้านวิชาการ และการประสานงาน มีรายละเอียด ดังนี้

การสร้างคุณภาพทางด้านการบริหาร มีกิจกรรมดังนี้ 1.) จัดตารางเวร หรือตารางการปฏิบัติงานให้แก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลให้เหมาะสมมีเวลาพักผ่อนเพียงพอ และอัตรากำลังพอเหมาะในแต่ละเวร 2.) การจัดระเบียบการลาป่วย ลากิจ ลาพักร้อน และการแลกเวร โดยเหมาะสมเพื่อให้ง่ายต่อการจัดอัตรากำลังที่คล่องตัว 3.) พัฒนาฟื้นฟูความรู้ด้านวิชาการให้แก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับ 4.) ตรวจสอบ นิเทศ และประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับในหอผู้ป่วย

การสร้างคุณภาพทางด้านบริการทางการพยาบาลมีกิจกรรมดังนี้ 1.) กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล ของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับ ในหอผู้ป่วย 2.) ส่งเสริมและสนับสนุนให้การปฏิบัติการพยาบาลมีประสิทธิภาพ 3.) นำหลักของกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล 4.) มีการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ 5.) มีการวางแผนการพยาบาลในคาร์เด็กส์ 6.) ระบบการบันทึกรายงานต่าง ๆ มีประสิทธิภาพ 7.) ควบคุมให้มี

การพยาบาลถูกต้อง โดยการดำเนินการตามแผนการพยาบาลในคาร์เด็กส์มีการประเมินผล และติดตามผลการพยาบาลอยู่เสมอ

การบริหารงานทั่วไป มีกิจกรรมดังนี้ 1.) ตรวจสอบเครื่องใช้ในการรักษาพยาบาลให้พร้อมอยู่เสมอ 2.) บำรุงรักษาและตรวจซ่อมเครื่องมือเครื่องใช้ในหอผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพที่ดี 3.) ดูแลความสะอาดเรียบร้อยภายในหอผู้ป่วย 4.)ตรวจสอบความปลอดภัยแก่ผู้ใช้บริการและปฏิบัติงาน 5.) สร้างสรรค์ความคล่องตัวในการดำเนินงานภายในหอผู้ป่วย 6.) จัดทำคู่มือการประสานงานภายในและภายนอกหอผู้ป่วย เพื่อสร้างเสริม สัมพันธภาพและการประสานงานที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ ผู้ใช้บริการและญาติ ตลอดจนผู้มาติดต่องานต่าง ๆ

5.2 **สมรรถนะหรือสมรรถภาพ**

สมรรถนะหรือสมรรถภาพ มีความหมายเช่นเดียวกัน ตรงกับภาษาอังกฤษว่า Ability หรือ Competency มีนักวิชาการการศึกษาได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

ในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2530) ให้ความหมายของคำว่า สมรรถนะ ว่าหมายถึง ความสามารถ คุณภาพหรือสภาวะของการทำหน้าที่ได้อย่างเพียงพอ หรือหมายถึงความรู้ การตัดสินใจ ทักษะ หรือความแข็งแรงพอ ตรงกับภาษาอังกฤษว่า “ Ability “ แต่ยังมีคำเฉพาะว่า“ Competency “ ภาษาไทยใช้คำว่า “ สมรรถนะ “ หรือ “ สมรรถภาพ “ ซึ่งสอดคล้องกับความหมายในพจนานุกรมไทยฉบับของ มานิต มานิตเจริญ (2528) นอกจากนี้ Oxford Learner’ s Pocket Dictionary (1994) ยังให้ความหมายของ สมรรถนะ (Ability หรือ Competency) ว่าหมายถึง ความสามารถ อำนาจหน้าที่ตามตำแหน่ง ตลอดจนทักษะ (Skill) และความรู้ (Knowledge) และสำหรับความหมายของสมรรถนะจากนักศึกษาและนักวิชาการต่างๆนั้นได้ให้ความหมายไว้ดังนี้คือ คุณสมบัติที่เป็นผลจากความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ เจตคติ และอุปนิสัยหรือบุคลิกภาพ ซึ่งเป็นผลทำให้เกิดความสามารถในการทำพฤติกรรมต่างๆที่พึงปรารถนาได้

สำหรับการศึกษาในต่างประเทศนั้นพบว่า สมรรถนะ หมายถึง ความรู้ ทักษะ และความสามารถ ที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งพึงมี และสามารถแสดงออกให้เห็นพฤติกรรมทางความรู้ เจตคติ และการกระทำที่ดี (McAshan, 1973 อ้างถึงในกุลยา ตันติผลาชีวะ, 2523)

ส่วน Robinson and Barberis- Ryan (1995) ให้ความหมายของสมรรถนะว่า หมายถึง ความที่จะประยุกต์นำเอาประสบการณ์ต่างๆ สามารถตัดสินใจได้ในสถานการณ์ใหม่ๆ และสามารถจัดการกับสถานการณ์ที่ยุ่งยากเหล่านี้ได้ด้วยการตัดสินใจอย่างรอบคอบและมีเหตุผล มีการกำหนดเป้าหมายของความสำเร็จไว้ล่วงหน้าได้ และเป็นผู้ที่มีความใฝ่รู้ทางการศึกษาอยู่ตลอดเวลา

จากความหมายดังกล่าวจึงพอสรุปได้ว่า สมรรถนะ ความรู้ ความสามารถ ทักษะ ความชำนาญ ความสามารถในการตัดสินใจ การปฏิบัติหน้าที่ และการแสดงออกทางพฤติกรรม ทางความรู้ ทัศนคติออกมาได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ ทำให้ปฏิบัติงานได้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่วางไว้

3.3 **สมรรถนะด้านการจัดการ**

การจัดการเป็นบทบาทของผู้บริหาร ที่จะประยุกต์ใช้แนวคิดทางการบริหารจัดการซึ่งมีอยู่หลายแนวคิด มาใช้ในหอผู้ป่วยเพื่อให้การดำเนินงาน บรรลุวัตถุประสงค์ โดยที่การจัดการนั้นจะต้องสอดคล้องกับนโยบาย และอยู่ภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่ ซึ่งรวมถึงบุคลากรด้วย ผู้ที่มีความรู้ มีประสบการณ์ได้กล่าวถึงการจัดการไว้ดังนี้

Vestal (1987) กล่าวว่า การจัดการเป็นกุญแจที่จะไขไปสู่ความสำเร็จของงานพยาบาลวิชาชีพได้ ซึ่งต้องอาศัยความรู้ทางคลินิก การบริหารจัดการ การจัดการที่ดีต้องทำจากงานที่ง่ายไปสู่งานที่ซับซ้อน กิจกรรมของการจัดการอยู่ที่ความสำคัญของงาน สถานการณ์รวมถึงการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การกระจายงาน มนุษยสัมพันธ์ และการจัดการบริหารบุคคล เวลา และทรัพยากรอื่นๆ

Bieich (cited to Yoder Wise, 1995) ได้กล่าวว่าการจัดการเป็นเรื่องเกี่ยวกับการกระทำกิจกรรมที่สำคัญตามแผนขององค์กร มีการจูงใจ และการควบคุมกำกับบุคลากร และทรัพยากรเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์

Loveridge & Cumming (1996) มีแนวคิดของการจัดการว่า การจัดการกระทำโดยผู้นำที่มีความสามารถที่จะใช้อิทธิพลต่อผู้ร่วมงานในการทำให้ผลงานสำเร็จตาม

เป้าหมายและตามนโยบายขององค์กร และผู้นำนั้นจะต้องมีความคิดริเริ่มสร้างสรร มีทักษะในการสื่อสารและกระตือรือร้นในการทำงาน

ฟาริดา อิบราฮิม (2525) กล่าวว่า พยาบาลโดยเฉพาะหัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทสำคัญที่จะช่วยให้บริการพยาบาลถึงมือผู้ป่วย ช่วยให้การปฏิบัติพยาบาลเป็นการแก้ปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาลแก่เจ้าหน้าที่พยาบาลและนักศึกษา ช่วยเป็นแม่พิมพ์สำหรับนักศึกษาและช่วยให้สามารถเผชิญและแก้ปัญหาวิชาชีพพยาบาลที่ประสบอยู่ภายในระบบที่ปฏิบัติการอยู่ อย่างไรก็ตาม Rinehart (1969) กล่าวว่า สมรรถนะการจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยสรุปเป็น 4 ประการ คือ

1. การวางแผน (Planning)

การวางแผนเป็นหัวใจของการทำงาน และเป็นกิจกรรมขั้นแรกที่เกิดขึ้นก่อนการปฏิบัติงานใดๆ โดยผู้วางแผนต้องมีความรู้ความสามารถและเข้าใจวัตถุประสงค์ของหน่วยงานเป็นอย่างดี จึงจะสามารถวางแผนให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ Riehart (1969) กล่าวว่าในการวางแผนนั้นพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องสมารถผสมผสานปรัชญา วัตถุประสงค์ของโรงพยาบาลและของฝ่ายการพยาบาลเข้าด้วยกันให้ได้เพื่อการบริหารจัดการและการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย

ความหมายของการวางแผน

Clark and Shea (1979) ให้ความหมายว่า การวางแผนงานเป็นการตัดสินใจปฏิบัติงานโดยกำหนดวัตถุประสงค์และเลือกวิธีปฏิบัติที่สอดคล้องกับลักษณะงานขององค์การ

Yarbrough (1974) ให้ความหมายว่าเป็นกระบวนการประเมินและหาข้อกำหนดการปฏิบัติงานในอนาคต

Koontz and Weihrich (1990) ให้ความหมายว่าเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมการกระทำในอนาคต เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้โดยวิธีการที่ดีที่สุด

กันยา กาญจนบุรานนท์ (2530) ให้ความหมายว่า เป็นกระบวนการขั้นต้นที่ทำให้เกิดการตัดสินใจอย่างฉลาด และถูกต้องในการเลือกวิธีดำเนินงานที่ดี และเกิดประโยชน์สูงสุด ในขณะที่มีทรัพยากรจำกัดและสามารถติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทุกระดับได้ตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ในระยะเวลาที่กำหนด

ธงชัย สันติวงศ์ (2531) กล่าวว่า การวางแผนคือ การกำหนดวิธีการกระทำไว้ล่วงหน้าเพื่อผลสำเร็จที่ต้องการ เป็นการตัดสินใจล่วงหน้าเกี่ยวกับงานที่จะทำในอนาคต เป็นการคิดวิเคราะห์และตัดสินใจให้ได้สิ่งที่ดีที่สุดก่อนลงมือกระทำ และเป็นการมุ่งป้องกันปัญหาล่วงหน้ามากกว่าการคอยปัญหาที่เกิดขึ้น

จากความหมายของการวางแผนในลักษณะต่างๆ จึงกล่าวสรุปได้ว่า การวางแผนงานเป็นการใช้ความรู้ความสามารถในการนำทรัพยากรการบริหารมาใช้ในการกำหนดหรือคาดการณ์สิ่งที่จะปฏิบัติในอนาคต ซึ่งนอกจะเป็นการเตรียมการกระทำในอนาคตแล้วยังเป็การตัดสินใจเลือกแนวทางในการปฏิบัติที่ดีที่สุดมาใช้ในการดำเนินงานให้เกิดประสิทธิภาพต่อหน่วยงานมากที่สุดอีกด้วย

การวางแผนงานในหอผู้ป่วยเป็นหน้าที่สำคัญที่ต้องดำเนินการอย่างมีระบบ ดังนี้

1.1 ในการวางแผนจำเป็นต้องนำปรัชญา และวัตถุประสงค์ ของฝ่ายการพยาบาลมาประยุกต์การบริหารการพยาบาลในหอผู้ป่วย

1.2 การรักษาไว้ซึ่งมาตรฐานการพยาบาล โดยมีแผนการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละบุคคลดังนี้ 1.) จัดจำแนกผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยที่มีอาการป่วยหนัก ผู้ป่วยมีอาการป่วยปานกลาง และผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ 2.) มอบหมายผู้ป่วยให้แต่ละทีมเพื่อให้การพยาบาลตามความสามารถของบุคลากร 3.) ช่วยเหลือหัวหน้าทีมในการประเมินความต้องการ การวินิจฉัยสั่งการ และการแก้ปัญหาทางการพยาบาล 4.) จัดแผนการพยาบาลให้สัมพันธ์กับการรักษาของแพทย์ โดยพิจารณาแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับการรักษาของแพทย์ 5.) สังเกตอาการผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง 6.) มุ่งให้การพยาบาลต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยทุกคนตลอด 24 ชั่วโมง จนจำหน่ายผู้ป่วย 7.) อภิปรายแผนการพยาบาลกับผู้ป่วย ครอบครัวผู้ป่วย พยาบาลและบุคลากรอื่น ๆ ในโรงพยาบาล 8.) เข้าร่วมในโครงการสอนผู้ป่วย 9.) อภิปรายปัญหาการพยาบาลกับผู้ตรวจการ

1.3 มีส่วนรับผิดชอบในการสอนเกี่ยวกับการวางแผน การนำความรู้ไปปฏิบัติและประเมินผลการพยาบาลของผู้ป่วยกับผู้ร่วมงานและพยาบาลระดับต่าง ๆ

2. การจัดระบบงาน (Organizing)

การจัดระบบงานเป็นกระบวนการบริหารที่สำคัญขั้นตอนหนึ่ง เพราะในการดำเนินงานขององค์การให้ประสบความสำเร็จต้องใช้หลายคนร่วมกันทำงาน โดยมีผู้บริหารเป็นผู้จัดวางระเบียบในการทำงาน เพื่อให้กิจการขององค์การดำเนินไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

ความหมายของการจัดระบบงาน

Joiner and Corkrean (1986) ให้ความหมายว่า การจัดระบบงานเป็นการเกี่ยวข้องกันระหว่างกระบวนการกลุ่มและกิจกรรมของการเตรียมงานทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายแปละวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

Pearce and Robinson (1989) ให้ความหมายว่า การจัดระบบงานเป็นการสร้างความรับผิดชอบให้กับคน เป็นการทำให้การติดต่อสื่อสารสะดวกขึ้น และทำให้คุณภาพงานมีประสิทธิภาพดีขึ้น

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534) ให้ความหมายว่า การจัดระบบงานเป็นการจัดระเบียบในการปฏิบัติงาน โดยการนำงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมารวมกัน เพื่อให้เกิดอำนาจในการบริหารงานและเป็นศูนย์อำนวยการให้งานทั้งหมดดำเนินไปตามเป้าหมายที่วางไว้

จากความหมายของการจัดระบบงานในลักษณะต่างๆ จึงสรุปได้ว่า การจัดระบบงานเป็นการจัดระเบียบกิจกรรมในการปฏิบัติงานโดยนำส่วนประกอบต่างๆคือ คน เงิน และวัสดุอุปกรณ์ มาจัดความสัมพันธ์กันอย่างมีระบบ เพื่อให้งานทั้งหมดดำเนินไปตามเป้าหมายและบรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้

เพื่อให้สามารถดำเนินการพยาบาลและประสานงานการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องจัดระบบงานดังนี้

2.1 วิเคราะห์ความต้องการการพยาบาล จำนวนผู้ป่วย การจำแนกผู้ป่วยหนัก ปริมาณเวลาที่ได้รับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล แผนการรักษาของแพทย์ แล้วนำเสนอรายงานความต้องการอัตรากำลังต่อผู้บริหาร

2.2 จัดเจ้าหน้าที่การพยาบาลให้ทำงานอย่างอิสระโดยขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้ป่วยและความสามารถของบุคลากร ดังนี้ 1.) เสนอปัญหาการพยาบาล และช่วยเหลือหัวหน้าทีมในการมอบหมายงาน 2.) เข้าร่วมการปฐมนิเทศ 3.) เข้าร่วมโครงการฝึกอบรมบุคลากร

2.3 สนับสนุนนโยบายการบริหารงานบุคลากร ดังนี้ 1.) มีส่วนร่วมในการสรรหาและพัฒนาบุคลากร 2.) รายงานและเสนอความเปลี่ยนแปลงต่อผู้ตรวจการ 3.) ให้เจ้าหน้าที่รายงานเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น

3. อำนวยการ (Directing)

การอำนวยการเป็นขั้นตอนที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถและศิลปในการนำแผนงานและระบบงานลงสู่การปฏิบัติงาน

ความหมายของการอำนวยการ

Yarbrough (1984) ให้ความหมายว่า การอำนวยการเป็นการนำแผนงานลงสู่การปฏิบัติตามโครงการของการจัดระบบงาน

Sullivan and Decker (1988) ให้ความหมายว่า การอำนวยการเป็นการใช้แรงจูงใจและการนำบุคลากรให้ปฏิบัติงานประสบความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายขององค์การ

Koontz and Wiehrich (1990) ให้ความหมายว่า การอำนวยการเป็นกระบวนการชักจูงคนให้เข้ามามีส่วนช่วยเหลือและสนับสนุนองคีการ เพื่อทำให้การปฏิบัติงานบรรลุจุดมุ่งหมายขององค์การ

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2531) กล่าวไว้ว่า การอำนวยการ หมายถึง การตรวจตรา ชี้แนะการทำงานให้แก่ผู้ร่วมงานหรือผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อให้การดำเนินงานของหน่วยงานบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

จากความหมายที่กล่าวมา สรุปได้ว่า การอำนวยการเป็นศิลป์ในการใช้ความรู้ ความสามารถมาชี้แนะ จูงใจให้บุคคลร่วมมือปฏิบัติงาน ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนอย่างมีประสิทธิภาพ และประสบความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของหน่วยงาน

เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติการบริการการรักษาพยาบาลในระดับหอผู้ป่วย อีกทั้งให้เกิดความเข้าใจต่อกัน และสามารถพัฒนางานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ขององค์การได้เป็นอย่างดีจะต้องมีการอำนวยการดังนี้

3.1รักษาไว้ซึ่งสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้การพยาบาลมีคุณภาพดี

3.2รักษาไว้ซึ่งระบบการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับการพยาบาลที่ดี ดังนี้ 1.) เข้าร่วมในคณะกรรมการพยาบาล 2.) เข้าร่วมในการเยี่ยมตรวจรักษาพยาบาล 3.) เข้าร่วมในการประชุมเกี่ยวกับการดูแลรักษาและพยาบาลผู้ป่วย 4.) รักษาไว้ซึ่งการบันทึกที่ถูกต้องสมบูรณ์ ตรวจสอบรายงาน 5.) ใช้แผนการพยาบาลเป็นแนวทางในการรายงาน การอภิปรายและมอบหมายงาน 6.) แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและความคิดกับกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง 7.) เสนอแนะระบบการติดต่อสื่อสารกับผู้ตรวจการ

3.3 รักษาไว้ซึ่งการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพสำหรับบุคลากรพยาบาล ดังนี้ 1.) แจ้งข้อมูลใหม่ ๆ ให้เจ้าหน้าที่ในความรับผิดชอบทราบ เช่น นโยบายของโรงพยาบาล 2.) พิจารณาวิกฤตการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น อภิปรายกับผู้ตรวจการและพิจารณาการรายงานของหัวหน้าทีม 3.) เขียนรายงานการประเมินผลประจำปี และอภิปรายกับบุคลากรพยาบาล 4.) รายงานปัญหาเจ้าหน้าที่ต่อผู้ตรวจการพยาบาล 5.) เสนอการเลื่อนขั้น ลดขั้น และย้าย 6.) รวบรวมรายงานเกี่ยวกับอุบัติเหตุต่าง ๆ

3.4 นิเทศและแนะแนวเจ้าหน้าที่การพยาบาลที่ทำงานในหอผู้ป่วย ดังนี้ 1.) ส่งเสริมและรักษาบรรยากาศในหน่วยงาน เพื่อให้การพยาบาลมีคุณภาพ 2.) ยอมรับนับถือในความสามารถ ความรู้ และทักษะของบุคลากรพยาบาล 3.) วางแผนให้บุคลากรพยาบาลมีความเจริญก้าวหน้าและพัฒนาต่อไป

3.5 ส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีในหอผู้ป่วย ทั้งกับผู้ป่วย ครอบครัว ผู้มาเยี่ยม พยาบาล แพทย์ และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ

4. ควบคุม (Controlling)

ในการจัดการนั้นเป็นที่ยอมรับกันว่าขั้นตอนที่สำคัญในกระบวนการจัดการ คือ การวางแผน แต่การมีแผนที่ดีมิได้หมายความว่างานนั้นจะต้องสำเร็จลุล่วงไปตามแผนการที่คาดไว้ เนื่องจากการวางแผนเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้า ซึ่งอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ เพราะองค์การประกอบด้วยบุคคล ซึ่งมีลักษณะเป็นพลวัตร (Dynamic) และยังมีปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานขององค์การอีกด้วย ดังนั้น การดำเนินงานขององค์การจึงต้องมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ

การติดตามผลการปฏิบัติงานและการควบคุมการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนนั้นนับเป็นสิ่งจำเป็นต่อการจัดการ เนื่องจากในการติดตามการปฏิบัติงานนั้นจะช่วยให้ทราบปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติงานและสามารถดำเนินการแก้ไขได้ทันท่วงที และสามารถทราบผลการปฏิบัติงานแต่ละขั้นตอน อันจะสามารถนำผลงานนั้นไปพิจารณาปรับปรุงงานในส่วนอื่นให้ได้ผลดียิ่งขึ้น นอกจากนี้การควบคุมงานยังเป็นปัจจัยสำคัญอีกอย่างหนึ่งที่จะช่วยให้การปฏิบัติงานของบุคลากรดำเนินไปอย่างถูกต้องตามระเบียบแบบแผนและข้อบังคับที่กำหนดไว้

ความหมายของการควบคุม

Yarbrough (1984) ให้ความหมายว่า การควบคุมงาน หมายถึง กิจกรรมที่ช่วยในการวางแผน การจัดระบบงาน และการอำนวยการให้ได้ผลสมบูรณ์

Sullivan and Decker (1988) ให้ความหมายว่า การควบคุมงาน เป็นการชี้วัดประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน และเป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับในการทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

Koontz and Wiehrich (1990) ให้ความหมายว่าการควบคุมงานเป็นการวัดและตรวจตราให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างถูกต้องและบรรลุวัตถุประสงค์ตามแผนที่กำหนดไว้

จากความหมาย จึงสรุปได้ว่า การควบคุมงาน พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีการกำกับดูแล การตรวจสอบและติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานให้เป็นไปอย่างถูกต้องและบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กำหนดไว้

เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นไปตามแผนการรักษาและเพื่อการสร้างเสริมความสามารถในการช่วยเหลือดูแลตนเองของผู้ป่วย พยาบาลหัวหน้าควรจะปฏิบัติกิจกรรมการควบคุม ดังต่อไปนี้

4.1 ร่วมในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อสังเกตประสิทธิภาพของการพยาบาลและการเปลี่ยแปลงที่เกิดขึ้น โดยให้การพยาบาลและสาธิตเทคนิคการพยาบาลใหม่ ๆ

4.2 เสนอแนะหน่วยงานที่เหมาะกับการศึกษาและเข้าร่วมวิจัย

4.3 สนใจในการรักษาใหม่ ๆ และการรักษาพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของผู้ป่วยโดยเข้าร่วมในองค์กรวิชาชีพ

4.4 สนใจที่พัฒนาการพยาบาลด้วยการเข้าร่วมกิจกรรมของวิชาชีพการฟื้นฟูความรู้และการพัฒนาทางวิชาการ ทั้งทางด้านการอบรมหรือศึกษาต่อเนื่อง

4.5 เสนอแนะแนวทางการปฏิบัติทางการพยาบาลที่แปลกใหม่ แต่มีคุณภาพจริง

Quinn (1996) กล่าวถึงการเตรียมความพร้อมในด้านความสามารถของผู้บริหารทางการพยาบาล และกำหนดการจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการบริหารงานไว้ 8 ด้านคือ 1.) ผู้สอนงาน (Mentor role) หมายถึง ความรู้ความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการเป็นผู้นิเทศหรือการเป็นครูแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา โดยค้องมีความเข้าใจตนเองและความเข้าใจผู้อื่น ความสามารถในการจัดระบบสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และการพัฒนาบุคลากร เพื่อพัฒนาทักษะและช่วยเหลือก่อให้เกิดความเข้าใจในวิธีการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง
2.) ผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator role) หมายถึง ความรู้ความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยในช่วยเหลือหน่วยงานที่ได้บริหารดูแล โดยการสร้างทีมงานในการทำงานร่วมกัน การมีส่วนร่วมกับผู้ใต้บังคับบัญชาด้านการวางแผน การตัดสินใจ แก้ไขปัญหาข้อขัดแย้งต่าง ๆ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ 3.) ผู้รับและตรวจสอบข้อมูล (Monitor role) หมายถึง ความรู้ความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการติดตามการปฏิบัติงานผู้ใต้บังคับบัญชาโดยการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานในแต่ละคน การเก็บรวบรวมข้อมูลในการปฏิบัติงานในหน่วยงานและการบริหารจัดการปฏิบัติงานในองค์การ เพื่อตรวจสอบผลการปฏิบัติงานว่าสามารถให้บริการพยาบาลมีคุณภาพตามเป้าหมายหรือไม่ 4.) ผู้ประสานงานติดต่อ (Coordinator role) หมายถึง ความรู้ความสามารถของหัวหน้าหอที่จะจัดระเบียบการทำงานที่มีความเกี่ยวเนื่องกัน โดยการบริหารจัดการโครงการสร้างการบริหารการออกแบบงานในหน่วยงานใช้เทคนิควิธีการที่เหมาะสม และการบริหารจัดการข้ามสายงานเพื่อให้งานและเจ้าหน้าที่ฝ่ายต่าง ๆ ร่วมมือกันปฏิบัติงานทำให้งานดำเนินไปได้อย่างราบรื่น ไม่ทำให้งานซ้อนกันหรือเหลื่อมล้ำกัน
5.) ผู้บริหาร (Director role) หมายถึง ความรู้ความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการทำงานโดยสามารถกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ การวางแผนที่ดี มีวิสัยทัศน์กว้างไกล การออกแบบจัดระบบงาน และการพิจารณามอบหมายงานให้เหมาะสมตามความสามารถของแต่ละบุคคลและความสำคัญของงาน 6.) ผู้ให้บริการ (Producer role) หมายถึง ความรู้ความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการนำแผนและระบบงานที่วางไว้ไปสู่การปฏิบัติ โดยการจัดการเพื่อสร้างเสริมคุณภาพการบริการพยาบาล การรักษาไว้ซึ่งสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดการพยาบาลที่มีคุณภาพ และ

การบริหารจัดการกับเวลา การจัดการเอาชนะความเครียดที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีเหตุผล 7.) การเป็นตัวแทน (Broker role) หมายถึง ความรู้ความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะตัวแทนของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือของหน่วยงาน โดยการพัฒนาและคงไว้ซึ่งฐานอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย เจรจาต่อรองในปัญหา และข้อขัดแย้งต่าง ๆ ทำให้เกิดการยอมรับและสามารถแสดงความคิดเห็น แก้ปัญหาได้ 8.) เป็นนักนวัตกรรม (Innovator role) หมายถึง ความรู้ความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยนำสิ่งใหม่ ๆ มาใช้พัฒนาบริการ โดยมีความกระตือรือร้นในการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ คิดค้นวิธีการใหม่ ๆ แสวงหาแนวทางในการบริหารที่ทันสมัย ไม่ติดอยู่ในความเคยชิน และมีการริเริ่มการเปลี่ยนแปลงอย่างสร้างสรรค์ เพื่อจะได้นำวิทยาการความก้าวหน้าเข้ามาสู่วิชาชีพพยาบาล

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยภายในประเทศ

บังอร พิศวง สำเร็จ ใจหาญ และ จารุวดี คำทอง (2534) ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อการให้บริการของโรงพยาบาลของรัฐบาล และโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดสุรินทร์ 3 ด้าน คือ ด้านเจ้าหน้าที่ โดยศึกษาเกี่ยวกับมนุษย์สัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ การให้คำแนะนำแก่ผู้มารับบริการ บุคลิกภาพ การแต่งกาย ความสนใจต่อความต้องการของผู้มารับบริการ ด้านสุขภาพสถานบริการ ศึกษาเกี่ยวกับความสะดวกสบาย ความสะอาดเรียบร้อย ทำเลที่ตั้ง และด้านบริการทั่วไป ศึกษาเกี่ยวกับความรวดเร็วในการให้บริการ ประสิทธิภาพในการรักษา ระยะเวลาที่เปิดให้บริการ และมีข้อเสนอแนะความคิดเห็นของผู้รับบริการโรงพยาบาลของรัฐ ควรปรับปรุงให้บริการที่รวดเร็ว บุคลากร ควรมีความกระตือรือร้นในการทำงาน การพูดจาไพเราะ และหมั่นทำความสะอาดของสถานที่ให้มากขึ้นกว่าเดิม

พรทิพย์ กวินสุพร (2536) ได้ศึกษาความรู้เจตคติ และการปฏิบัติการบริหารการพยาบาลโดยใช้แนวคิดเชิงธุรกิจของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำแนกตามประสบการณ์ การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน ประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่ง และการได้รับการอบรมทางการบริหาร จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 120 คน พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับน้อย มีเจตคติทางบวก และการปฏิบัติการบริหารพยาบาลโดยใช้แนวคิดเชิงธุรกิจในระดับปานกลาง หัวหน้าหอผู้ป่วยในโรง

พยาบาลเอกชนที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 21 ปีขึ้นไป มีการปฏิบัติด้านผลิตภัณฑ์หรือบริการพยาบาลสูงกว่ากลุ่มที่มีประสบการณ์น้อยกว่า ด้านการตลาดหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณการปฏิบัติงาน 6-10 ปีปฏิบัติมากกว่า กลุ่มที่ปฏิบัติงาน 1-5 ปี

ศิริพร สุริยะ (2536) ได้ศึกษาการประยุกต์แนวคิดด้านการตาดของผู้บริหารการพยาบาล ในหน่วยงานบริการพยาบาลของโรงพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้บริหารการพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 131 คน พบว่า

1. ผู้บริหารการพยาบาลจำแนกตามระดับ ประเภทของโรงพยาบาลและโดยรวมมีความรู้ความเข้าใจ ในการประยุกต์แนวคิดด้านการตลาด ในหน่วยงานบริการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง

2. ผู้บริหารการพยาบาลจำแนกตามระดับ ประเภทของโรงพยาบาลและโดยรวมมีทัศนคติต่อการประยุกต์แนวคิดด้านการตลาด ในหน่วยงานบริการพยาบาลอยู่ในระดับดี

3. ผู้บริหารการพยาบาลระดับสูงของโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชนมีบทบาทในการประยุกต์แนวคิดด้านการตลาดในหน่วยงานบริการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง

4. ผู้บริหารการพยาบาลระดับกลางและระดับต้นของโรงพยาบาลรัฐบาลมีบทบาทในการประยุกต์แนวคิดด้านการตลาดในหน่วยงานบริการพยาบาลอยู่ในระดับน้อย

5. ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นของโรงพยาบาลเอกชนมีบทบาทในการประยุกต์แนวคิดด้านการตลาดในหน่วยงานบริการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง

6. ความรู้ ความเข้าใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติของผู้บริหารการพยาบาลในการประยุกต์แนวคิดด้านการตลาด ในหน่วยงานบริการพยาบาล

จันทร์เพ็ญ พาหงษ์ (2538) ได้ศึกษาตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าการตลาดเป็นตัวประกอบสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 1.4 ของความแปรปรวนทั้งหมด ตัวแปรสำคัญที่อธิบายตัวประกอบนี้ ได้แก่ สามารถวิจัยทางการตลาดเพื่อจัดบริการได้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ สามารถวิเคราะห์ต้นทุนและประสิทธิผลที่จะได้รับ สามารถวิเคราะห์ความคาดหวังและความต้องการของผู้รับบริการและวางแผนจัดการให้สอดคล้องได้ สามารถนำนวตกรรมมาใช้พัฒนาบริการเพื่อเป็นทางเลือกให้ผู้ใช้บริการตัดสินใจมารับบริการ สามารถจัดหาทุนเพื่อมาใช้จ่ายในกิจกรรมของฝ่ายการพยาบาล

พนิดา คำยุ (2538) ได้ศึกษาคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลและการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน ศึกษาจากผู้ป่วยจำนวน 362 คน และ หัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 118 คน ในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร พบว่า

1. คุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลอยู่ในระดับมากทุกหมวด ได้แก่ การเข้าถึงบริการ การสื่อสาร สมรรถนะของพยาบาล ความมีอัธยาศัยไมตรี ความน่าเชื่อถือความวางใจได้ การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ความมั่นคงปลอดภัย ความเป็นรูปธรรมของบริการ และการเข้าใจและรู้จักผู้ป่วย

2.การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด ในหมวดความเชื่อถือ และความเชื่อมั่นวางใจได้ และอยู่ในระดับมากในหมวดการเข้าถึงบริการ การสื่อสาร สมรรถนะของพยาบาล ความมีอัธยาศัยไมตรี การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ความมั่นคงปลอดภัย ความเป็นรูปธรรมของบริการ และการเข้าใจและรู้จักผู้ป่วย

3. การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลสูงกว่าคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล

ธีรกร กิตติโสภากูร (2539) ได้ศึกษาการดำเนินงานการตลาดของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 30 แห่ง พบว่า โรงพยาบาลเอกชนที่แสวงหาผลกำไรและไม่แสวงหาผลกำไร มีแนวคิดทั่วไปทางการตลาดแตกต่างกัน

อรัญญา มานิตย์ (2540) ได้ศึกษาการจัดบริการสุขภาพตามกรอบกลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 5 แห่ง เลือกห้องตรวจในแผนกผู้ป่วยนอก ได้แก่ ห้องตรวจอายุรกรรม ศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูก สูติกรรม หู ตา คอ จมูก และห้องตรวจผู้รับบริการที่มีบัตรประกันสังคม โดยใช้แบบบันทึกการสังเกตการจัดบริการสุขภาพตามกรอบกลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด พบว่า

1. กลยุทธ์ด้านบริการที่ใช้ได้แก่ การให้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพมีแพทย์เฉพาะทาง อาคารสถานที่มีแสงสว่างเพียงพอ จัดวางวัสดุอุปกรณ์เป็นระเบียบ บุคลากรแต่งกายสะอาด มีตู้บริการเงินด่วน ตู้เครื่องอัตโนมัติ

2. กลยุทธ์ด้านราคาค่าบริการที่ใช้ ได้แก่ การรักษาแบบให้เปล่าในชุมชนให้การรักษาก่อนการชำระเงิน การคิดค่าบริการแบบเหมาจ่ายในผู้ประกันตน

3. กลยุทธ์ด้านสถานที่และช่องทางการจัดบริการที่ใช้ ได้แก่ จัดคลีนิคพิเศษนอกเวลาการจราจรสะดวก มีลิฟท์สำหรับผู้รับบริการ มีทางลาดสำหรับรถเข็น มีระบบการนัด มีการประสานงานการส่งต่อผู้รับบริการ มีบริการรถพยาบาลเคลื่อนที่

4. กลยุทธ์ด้านการส่งเสริมการบริการที่ใช้ ได้แก่ การชี้แจงรายละเอียดการให้บริการในแผ่นพับ การประชาสัมพันธ์ภายในโดยการประกาศเสียงตามสบาย กล่องรับความคิดเห็น ฉายวีดีทัศน์ จัดนิทรรศการ ส่งวิทยากรเผยแพร่ความรู้ จัดกิจกรรมทางสุขภาพ โครงการป้องกันโรคตามฤดูกาล

พัฒนี นาคฤทธิ์ (2540) ได้ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน พบว่าระดับสมรรถนะโดยรวมของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป อยู่ในระดับสูง พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การทำงาน 20 ปีขึ้นไป มีสมรรถนะสูงกว่า พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การทำงาน 6-10 ปี โดยสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วย 1.) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ 2.) สมรรถนะด้านการอำนวยการและการจัดระบบงาน 3.) สมรรถนะด้านการวางแผน 4.) สมรรถนะด้านการควบคุม 5.) สมรรถนะด้านวิชาการ 6.) สมรรถนะด้านการตลาด 7.) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล

กาญจนา เทียรเดช (2542) ได้ศึกษาการประยุกต์ใช้แนวคิดทางการตลาดของผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคกลาง จากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 321 คนพบว่า ผู้บริหารการพยาบาลโดยรวมมีการประยุกต์ใช้แนวคิดทางการตลาดอยู่ในระดับปานกลาง มีความรู้ด้านการตลาดในระดับต่ำ

วิโรจน์ ชื่นชม (2543) ได้ศึกษาการบริหารการตลาดของโรงพยาบาลภาครัฐในเขตกรุงเทพมหานคร โดยการใช้แบบสอบถามและการสัมภาษณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลของรัฐจำนวน 32 แห่ง พบว่าการใช้กระบวนการบริหารการตลาดของโรงพยาบาลรัฐอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยลักษณะโรงพยาบาลเช่น ขนาดและจำนวนผู้ใช้บริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้กระบวนการบริหารการตลาด

งานวิจัยในต่างประเทศ

Aday and Anderson (1975) ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการรักษาพยาบาลในสหรัฐอเมริกา เมื่อปี ค.ศ. 1970 พบว่า เรื่องที่ประชาชนไม่พอใจมากที่สุดคือ ความไม่สะดวกในการรับบริการและค่าใช้จ่ายในการรับบริการซึ่งสอดคล้องกับ Hulka et al. (1971) ที่ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนที่มีรายได้ต่ำ ต่อบริการทางการแพทย์ เมื่อปี ค.ศ. 1969 ที่ทางตอนเหนือ รัฐคาโรไรน่า พบว่า ประชาชนกลุ่มที่มีรายได้ต่ำ ไม่พึงพอใจเรื่อง ความสะดวกและค่าใช้จ่ายเมื่อมาใช้บริการ ต่อมาเมื่อ ค.ศ. 1971 Aday and Anderson ได้ทำการศึกษาเพิ่มเติมความพึงพอใจ 6 ประการ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และความรู้สึกที่ผู้รับบริการได้รับจากบริการการเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ ได้แก่

1.ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการเกี่ยวกับการให้เวลารอคอย การได้รับการดูแลเมื่อมีความต้องการและความสะดวกสบายที่ได้รับ

2.ความพึงพอใจต่อการประสานงานของบริการเกี่ยวกับการขอรับบริการได้ทุกประเภท ตามความต้องการ แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ และแพทย์มีการติดตามผลการรักษา

3.ความพึงพอใจต่ออัธยาศัย ความสนใจของผู้ให้บริการด้วยท่าทีที่เป็นกันเองและแสดงความห่วงใย สนใจผู้รับบริการ

4.ความพึงพอใจต่อข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย และการให้การรักษาที่ได้รับ

5.ความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการที่ได้รับทั้งหมด ตามทัศนะของ ผู้รับบริการ

6.ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายที่ผู้รับบริการจ่ายไป กับการรักษาความเจ็บป่วย

Riley & Schaefers (1983 อ้างถึงในพรทิพย์ กวินสุพร, 2537) ได้ทำการศึกษาเรื่องการคิดค่าบริการพยาบาล โดยใช้ระบบ DRGS ที่ศูนย์มนิโซตา พบว่า ค่าบริการพยาบาลในปี 1982 คิดเป็นร้อยละ 17 ของค่ารักษาพยาบาลทั้งหมด จึงได้เสนอแนะว่า ในการที่จะให้บริการการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ผู้บริหารการพยาบาลต้องมีความสามารถคิดค่าบริการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง เพื่อที่จะได้นำข้อมูลนั้นไปใช้ในการเปรียบเทียบกับค่าบริการของแผนกอื่น ๆ ในโรงพยาบาล และเป็นการแสดงตัวเลขให้ชัดเจนว่า แผนกการพยาบาลสามารถทำรายได้ให้แก่โรงพยาบาลเป็นจำนวนมากน้อยเพียงไร

Possin (1988) ได้กล่าวว่า การจัดช่องทางบริการ สามารถทำในรูปของการขยายเครือข่ายให้บริการได้ด้วย โดยที่โรงพยาบาลลูเรอแซน (Lutheran) ในมลรัฐวิสคอนซิน แต่เดิมมีอยู่โรงพยาบาลเดียว ต่อมาเมื่อใช้แนวคิดด้านการตลาดมาช่วยในการบริหาร ได้จัดตั้งโรงพยาบาลเครือข่ายขึ้น 3 แห่ง อยู่รอบนอกโรงพยาบาลเครือข่าย เป็นจำนวนถึง 60 % ของรายได้ทั้งหมด

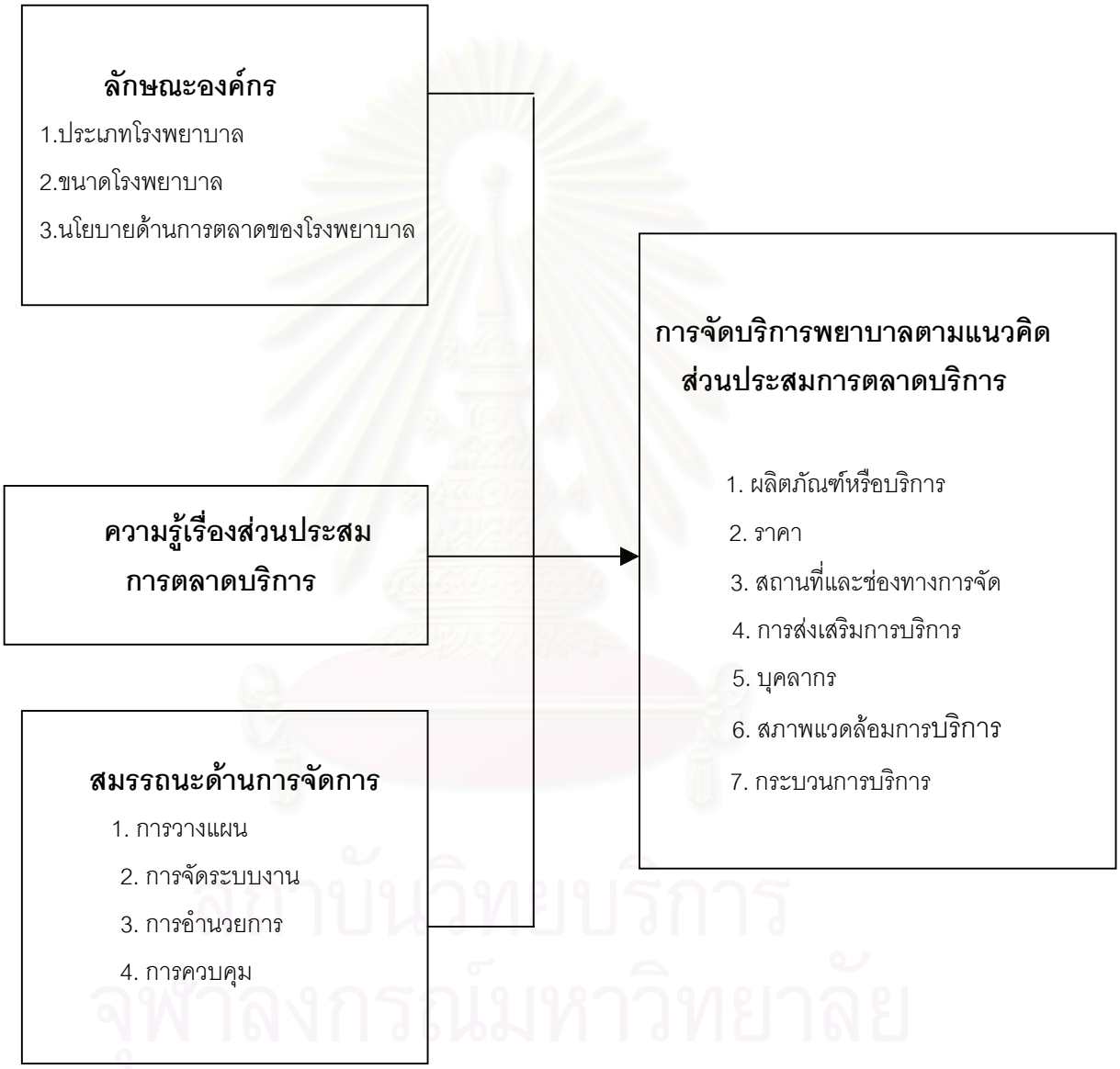
Jalvalgi,R.G.,Rao,S.R. and Thomas, E.G. (1991) ได้วิเคราะห์พฤติกรรมเลือกโรงพยาบาลของประชาชนโดยกำหนดปัจจัยที่ประชาชนใช้เลือกโรงพยาบาลดังนี้

1. ปัจจัยทางด้านคุณลักษณะของส่วนประสมทางการตลาด (Marketing mix characterics) ได้แก่ โรงพยาบาลมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ มีพนักงานที่มีมารยาท อัธยาศัยดี กา กำหนดราคาค่ารักษาพยาบาล ทำเลที่ตั้งของโรงพยาบาล ใกล้บ้าน การคมนาคมสะดวก การแนะนำของแพทย์ การแนะนำของเพื่อนและญาติ

2. ปัจจัยด้านคุณลักษณะของโรงพยาบาล (Institional characteristics) ได้แก่ ชื่อเสียงของโรงพยาบาล ประเภทของโรงพยาบาล การนำเครื่องมือทางการแพทย์และเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดการวิจัย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Deseriptive Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะองค์กร ความรู้เรื่องส่วนประสมการตลาดบริการ สมรรถนะด้านการจัดการ กับการจัดบริการพยาบาลตามความคิดส่วนประสมการตลาดบริการ ของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน ซึ่งมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในตำแหน่งอย่างน้อย 1 ปี ในโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 471 โรงพยาบาล (ฝ่ายแผนงานและวิชาการ กองการประกอบโรคศิลปะ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2543) มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 2,362 คน (จากการตรวจสอบระหว่าง 12-16 มีนาคม 2544)

กลุ่มตัวอย่าง

ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi- Stage Sampling) ดังนี้

1. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณจากสูตร ทาโรยามาเน่ (1970) (อ้างถึงใน ประคอง กรรณสูต ,2538 :10-11)

$$n = \frac{N}{1 + n(e)^2}$$

เมื่อระดับความมีนัยสำคัญ เป็น .05

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ความคาดเคลื่อนของข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่าง เท่าที่ยอมรับได้ในที่นี้ กำหนดไว้ 5 %

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การแทนค่า $n = \frac{2362}{1+ 2362 (.05)^2}$

$= 342$

จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณครั้งนี้เท่ากับ 342 คน ผู้วิจัยจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอีกเป็น 400 คน เพื่อลดโอกาสการสูญหายของข้อมูลให้น้อยลง

2. เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi – stage stratified random sampling) โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

ขั้นที่ 1 แบ่งพื้นที่ประเทศไทยออกเป็น 4 เขต คือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ และภาคใต้

ขั้นที่ 2 จำแนกรายชื่อโรงพยาบาลเอกชนตามภาค ได้จำนวนโรงพยาบาลเอกชนดังนี้

ภาคกลาง	295	แห่ง
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	57	แห่ง
ภาคเหนือ	65	แห่ง
ภาคใต้	53	แห่ง

ขั้นที่ 3 ในแต่ละภาคกำหนดสัดส่วน โรงพยาบาลประชากร : โรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง = 12 : 1 นำมาสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ให้โรงพยาบาลทุกแห่งมีโอกาสถูกเลือกเท่ากัน โดยการจับฉลากได้ จำนวนโรงพยาบาล 43 โรงพยาบาล ได้กลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาล ดังนี้

ภาคกลาง	25	แห่ง
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	6	แห่ง
ภาคเหนือ	6	แห่ง
ภาคใต้	6	แห่ง

ขั้นที่ 4 จากโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้ ใช้ประชากรหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งหมดเป็นกลุ่มตัวอย่าง ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 400 คน แสดงรายชื่อโรงพยาบาลและจำนวนกลุ่มตัวอย่างไว้ในตารางที่ 2

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามภาคและรายชื่อโรงพยาบาลเอกชน

โรงพยาบาล	พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย (คน)	
	จำนวนที่มีจริง	จำนวนที่รวบรวมได้
ภาคกลาง		
1. สมิติเวช	20	20
2. เซ็นหลุยต์	20	20
3. หัวเฉียว	13	13
4. มงกุฎวัฒนะ	12	12
5. เจ้าพระยา	12	12
6. บางกอกเนอร์สซิ่งโฮม	12	12
7. ราชธานี	12	12
8. กาญจนบุรีเมโมเรียล	10	10
9. ปทุมเวช	10	10
10. เพชรเวช	10	10
11. สนามจันทร์	10	10
12. บางนา 1	8	8
13. เบญจรมย์	8	8
14. จุฬารัตน์	8	8
15. โสธาราเวช	8	8
16. ธนบุรีหัวหิน	8	8
17. เซ็นทรัลปาร์ค	8	8
18. นนทเวช	8	0
19. ศุภมิตรเสนา	8	8
20. กรุงเทพพัทยา	7	0
21. บางโพ	6	0
22. คริสเตียน	5	5
23. พระรามเก้า	5	0
24. เกษมราษฎร์	5	0
25. เทียนฟ้ามูลนิธิ	4	4

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โรงพยาบาล	พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย (คน)	
	จำนวนที่มีจริง	จำนวนที่รวบรวมได้
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ		
26. เซ็นต์แมรี่	10	10
27. ราชสีมาธนบุรี	8	8
28. ป.แพทย์	8	8
29. ขอนแก่นราม	8	8
30. เอกอุดร	8	8
31. เอกชนบุรีรัมย์	8	8
ภาคเหนือ		
32. แมคคอร์มิค	30	30
33. เชียงใหม่ราม	12	12
34. ปากน้ำโพ	10	10
35. เขลางค์นครราม	7	7
36. ราชเวชเชียงใหม่	6	0
37. อินเตอร์เวชการ	6	6
ภาคใต้		
38. กรุงเทพภูเก็ต	8	8
39. สิริโรจน์	8	8
40. ราษฎร์ยินดี	8	8
41. ธนบุรีชุมพร	7	7
42. กรุงเทพหาดใหญ่	7	7
43. นครินทร์	5	5
รวม	**400**	**363**

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบและแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิด การจัดบริการพยาบาลโดยใช้แนวความคิดส่วนประสมการตลาด โดยมีขั้นตอนและวิธีการสร้างดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 เตรียมการก่อนสร้างเครื่องมือ

1.ศึกษาค้นคว้าปัจจัยกำหนดการจัดบริการพยาบาลโดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดจากตำรา บทความทางวิชาการ วารสาร สิ่งพิมพ์ วิทยานิพนธ์ และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งศึกษาแนวนโยบายในการจัดบริการในโรงพยาบาลเอกชน

2.วิเคราะห์วรรณคดี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ เพื่อนำมาเป็นกรอบแนวคิด (Conceptual framework) ในการสร้างแบบสอบถาม

3.ปรึกษาอาจารย์ และผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหาร ประกอบกับการพิจารณาถึงการปฏิบัติงานจริงเกี่ยวกับการจัดบริการพยาบาลโดยแนวคิดส่วนประสมการตลาด

ขั้นที่ 2 ลักษณะและการสร้างเครื่องมือ

ลักษณะเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็น แบบตรวจสอบรายการ แบบสอบความรู้และแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 4 ชุด มีรายละเอียดดังนี้

ชุดที่ 1 เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) ลักษณะองค์กรเป็นคำถามเกี่ยวกับประเภท ขนาดโรงพยาบาล นโยบายด้านการตลาดของโรงพยาบาล

ชุดที่ 2 แบบสอบความรู้เรื่องส่วนประสมการตลาดบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน ลักษณะคำถามเป็นแบบถูก – ผิด (true – false) โดยถ้าตอบถูกจะได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดจะได้ 0 คะแนน

ชุดที่ 3 แบบสอบถามสมรรถนะด้านการจัดการของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยลักษณะข้อคำถามเป็นคำถามปลายปิดแบบประมาณค่า 5 ระดับของลิเคอร์ท(Likert' s Scale อ้างถึงในศักดิ์ สุนทรเสณี , 2537: 40) คือ มีสมรรถนะสูงมาก มีสมรรถนะสูง มีสมรรถนะ ปานกลาง มีสมรรถนะต่ำ และไม่มีสมรรถนะ ให้คะแนน 4, 3, 2, 1, 0 ตามลำดับ

ชุดที่ 4 แบบสอบถามการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบคำถามปลายปิดแบบประมาณค่า 5 ระดับของ ลิเคอร์ท (Likert ' s Scale อ้างถึงใน ศักดิ์ สุนทรเสณี, 2531: 40) คือ มีการจัดการบริการสูงมาก มีการจัดการบริการสูง มีการจัดการบริการปานกลาง มีการจัดการบริการต่ำ ไม่มีการจัดการบริการ ให้คะแนน 4, 3, 2,1, 0 ตามลำดับ

การสร้างเครื่องมือ

ชุดที่ 1 แบบตรวจสอบรายการ (Check list)

แบบตรวจสอบรายการ (Check list) ลักษณะองค์กรเป็นคำถามเกี่ยวกับประเภท ขนาดโรงพยาบาลเอกชน และนโยบายด้านการตลาดของโรงพยาบาล

ชุดที่ 2 แบบสอบความรู้เรื่องส่วนประสมการตลาดบริการ

แบบสอบความรู้เรื่องส่วนประสมการตลาดบริการของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน แบบสอบถามนี้ครอบคลุมเนื้อหาส่วนประสมการตลาดบริการทั้ง 7 ด้าน โดยใช้แนวคิดของ Zithaml and Bitner (2000) ประกอบด้วย ด้านผลิตภัณฑ์หรือบริการ ด้านราคา ด้านช่องทางการบริการ ด้านการส่งเสริมการบริการ ด้านบุคลากร ด้านสภาพแวดล้อมการบริการ และด้านกระบวนการบริการ มีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

1.) จัดทำผังของแบบทดสอบ (Specification of test) ดังแสดงในตารางที่ 3 และสร้างแบบทดสอบความรู้เรื่องส่วนประสมการตลาดบริการ ซึ่งลักษณะคำถามเป็นแบบถูก – ผิด (true – false) โดยถ้าตอบถูกจะได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดจะได้ 0 คะแนน และกำหนดเกณฑ์ตัดสินระดับคะแนน ดังนี้

คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนรวมถือว่ามีความรู้เรื่องการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการในระดับน้อย

คะแนนระหว่างร้อยละ 60 - 80 ของคะแนนรวมถือว่ามีความรู้เรื่องการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการในระดับปานกลาง

คะแนนสูงกว่าร้อยละ 85 ของคะแนนรวมถือว่ามีความรู้เรื่องการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการในระดับสูง

2.) นำแบบทดสอบไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 10 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้ทรงคุณวุฒิได้ตรวจสอบและเสนอแนะให้แก้ไขในเรื่องภาษาที่ใช้เขียนข้อคำถาม ความเป็นปรนัย และความยาก-ง่ายของแบบสอบแต่ละข้อ จากนั้นผู้วิจัยนำมาทำการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบให้สมบูรณ์มากที่สุด

3.) นำแบบสอบไปลองใช้วัดความรู้เรื่องการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ กับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ท่าน ที่โรงพยาบาลวิภาวดี จากนั้นเลือกเฉพาะข้อที่มีค่าความยาก-ง่ายและอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง .3 - .85 และ .16 - .83 ตามลำดับ โดยข้อที่มีค่าความยาก-ง่ายน้อยกว่า .2 ผู้วิจัยได้ปรับข้อคำถามตามที่เห็นสมควร แล้วนำไปหาความเที่ยง (Reliability ; r) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบราค (Cronbach 's coeffient alpha) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ , 2531: 132-133) ได้ค่าความเที่ยง .71

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3 ผังแบบสอบ เรื่อง แนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ

เนื้อหา	ระดับพฤติกรรมที่ต้องการวัด			รวม
	ความรู้-จำ	ความเข้าใจ	การนำไปใช้	
1. ความสำคัญของการนำแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการมาใช้ในการจัดการบริการพยาบาล	2	2		4
2. องค์ประกอบของแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ				
2.1 ผลิตภัณฑ์หรือบริการพยาบาล		2		2
2.2 ราคา		4		4
2.3 สถานที่และช่องทางการจัดบริการ		3		3
2.4 การส่งเสริมการบริการ		3		3
2.5 บุคลากร		3		3
2.6 สภาพแวดล้อมบริการ		3		3
2.7 กระบวนการบริการ		3		3
3. การประยุกต์แนวคิดส่วนประสมการตลาดมาใช้ในการจัดการบริการพยาบาล			10	10
รวม	2	23	10	35

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชุดที่ 3 แบบสอบถามสมรรถนะด้านการจัดการ

แบบสอบถามสมรรถนะด้านการจัดการของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน ดัดแปลงมาจากแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยของ จันทร์เพ็ญ พาหงษ์ (2538) และพัฒนี นาคฤทธิ์ (2540) ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาสมรรถนะด้าน การจัดการ ประกอบด้วย ด้านการวางแผน ด้านการจัดระบบงาน ด้านการอำนวยการ และด้านการควบคุม ลักษณะข้อคำถามเป็นคำถามปลายปิดแบบประมาณค่า 5 ระดับของลิเคอร์ท (Likert' s Scale อ้างถึงในศักดิ์ สุนทรเสณี , 2537: 40) คือ มีสมรรถนะสูงมาก สมรรถนะสูง สมรรถนะปานกลาง สมรรถนะต่ำ และไม่มีสมรรถนะ มีข้อคำถามทั้งหมด 39 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับการวางแผน จำนวน 10 ข้อ (ข้อ 1-10) การจัดระบบงาน จำนวน 10 ข้อ (ข้อ 11-20) การอำนวยการ จำนวน 10 ข้อ (ข้อ 21-30) และการควบคุม จำนวน 9 ข้อ (ข้อ 31-39) มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

สมรรถนะสูงมาก คะแนน = 4
สมรรถนะสูง คะแนน = 3
สมรรถนะปานกลาง คะแนน = 2
สมรรถนะต่ำ คะแนน = 1
ไม่มีสมรรถนะ คะแนน = 0

คะแนนรวมทั้งหมดจะนำมาแปลเป็น 5 ระดับดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.00 หมายถึง มีสมรรถนะในระดับสูงมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง มีสมรรถนะในระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง มีสมรรถนะในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 0.50 - 1.49 หมายถึง มีสมรรถนะในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ย 0.00 - 0.49 หมายถึง ไม่มีสมรรถนะ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามชุดที่ 3 ไปตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดย

1.) การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 10 ท่าน พิจารณาตรวจสอบด้านเนื้อหา ความครอบคลุม ความชัดเจน และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ความถูกต้องของการวัดเกณฑ์การให้คะแนน และการแปลผลคะแนน รวมทั้งคำแนะนำและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข

การตัดสินความตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยถือเกณฑ์ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด ตรงกันร้อยละ 80 จากนั้นผู้วิจัยนำผลการตรวจสอบและข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไข เพื่อนำไปหาค่าความเที่ยงต่อไป

2.) การหาความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่มีความตรงตามเนื้อหาไปทดลองใช้กับ หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ท่าน ที่โรงพยาบาลวิภาวดี แล้วนำมาหาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach ‘s coeffient alpha) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ , 2531: 132-133) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือชุดนี้ เท่ากับ .94

ชุดที่ 4 แบบสอบถามการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ

แบบสอบถามการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน ครอบคลุมเนื้อหาการจัดการบริการตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ 7 ด้านโดยใช้แนวคิดของ Zithaml and Bitner (2000) ประกอบด้วย ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านช่องทางการบริการ ด้านการส่งเสริมการบริการ ด้านบุคลากร ด้านสภาพแวดล้อมการบริการ และด้านกระบวนการบริการ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบคำถามปลายปิด แบบประมาณค่า 5 ระดับของ ลิเคอร์ท (Likert ‘ s Scale อ้างถึงใน ศักดิ์ สุนทรเสณี , 2531 : 40) คือ มีการจัดการสูงมาก มีการจัดการสูง มีการจัดการปานกลาง มีการจัดการต่ำ ไม่มีการจัดการ มีข้อคำถามทั้งหมด 36 ข้อ ประกอบด้วย ด้านผลิตภัณฑ์ จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 1-6) ด้านราคา จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 7-10) ด้านช่อทางการบริการ จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 11-15) ด้านการส่งเสริมการบริการ จำนวน 5 ข้อ (ข้อ15-20) ด้านบุคลากร จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 21-25) ด้านสภาพแวดล้อมการบริการ จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 26-29) และด้านกระบวนการบริการ จำนวน 7 ข้อ (ข้อ30 –39) มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

มีการจัดการบริการสูงมาก คะแนน = 4
มีการจัดการบริการสูง คะแนน = 3
มีการจัดการบริการปานกลาง คะแนน = 2
มีการจัดการบริการต่ำ คะแนน = 1
ไม่มีการจัดการบริการ คะแนน = 0

คะแนนรวมทั้งหมดจะนำมาแปลเป็น 5 ระดับดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.00 หมายถึง มีการจัดการบริการในระดับสูงมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง มีการจัดการบริการในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง มีการจัดการบริการในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 0.50 - 1.49 หมายถึง มีการจัดการบริการในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ย 0 - 0.49 หมายถึง ไม่มีการจัดการบริการ

การหาความตรงตามเนื้อหา(Content Validity) และการหาความเที่ยง (Reliability) ทำเช่นเดียวกับชุดที่ 3 โดยได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือชุดที่ 4 เท่ากับ .89

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1.ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงอำนวยการโรงพยาบาลเอกชนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 43 แห่ง เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.ประสานงานไปยังหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้สุ่มไว้แล้ว และกำหนดวันรับแบบสอบถามกลับ เพื่อให้ส่งกลับคืนยังผู้วิจัยภายในเวลาที่กำหนด และแนบซองติดแสตมป์ที่จ่าหน้าถึงผู้วิจัยโดยตรง แล้วปิดผนึกซอง แล้วรวบรวมใส่ซองขนาดใหญ่ ส่งถึงหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ส่งแบบสอบถามต่อไปยังหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อไป

สำหรับกลุ่มตัวอย่างในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยเดินทางไปเก็บรวบรวม ข้อมูลด้วยตนเอง โดยส่งแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลเอกชนทั้ง 6 แห่ง และรับคืนด้วยตนเอง ในส่วนภูมิภาคให้ส่งคืนทางไปรษณีย์ รวมเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 6 สัปดาห์ เริ่มตั้งแต่ วันที่ 16 กรกฎาคม 2544 ถึงวันที่ 24 สิงหาคม 2544

ในการตอบแบบสอบความรู้เรื่องส่วนประสมการตลาดบริการ ได้ขอความกรุณาให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาลช่วยควบคุมพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยในการทำแบบสอบชุดนี้ ห้ามลอกกัน หรือเปิดตำราเด็ดขาด

3.ตรวจสอบแบบสอบถามที่ได้รับกลับ จำนวน 363 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 90.75 ของแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด คัดเลือกเฉพาะแบบสอบถามฉบับที่สมบูรณ์และสามารถวิเคราะห์ได้ คือตอบทุกข้อ จำนวน 356 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 89 ของแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด มีแบบสอบถามที่ไม่ครบตามเกณฑ์ คัดออกจำนวน 7 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 1.75 จึงคงเหลือแบบสอบถามที่สมบูรณ์และสามารถนำไปวิเคราะห์ข้อมูลตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 356 ชุด

โดยสรุป แบบสอบถามที่ส่งไปจำนวน 400 ฉบับ

ได้รับกลับคืนมา 363 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 90.75

มีแบบสอบถามที่สมบูรณ์ 356 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 89

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูล แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าสถิติโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC มีรายละเอียดการวิเคราะห์ดังนี้

1.วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับ ลักษณะองค์กร วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ นำเสนอในรูปตาราง ประกอบความเรียง

2.ข้อมูลความรู้เรื่องส่วนประสมการตลาดบริการ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และร้อยละ นำค่าร้อยละมาจัดระดับความรู้เรื่องส่วนประสมการตลาดบริการตามเกณฑ์ที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความเห็นชอบ

3.ข้อมูลสมรรถนะด้านการจัดการและการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยรวมและจำแนกตามรายด้าน นำมาจัดระดับสมรรถนะด้านการจัดการและการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ ตามเกณฑ์ที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความเห็นชอบ

3.วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะองค์กรคือ ประเภท ขนาดโรงพยาบาล และนโยบายด้านการตลาดของโรงพยาบาล กับการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ โดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบความแตกต่างของการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการจำแนกตามประเภท ขนาดโรงพยาบาล และนโยบายด้านการตลาดของโรงพยาบาล ถ้าแตกต่างกันแสดงว่ามีความสัมพันธ์กัน แต่ถ้าไม่แตกต่างกันแสดงว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน

4.วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องส่วนประสมการตลาดบริการสมรรถนะด้านการจัดการกับการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Peason 's Correlation Coefficient, r) (ประคอง กรรณสูต, 2538: 160) และทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธ์สหสัมพันธ์โดยการทดสอบค่าที (t – test) และแปรความหมายดังนี้

เมื่อ r เข้าใกล้ 1.00 สูงกว่า 0.9 มีความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก

ระหว่าง 0.70 - 0.90 มีความสัมพันธ์ในระดับสูง

ระหว่าง 0.30 -0.69 มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

ระหว่าง 0.30 และต่ำกว่า มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

ส่วนเครื่องหมาย + หรือ - แสดงถึงลักษณะของความสัมพันธ์คือ ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหพันธ์เป็นบวก หมายความว่าข้อมูลทั้งสองมีลักษณะตามกัน ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ หมายความว่า ข้อมูลทั้งสองมีลักษณะตรงข้ามกัน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยนำเสนอเป็นตารางวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ระดับความรู้เรื่องส่วนประสมการตลาดบริการ สมรรถนะด้านการจัดการและการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน

ตอนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะองค์กร ความรู้เรื่องส่วนประสมการตลาดบริการ สมรรถนะด้านการจัดการ และการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 ระดับความรู้เรื่องส่วนประสมการตลาดบริการ สมรรถนะด้านการจัดการ และการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามประเภท ขนาดโรงพยาบาล แลนโยบายด้านการตลาดของโรงพยาบาล

หัวหน้าหอผู้ป่วย	จำนวน (คน) (n = 356)	ร้อยละ
ประเภทโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน		
โรงพยาบาลเอกชนแสวงกำไร	284	79.8
โรงพยาบาลเอกชนไม่แสวงกำไร	72	20.2
ขนาดโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน		
ขนาดเล็ก (1-100 เตียง)	94	26.4
ขนาดกลาง (101-200 เตียง)	155	43.5
ขนาดใหญ่ (201 เตียงขึ้นไป)	107	30.1
นโยบายด้านการตลาดของโรงพยาบาล		
มี	256	71.9
ไม่มี	100	28.1

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนแสวงกำไร จำนวน 284 คน คิดเป็นร้อยละ 79.8 ส่วนขนาดโรงพยาบาลนั้นพบว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนขนาดกลาง (100-200 เตียง) มีจำนวนมากที่สุด คือ 155 คน คิดเป็นร้อยละ 43.5 นโยบายด้านการตลาดของโรงพยาบาล มีกลุ่มตัวอย่างพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยที่รายงานว่าโรงพยาบาลมีนโยบายด้านการตลาดมากที่สุด จำนวน 256 คน คิดเป็นร้อยละ 71.9

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้เรื่องส่วนประสมการตลาดบริการ สมรรถนะด้านการจัดการ และการจัดการบริการตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน

ตัวแปร	คะแนนเต็ม	$\overline{X}$	SD	ระดับ
คามรู้เรื่องส่วนประสมการตลาดบริการ	35	22.75	3.66	**ปานกลาง**
สมรรถนะด้านการจัดการ	4	**2.80**	0.47	**สูง**
การวางแผน		2.63	0.56	สูง
การจัดระบบงาน		2.92	0.44	สูง
การอำนวยการ		2.96	0.45	สูง
การควบคุม		2.74	0.52	สูง
การจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ	4	**2.55**	**0.61**	**ปานกลาง**
ด้านสภาพแวดล้อมบริการ		3.63	0.93	สูงมาก
ด้านผลิตภัณฑ์		3.13	0.60	สูง
ด้านกระบวนการบริการ		3.11	0.63	สูง
ด้านบุคลากร		3.10	0.64	สูง
ด้านราคา		1.74	0.98	ปานกลาง
ด้านการส่งเสริมการบริการ		1.47	1.01	ต่ำ
ด้านช่องทางการจัดบริการ		0.95	0.52	ต่ำ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากตารางที่ 5 พบว่า พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความรู้เรื่องส่วนประสมการตลาดบริการอยู่ในระดับปานกลาง คือมีคะแนนเฉลี่ย 22.75 (คะแนนเต็ม 35)

สมรรถนะด้านการจัดการของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง คือ มีคะแนนเฉลี่ย 2.80 เมื่อพิจารณารายด้านคือ ด้านการวางแผน การจัดระบบงาน การอำนวยการ และการควบคุม พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย 2.63, 2.92, 2.96 และ 2.74 ตามลำดับ

การจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 2.55 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านสภาพแวดล้อมบริการ อยู่ในระดับสูงมาก มีคะแนนเฉลี่ย 3.63 ส่วนด้านช่องทางการจัดบริการ อยู่ในระดับต่ำ มีคะแนนเฉลี่ย 0.95

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะด้านการจัดการด้านการวางแผนของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน จำแนกตาม รายข้อ (n = 356)

สมรรถนะด้านการจัดการ ด้านการวางแผน	$\overline{X}$	SD	ระดับ
1. เข้าใจนโยบายหลักและเป้าหมายของโรงพยาบาล	2.98	0.60	สูง
2. วางแผนพัฒนางานบริการต่างๆในหอผู้ป่วย	2.71	0.67	สูง
3. นำนโยบายหลักของโรงพยาบาลมาวางแผนกลยุทธ์ในหอผู้ป่วย	2.66	0.64	สูง
4. วางแผนพัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน	2.65	0.67	สูง
5. วิเคราะห์ระบบและคาดการณ์ปัญหาต่างๆที่จะเกิดขึ้น	2.63	0.65	สูง
6. วางแผนการปรับปรุงและพัฒนาแผนการปฏิบัติงานงานให้มีความทันสมัยได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์	2.61	0.65	สูง
7. ศึกษาหาความรู้เรื่องการวางแผนกลยุทธ์ด้วยตนเอง	2.51	0.66	สูง
8. เขียนแผนระยะสั้น ระยะยาว แผนแม่บท แผนการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย	2.42	0.67	ปานกลาง
9. วางแผนการประเมินผลและสร้างรูปแบบการประเมินผลร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยอื่นๆ	2.32	0.93	ปานกลาง
10. วางแผนการจัดทำงบประมาณในหอผู้ป่วย	2.28	1.40	ปานกลาง
รวม	**2.63**	**0.56**	**ปานกลาง**

จากตารางที่ 6 พบว่าสมรรถนะด้านการจัดการ ด้านการวางแผนของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชนอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย 2.63 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การเข้าใจนโยบายหลักและเป้าหมายของโรงพยาบาลอยู่ในระดับสูง มีคะแนนตามลำดับ

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะด้านการจัดการด้านการจัดระบบงานของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน จำแนกตามรายข้อ (n = 356)

สมรรถนะด้านการจัดการ ด้านการจัดระบบงาน	$\overline{X}$	SD	ระดับ
1. กำหนดบทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากรในหอผู้ป่วย	3.09	0.62	สูง
2. วิเคราะห์ความต้องการ อัตรากำลังบุคลากรในหอผู้ป่วย	2.92	0.58	สูง
3. ปฐมนิเทศน์และฝึกหัดบุคลากรในหอผู้ป่วย	2.90	0.58	สูง
4. จัดให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาหน่วยงานและพัฒนาการทำงาน	2.90	0.59	สูง
5. จัดอัตรากำลังขึ้นทำงานได้เพียงพอและเหมาะสมกับความต้องการของผู้รับบริการในแต่ละเวร	2.87	0.70	สูง
6. กำหนดวิธีการทำงานในหน่วยงานได้อย่างเหมาะสมและใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุด	2.87	0.62	สูง
7. จัดทำหรือดำเนินการให้มีแบบฟอร์มบันทึกต่างๆที่จำเป็นเพื่อติดตามและตรวจสอบการทำงานของบุคลากรในหอผู้ป่วย	2.75	0.71	สูง
8. ดำเนินการเพื่อสนับสนุนและพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรในหน่วยงาน	2.70	0.71	สูง
9. จัดและพัฒนาระบบการประสานงานทั้งในและนอหอผู้ป่วย	2.69	0.62	สูง
10. .จัดทำแผนภูมิแสดงการบริหารงานในหอผู้ป่วย	2.54	0.81	สูง
รวม	**2.92**	**0.44**	**สูง**

จากตารางที่ 7 พบว่า สมรรถนะด้านการจัดการ ด้านราคาของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชนอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย 2.92 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าทุกข้ออยู่ในระดับสูง โดยการกำหนดบทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากรในหอผู้ป่วย มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3.09

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะด้านการจัดการด้านการอำนวยการของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน จำแนกตามรายข้อ (n = 356)

	สมรรถนะด้านการจัดการ ด้านการอำนวยการ	$\overline{X}$	SD	**ระดับ**
1.	แจ้งให้บุคลากรทราบถึงนโยบาย เป้าหมาย วัตถุประสงค์ ระเบียบการ มาตรฐานการดูแล อัตรากำลัง และหน้าที่ความสำคัญของงาน	2.95	0.60	สูง
2.	ส่งเสริมและรักษาบรรยากาศในหอผู้ป่วยให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน	2.93	0.57	สูง
3.	จัดลำดับความสำคัญของงาน	2.92	0.55	สูง
4.	เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำช่วยเหลือและสนับสนุนบุคลากรในหน่วยงาน	2.92	0.62	สูง
5.	ทำงานเพื่อประสานกิจกรรมทั้งหมด เพื่อให้บรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของบุคคลและของหน่วยงาน	2.90	0.54	สูง
6.	มอบหมายงานให้เหมาะสมกับบุคคลและสถานการณ์	2.90	0.61	สูง
7.	ส่งเสริมและสร้างขวัญและกำลังใจแก่บุคลากรในการปฏิบัติงาน	2.87	0.64	สูง
8.	ตรวจสอบ จัดหาอุปกรณ์และเวชภัณฑ์เพื่อใช้ในหอผู้ป่วย	2.79	0.62	สูง
9.	ตัดสินใจวินิจฉัยสั่งการได้อย่างเหมาะสมเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น	2.86	0.61	สูง
10.	นำเทคโนโลยีใหม่ๆมาใช้เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในงาน	2.51	0.63	สูง
	รวม	**2.96**	**0.45**	**สูง**

จากตารางที่ 8 พบว่า สมรรถนะด้านการจัดการ ด้านการอำนวยการของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชนอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย 2.96 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับสูง โดยการแจ้งให้บุคลากรทราบถึงนโยบาย เป้าหมาย วัตถุประสงค์ ระเบียบการ มาตรฐานการดูแล อัตรากำลัง และหน้าที่ความสำคัญของงานมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 2.95

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะด้านการจัดการด้านการควบคุมของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน

จำแนกรายข้อ (n = 356)

	สมรรถนะด้านการจัดการ ด้านการควบคุม	$\overline{X}$	SD	ระดับ
1.	ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรได้อย่างยุติธรรม	2.98	0.65	สูง
2.	ควบคุมการใช้วัสดุ ครุภัณฑ์ ให้เป็นไปอย่างประหยัดและถูกต้อง	2.87	0.61	สูง
3.	ติดตาม นิเทศ ควบคุม กำกับ ดูแล และปรับปรุงเพื่อให้บุคลากรทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	2.77	0.61	สูง
4.	ใช้มาตรฐานการพยาบาลในการควบคุม ตรวจสอบ และประเมินผล เพื่อคงไว้ซึ่งมาตรฐานวิชาชีพ	2.76	0.64	สูง
5.	เก็บรวบรวมข้อมูลและสถิติต่างๆ	2.67	0.74	สูง
6.	กำหนดปริมาณ และประเภทของเวชภัณฑ์ที่จำเป็นต้องใช้ได้อย่างเหมาะสม	2.64	0.66	สูง
7.	ติดตามและตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาลให้ครบองค์รวม	2.62	0.64	สูง
8.	จัดทำบัญชี ตรวจสอบ บำรุงรักษา และจำหน่ายวัสดุครุภัณฑ์	2.56	0.73	สูง
9.	ประเมินการคงอยู่และออกจากงานของบุคลากรในหน่วยงาน	2.51	0.82	สูง
	รวม	**2.74**	**0.52**	**สูง**

จากตารางที่ 9 พบว่า สมรรถนะด้านการจัดการ ด้านการควบคุมของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชนอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย 2.74 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าทุกข้ออยู่ในระดับสูง โดยการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรได้อย่างยุติธรรม มีคะแนนเฉลี่ย สูงสุด 2.98

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ ด้านผลิตภัณฑ์หรือบริการ ของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน จำแนกตามรายข้อ (n = 356)

การจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ ด้านผลิตภัณฑ์	$\overline{X}$	SD	ระดับ
1. ท่านจัดจำนวนบุคลากรทำงานในแต่ละเวรตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ	3.23	0.84	สูง
2. ท่านมอบหมายงานโดยคำนึงถึงความต้องการของผู้รับบริการ	3.22	0.66	สูง
3. ท่านตรวจเยี่ยมผู้รับบริการและนิเทศการปฏิบัติการพยาบาลของเจ้าหน้าที่	3.15	0.78	สูง
4. ท่านกำหนดมาตรฐานการพยาบาลเพื่อใช้ในหน่วยงานของท่าน	2.92	0.83	สูง
5. ท่านวางแผนเพื่อพัฒนาการบริการในหน่วยงานของท่านอยู่เสมอ	3.00	0.71	สูง
6. ท่านติดตามและประเมินผลการใช้มาตรฐานการพยาบาล	2.87	0.73	สูง
รวม	**3.13**	**0.60**	**สูง**

จากตารางที่ 10 พบว่า การจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ ด้านผลิตภัณฑ์หรือบริการของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชนอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย 3.13 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าการจัดจำนวนบุคลากรทำงานในแต่ละเวรตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3.23

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ ด้านราคาของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน จำแนกตามรายข้อ (n = 356)

การจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ ด้านราคา	$\overline{X}$	SD	ระดับ
1. ท่านแนะนำสิทธิประโยชน์ ส่วนลด หรือราคาค่าบริการแก่ผู้รับบริการ	2.35	1.19	ปานกลาง
2. ท่านแจ้งรายรับ รายจ่ายของหอผู้ป่วยให้บุคลากรได้ทราบ	1.79	1.46	ปานกลาง
3. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดราคาค่าบริการพยาบาลร่วมกับคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล	1.21	1.20	ต่ำ
4. ท่านเสนอผู้บริหารให้มอบส่วนลดแก้ผู้มารับบริการประจำในหอผู้ป่วยของท่าน	1.12	1.14	ต่ำ
รวม	**1.74**	**0.98**	**ปานกลาง**

จากตารางที่ 11 พบว่า การจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ ด้านราคาของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชนอยู่ในระดับปานกลางมีคะแนนเฉลี่ย 1.74 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การมีส่วนร่วมในการกำหนดราคาค่าบริการพยาบาลร่วมกับคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลและการเสนอผู้บริหารให้มอบส่วนลดแก่ผู้มารับบริการประจำในหอผู้ป่วยของท่าน อยู่ในระดับต่ำ มีคะแนนเฉลี่ย 1.21 และ 1.12 ตามลำดับ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ ด้านช่องทางการจัดบริการ ของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชนจำแนกตามรายข้อ (n = 356)

การจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ ด้านช่องทางการจัดบริการ	$\overline{X}$	SD	ระดับ
1. ท่านจัดบุคลากรในการแนะนำการเข้ารับบริการแก่ผู้มารับบริการ	2.42	1.33	ปานกลาง
2. ท่านนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการบริการเพื่อความสะดวกรวดเร็ว	2.41	0.89	ปานกลาง
3. ท่านจัดหา / จัดทำป้ายแสดงเส้นทางไปหอผู้ป่วยของท่านอย่างชัดเจน	1.48	1.46	ต่ำ
4. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดการบริการพยาบาลออกสู่ชุมชน	1.32	1.25	ต่ำ
5. ท่านจัดบริการนัดตรวจให้แก่ผู้รับบริการทาง Internet หรือโทรศัพท์	1.20	1.36	ต่ำ
รวม	**0.95**	**0.52**	**ต่ำ**

จากตารางที่ 12 พบว่า การจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ ด้านสถานที่และช่องทางบริการของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชนอยู่ในระดับต่ำ มีคะแนนเฉลี่ย 0.95 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การจัดบุคลากรในการแนะนำการเข้ารับบริการแก่ผู้มารับบริการ และท่านนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการบริการเพื่อความสะดวก รวดเร็วอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 2.42 และ 2.41 ตามลำดับนอกนั้นอยู่ในระดับต่ำ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ ด้านการส่งเสริมการบริการของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน จำแนกตามรายข้อ (n = 356)

การจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ ด้านการส่งเสริมการบริการ	$\overline{X}$	SD	ระดับ
1. ท่านจัดนิทรรศการ ป้ายนิเทศ ที่ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพในหน่วยงานของท่าน	1.98	1.31	ปานกลาง
2. ท่านจัดหา / จัดทำเอกสารแนะนำการบริการในโรงพยาบาลแก่ผู้รับบริการ	1.72	1.26	ปานกลาง
3. ท่านจัดบุคลากรประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารของโรงพยาบาล	1.30	1.27	ต่ำ
4. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการประชาสัมพันธ์ศักยภาพของโรงพยาบาล	1.28	1.23	ต่ำ
5. ท่านให้ข้อมูลทางการพยาบาลผ่านทางโทรศัพท์หรือ เว็บไซต์ของโรงพยาบาล	1.12	1.27	ต่ำ
รวม	**1.47**	**1.01**	**ต่ำ**

จากตารางที่ 13 พบว่า การจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ ด้านการส่งเสริมการบริการของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชนอยู่ในระดับต่ำ มีคะแนนเฉลี่ย 1.47 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การจัดนิทรรศการ ป้ายนิเทศ ที่ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพในหน่วยงานและการจัดหา/จัดทำเอกสารแนะนำการบริการในโรงพยาบาลแก่ผู้รับบริการอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 2.42 และ 2.41 ตามลำดับ นอกนั้นอยู่ในระดับต่ำ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ ด้านบุคลากร ของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน จำแนกตามรายข้อ (n = 356)

การจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ ด้านบุคลากร	$\overline{X}$	SD	ระดับ
1. ท่านสร้างจิตสำนึกในการบริการแก่บุคลากรในหน่วยงาน	3.30	0.70	สูง
2. ท่านสนับสนุนให้บุคลากรในหน่วยงานของท่านทำงานเป็นทีมร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพอื่นๆ	3.28	0.70	สูง
3. ท่านจัดทำระบบการสรรหาและคัดเลือกบุคลากรที่เข้ามาปฏิบัติงานในหน่วยงานของท่าน	3.28	1.33	สูง
4. ท่านกระตุ้นบุคลากรในหน่วยงานของท่านให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้มารับบริการ	3.21	0.62	สูง
5. ท่านส่งเสริมให้บุคลากรในหอผู้ป่วยได้รับการอบรมทางวิชาการ / การบริการ	3.30	0.77	สูง
รวม	**3.09**	**0.64**	**สูง**

จากตารางที่ 14 พบว่า การจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ ด้านบุคลากรของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชนอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย 3.09 เมื่อพิจารณารายข้อพบทุกข้ออยู่ในระดับสูง โดยการสร้างจิตสำนึกในการบริการแก่บุคลากรในหน่วยงาน มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3.30

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ ด้านสภาพแวดล้อมการบริการ ของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน จำแนกตามรายข้อ (n = 356)

การจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ ด้านการส่ภาพแวดล้อมการบริการ	$\overline{X}$	SD	ระดับ
1. ท่านดูแลให้บุคลากรในหน่วยงานแต่งกายสะอาด เรียบร้อย สวยงาม	3.56	0.59	สูงมาก
2. ท่านตรวจสอบเครื่องมือเครื่องใช้ในหน่วยงานให้พร้อมอยู่เสมอ	3.56	0.60	สูงมาก
3. ท่านจัดหน่วยงานของท่านให้สะอาด เป็นระเบียบ สะดวกสบายแก่ผู้มารับบริการ	3.54	0.61	สูงมาก
4. ท่านควบคุมให้มีบันทึกรายงานการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล	3.50	0.65	สูงมาก
รวม	**3.62**	**0.53**	**สูงมาก**

จากตารางที่ 15 พบว่า การจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ ด้านสภาพแวดล้อมการบริการของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชนอยู่ในระดับสูงมาก มีคะแนนเฉลี่ย 3.62 เมื่อพิจารณารายข้อพบทุกข้ออยู่ในระดับสูงมาก โดยการดูแลให้บุคลากรในหน่วยงานแต่งกายสะอาด เรียบร้อย สวยงาม มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3.56

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ ด้านกระบวนการบริการ ของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน จำแนกตามรายข้อ (n = 356)

การจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ ด้านกระบวนการบริการ	$\overline{X}$	SD	ระดับ
1. ท่านรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ	3.70	0.51	สูงมาก
2. ท่านควบคุมให้มีการปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้องตามหลักมาตรฐานวิชาชีพ	3.46	0.60	สูง
3. ท่านพัฒนากระบวนการบริการในหน่วยงานของท่านให้เป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการ	3.31	0.63	สูง
4. ท่านเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการให้บริการพยาบาล	3.20	0.88	สูง
5. ท่านจัดการบริการในหอผู้ป่วยของท่านให้สอดคล้องกับตามความต้องการของผู้รับบริการตามความคิดเห็น ข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ	3.14	0.78	สูง
6. ท่านจัดให้มีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานเกี่ยวกับคุณภาพบริการ	3.00	0.99	สูง
7. ท่านจัดแผนผังแสดงขั้นตอนการบริการในหอผู้ป่วยของท่าน	2.20	1.46	ปานกลาง
รวม	**3.11**	**0.63**	**สูง**

จากตารางที่ 16 พบว่า การจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ ด้านกระบวนการบริการของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชนอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย 3.11 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้รับบริการอยู่ในระดับสูงมาก มีคะแนนเฉลี่ย 3.70 และการจัดแผนผังแสดงขั้นตอนการบริการในหอผู้ป่วยของท่านอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 2.20 นอกนั้นอยู่ในระดับต่ำ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะองค์กร ความรู้เรื่องส่วนประสมการตลาดบริการ สมรรถนะด้านการจัดการ และการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน จำแนกตามประเภทโรงพยาบาลและนโยบายด้านการตลาดของโรงพยาบาล

ลักษณะองค์กร	ระดับการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ								t	p-value
	สูงมาก		สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	$\overline{X}$	SD	$\overline{X}$	SD	$\overline{X}$	SD	$\overline{X}$	SD		
ประเภทโรงพยาบาล									7.5*	.01
แสวงกำไร	3.64	.14	2.87	.26	2.19	.22	1.38	0		
ไม่แสวงกำไร			2.81	.25	2.23	.19				
นโยบายด้านการตลาดของโรงพยาบาล									3.79*	.03
มี	3.64	.15	2.87	.27	2.20	.20	1.38	0		
ไม่มี	3.60	.15	2.83	.24	2.19	.23	1.38	0		

*$p < .05$

ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน จำแนกตามประเภทโรงพยาบาล และนโยบายด้านการตลาดของโรงพยาบาล ดังรายละเอียดในตารางที่ 17 พบว่า การจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน มีความแตกต่างกันตามประเภทโรงพยาบาลและนโยบายด้านการตลาดของโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t = 7.5 และ 3.79 ตามลำดับ) แสดงว่าประเภทโรงพยาบาลและนโยบายด้านการตลาดของโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน จำแนกตามขนาดโรงพยาบาล

ลักษณะองค์กร	ระดับการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ								t	p-value
	สูงมาก		สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	$\overline{X}$	SD	$\overline{X}$	SD	$\overline{X}$	SD	$\overline{X}$	SD		
ขนาดโรงพยาบาล									0.91	.40
ขนาดเล็ก (1-100 เตียง)	3.61	.20	2.87	.26	2.21	.23	1.39	0		
ขนาดกลาง (1-100 เตียง)	3.63	.14	2.88	.27	2.20	.20				
ขนาดใหญ่ (201 เตียงขึ้นไป)	3.67	.11	2.82	.24	2.20	.21				

$p < .05$

ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน จำแนกตามขนาดโรงพยาบาล ดังรายละเอียดในตารางที่ 18 พบว่า การจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน ไม่มีความแตกต่างกันตามขนาดโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t = 0.91) แสดงว่า ขนาดโรงพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 19 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เรื่องส่วนประสมการตลาดบริการ สมรรถนะด้านการจัดการ กับการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ

	ความรู้เรื่องส่วนประสมการตลาดบริการ	สมรรถนะด้านการจัดการ	การจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ
ความรู้เรื่องส่วนประสมการตลาดบริการ	1.00		
สมรรถนะด้านการจัดการ	.08	1.00	
การจัดบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ	.03	.34*	1.00

*p < .05

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เรื่องส่วนประสมการตลาดบริการ สมรรถนะด้านการจัดการ และ การจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังตารางที่ 19 พบว่า สมรรถนะด้านการจัดการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดอยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 (r = .34)

ส่วนความรู้เรื่องส่วนประสมการตลาดบริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องส่วนประสมการตลาดบริการ สมรรถนะด้านการจัดการ และการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 356 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนจากประชากรพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 2,362 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 4 ชุด โดยชุดที่ 1 เป็นแบบตรวจสอบรายการลักษณะองค์กรโรงพยาบาลเอกชน ได้แก่ ประเภทโรงพยาบาล ขนาดโรงพยาบาล และการรับรู้นโยบายด้านการตลาด ชุดที่ 2 เป็นแบบสอบความรู้เรื่องส่วนประสมการตลาดบริการ ใช้แนวคิดของ Zeithaml and Bitner (2000) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 35 ข้อ ชุดที่ 3 เป็นแบบสอบถามสมรรถนะด้านการจัดการ ดัดแปลงมาจากแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยของจันทร์เพ็ญ พาหงษ์ (2538) และพัฒนี นาคฤทธิ์ (2540) ประกอบด้วยคำถามจำนวน 39 ข้อ ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ ใช้แนวคิดของ Zeithaml and Bitner (2000) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 36 ข้อ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 10 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราค (Cronbach' s Coefficient Alpha) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามแต่ละชุดดังนี้ ความรู้เรื่องส่วนประสม การตลาดบริการ สมรรถนะด้านการจัดการ และการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ เท่ากับ .71,.94 และ .89 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการส่งแบบสอบถามกลับทางไปรษณีย์ และในเขตกรุงเทพมหานครผู้วิจัยไปรับแบบสอบถามกลับคืนด้วยตนเอง ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์กลับคืนมา 356 ชุด คิดเป็นร้อยละ 89

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างโดยใช้ค่าที (t-test) และหาความสัมพันธ์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

สรุปผลการวิจัย

1. พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชนมีความรู้เรื่องส่วนประสมการตลาดบริการและการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนสมรรถนะด้านการจัดการอยู่ในระดับสูง

2.การจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการของพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความแตกต่างกันตามประเภทของโรงพยาบาลเอกชน และนโยบายด้านการตลาดของโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t = 7.5 และ 3.79 ตามลำดับ)

3.สมรรถนะด้านการจัดการของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = .34)

อภิปรายผลการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผลวิจัยจะกล่าวถึงประเด็นสำคัญและน่าสนใจจากการค้นพบในงานวิจัยครั้งนี้

1.การศึกษาระดับความรู้เรื่องส่วนประสมการตลาดบริการ สมรรถนะด้านการจัดการ และการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน

1.1 ความรู้เรื่องส่วนประสมการตลาดบริการ

จากผลการวิจัยพบว่าพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนมีความรู้เรื่องส่วนประสมการตลาดบริการอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่5) อภิปรายได้ว่า แนวคิดเชิงธุรกิจและการตลาดยังเป็นเรื่องใหม่ในความรู้สึกของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย เพราะเท่าที่ผ่านมาพยาบาลส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษาให้มุ่งเน้นความสำคัญต่อสิ่งใดๆ นอกเหนือไปจากสนใจต่อความสุขสบายของผู้ป่วย (Tilbury and Fisk, 1989) และการที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความรู้เรื่องส่วนประสมการตลาดบริการอยู่ในระดับปานกลางนี้อาจเป็นเพราะได้รับการอบรมด้านธุรกิจหรือการตลาดมาก่อน จากการศึกษาด้วยตนเองหรือจากการดำเนินชีวิตประจำวันดังที่ สุวัฒน์ มุทธเมธา (2523) กล่าวว่าการเรียน การสอนไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะห้องเรียนในโรงเรียนเท่านั้น สอดคล้องกับ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) กล่าวว่า การที่คนเราจะมีความรู้ในเรื่องใดต้องได้รับการศึกษาในเรื่องนั้น ถึงแม้ว่าจะไม่ได้รับการศึกษาในห้องเรียน ประสบการณ์ต่างๆของแต่ละคนก็ถือว่าเป็นการศึกษา แต่ในปัจจุบันมีการจัดการศึกษาและอบรมเกี่ยวกับเรื่องการบริหารธุรกิจ การตลาดอย่างเป็นระบบขึ้นหลายสถาบันแล้ว ประกอบกับการบริหารงานในโรงพยาบาลเอกชนจะเป็นเชิงธุรกิจ และสภาวะทางสังคมที่มีการแข่งขันสูงในยุคปัจจุบันจำนวนโรงพยาบาลมีมากกว่าผู้ใช้บริการประกอบการขยายตัวทางการศึกษามากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ธีรกร กิตติโสภากูร (2539) พบว่าผู้บริหารโรงพยาบาลที่แสวงกำไรและไม่แสวงกำไรส่วนใหญ่ ร้อยละ 60 ผ่านการอบรมด้านบริหารธุรกิจ ดังนั้นพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงควรจะมีความรู้เรื่องส่วนประสมการตลาดบริการ สำหรับนำไปปฏิบัติต่อผู้มารับบริการ และสร้างความพึงพอใจแก่บุคลากรในทุกๆด้าน ดังที่สตราเซน (Strasen, 1987 :156) กล่าวว่าผู้บริหารจำเป็นต้องทำการศึกษาแนวคิดด้านการตลาดเพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้เป็นอย่างดี

1.2 สมรรถนะด้านการจัดการ

จากผลการวิจัยพบว่าพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่มีสมรรถนะด้านการจัดการโดยรวมและแยกรายด้านอยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 6) อธิบายได้ดังนี้ สมรรถนะด้านการจัดการประกอบไปด้วยการวางแผน การจัดระบบงาน การอำนวยการ และการควบคุม ซึ่งครอบคลุมการกำหนดหน้าที่ ความรับผิดชอบของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยในด้านการบริหารที่กำหนดโดยกองการพยาบาล (2520) ที่กำหนดให้พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยมีหน้าที่รับผิดชอบด้านบริหาร บริการและวิชาการ ซึ่งกล่าวโดยสรุปได้ว่า

ผู้ที่จะปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีความรู้ ความสามารถหรือมีสมรรถนะด้านบริหาร บริการและวิชาการ

การวางแผนเป็นสมรรถนะที่สำคัญสำหรับพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย เนื่องจากการวางแผนเป็นหัวใจของการทำงาน เป็นกิจกรรมที่สำคัญอันดับแรก ผู้วางแผนต้องมีความรู้และเข้าใจเรื่องการวางแผน การวางแผนช่วยให้พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถคาดคะเนล่วงหน้าถึงปัญหาและอุปสรรค และสามารถปรับใช้สถานการณ์ทั้งดีและเลวให้เกิดประโยชน์ได้ ช่วยให้ดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ เนื่องจากมีการกำหนดจุดมุ่งหมายในการทำงานอย่างแน่นอน ช่วยลดความขัดแย้งในหน่วยงาน เนื่องจากมีการกำหนดขั้นตอนการทำงาน ช่วยให้การทำงานไม่ซับซ้อน ช่วยให้การพัฒนาทุกด้าน ทุกระดับสอดคล้องต้องกัน (Rienhart,1969 Hoffman,1973)

การจัดระบบงานและการอำนวยการเป็นสมรรถนะที่สำคัญสำหรับพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย เนื่องจากพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องเป็นผู้กำหนดความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่างๆ ทั้งบุคคล ปัจจัยทางกายภาพ และหน้าที่ รวมทั้งต้องเป็นศูนย์อำนวยการ เป็นผู้วินิจฉัยสั่งการ ตรวจตรา ชี้แนะ และจูงใจให้ผู้ใต้บังคับบัญชาหรือผู้ร่วมงานได้ปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานให้สำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2539)

การควบคุมเป็นสมรรถนะที่สำคัญสำหรับพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย เนื่องจากพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องกำกับดูแล ตรวจสอบ ติดตามและประเมินผลงานเพื่อที่จะปรับปรุงให้งานนั้นได้ระดับมาตรฐานที่กำหนดไว้ วัดความสำเร็จของงานโดยเปรียบเทียบกับมาตรฐาน และบรรลุเป้าหมายตามแผนงานที่กำหนดไว้ (Sherwin, 1994)

1.3การจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ

จากผลการวิจัยพบว่าการจัดการบริการตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 5) อภิปรายได้ว่า แนวคิดด้านการตลาดยังเป็นเรื่องใหม่สำหรับวิชาชีพสุขภาพ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความรู้เรื่องแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการอยู่ในระดับปานกลางและโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่มีนโยบายด้านการตลาดร้อยละ 71.9 (ตารางที่ 4) จึงทำให้พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยมี

การจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจาก ความรู้ และการปฏิบัติเป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์กันกล่าวคือ ความรู้จะเป็นตัวเอื้อให้บรรลุจุดมุ่งหมายของการปฏิบัติ (ประภา เพ็ญสุวรรณ, 2526) ดังนั้นเมื่อพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับการศึกษาอบรมเรื่องส่วนประสมการตลาดบริการ ให้มีความรู้ดี และมีการรับรู้นโยบายด้านการตลาดของโรงพยาบาลแล้วก็ย่อมจะทำให้มีการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการได้ดียิ่งขึ้น พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะผู้บริหารการพยาบาลยุคใหม่ ควรมีความรู้ความสามารถและทักษะทางการตลาด เนื่องจากต้องเป็นผู้รับผิดชอบงบประมาณส่วนหนึ่งขององค์กร ต้องวิเคราะห์ประสิทธิภาพของการลงทุนซึ่งจะเป็นสิ่งที่ควบคู่กับการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล ต้องนำแนวคิดทางการตลาดมาปรับปรุงการจัดการให้มีความหลากหลายเหมาะสมกับผู้รับบริการ (Tilbury, 1992) ซึ่งสอดคล้องกับ Strasen (1987) ที่กล่าวว่า พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยจำเป็นต้องทำการศึกษาแนวคิดเชิงธุรกิจและการตลาด เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจเป็นอย่างดี และทราบบทบาทของตนในการที่จะนำมาประยุกต์ใช้ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับพรทิพย์ กวินสุพร (2537) พบว่าผู้บริหารการพยาบาลมีการปฏิบัติการบริหารการพยาบาลโดยใช้แนวคิดทางธุรกิจในระดับปานกลาง แตกต่างจากผลการศึกษาของ ศิริพร สุริยะ (2536) พบว่าผู้บริหารการพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐบาลมีบทบาทในการประยุกต์แนวคิดด้านการตลาดน้อย

จากการวิเคราะห์การจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการรายด้าน พบว่า พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการจัดการบริการด้านสภาพแวดล้อมการบริการอยู่ในระดับสูงมาก คะแนนเฉลี่ย 3.63 (ตารางที่ 5) เนื่องจากพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยมีหน้าที่ความรับผิดชอบในการจัดการดูแลหอผู้ป่วยให้มีความสะอาด สวยงาม และมีอุปกรณ์ต่างๆอย่างเพียงพอ รวมไปถึงการแต่งกายของพนักงานให้สะอาดเรียบร้อย สภาพแวดล้อมเป็นเรื่องที่มีการศึกษา อบรมกันมานาน พยาบาลต้องปฏิบัติงานกับผู้ป่วยตลอด 24 ชม. ถือเป็นผู้ดูแลสภาพแวดล้อม จึงทำให้มีการจัดการด้านสภาพแวดล้อมการบริการอยู่ในระดับสูงมาก

ด้านผลิตภัณฑ์ บุคลากร และกระบวนการบริการพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย 3.13, 3.10 และ 3.11 ตามลำดับ เนื่องจากสิ่งเหล่านี้เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบโดยตรงของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย กล่าวคือ มีการรักษาไว้ซึ่งมาตรฐาน การพยาบาล มีการวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละบุคคล มีการมอบหมายงานให้กับบุคลากรในทีมอย่างเหมาะสม ส่งเสริมและมีส่วนร่วมในการพัฒนาบุคลากร และมีการควบคุมดู

แลและตรวจสอบการปฏิบัติงานให้เป็นไปอย่างถูกต้องและสร้างความพึงพอใจต่อผู้มารับบริการทุกคน

ด้านราคา พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการจัดการในด้านเหล่านี้อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 1.74 ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากนโยบายการกำหนดราคาค่ารักษาพยาบาลมาจากส่วนกลาง หรือจากการกำหนดของผู้บริหารระดับสูงในโรงพยาบาล โดยมอบหมายให้บุคลากรการตลาดทำหน้าที่ กำหนดราคาค่าบริการ แต่บุคลากรทางการตลาดของโรงพยาบาลมิได้เป็นผู้กำหนดราคาโดยตรงเช่นธุรกิจอื่นๆ แต่เป็นการกำหนดโดยทางอ้อม กล่าวคือช่วยหาข้อมูลด้านราคาค่าบริการในตลาด โดยเฉพาะของโรงพยาบาลคู่แข่งที่อยู่ในระดับเดียวกันมาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนดราคาค่ารักษาของโรงพยาบาลได้ใกล้เคียงกับคู่แข่ง ซึ่งข้อเท็จจริงนี้สอดคล้องกับการวิเคราะห์ของสุมนา อยู่โพธิ์ (2525) พบว่าผู้ประกอบการโรงพยาบาลมักกำหนดราคาใกล้เคียงกับผู้ประกอบการรายอื่น และของวิโรจน์ ภู่ตระกูล และจิราภรณ์ ตันติชัยรัตนกุล (2536) ที่ว่าการเปลี่ยนแปลงของราคาอาจเกิดจากการแข่งขัน ปัจจัยการผลิต ดังนั้นหากมีการกระทำใดๆต่อราคา จึงควรคำนึงถึงราคาของคู่แข่ง และปฏิกิริยาตอบโต้ที่คาดว่าคู่แข่งจะมีด้วย จากเหตุผลและข้อเท็จจริงดังกล่าวแล้ว จึงทำให้พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้น มีบทบาทในด้านราคาอยู่ระดับต่ำ ส่วนในโรงพยาบาลไม่แสวงกำไร ไม่มีนโยบายในการแสวงหารายได้ ได้รับเงินสนับสนุนจากสมาคมหรือมูลนิธิ มีการบริหารแบบไม่ขาดทุนแต่ไม่กำไร มุ่งเน้นการให้บริการประชาชน (วิฑูร แสงสิงแก้ว และพาณี สีตกะลิน, 2533: 10-11) จึงทำให้พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการจัดการบริการพยาบาลด้านราคาอยู่ในระดับปานกลาง

ด้านสถานที่และช่องทางการบริการ และการส่งเสริมการบริการนั้นพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการจัดการในด้านเหล่านี้อยู่ในระดับต่ำ มีคะแนนเฉลี่ย 0.95และ 1.47 ตามลำดับ สถานที่และช่องทางการจัดการบริการนั้นหมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการบริการพยาบาลที่เข้าถึงและอำนวยความสะดวกแก่ผู้มารับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวกรวดเร็ว และประหยัดเวลา ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่จะมีการเข้าถึงการบริการด้วยความสะดวก ไม่ยุ่งยากซับซ้อนเหมือนกับโรงพยาบาลของรัฐ หรืออาจจะมีการขยายสาขา เพื่อเข้าถึงกลุ่มผู้รับบริการได้มากยิ่งขึ้น สิ่งต่างๆเหล่านี้สามารถมองเห็นเป็นรูปธรรมได้เด่นชัด และเป็นจุดขายของโรงพยาบาลอยู่แล้วทำให้พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ต้องจัดการมากนัก จึงทำให้การจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการด้านสถานที่และช่องทางการบริการอยู่ในระดับต่ำ ส่วนด้านการส่งเสริมการบริการ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยก็มีการปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ การส่งเสริมการบริการในที่นี้ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการบริการ

พยาบาลที่เกี่ยวกับ การติดต่อสื่อสาร การให้ข้อมูล การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการเพื่อให้เกิดความเข้าใจ และมีทัศนคติที่ดีต่อการบริการ เนื่องจากยังมีการโฆษณาและประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลน้อยและการโฆษณาถือว่าผิดจรรยาบรรณจึงไม่กระทำกัน ในหลักสูตรการศึกษาก็ไม่ได้ระบุไว้ โดยธรรมชาติของพยาบาลเป็นคนที่พูดน้อย ทำงานเพียงอย่างเดียวขาดการอธิบาย และอีกเหตุผลหนึ่งคือมีเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ทำหน้าที่นี้อยู่แล้ว

2.ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะองค์กร ความรู้เรื่องส่วนประสมการตลาดบริการ สมรรถนะด้านการจัดการ และการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน

ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน จำแนกตามประเภท ขนาด โรงพยาบาล และนโยบายด้านการตลาดของโรงพยาบาล (ตารางที่ 17 และ 18) พบว่า การจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน มีความแตกต่างกันตามประเภทโรงพยาบาลและนโยบายด้านการตลาดของโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t = 7.5 และ 3.79 ตามลำดับ) แสดงว่า ประเภทโรงพยาบาลและนโยบายด้านการตลาดของโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในทศวรรษนี้ได้เริ่มดำเนินมาถึงจุดที่จะต้องยอมรับการใช้วิธีส่งเสริมการตลาด และการบริหารจัดการโดยใช้ศาสตร์และศิลป์ ดังที่ ธีระ รามสูต (2536:130-136) ได้กล่าวทำนายสภาพโรงพยาบาลเอกชนในทศวรรษหน้าไว้ Zallocco and Joseph (1991: 6-11) ได้อธิบายเกี่ยวกับการตลาดของอุตสาหกรรมโรงพยาบาลที่เป็นไปในเชิงกลยุทธ์มากขึ้นเรื่อยๆว่าเป็นเพราะการวางแผนแบบเดิมมาถึงจุดโตเต็มที่ ผู้ดำเนินงานการตลาดโรงพยาบาลจึงต้องเปลี่ยนมาเป็นการดำเนินงาน วางแผนการตลาดและใช้กลยุทธ์การตลาดมากขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับกับสภาวการณ์ที่มีการแข่งขันสูง ทำให้เห็นได้ชัดเจนว่าปัจจุบันผู้บริหารโรงพยาบาลเห็นว่าการตลาดเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการบริหารโรงพยาบาลทั้งยังเข้าใจและยอมรับมากขึ้น

ส่วนขนาดโรงพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ อธิบายได้ว่า โรงพยาบาลเอกชนไม่ว่า

ขนาดใหญ่ที่มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยจำนวนมาก มีผู้ป่วยมาใช้บริการเป็นจำนวนมาก หรือขนาดเล็กมีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยได้น้อย ก็ไม่มีผลต่อการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ วิโรจน์ ชื่นชม (2543) พบว่าขนาดของโรงพยาบาลและจำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อวันไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการนำกระบวนการบริหารการตลาดมาใช้

ผลการวิเคราะห์ด้านความรู้เรื่องส่วนประสมการตลาดบริการ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ อธิบายได้ดังนี้ เนื่องจากงานบริการทางการพยาบาลที่จัดให้กับผู้รับบริการเช่น การบริการที่มีคุณภาพ การให้ความรู้เรื่องการดูแลเรื่องสุขภาพ หรือการจัดการบริการที่รวดเร็ว ให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวกสบาย งานบริการพยาบาลที่ปฏิบัติอยู่นั้นบางส่วนเป็นการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการอยู่แล้วถึงแม้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยจะไม่มีความรู้เรื่องส่วนประสมการตลาดบริการก็ตาม ดังนั้นการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการจึงไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องส่วนประสมการตลาดบริการ

ส่วนสมรรถนะด้านการจัดการ พบว่ามีความสัมพันะทางบวกในระดับปานกลางกับการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัย .05 ($r = .34$) (ตารางที่ 19) หมายความว่า พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีระดับสมรรถนะด้านการจัดการอยู่ในระดับสูงจะมีการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการในระดับที่สูงกว่าผู้ที่มีสมรรถนะด้านการจัดการในระดับต่ำ อธิบายได้ว่า สมรรถนะด้านการจัดการเป็นความสามารถของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ในการปฏิบัติกิจกรรมทางการบริหารต่อไปนี้คือ การวางแผน การจัดการ การอำนวยการ และการควบคุม ได้อย่างเหมาะสม ทำให้การปฏิบัติงานบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่วางไว้ขององค์กร ดังนั้นสมรรถนะด้านการจัดการจึงเป็นตัวกำหนดแนวโน้มการจัดการบริการพยาบาลตาม แนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ ซึ่งการจัดการเป็นบทบาทของผู้บริหารที่จะประยุกต์ใช้แนวคิดทางการตลาดมาใช้บริหารจัดการภายในหอผู้ป่วย เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์โดยการจัดการนั้นจะต้องสอดคล้องกับนโยบายและอยู่ภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่ รวมไปถึงบุคลากรด้วย ในแนวทางเดียวกัน การจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการนั้นก็เป็นการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Cotler,1997) ทำให้งานบริการพยาบาลบางส่วนใช้แนวคิดทางการตลาดอยู่แล้ว เช่นการวางแผนการพยาบาล การกำหนดมาตรฐานการพยาบาล การเข้าถึงผู้รับบริการ การอำนวยความสะดวก

ในการเข้ารับบริการ หรือแม้แต่การพัฒนาบุคลากรก็เป็นส่วนหนึ่งของงานบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ ดังนั้นถ้าพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยมีสมรรถนะด้านการจัดการ ที่ประกอบไปด้วย การวางแผน การจัดระบบงาน การอำนวยการ และการควบคุมอยู่ในระดับดีแล้วจะทำให้การจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการอยู่ในระดับดีด้วย

สรุปได้ว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการได้แก่ ประเภทโรงพยาบาล นโยบายด้านการตลาดของโรงพยาบาล และสมรรถนะด้านการจัดการของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความรู้เรื่องส่วนประสมการตลาดบริการอยู่ใระดับปานกลาง มีสมรรถนะด้านการจัดการอยู่ในระดับสูง และมีการจัดการบริการตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการอยู่ในระดับปานกลาง สมรรถนะด้านการจัดการมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ ประเภทโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ
จากการวิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. พัฒนาพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ให้มีความรู้ทางการตลาด เพื่อให้สามารถนำกลยุทธ์ทางการตลาดมาใช้ในการบริหารโรงพยาบาล เพื่อทำให้บรรลุวัตถุประสงค์และพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

2.จัดการศึกษา อบรม เรื่องสมรรถนะด้านการจัดการ ให้กับหัวหน้าหอ ผู้ป่วยเป็นระยะๆ ตลอดระยะเวลาการทำงาน เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร

3.จัดการฝึกอบรมแนวคิดทางการตลาดให้กับบุคลากรพยาบาลทุกระดับ ให้ทุกคนมีความรู้ ความเข้าใจอย่างถูกต้อง สามารถนำกลยุทธ์ทางการตลาดที่ฝ่ายบริหารกำหนดไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ และปลูกฝังให้เห็นความสำคัญของการบริการ ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการ

4.โรงพยาบาลควรมีการกำหนดนโยบายและแนวทางการปฏิบัติงานตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการที่ชัดเจน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1.ควรทำการศึกษาความรู้ ทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพเรื่องการตลาดและการนำมาใช้ในการบริการพยาบาล

2.ควรทำการวิจัยเชิงทดลอง เรื่องการนำแนวคิดการตลาดมาใช้ในการบริการพยาบาลแล้วเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ให้และผู้รับบริการ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กระทรวงสาธารณสุข. กองงานวิทยาลัยพยาบาล. 2530. **การบริการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

กองการพยาบาล, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2539. **บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ ทางการพยาบาล ที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กองการพยาบาล. 2539. **คู่มือการบริหารพยาบาลจากหลักการสู่การปฏิบัติ**. กรุงเทพมหานคร: (ม.ป.ท.)

กาญจนา เทียรเดช. **การประยุกต์ใช้แนวคิดทางการตลาดของผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2539. **การบริหารหอผู้ป่วย**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ปิ่นเกล้าการพิมพ์.

จรินทร์ เจริญศรีวัฒนกุล. 2535. สภาวะธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร.**วารสารรามคำแหง 15**, 1(2535): 73-83.

จันทร์เพ็ญ พาหงษ์. 2538. **ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จินตนา ยูนิพันธ์. 2527. **การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์**.กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จินตนา ยูนิพันธ์. 2534. **ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลด้านสุขภาพจิตของประชาชนชาวไทย ภาคกลาง**. รายงานการวิจัยแผนงานส่งเสริมการวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ.

จิระภรณ์ ตันติชัยรัตนกุล. 2537. ความสัมพันธ์ระหว่างการกระจายสินค้า และส่วนประสมการตลาด. **ในเอกสารการสอนชุดวิชา การจัดช่องทางการจัดจำหน่าย และการกระจายสินค้า หน่วยที่ 8-15**. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

จิระวัฒน์ กุลธรรม. 2534.โรงพยาบาลเอกชน: ธุรกิจที่เริ่มทวีบทบาทสำคัญ. **รายงานเศรษฐกิจ**. (ตุลาคม 2534) :56-61.

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. 2537. คุณภาพของบริการทางการแพทย์กับแนวคิดทางการตลาด. **จุฬาลงกรณ์เวชสาร 38** (เมษายน 2537): 169-178.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. คณะพยาบาลศาสตร์. 2538.**เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่องกลยุทย์บริการพยาบาลเพื่อคุณภาพและความพึงพอใจในยุคแข่งขัน**. ณ ห้องประชุม ชั้น 2 อาคารสถาบัน 3 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 21-23 สิงหาคม 2538.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. คณะพาณิชย์และการบัญชี. ศูนย์วิจัยและบริการธุรกิจ. 2536.โรงพยาบาลเอกชน (ตอนที่1). **คู่แข่งขันธุรกิจ** (3-9- พฤษภาคม 2536).

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2536. โรงพยาบาลเอกชน (ตอนที่2). **คู่แข่งขันธุรกิจ**.10-16 พฤษภาคม 2536).

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2536.โรงพยาบาลเอกชน (ตอนที่3). **คู่แข่งขันธุรกิจ**.(17-23 พฤษภาคม 2536).

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2536.โรงพยาบาลเอกชน (ตอนที่4). **คู่แข่งขันธุรกิจ**.(24-30พฤษภาคม 2536).

ชัชวาล วีระพันธ์ และคณะ. 2528. ความรับรู้ว่าตนเองป่วยการใช้บริการสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วยกับระบบการส่งต่อในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐจังหวัดพิษณุโลก. **ในเอกสารประกอบการประชุมสัมมนาเสนอผลงานวิจัยเพื่อผลงานสาธารณสุขมูลฐานปี 2530 ครั้งที่ 5**. นครปฐม : มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชูชัย ศรชำนิ.2538. การประยุกต์แนวคิดทางการตลาดเพื่อการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข. **วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข** 3(4).226- 228.

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะ. 2529. **เศรษฐศาสตร์สาธารณสุขไทย**. ศูนย์ประสานงานทางการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขและศูนย์การศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.

ทัศนา บุญทอง.2536. ความต้องการกำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์.**สารสภาการพยาบาล** 8. (ธันวาคม 2536): 20-24

ธงชัย สันติวงษ์. 2538. **การตลาดโลกาภิวัฒน์**. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.

ธงชัย สันติวงษ์.2529. **พฤติกรรมผู้บริโภคทางการตลาด**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.

ธงชัย สันติวงษ์. 2531. **หลักการตลาด**. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพาณิช.

ธีระ รามสูต. 2536. มุมมองความต้องการการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขและบริหารการพยาบาลในทศวรรษหน้า. **วารสารกระทรวงสาธารณสุข**. 7-9 (กรกฎาคม – กันยายน2536): 130-136.

ธีรกร กิตติโสภากูร. 2539. **การดำเนินงานการตลาดของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2537**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

นิตยา แพร่วานิชย์. 2537. **การศึกษากิจกรรมการสื่อสารเพื่อการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงการณ์มหาวิทยาลัย.

บังอร พิศวง, สำเร็จ ใจหาญ และจารุวดี คำทอง. 2534. การศึกษาความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดสุรินทร์. **วารสารการแพทย์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ, สุรินทร์, บุรีรัมย์** 6 . (กันยายน-ธันวาคม 2534): 219-225.

บุญธรรม กิจปรีดาพิสุทธิ์. 2542. **เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูล สำหรับการวิจัย**. กรุงเทพมหานคร: B&B Publishing.

ประกายรัตน์ เชี่ยววานิช 2536. **ผลการสอนเรื่องเพศสัมพันธ์ในระยะตั้งครรภ์สองวิธีต่อความรู้และพฤติกรรมทางเพศคู่สมรสที่ภรรยาตั้งครรภ์แรก**. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต พยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ประคอง กรรณสูต. 2538. **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร:คณะครุศาสตร์ จุฬาลงการณ์มหาวิทยาลัย.

ประนอม โอทกานนท์. 2543. **การประกันคุณภาพการศึกษา สาขาพยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประพิณ วัฒนกิจ. 2541. **การบริหารการพยาบาลระดับหัวหน้างาน หัวหน้าหอผู้ป่วย**. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

ประภา เพ็ญสุวรรณ. 2537. **การจัดสถานะทางสุขภาพ การสร้างมาตราส่วนประมาณค่าและแบบสอบถาม**. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์หนังสือจุฬา.

ปราณี ศิริสมบัติ.2530. การบริหารการพยาบาลในสถานบริการเอกชน. **สารสภาการพยาบาล**. 2 (กันยายน 2530) :14-19.

ปราณีต สวัสดิรักษา. 2520. **เอกสารประกอบการอบรม เรื่องการบริหารพยาบาล**. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 18 ตุลาคม 2519 -7 มกราคม 2520.

พงษ์ศักดิ์ วิทยากร และกันยา กาญจนบุรานนท์.2527. “การบริหารโรงพยาบาลเอกชน” . **ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการบริหารสาธารณสุขและโรงพยาบาลหน่วยที่ 12**. กรุงเทพมหานคร: ฝ่ายการพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

พนิดา คำยุ.2538. **คุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลและการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พรทิพย์ กวินสุพร. 2536. **การศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติการบริหารการพยาบาลโดยใช้แนวคิดเชิงธุรกิจของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พัชรี ทองแผ่. 2539. **คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย ในโรงพยาบาลชุมชน เขต 2.**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พิบูล ทีปะปาล.2534. **หลักการตลาด.** ปรับปรุงใหม่. กรุงเทพมหานคร :เยลโล่การพิมพ์.

พิษณุ จงสถิตย์วัฒนา. 2542. **การบริหารการตลาด : การวิเคราะห์ กลยุทธ์ และการตัดสินใจ**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

พูลศรี พุทธพงษ์. 2536. **การเปรียบเทียบการบริหารบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลเอกชน : โรงพยาบาลเอกชนกึ่งการกุศลและบริษัท จำกัด**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ฝ่ายแผนงานและวิชาการ กองการประกอบโรคศิลปะ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.2543. **รายชื่อสถานพยาบาลเอกชน ประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ประจำปีงบประมาณ 2542**. กรุงเทพฯ:องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์.2532. “แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการเรียน การสอนสุขภาพอนามัย” **เอกสารการสอนชุดวิชา การเรียนการสอนสุขภาพอนามัยเล่มที่ 1 หน่วยที่ 1 สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2536.” รวมบทความการบริหารการพยาบาล: กลยุทธเชิงธุรกิจ ”. **เอกสารประกอบการอบรมวิชาการ. เรื่องการบริการการพยาบาล: กลยุทธเชิงธุรกิจ**. ณ ห้อง 202 อาคารวิทยพัฒนา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. วันที่ 26-29 เมษายน 2536.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2530. “ วิชาชีพการพยาบาลในทศวรรษแห่งการเปลี่ยนแปลง ”. **เอกสารประกอบการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 8**. (วันที่ 2-7 พฤศจิกายน 2530): 25-32.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2540. “ หลักการและแนวคิดการบริหารจัดการหอผู้ป่วยที่มุ่งคุณภาพบริการ ”. **วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 5**. (มกราคม 2540)

พัฒนี นาคฤทธิ์. 2540. **การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัยและคณะ. 2539. **วิจัยทางการพยาบาล: หลักการและกระบวนการ**. พิมพ์ครั้งที่2. สงขลา. อัลลายเพลส.

ไพลิน ผ่องใส. 2535. **การจัดการสมัยใหม่**. กรุงเทพมหานคร:คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ไพศาล หวังพานิช. 2536. **การวัดผลทางการศึกษา**. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.

ฟาริดา อิบราฮิม. 2535. **สาระแห่งวิชาชีพการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร:สามเจริญพาณิชย์ จำกัด.

รัตนา ทองสวัสดิ์. 2532. **วิชาชีพการพยาบาล : ประเด็นและแนวโน้ม**. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

รัตนา ลือวานิช. 2539. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

รำไพ สุขสวัสดิ์ ณ อยุธยา. 2533. **สถิติการวิจัย**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: เอช เอน การพิมพ์.

ละออ หุตางกูร. 2529. จรรยาสำหรับการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่5. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อักษรไทย.

วัชระ สิงหะคเชนทร์ และคณะ. 2535. **คุณภาพชีวิตกับกฎหมาย : สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียนมหาวิทยาลัยมหิดล**. กรุงเทพมหานคร: โครงการสำนักงานส่งเสริมการวิจัย กฎหมายการแพทย์ สาธารณสุขสิ่งแวดล้อมและวิทยาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

วันดี เจียมจิตศิริพงษ์. 2528. **ปัจจัยทางสังคม จิตวิทยาของผู้ป่วยนอกที่ไปใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนเชิงธุรกิจในเขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต คณะสังคมการแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิฑูร แสงสิงแก้ว และ พาณี สีตะกลิน. 2533. ระบบการบริหารโรงพยาบาล. **ในเอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารโรงพยาบาล 1 หน่วยที่ 1 สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช**. นนทบุรี. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

วิโรจน์ ชื่นชม. 2543. **การบริหารการตลาดของโรงพยาบาลภาครัฐในเขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิศิษฏ์ พิชัยสนธิ. 2527. **การนำไมโครคอมพิวเตอร์ไปใช้ในโรงพยาบาลชุมชน**.กรุงเทพมหานคร: ภาควิชางานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศักดิ์ สุนทรเสนี. 2531. **เจตคติ**. กรุงเทพมหานคร: รุ่งวัฒนา.

ศิริกุล จงธนสารสมบัติ. 2537. โรงพยาบาลเอกชน : ธุรกิจบริการที่แข่งกันโต.**บรรษัทปริทัศน์**. (15 กันยายน 2537) :22 – 25

ศิริพร ตันติพูลวินัย. การพัฒนาศักยภาพการบริหารการพยาบาลเพื่อคุณภาพการพยาบาล. **รามาธิบดีเวชสาร**. (มกราคม – เมษายน 2538) :79-86.

ศิริพร ตันติพูลวินัย. 1995. โรงพยาบาลที่ดึงดูดใจคน. **รามาธิบดีเวชสาร**. (พฤษภาคม – สิงหาคม 1995) : 82.

ศิริพร สุริยะ. 2536. **การประยุกต์แนวคิดด้านการตลาดของผู้บริหารการพยาบาลในหน่วยงานบริการพยาบาลของโรงพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ศิริวรรณ เสรีรัตน์. 2539. **การบริหารการตลาดยุคใหม่**. กรุงเทพ : วิสิทธิ์พัฒนา.

สกาวดี ดวงเด่น. 2539. **การศึกษาคุณภาพการบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังและที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วย โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สงวน นิตยารัมภ์พงษ์ และคณะ. 2535. ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในภายใต้สวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ. **หนังสือชุดประกันสุขภาพ เล่ม 5**. นนทบุรี:กองแผนงานกระทรวงสาธารณสุข.

สมโภชน์ ศิริวัฒน์ชัยพร.2525. **การศึกษาการจัดการโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาพาณิชยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงการณ์มหาวิทยาลัย.

สมยศ นาวีการ. 2538. **การบริหาร**. กรุงเทพมหานคร: นวสาส์น.

สมยศ นาวีการ. 2539. **ทฤษฎีองค์การ**.กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิชย์.

สะอาด มุ่งสิน. 2537. **การเปรียบเทียบความรู้ และการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการใช้คู่มือการปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอดในเขตเทศบาลเมือง จ.เชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุชาดา ภัทรศิริน. 2540. **บทบาทที่คาดหวังและบทบาทที่เป็นจริงของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการบริหารงานวิชาการสำหรับพยาบาลประจำการตามการรายงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุทัศน์ วรศิริ. 2534. **ผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรค เอส แอล อี** . วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุมนา อยู่โพธิ์. 2536. **ตลาดบริการ**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สุรางค์ จันทร์เอม. 2529. **จิตวิทยาสังคม**. กรุงเทพมหานคร: อักษรบัณฑิต.

สุวัฒน์ วัฒนวงษ์. 2533. **จิตวิทยาการเรียนรู้วัยผู้ใหญ่**. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.

หฤทยา ปรีชาสุข. 2532. **บทบาทและปัญหาของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการตัดสินใจ การปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารข้อมูล ตามการรับรู้ของผู้บริหารการพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.

อรรณพ แสงวณิช. อุตสาหกรรมเด่น: โรงพยาบาลธุรกิจที่น่าจับตามอง. **บรรษัทปริทัศน์ 13**. (เมษายน 2536) :23-26.

อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ. 2533. การแพทย์กับสังคมไทยในทศวรรษหน้า. **รามาธิบดีเวชสาร1**. (มกราคม – มีนาคม 2533): 61.

อรัญญา มานิตย์. 2540. **การจัดบริการตามกรอบกลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงการณ์มหาวิทยาลัย.

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. 2539. ผู้บริหารการพยาบาลยุคใหม่ : ทักษะทางธุรกิจ. **ในเอกสารประกอบการประชุมวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา**. ณ โรงแรมเวลคัมจอมเทียน พัทยา (28-30 พฤษภาคม 2539) :53-57.

เอกสารประกอบการประชุมสัมนาผู้ประกอบธุรกิจบริการ **เรื่อง สภาวะการค้าธุรกิจบริการ และแนวทางในการขยายตลาดสู่ต่างประเทศ**. ณ ห้องประชุม VIP ชั้น 2 กรมส่งเสริมการส่งออก (21 ตุลาคม 2541) :28-30.

ภาษาอังกฤษ

Aday, L. and Anderson, R. 1975. **Development of indices of access to medical care**. Michigan: Health Administration.

Alexander, E.L. 1987. **Nursing administration in the hospital health care system**. Saint Louis:The C.V. Mosby Comp.

Alward,R.R. 1983. A marketing approch to nursing administration part 2 .**Journal of Nursing Administration**.13 (4): 18-22.

Arford, P.H. 1995. Value = Quality + Cost. **JONA. 25** (September 1995) : 64.

Barbara Langland-Orban. 1996. Difference in characteristics of hospitals with sustained high and sustained low profitability. **Hospital & Health Services Administration**. 41 (Fall 1996) : 385-399.

Barretye, J. 1968. **The nurse : Her changing role**. New York : Appleton Century-Croffs:187-188.

Benard H. Booms and Mary Jo Bitner.1981. " Marketing Strategies and Organizational Structures for Service Firms " **Marketing of Services.**Chicago: American Marketing Association.

Bowie,B.H. and Kivney, N. 1991. Using market research for product live development. **Nursing Management** 24 (August 1991) : 54-57.

Caulfield J. 1979. " The nurse and the patient " **Nursing Mirror** 15(October 1979) : 48.

Christopher H. Lovelock.1996. **Service marketing.** 3 rd. ed. New Jersey.Printice Hall.

Cooper,P.d. 1994. **Health care marketing : A foundation for manage quality**. 3rd. ed.Maryland :Aspend Publishers.

Deloughery, G.L. 1995. **Issue and trend in nursing** . 2nd. ed. St. Louis: Mosby year book,Inc.

Dienemann, J.A. 1990. **Nursing administration : Strategic prospectives and application**. Norwalk: Appleton & Lange.

Everson-Bates, S. 1992. First-Line nurse managers in the Expanded role. **JONA** 22 (March 1992):32- 37

Freitag E.M.1988. Marketing in HHC: A Practical Approach Nursing. **Clinics of North America** 23 (June 1988): 415- 429.

Hoffman,Frances. 1989. **Nursing productivity assessment and costing out nursing services.** New York: J.B. Linppicott company.

Jalvalgi, R.G.,Rao, S.R., and Thomas, E.G. 1991. Choosing a hospital : Analysis of consumer trade offs.**Journal of Health Care Marketing**11(March1991): 12-22.

Keller,B.T.1991. **A study of empowering nurse within the context of a health care organization**.(CDROM: ACC 9215318). Abstract from: Doctoral dissertatier,University of Colorado health service center.

Kolath, A.1991. Marketing home health care. **JONA.** 21(November 1991): 52.

Kotler, P. and Armstrong, G. 1989. **Princeiple of Marketing**. Englewood Cliffs:Prince-Hall,Inc.

Kotler, P. 1997. **Marketing Management.** 9th. ed. New Jersey:Printice-Hall.

Lane. 1989. **Understanding human development.** New Jersey: Printice-Hall.

Loveridge E. and Cumming. 1996. **Nursing Management in The New Paradigm**. Marryland: Aspen Publishers.

Molzahn,A.E. and Northcott,H.C. 1989. " The social bases of discerepancies in health / illness perception " **Jounal of Advance Nursing** 14 :132-140.

Maslach, C. 1986. **Burnt Out : The cost of caring**. 2nd. ed. New Jersey: Printice-Hall.

Mc Cathy, E.J. and Perreault.1990. **Basic marketing : a manageriac approach.** 10th.ed.Illinois: Van Hottman.

Meisenheimer, Claire G. 1992. **Improving Qualituy:A Guide to Effective Programs**.Maryland: An aspen Publication.

Mintzberg,H. 1973. **The Nature of Managerial Work**. New Jersey: Printice-Hall.

Morris. 1988. **Psychology: An introduction**. 6th.ed. New Jesey: Printice-Hall.

Nigro,F.A.,and Nigro,L.E.1984. **Modern public administration**. NewYork:Harper and Row.

Pattan J.E.1991. **Nurse accountment from selling to marketing**. JONA. 21 (September 1991) :16-20.

Payne,A. 1993. **The essence of service marketing**. New York: prentice Hall.

Possin,B. Dealing with Competition : the role of the nursing out reach coordinator.**Nursing Management** 19(18):20.

Quinn,R.E. 1988. **Beyond Rational Management : Mastering the Paradoxes of Competing Demands of High Performance**. San Francisco :Jossey Bass.

Quinn,R.E. et.al. **Becoming A Master Manager : A Competency Framework**. New York:John Wiley and Sons.

Rachich, J ,and others. 1982. **Managing health service organization**. Philadephia: W:B Saunders Company.

Raiff, N.R. and Shore, B.K. 1993. **Advanced Case Management**. New York: Sage Publication.

Resler.B. 1994. **Research and marketing of health promotion program**. A dissertation of Bellarmine College.

Rienhart,E.L. 1969. **Management of nursing care**. New York: The Mc Millan.

Roland T. Rust and other. 1996. **Service Marketing.** U.S.A. :Harper Collins.

Scardina, S,A. 1994." Serqual : A tool for evaluating Patient satisfaction with nursing care ". **Journal of Nursing Care Quality** 8 (January 1994) : 38-46.

Schwartz,N.E. 1975. Nutrional Knowledge, attitudes and practice of high school graduates. **Journal of The American Dietitic Asseociation** 66 :28-31.

Schwier,M.E. and Gardella,F.A. 1970." Identify the need for change in nursing service ". **Nursing Outlook** 18 (April 1970) :56-62.

Skinner,S, J. 1990. **Marketing.** Boston : Houghton Mifflin Co.

Stanton, J.W. and Futrell, C. 1987. **Fundamentals of Marketing**. 8th. ed. new York: Mc Graw-Hill Book.

Stanton,J.W. and Etzel , M.J. and Walker, B.J. 1991. **Fundamentals of Marketing**. 9th. ed. new York: Mc Graw-hill Book Co.

Steve Baron and Kim Harris. 1995. **Srevice Marketing : Text and Case** .London. Mcmillan Bussiness.

Stevens, B.J. 1974.The Head nurse as manager. **JONA** 4 (1) (January- febuary) : 36-40.

Tilbury, M.S. and Fisk, T. A. 1980. **Marketing and Nursing: A Contemporary view.** Maryland: National health publishing.

Walker, D.D. " The Cost of Nursing Care in Hospitals ". **JONA** 13(3):13-18.

Yoder Wise. 1995. **Leading and Manage in Nursing**. St. Louis. Missouri: Mosby Year Book.

Young, L.C. and Hayne, A.N. 1998. **Nursing administration : From concept to practice.** Philadephia: W.B. Saunders.

Zimbardo and Other. 1970. **Influencing Attitude and Changing Behavior**. London: Addison-westey Publishing company.

Zithmal and Bitner. 2000. **Service Marketing.** New York:Prentice Hall.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย

1.	รศ.อุดมรัตน์	สงวนศิริธรรม	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2.	ผศ.ดร.พนิดา	ดามาพงษ์	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3.	ดร.ชนกพร	จิตปัญญา	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4.	ดร.ศิริพร	ตันติพูลวินัย	อธิการบดี วิทยาลัยมิชชั่น
5.	รศ.ศิริวรรณ	เสรีรัตน์	คณะสังคมศาสตร์ มศว.ประสานมิตร
6.	นางสาวปทุมา	บุพกสิกร	หัวหน้าฝ่ายบริการทั่วไป โรงพยาบาลวิภาวดี
7.	นางเรณู	โรจนะสิริ	ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจ้าพระยา
8.	นางดุษฎี	ทองปุย	ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลพญาไท 2
9.	นางสาวอรัญญา	มานิตย์	พยาบาลวิชาชีพ แผนกอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลลพบุรี
10.	นางกรียดา	วิชัยธนพัฒน์	ผู้จัดการฝ่ายการตลาดและประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลกรุงเทพ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะองค์กร ความรู้เรื่องส่วนประสมการตลาดบริการ สมรรถนะด้านการจัดการ กับการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ ของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย 4 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบตรวจสอบรายการลักษณะองค์กร

ชุดที่ 2 แบบสอบความรู้เรื่องส่วนประสมการตลาดบริการของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน

ชุดที่ 3 แบบสอบถามสมรรถนะด้านการจัดการของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน

ชุดที่ 4 แบบสอบถามการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ ของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชุดที่ 1 แบบตรวจสอบรายการลักษณะองค์กร

ลักษณะองค์กร

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) ที่ตรงกับหน่วยงานของท่านตามความเป็นจริงเพียงข้อเดียว

1. ประเภทของโรงพยาบาลเอกชนของท่าน คือ
   ( ) แสวงกำไร
   ( ) ไม่แสวงกำไร

2. โรงพยาบาลของท่านมีขนาด
   ( ) 1 – 100 เตียง
   ( ) 101 – 200 เตียง
   ( ) 201 เตียงขึ้นไป

3. โรงพยาบาลของท่านมีนโยบายด้านการตลาดหรือไม่
   ( ) มี
   ( ) ไม่มี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชุดที่ 2 แบบสอบความรู้เรื่องส่วนประสมการตลาดบริการ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย √ หน้าข้อความที่ท่านเห็นว่าถูกต้อง X หน้าข้อความที่ท่านเห็นว่าผิด

1. ความหมายของส่วนประสมการตลาดบริการ

.....1. การจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดคือการค้นหาและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

.....2. ส่วนประสมการตลาดบริการประกอบด้วย ผลิตภัณฑ์หรือบริการ ราคา สถานที่และช่องทางการจัดบริการ การส่งเสริมบริการ บุคลากร สภาพแวดล้อมการบริการ และกระบวนการบริการ

2. ความสำคัญของแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ

.....3. แนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการสามารถนำมาใช้ในการจัดการบริการพยาบาลได้

.....4. ผู้บริหารควรสร้างจิตสำนึกเรื่องการตลาดให้กับหน่วยงานพยาบาลเท่านั้น

3. องค์ประกอบของส่วนประสมการตลาดบริการ

3.1 ผลิตภัณฑ์หรือบริการ (Product)

.....5. ผลิตภัณฑ์หรือบริการพยาบาล หมายถึงการบริการพยาบาลที่ให้กับผู้รับบริการ

.....6. ควรสร้างศักยภาพการบริการให้เท่ากับคู่แข่งทางการค้า เพื่อดึงดูดผู้รับบริการ

3.2 ราคา (Price)

.....7. การกำหนดราคาค่าบริการควรอยู่ในความรับผิดชอบของฝ่ายการตลาด

.....8. ผู้บริหารมีหน้าที่วางนโยบายในการกำหนดราคาค่าบริการ

.....9. การแจ้งค่าใช้จ่ายให้ผู้รับบริการทราบก่อนรับบริการเป็นสิ่งที่ไม่ควรกระทำ

.....10.ราคาค่าบริการควรเปลี่ยนแปลงตามจำนวนผู้รับบริการ

3.3 ช่องทางการจัดบริการ (Place)

.....11. สถานที่และช่องทางการจัดบริการหมายถึง การบริการพยาบาลที่ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวกรวดเร็ว

.....12. สถานที่ตั้งของหน่วยงานไม่มีผลต่อการเลือกใช้บริการ

.....13. การบริการที่หลากหลายทำให้ผู้รับบริการสับสน

3.4 การส่งเสริมการบริการ (Promotion)

.....14. การส่งเสริมการตลาด หมายถึง การติดต่อสื่อสารทางการตลาดเพื่อแจ้งข่าวสาร หรือจูงใจให้เกิดความต้องการผลิตภัณฑ์หรือบริการ

.....15. ประโยชน์ของการประชาสัมพันธ์ คือ ทำให้หน่วยงานเป็นที่รู้จักแพร่หลายมากขึ้น

.....16. หน่วยงานที่มีชื่อเสียงอยู่แล้วไม่จำเป็นต้องมีการประชาสัมพันธ์

3.5 บุคลากร (People)

.....17. บุคคลที่จะเข้ามาทำงานในหน่วยงานต้องได้รับการคัดเลือกอย่างดี

.....18. การปฐมนิเทศน์พนักงานใหม่เป็นสิ่งจำเป็น

.....19. พนักงานทุกคนควรได้รับการฝึกอบรมเป็นระยะตามความจำเป็นของลักษณะงาน

3.6 สภาพแวดล้อมการบริการ (Physical Evidence)

.....20. สถานที่ให้บริการต้องมีเครื่องหมายบอกทางชัดเจน

.....21. ผู้ให้บริการต้องแต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่ทันสมัย

.....22. การจัดหาอุปกรณ์ในการบริการที่ทันสมัยเป็นการสร้างความน่าเชื่อถือให้กับผู้รับบริการอีกถทางหนึ่ง

3.7 กระบวนการบริการ (Process)

.....23. ผู้ให้บริการทุกคนควรให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้รับบริการได้

.....24. ผู้รับบริการแสดงความคิดเห็นต่อการบริการไม่ได้

.....25.หน่วยงานไม่ควรเปลี่ยนแปลงขั้นตอนการบริการ

4.การประยุกต์แนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการในการจัดการพยาบาล

.....26. ปัจจุบันพยาบาลทุกคนควรมีความรู้ความเข้าใจเรื่องส่วนประสมการตลาดบริการ

.....27. ประโยชน์ของการนำแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการมาใช้พัฒนาการบริการพยาบาลคือทำให้ผู้รับบริการมีทัศนคติที่ดีต่อโรงพยาบาล

.....28. ค่าตอบแทนของพยาบาลขึ้นอยู่กับรายได้ของโรงพยาบาล

.....29.การจัดบริการรถรับ-ส่งพนักงานเป็นการนำแนวคิดส่วนประสมการตลาดด้านสถานที่และช่องทางการจัดบริการมาใช้

.....30. โรงพยาบาลควรรับชำระค่าบริการเฉพาะเงินสด

.....31.การโฆษณา ประชาสัมพันธ์หน่วยงานบริการสุขภาพถือว่าผิดจรรยาบรรณ

.....32. ป้ายชื่อโรงพยาบาลต้องมีขนาดใหญ่และมองเห็นชัดเจน

.....33. พยาบาลสามารถทำงานได้คนเดียวโดยไม่ต้องเกี่ยวข้องกับทีมสุขภาพอื่นๆ

.....34. ห้องตรวจหรือห้องพักผู้ป่วยต้องตกแต่งด้วยอุปกรณ์ที่ทันสมัย

..... 35. ทุกหน่วยงานต้องจัดให้มีกระบวนการควบคุมการปฏิบัติงานของตนเอง

ชุดที่ 3 แบบสอบถามสมรรถนะด้านการจัดการของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน

คำชี้แจง 1. อ่านข้อความในช่องว่างด้านซ้ายมือ

2. พิจารณาระดับความสามารถของตัวท่านเอง

3. ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหลังข้อความตามระดับสมรรถนะของท่าน

ข้อความ	ระดับสมรรถนะ					สำหรับผู้วิจัย
	สูงมาก 4	สูง 3	ปานกลาง 2	ต่ำ 1	ไม่มีเลย 0	
1.ด้านการวางแผน						
1. เข้าใจนโยบายหลักและเป้าหมายของโรงพยาบาล						
2. ศึกษาหาความรู้เรื่องการวางแผนกลยุทธ์ด้วยตนเอง						
3. นำนโยบายหลักของโรงพยาบาลมาวางแผนกลยุทธ์ในหอผู้ป่วย						
4. เขียนแผนระยะสั้น ระยะยาว แผนแม่บท แผนการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย						
5. วางแผนการปรับปรุงและพัฒนาแผนการปฏิบัติงานงานให้มีความทันสมัยได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์						
6. วิเคราะห์ระบบและคาดการณ์ปัญหาต่างๆที่จะเกิดขึ้น						
7. วางแผนพัฒนางานบริการต่างๆในหอผู้ป่วย						
8. วางแผนการจัดทำงบประมาณในหอผู้ป่วย						
9. วางแผนพัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน						
10. วางแผนการประเมินผลและสร้างรูปแบบการประเมินผลร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยอื่นๆ						

ข้อความ	ระดับสมรรถนะ					สำหรับผู้วิจัย
	สูงมาก 4	สูง 3	ปานกลาง 2	ต่ำ 1	ไม่มีเลย 0	
2.ด้านการจัดระบบงาน						
11. กำหนดบทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากรในหอผู้ป่วย						
12. วิเคราะห์ความต้องการ อัตรากำลังบุคลากรในหอผู้ป่วย						
13. จัดอัตรากำลังขึ้นทำงานได้เพียงพอและเหมาะสมกับความต้องการของผู้รับบริการในแต่ละเวร						
14. ปฐมนิเทศน์และฝึกหัดบุคลากรในหอผู้ป่วย						
15. จัดให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาหน่วยงานและพัฒนาการทำงาน						
16. กำหนดวิธีการทำงานในหน่วยงานได้อย่างเหมาะสมและใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุด						
17. จัดทำหรือดำเนินการให้มีแบบฟอร์ม บันทึกต่างๆที่จำเป็นเพื่อติดตามและตรวจสอบการทำงานของบุคลากรในหอผู้ป่วย						
18. จัดทำแผนภูมิแสดงการบริหารงานในหอผู้ป่วย						
19. ดำเนินการเพื่อสนับสนุนและพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรในหน่วยงาน						
20. จัดและพัฒนาระบบการประสานงานทั้งในและนอกหอผู้ป่วย						

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อความ	ระดับสมรรถนะ					สำหรับผู้วิจัย
	สูงมาก 4	สูง 3	ปานกลาง 2	ต่ำ 1	ไม่มีเลย 0	
3.ด้านการอำนวยการ						
21. แจ้งให้บุคลากรทราบถึงนโยบาย เป้าหมาย วัตถุประสงค์ ระเบียบการ มาตรฐานการดูแล อัตรากำลัง และหน้าที่ความสำคัญของงาน						
22. จัดลำดับความสำคัญของงาน						
23. ทำงานเพื่อประสานกิจกรรมทั้งหมด เพื่อให้บรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของบุคคลและของหน่วยงาน						
24. ส่งเสริมและรักษาบรรยากาศในหอผู้ป่วยให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน						
25. ส่งเสริมและสร้างขวัญ กำลังใจแก่บุคลากรในการปฏิบัติงาน						
26. ตรวจสอบ จัดหาอุปกรณ์และเวชภัณฑ์เพื่อใช้ในหอผู้ป่วย						
27. นำเทคโนโลยีใหม่ๆมาใช้เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในงาน						
28. มอบหมายงานให้เหมาะสมกับบุคคลและสถานการณ์						
29. เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำช่วยเหลือและสนับสนุนบุคลากรในหน่วยงาน						
30. ตัดสินใจวินิจฉัยสั่งการได้อย่างเหมาะสมเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น						

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อความ	ระดับสมรรถนะ					สำหรับผู้วิจัย
	สูงมาก 4	สูง 3	ปานกลาง 2	ต่ำ 1	ไม่มี 0	
4.ด้านการควบคุม						
31. ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรได้อย่างยุติธรรม						
32. ประเมินการคงอยู่และการออกจากงานของบุคลากรในหน่วยงาน						
33. ควบคุมการใช้วัสดุ ครุภัณฑ์ ให้เป็นไปอย่างประหยัด ถูกต้อง และเหมาะสมกับชนิดของการใช้งาน						
34. จัดทำบัญชี ตรวจสอบ บำรุงรักษา และจำหน่ายวัสดุครุภัณฑ์						
35. กำหนดปริมาณ และประเภทของเวชภัณฑ์ที่จำเป็นต้องใช้ได้อย่างเหมาะสม						
36. ติดตามและตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาลให้ครบองค์รวม						
37. ใช้มาตรฐานการพยาบาลในการควบคุม ตรวจสอบ และประเมินผลเพื่อคงไว้ซึ่งมาตรฐานวิชาชีพ						
38. เก็บรวบรวมข้อมูลและสถิติต่างๆ						
39. ติดตาม นิเทศ ควบคุม กำกับดูแล และปรับปรุงเพื่อให้บุคลากรทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ						

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชุดที่ 4 แบบสอบถามการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสม การตลาดบริการของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน

คำชี้แจง 1. อ่านข้อความในช่องว่างด้านซ้ายมือ

2. โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหลังข้อความตามที่ท่านได้ปฏิบัติจริง

ข้อความ	ระดับการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ					สำหรับผู้วิจัย
	สูงมาก 4	สูง 3	ปานกลาง 2	ต่ำ 1	ไม่มี 0	
1. ผลิตภัณฑ์และบริการ						
1. ท่านกำหนดมาตรฐานการพยาบาลเพื่อใช้ในหน่วยงานของท่าน						
2. ท่านวางแผนเพื่อพัฒนาการบริการในหน่วยงานของท่านอยู่เสมอ						
3. ท่านจัดจำนวนบุคลากรทำงานในแต่ละเวรตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ						
4. ท่านติดตามและประเมินผลการใช้มาตรฐานการพยาบาล						
5. ท่านมอบหมายงานโดยคำนึงถึงความต้องการของผู้รับบริการ						
6. ท่านตรวจเยี่ยมผู้รับบริการและนิเทศการปฏิบัติการพยาบาลของเจ้าหน้าที่						
2.ราคา						
7. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดราคาค่าบริการพยาบาลร่วมกับคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล						
8. ท่านแจ้งรายรับ รายจ่ายของหอผู้ป่วยให้บุคลากรได้ทราบ						
9. ท่านเสนอผู้บริหารให้มอบส่วนลดแก่ผู้มารับบริการประจำในหอผู้ป่วยของท่าน						
10. ท่านแนะนำสิทธิประโยชน์ส่วนลด หรือราคาค่าบริการแก่ผู้รับบริการ						

ข้อความ	ระดับการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ					สำหรับผู้วิจัย
	สูงมาก 4	สูง 3	ปานกลาง 2	ต่ำ 1	ไม่มี 0	
3. สถานที่และช่องทางการจัดบริการ						
11. ท่านนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการบริการเพื่อความสะดวกรวดเร็ว						
12. ท่านมีส่วนร่วมในการจัด บริการพยาบาล ออกสู่ชุมชน						
13. ท่านจัดหา / จัดทำป้ายแสดงเส้นทางไปหอผู้ป่วยของท่านอย่างชัดเจน						
14. ท่านจัดบริการนัดตรวจให้แก่ผู้รับบริการทาง Internet หรือโทรศัพท์						
15. ท่านจัดบุคลากรในการแนะนำการเข้ารับบริการแก่ผู้มารับบริการ						
4. การส่งเสริมการบริการ						
16. ท่านจัดบุคลากรประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารของโรงพยาบาล						
17. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการประชาสัมพันธ์ศักยภาพของโรงพยาบาล						
18. ท่านจัดหา / จัดทำเอกสารแนะนำการบริการในโรงพยาบาลแก่ผู้รับบริการ						
19. ท่านจัดนิทรรศการ ป้ายนิเทศ ที่ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพในหน่วยงานของท่าน						
20. ท่านให้ข้อมูลทางการพยาบาลผ่านทางโทรศัพท์หรือ เว็บไซด์ของโรงพยาบาล						

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อความ	ระดับการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ					สำหรับผู้วิจัย
	สูงมาก 4	สูง 3	ปานกลาง 2	ต่ำ 1	ไม่มี 0	
5. บุคลากร						
21. ท่านส่งเสริมให้บุคลากรในหอผู้ป่วยได้รับการ อบรมทางวิชาการ / การบริการ						
22. ท่านสนับสนุนให้บุคลากรในหน่วยงานของท่านทำงานเป็นทีมร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพอื่นๆ						
23. ท่านกระตุ้นบุคลากรในหน่วยงานของท่านให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้มารับบริการ						
24. ท่านจัดทำระบบการสรรหาและคัดเลือกบุคลากรที่เข้ามาปฏิบัติงานในหน่วยงานของท่าน						
25. ท่านสร้างจิตสำนึกในการบริการแก่บุคลากรในหน่วยงาน						
6. สภาพแวดล้อมการบริการ						
26. ท่านจัดหน่วยงานของท่านให้สะอาด เป็นระเบียบ สะดวกสบายแก่ผู้มารับบริการ						
27. ท่านดูแลให้บุคลากรในหน่วยงานแต่งกายสะอาด เรียบร้อย สวยงาม						
28. ท่านตรวจสอบเครื่องมือเครื่องใช้ในหน่วยงานให้พร้อมอยู่เสมอ						
29. ท่านควบคุมให้มีบันทึกรายงานการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล						

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อความ	ระดับการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ					สำหรับผู้วิจัย
	สูงมาก 4	สูง 3	ปานกลาง 2	ต่ำ 1	ไม่มี 0	
<u>7. กระบวนการบริการ</u> 30. ท่านรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ 31. ท่านเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการให้บริการพยาบาล 32. ท่านพัฒนากระบวนการบริการในหน่วยงานของท่านให้เป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการ 33. ท่านจัดการบริการในหอผู้ป่วยของท่านให้สอดคล้องกับตามความต้องการของผู้รับบริการตามความคิดเห็น ข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ 34. ท่านจัดแผนผังแสดงขั้นตอนการบริการในหอผู้ป่วยของท่าน 35. ท่านควบคุมให้มีการปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้องตามหลักมาตรฐานวิชาชีพ 36. ท่านจัดให้มีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานเกี่ยวกับคุณภาพบริการ						

☺ **ขอบคุณค่ะ** ☺

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ดัชนีแสดงคุณภาพของแบบสอบความรู้เรื่องส่วนประสมการตลาดบริการของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 35 ข้อ

ลำดับข้อ	ระดับความยากง่าย (p)	อำนาจจำแนก(r)	ลำดับข้อ	ระดับความยากง่าย (p)	อำนาจจำแนก(r)
1	.65	.50	19	.75	.33
2	.80	.33	20	.75	.33
3	.80	.50	21	.70	.33
4	.75	.16	22	.80	.16
5	.65	.67	23	.60	.50
6	.45	.83	24	.50	.50
7	.60	.33	25	.40	.16
8	.80	.33	26	.70	.50
9	.80	.67	27	.30	.16
10	.70	.33	28	.45	.50
11	.85	.33	29	.50	.50
12	.50	.33	30	.40	.33
13	.60	.33	31	.35	.16
14	.80	.33	32	.70	.33
15	.85	.50	33	.80	.50
16	.75	.33	34	.50	.66
17	.80	.50	35	.70	.33
18	.80	.33			

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ค

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1.สถิติที่ใช้วิเคราะห์เครื่องมือวิจัย

1.1 หาระดับความยากง่ายของแบบสอบความรู้ (บุญธรรม กิจปรีดาพิสุทธิ์, 2542)

$$p = \frac{p_H + P_L}{2_n}$$

p = ดัชนีความยากง่าย

P_H = จำนวนผู้ตอบในกลุ่มสูง

P_L = จำนวนผู้ตอบในกลุ่มต่ำ

n = จำนวนผู้ตอบทั้งหมดในกลุ่มสูงหรือกลุ่มต่ำ

1.2 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบความรู้ (บุญธรรม กิจปรีดาพิสุทธิ์, 2542)

$$r = \frac{p_H - P_L}{2_n}$$

r = อำนาจจำแนก

P_H = จำนวนผู้ตอบในกลุ่มสูง

P_L = จำนวนผู้ตอบในกลุ่มต่ำ

n = จำนวนผู้ตอบทั้งหมดในกลุ่มสูงหรือกลุ่มต่ำ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.3 หาความเที่ยงของแบบสอบความรู้ และแบบสอบถามทั้ง 2 ชุด โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Alpha Coefficient Cronbach) (ประคอง กรรณสูต, 2538)

$$\alpha = \frac{k}{k-1}\left[\frac{1-\Sigma S_i^2}{S_x^2}\right]$$

ΣS_i^2 = ความแปรปรวนขอองคะแนนแต่ละข้อ

S_x^2 = ความแปรปรวนของคะแนนผู้รับการทดสอบทั้งหมด

k = จำนวนข้อสอบ

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

2.1 สูตรหาค่าเฉลี่ย (ประคอง กรรณสูต, 2538)

$$\overline{X} = \frac{\Sigma X}{N}$$

$\overline{X}$ = มัชฌิมเลขคณิต

ΣX = ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

N = จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

2.2 สูตรหาส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ประคอง กรรณสูต, 2538)

$$S_x = \sqrt{\frac{\Sigma fX^2}{N} - \left[\frac{\Sigma fX}{N}\right]^2}$$

S_x = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

X = คะแนนที่กำหนดตามสเกล

f = จำนวนผู้ตอบแต่ละข้อคำถาม

N = จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.3 สูตร คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

$$r_{xy} = \frac{N\Sigma XY - (\Sigma X)(\Sigma Y)}{\sqrt{\left[N\Sigma X^2 - (\Sigma X)^2\right]\left[N\Sigma Y^2 - (\Sigma Y)^2\right]}}$$

r_{xy} = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปร X และ Y

X = คะแนนตัวแปรที่ 1

Y = คะแนนของตัวแปรที่ 2

N = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

2.4 ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยการทดสอบค่า (t-test) โดยใช้สูตร

$$t = \frac{r\sqrt{X - 2}}{\sqrt{1 - r^2}} \qquad (df = n - 2)$$

t = ค่าคงที่

r = ค่าสัมประสิทธิสหสัมพันธ์

n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ง

หนังสือขอความร่วมมือในการทำวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ทม 0342/ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

17 พฤษภาคม 2544

เรื่อง ขออนุมัติพนักงานเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือวิจัย
และขอความร่วมในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวิภาวดี

เนื่องด้วย นางสาวรัชดา ประคองสาย นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะองค์กร ความรู้เรื่องส่วนประสมการตลาดบริการ สมรรถนะด้านการจัดการ กับการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการของ หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. ประนอม โอทกานนท์เป็นอาจารย์ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงเรียนเชิญ นางสาวปทุมา บุพกสิกร เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือวิจัย และขอความร่วมมือให้นิสิตลองใช้เครื่องมือการวิจัย จากหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 20 คน โดยตอบแบบตรวจสอบรายการชุดที่ 1 ลักษณะองค์กร ชุดที่ 2 แบสอบความรู้เรื่องส่วนประสมการตลาดบริการ ชุดที่ 3 แบบสอบถามสมรรถนะด้านการจัดการ และชุดที่ 4 แบบสอบถามการ จัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ นางสาวปทุมา บุพกสิกร เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือวิจัย และขอความร่วมมือให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการและกิจการนิสิต
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน นางสาวปทุมา บุพกสิกร
ฝ่ายวิชาการ โทร. 2189816 โทรสาร 2189806

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ทม 0342/ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

17 พฤษภาคม 2544

เรื่อง ขออนุมัติพนักงานเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรุงเทพ

เนื่องด้วย นางสาวรัชดา ประคองสาย นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะองค์กร ความรู้เรื่องส่วนประสมการตลาดบริการ สมรรถนะด้านการจัดการ กับการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการของ หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. ประนอม โอทกานนท์เป็นอาจารย์ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงเรียนเชิญ นางกรียดา วิชัยธนพัฒน์ ผู้จัดการฝ่ายการตลาดและประชาสัมพันธ์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ นางกรียดา วิชัยธนพัฒน์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการและกิจการนิสิต
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน นางกรียดา วิชัยธนพัฒน์
ฝ่ายวิชาการ โทร. 2189816 โทรสาร 2189806

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ทม 0342/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

7 มิถุนายน 2544

เรื่อง ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิริโรจน์

เนื่องด้วย นางสาวรัชดา ประคองสาย นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะองค์กร ความรู้เรื่องส่วนประสมการตลาดบริการ สมรรถนะด้านการจัดการ กับการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร. ประนอม โอทกานนท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอความร่วมมือให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยใช้แบบสอบถามชุดที่ 1 , 2 , 3 และ 4 จำนวน 6 คน

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือให้ นางสาวรัชดา ประคองสาย เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการและกิจการนิสิต
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ โทร. 2189816 โทรสาร 2189806

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ทม 0342/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

7 มิถุนายน 2544

เรื่อง ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

เนื่องด้วย นางสาวรัชดา ประคองสาย นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะองค์กร ความรู้เรื่องส่วนประสมการตลาดบริการ สมรรถนะด้านการจัดการ กับการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน" โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร. ประนอม โอทกานนท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอความร่วมมือให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยใช้แบบสอบถามชุดที่ 1 , 2 , 3 และ 4 จำนวน 6 คน

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือให้ นางสาวรัชดา ประคองสาย เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการและกิจการนิสิต
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ โทร. 2189816 โทรสาร 2189806

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

7 มิถุนายน 2544

เรื่อง ขอความร่วมมือตอบแบบสอบถาม

เรียน หัวหน้าหอผู้ป่วย

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. แบบตรวจสอบรายการ ลักษณะองค์กร
2. แบบสอบความรู้เรื่องการจัดการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน
3. แบบสอบถามสมรรถนะด้านการจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน
4.แบบสอบถามการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการของ หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน

เนื่องด้วย นางสาวรัชดา ประคองสาย นิสิตปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะองค์กร ความรู้เรื่องส่วนประสมการตลาดบริการ สมรรถนะด้านการจัดการ กับการจัดการบริการพยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการของ หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน” เพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์โดยมี ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในหลักสูตร วิชาการบริหารพยาบาล โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. ประนอม โอทกานนท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านตอบแบบสอบถามดังกล่าว ภายหลังตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว ขอความกรุณาส่งคืนฝ่ายการพยาบาล ดิฉันขอรับรองว่าจะเก็บรักษาข้อมูลไว้เป็นความลับและจะนำข้อมูลไปวิเคราะห์เป็นภาพรวมในการวิจัย และจะนำผลที่ได้ไปใช้เชิงวิชาการเท่านั้น

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวรัชดา ประคองสาย)

ประวัติผู้วิจัย

นางสาวรัชดา ประคองสาย เกิดวันที่ 1 กรกฎาคม 2514 ที่จังหวัดกรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาปริญญาตรีพยาบาศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ในปีการศึกษา 2537 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2542 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยใน 4 โรงพยาบาลวิภาวดี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย