



ความสัมพันธ์ระหว่างมุมมองเชิงธุรกิจ และมุมมองการตลาดของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับ
คุณภาพการบริหารการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปเขตสุขภาพที่ 2



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล
ปีการศึกษา 2566
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

ความสัมพันธ์ระหว่างมุมมองเชิงธุรกิจ และมุมมองการตลาดของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับ
คุณภาพการบริหารการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปเขตสุขภาพที่ 2



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล
ปีการศึกษา 2566
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

วิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างมุมมองเชิงธุรกิจ และมุมมองการตลาดของหัวหน้าหอผู้ป่วย
กับคุณภาพการบริหารการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปเขตสุขภาพที่ 2"

ของ ทวี แก้วต่าย

ได้รับการพิจารณาให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์
(รองศาสตราจารย์ ดร.เพชรสนีย์ ทั้งเจริญกุล)

..... ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภัทรมนัส พงศ์รังสรรค์)

..... กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(รองศาสตราจารย์ ดร.จรรยา สันตยากร)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิรรัตน์ หรือตระกูล)

อนุมัติ

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.กรองกาญจน์ ชูทิพย์)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	ความสัมพันธ์ระหว่างมุมมองเชิงธุรกิจ และมุมมองการตลาดของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพการบริหารการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไปเขตสุขภาพที่ 2
ผู้วิจัย	ทวี แก้วต่าย
ประธานที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภัทธมนัส พงศ์รังสรรค์
กรรมการที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร.จรรยา สันตยากร
ประเภทสารนิพนธ์	วิทยานิพนธ์ พย.ม. การบริหารทางการพยาบาล, มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2566
คำสำคัญ	มุมมองเชิงธุรกิจ, มุมมองทางการตลาด, คุณภาพการบริหารการพยาบาล

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบสหสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับมุมมองเชิงธุรกิจของหัวหน้าหอผู้ป่วย 2) ระดับมุมมองการตลาดของหัวหน้าหอผู้ป่วย 3) ระดับคุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย 4) ความสัมพันธ์ระหว่างมุมมองเชิงธุรกิจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพการบริหารการพยาบาล และ 5) ความสัมพันธ์ระหว่างมุมมองการตลาดของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพการบริหารการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล เขตสุขภาพที่ 2 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 124 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูล 4 ส่วนคือข้อมูลส่วนบุคคล มุมมองเชิงธุรกิจ มุมมองการตลาด และ คุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 2 ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ของแบบสอบถามมุมมองเชิงธุรกิจของหัวหน้าหอผู้ป่วย แบบสอบถามมุมมองการตลาดของหัวหน้าหอผู้ป่วย และแบบสอบถามคุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1 และตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามมุมมองเชิงธุรกิจของหัวหน้าหอผู้ป่วย แบบสอบถามมุมมองการตลาดของหัวหน้าหอผู้ป่วย และแบบสอบถามคุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ค่าเท่ากับ .97, .96 และ .97 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันผลการวิจัยพบว่า 1) มุมมองเชิงธุรกิจของหัวหน้าหอผู้ป่วยจำแนกรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุด 5 ด้านได้แก่ด้านกลยุทธ์, ด้านโครงสร้าง, ด้านรูปแบบ, ด้านทักษะ และด้านค่านิยมร่วม

($\bar{x} = 4.40$, S.D. = 1.09, $\bar{x} = 4.39$, S.D. = 0.66, $\bar{x} = 4.37$, S.D. = 0.43, $\bar{x} = 4.32$, S.D. = 0.88 และ $\bar{x} = 4.22$, S.D. = 0.56) ตามลำดับ และอยู่ในระดับมาก 2 ด้าน ได้แก่ด้านระบบและด้านบุคคล ($\bar{x} = 4.15$, S.D. = 0.63, $\bar{x} = 3.99$, S.D. = 0.47) ตามลำดับ 2) มุมมองการตลาดของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.23$, S.D. = 0.52) 3) คุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.19$, S.D. = 0.47) 4) มุมมองเชิงธุรกิจมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.73$, $p<.01$) 5) มุมมองการตลาดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง กับคุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ($r=0.82$, $p<.01$)

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยควรให้ความสำคัญกับมุมมองเชิงธุรกิจและมุมมองการตลาดในการพัฒนาคุณภาพการบริหารการพยาบาลอย่างต่อเนื่องเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพให้มากขึ้น



Title	THE RELATIONSHIPS BETWEEN HEAD NURSES' BUSINESS AND MARKETING PERSPECTIVE AND NURSING ADMINISTRATION QUALITY IN REGINAL AND GENERAL HOSPITAL, HEALTH REGION 2
Author	Thawee Kaewtai
Advisor	Assistant Professor Phattharamanat Pongrangsarn, Ph.D.
Co-Advisor	Associate Professor Chanjar Suntayakorn, Ph.D.
Academic Paper	M.N.S. Thesis in Nursing Administration, Naresuan University, 2023
Keywords	Business perspective, Marketing perspective, The Quality of Nursing Administration

ABSTRACT

The purpose of this correlational survey research to examine:1) level of head nurses' business perspective 2) level of head nurses' marketing perspective 2, 3) level of quality of nursing administration of head nurses 4) relationship between head nurses' business perspectives and quality of nursing administration and 5) relationship between head nurses' marketing perspectives and quality of nursing administration.

The 124 head nurses working at the reginal and general hospital, health region 2 who had experiences in the head nurse position at least one year. The questionnaires were used for data collection, consisting of four parts: 1) personal information, 2) business perspective, 3) marketing perspective, and 4) quality of nursing administration The content validity of the head nurse business perspective questionnaires. the head nurse marketing perspective questionnaires and quality of nursing administration questionnaires of the head nurse's IOC ranged between 0.67-1 respectively. The reliability were. 0.97, 0.96, and 0.97, respectively. Data were analyzed by using percentage, mean, standard deviation and Pearson's correlation

coefficient.

The research findings were as follows: 1) the overall business perspective of the head nurses was at 5 highest level in terms of strategy, structural, style, skills and shared values. ($\bar{x} = 4.40$, S.D. = 1.09, $\bar{x} = 4.39$, S.D. = 0.66, $\bar{x} = 4.37$, S.D. = 0.43, $\bar{x} = 4.32$, S.D. = 0.88 as $\bar{x} = 4.22$, S.D. = 0.56) respectively and were at a high level in 2 aspects, the system and the personnel ($\bar{x} = 4.15$, S.D. = 0.63, $\bar{x} = 3.99$, S.D. = 0.47) respectively .2) the overall marketing perspective of the head nurses, it was at the ($\bar{x} = 4.23$, S.D. = 0.52) 3) the overall quality of nursing administration was at the high level ($\bar{x} = 4.19$, S.D. = 0.47) 4) the business perspectives has a positive relationship at a high level with the quality of nursing administration of the head nurses. with statistical significance ($r=0.73$, $p<.01$). Finally, 5) the marketing perspectives has a positive relationship at a high level with the quality of nursing administration with statistical significance ($r=0.82$, $p<.01$).

The results of the study showed that head nurses should pay more attention to the business perspective and marketing perspective to continuously develop the quality of nursing management in order to increase efficiency and quality.

ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภัทธมนัส พงศ์รังสรรค์ ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.จรรยา สันตยากร กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ท่านได้ให้ความกรุณา เสียสละเวลาให้คำปรึกษา แนะนำแนวทาง ที่ถูกต้อง ตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ด้วยความเอาใจใส่ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จ ลุล่วงอย่างสมบูรณ์และมีคุณค่า ขอขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่กรุณาให้คำชี้แนะที่เป็นประโยชน์เพื่อ ปรับปรุงวิทยานิพนธ์ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศุภิสยา ศิริภัทรากร แสนหลวง ดร.นงลักษณ์ บุญเยี่ย และ ดร.พัชรินทร์ สังวาลย์ ที่ให้ความกรุณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ และให้ ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ เพื่อปรับปรุงเครื่องมือให้มีความตรงมากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวรที่กรุณารับรอง จริยธรรมในมนุษย์เพื่อดำเนินการวิจัย ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ที่ อนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล Try out ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุโขทัย ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่สอด ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ศรีสังวร และหัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลทุกท่าน ที่อำนวยความสะดวกและอนุญาตให้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย และที่สำคัญขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่เข้าร่วม การศึกษาในครั้งนี้เหนือสิ่งอื่นใดขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ครอบครัว และเพื่อนร่วมงานของ ผู้วิจัยที่ทำให้กำลังใจและให้การสนับสนุนในทุกๆด้านเป็นอย่างดี

คุณค่าและประโยชน์จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบและอุทิศแด่ผู้มีพระคุณทุก ๆ ท่าน ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพทุกระดับที่จะมีการพัฒนาแนวความคิดด้านมุมมองเชิงธุรกิจ และมุมมองการตลาด กับคุณภาพการบริหาร การพยาบาล มาปรับใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อความสำเร็จขององค์กรต่อไป

ทวิ แก้วต่าย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....ค	
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....จ	
ประกาศคุณูปการ.....ช	
สารบัญ.....ซ	
สารบัญตาราง.....ฅ	
สารบัญภาพ.....จ	
บทที่ 1 บทนำ.....1	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....1	
คำถามการวิจัย.....5	
สมมติฐานการวิจัย.....6	
จุดมุ่งหมายของการศึกษา.....7	
ความสำคัญของการวิจัย.....7	
ขอบเขตของงานวิจัย.....7	
ข้อตกลงเบื้องต้น.....8	
นิยามศัพท์เฉพาะ.....8	
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....13	
แนวคิดเกี่ยวกับมุมมองเชิงธุรกิจ.....14	
1. ความหมาย.....14	
2. แนวคิดของแมคคินซี (McKinsey).....14	

แนวคิดเกี่ยวกับมุมมองด้านการตลาด.....	21
1. ความหมายของการตลาด.....	21
2. องค์ประกอบของการตลาด.....	22
3. ส่วนประสมทางการตลาด 7Ps.....	23
แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการบริหารการพยาบาล.....	36
1. ความหมายของการบริหาร.....	36
2. แนวคิดทางการบริหาร.....	37
3. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการบริหารการพยาบาล.....	38
4. การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA).....	39
5. มาตรฐานการรับรอง JCI.....	42
6. ระบบการประกันคุณภาพองค์กรพยาบาล.....	44
บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย.....	50
1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล.....	50
2. ด้านการวางแผน.....	51
3. ด้านการประสานงาน.....	52
4. ด้านการบริการ.....	52
5. บริบทของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 2.....	52
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	59
1. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดปัจจัย 7 ประการของแมคคินซี (Mckinsey).....	59
2. งานวิจัยเกี่ยวกับแนวคิดทางการตลาด.....	61
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับคุณภาพการบริหารการพยาบาล.....	64
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	65

บทที่ 3 วิธีดำเนินงานวิจัย	67
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	67
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	70
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	72
การเก็บรวบรวมข้อมูล	74
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	74
การวิเคราะห์ข้อมูล	75
การแปลผลคะแนนจากแบบสอบถาม	76
การแปลผลค่าสหสัมพันธ์	79
บทที่ 4 ผลการวิจัย	80
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล	80
ส่วนที่ 2 มุมมองเชิงธุรกิจของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปเขต สุขภาพที่ 2	83
ส่วนที่ 3 มุมมองการตลาดของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขต สุขภาพที่ 2	84
ส่วนที่ 4 คุณภาพการบริหารการพยาบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 2	85
ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างมุมมองเชิงธุรกิจและมุมมองการตลาดของหัวหน้าหอ ผู้ป่วยกับ คุณภาพการบริหารการพยาบาล	86
บทที่ 5 บทสรุป	88
สรุปผลการวิจัย	89
อภิปรายผล	90
ข้อเสนอแนะ	95

บรรณานุกรม.....	97
ภาคผนวก.....	109
ประวัติผู้วิจัย	142



สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 จำนวนหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไปในเขตสุขภาพที่ 2 ...	68
ตาราง 2 จำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่มีประสบการณ์ทำงาน 1 ปี ขึ้นไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 2 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ..	69
ตาราง 3 ข้อมูลส่วนบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขต สุขภาพที่ 2 (n = 124).....	80
ตาราง 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับมุมมองเชิงธุรกิจของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกรายด้าน (n = 124)	83
ตาราง 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับมุมมองการตลาดของหัวหน้าหอ ผู้ป่วย จำแนกรายด้าน (n = 124).....	84
ตาราง 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพการบริหารการพยาบาลของ หัวหน้าหอผู้ป่วยจำแนกรายด้าน (n = 124)	85
ตาราง 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างมุมมองเชิงธุรกิจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับ คุณภาพ การบริหารการพยาบาล (n=124)	86
ตาราง 8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างมุมมองการตลาดของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับ คุณภาพ การบริหารการพยาบาล (n=124)	87
ตาราง 9 ข้อมูลส่วนบุคคล ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขต สุขภาพที่ 2 (n = 124).....	136
ตาราง 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับมุมมองเชิงธุรกิจของหัวหน้าหอ ผู้ป่วย จำแนกรายด้าน (n = 124).....	138
ตาราง 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับมุมมองการตลาดของหัวหน้าหอ ผู้ป่วย จำแนกรายด้าน (n = 124).....	139

ตาราง 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพการบริหารการพยาบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วยจำแนกรายด้าน (n = 124).....	139
ตาราง 13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างมุมมองเชิงธุรกิจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับ คุณภาพ การบริหารการพยาบาล (n=124).....	140
ตาราง 14 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างมุมมองการตลาดของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพการบริหารการพยาบาล (n=124).....	140



สารบัญภาพ

หน้า

ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	66
---------------------------------	----



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ยุคศตวรรษที่ 21 สถานการณ์ทางด้านสังคมโลกมีการเปลี่ยนแปลงไปหลายด้าน ทั้งด้าน เศรษฐกิจ สังคม การเมือง ความก้าวหน้าของเทคโนโลยี ระบบสารสนเทศ การสื่อสาร โรคและปัญหา สุขภาพ การพัฒนาความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ รวมถึงเครือข่ายสังคมออนไลน์ทำให้ ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสาร มีความรู้และรับรู้สิทธิของตนเองด้านสุขภาพมากขึ้น และมีความสนใจ เรื่องสุขภาพ ความปลอดภัย และคุณภาพในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว ส่งผลให้ ความต้องการใช้บริการธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมากขึ้น อีกทั้งความคาดหวังของประชาชนเกี่ยวกับการบริการที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพการบริการด้านสุขภาพที่เพิ่มสูงขึ้น ในขณะที่การจัดบริการ ของภาครัฐไม่เพียงพอ เนื่องจากโรงพยาบาลรัฐบาลมีผู้มาใช้บริการจำนวนมาก เกินขีดความสามารถ ที่โรงพยาบาลรัฐบาลจัดให้ได้ ผู้รับบริการเกิดความไม่พึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการ จึงพบปัญหา การร้องเรียน ฟ้องร้อง ทางด้านคุณภาพบริการมากขึ้น (ฉัตรสุนัน พงษ์ภิญโญ, 2560) ปริมาณ การฟ้องร้องคดี เกี่ยวกับการได้รับบริการที่ไม่ได้มาตรฐานวิชาชีพ หรือผิดจริยธรรมที่สูงมากขึ้น เป็นผลให้โรงพยาบาลจะต้องจ่ายค่าชดเชยให้แก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการที่บุคลากร ปฏิบัติไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ส่งผลต่อรายรับและรายจ่ายของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาคุณภาพการให้บริการ พร้อมกับการบริหารจัดการ รายได้และรายจ่ายของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลเป็น สิ่งสำคัญที่ส่งผลต่อความปลอดภัยทั้งต่อผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ (ศิริพร ศิริวัฒนไพศาล และคณะ, 2566) จากแผนยุทธศาสตร์ระดับเขตสุขภาพที่ 2 ระยะ 5 ปี (2565-2569) และ แผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุขระยะ 20 ปี ตามนโยบายรัฐบาล เพื่อบรรลุวิสัยทัศน์ที่มีความเป็น สังคมเมือง สังคมผู้สูงอายุความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และลดความเหลื่อมล้ำการเข้าถึงระบบ สุขภาพ โดยมีเป้าหมายให้ “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบเครือข่ายเขตสุขภาพที่ 2 เข้มแข็ง ยั่งยืน” กำหนดยุทธศาสตร์ 4 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ยุทธศาสตร์ที่ 1) สร้างระบบส่งเสริมป้องกัน สุขภาพตามกลุ่มวัยที่เป็นเลิศ (P&P excellence) ยุทธศาสตร์ที่ 2) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ เป็นเลิศ (Service excellence) ยุทธศาสตร์ที่ 3) การบริหารจัดการกำลังคนที่เป็นเลิศ (People excellence) และยุทธศาสตร์ที่ 4) การพัฒนาระบบบริหารจัดการและธรรมาภิบาล (Governance excellence) และกำหนดกลยุทธ์ที่สำคัญในการพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะสูงเพื่อบริการ

ที่เป็นเลิศ และเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง จากแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวเป็นสิ่งที่ท้าทายสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ ในการออกแบบระบบการบริหารจัดการองค์กรพยาบาล ระบบการบริการพยาบาล และการบริหารทางการแพทย์ที่เป็นเลิศ มีมาตรฐานและมีคุณภาพ เพื่อยกระดับคุณภาพของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 2

มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (สำนักการพยาบาล, 2552) ได้ปรับปรุงให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ ของการพัฒนาคุณภาพในปัจจุบัน เพื่อตอบสนองต่อนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการมุ่งบริการที่เป็นเลิศ ก้าวทันกับความก้าวหน้าขององค์ความรู้และเทคโนโลยี ที่ปรับเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว โดยใช้แนวคิดและหลักการสำคัญในการจัดทำมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลตามแนวคิดเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ซึ่งมีที่มาจากประเทศสหรัฐอเมริกาที่ได้ริเริ่มสร้างเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติขึ้นเพื่อส่งเสริมให้เกิดการบริหารจัดการที่ดี และเป็นแนวทางในการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันขององค์กรอเมริกา Malcolm Baldrige National Quality Award (MBNQA) เกณฑ์ MBNQA นี้เป็นการจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวม เป็นที่ยอมรับในองค์กรธุรกิจ องค์กรสุขภาพทั้งภาครัฐและภาคเอกชน (Jurun, 1992; Zairi, 1999 อ้างถึงใน ศิริทรัพย์ อินทร์หลวงดี, 2551) ประเทศไทยได้นำแนวทางเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award – TQA) มาประยุกต์ใช้ในการกำหนดเกณฑ์ประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล และมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล เพื่อยกระดับให้องค์กรทุกระดับใส่ใจในการพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์ หรือบริการของตนเอง ตลอดจนมุ่งพัฒนาสู่ความเป็นเลิศในทุก ๆ ด้าน

กระบวนการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลภายในโรงพยาบาลเริ่มต้นจากการประเมินตนเองของหอผู้ป่วย/หน่วยงาน ร่วมกับการเยี่ยมตรวจระหว่างหน่วยงานภายในกลุ่มงานการพยาบาล และการประเมินคุณภาพการพยาบาลภายนอกเพื่อยกระดับสู่ความเป็นเลิศ เนื้อหามาตรฐานการบริหารการพยาบาล มีองค์ประกอบ 7 หมวดคือ หมวด 1) การนำองค์กร มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ แผนยุทธศาสตร์ และเป้าหมายของหน่วยงานเป็นลายลักษณ์อักษรโดยบุคลากรมีส่วนร่วม หมวด 2) การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ มีการจัดทำแผนกลยุทธ์ระยะสั้น ระยะยาว ที่ตอบสนองต่อวิสัยทัศน์ พันธกิจและนโยบายของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลการถ่ายทอดยุทธศาสตร์เพื่อนำไปปฏิบัติ หมวด 3) การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีการจำแนกกลุ่มของผู้รับบริการ รับฟังเสียงสะท้อนจากผู้รับบริการ มีช่องทางรับข้อร้องเรียน หมวด 4) การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ มีการกำหนดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงาน มีแผนการจัดการความรู้ อย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมการพัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงาน หมวด 5) การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล มีแผนด้านทรัพยากรบุคคลที่ครอบคลุมและสอดคล้องกับพันธกิจโครงสร้างองค์กร ทรัพยากร มีการกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากร

แต่ละระดับอย่างชัดเจนและเป็นลายลักษณ์อักษร หมวด 6) การจัดการกระบวนการ มีกระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาล สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และหมวด 7) ผลลัพธ์การดำเนินการมีการกำหนดผลลัพธ์ของการดำเนินงานด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ ด้านคุณภาพการให้บริการด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน และด้านการพัฒนาองค์กรคุณภาพ การบริหารการพยาบาล ตามมาตรฐาน สอดคล้องกับการศึกษาของ ชีร์ธวัช นุกุลกิจ (2562) ที่ศึกษาการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการกับผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับมาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้คุณภาพบริการพยาบาลยังส่งผลต่อความไว้วางใจและความพึงพอใจของผู้รับบริการ (โสรัจจะราช เกระพันธ์, 2561)

ผู้บริหารองค์กรภายในหอผู้ป่วยคือหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้น โดยผู้บริหารองค์กรมีส่วนสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เป็นผู้นำแนวทางปฏิบัติลงปฏิบัติงานจริง มีการกำหนดวิธีการและกลยุทธ์ เพื่อให้งานประสบความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กรพยาบาล การบริหารงานในระดับหอผู้ป่วยจึงมีความสำคัญ Marquis, & Huston (2015) กล่าวว่าหัวหน้า หอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นที่อยู่ใกล้ชิดกับพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการและผู้รับบริการมากกว่าผู้บริหารระดับอื่นจึงมีบทบาทหน้าที่โดยตรงในการบริหารจัดการงานบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ การนำมาตรฐานการบริหารการพยาบาลมาเป็นกรอบในการดำเนินงาน ต้องมีการเปรียบเทียบ และติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานตามมาตรฐานที่กำหนดนำไปสู่การปฏิบัติที่มีคุณภาพ และมีมาตรฐาน มีการสะท้อนกลับของข้อมูลเพื่อนำไปแก้ไขปรับปรุงในสิ่งที่จำเป็น เพื่อให้การดำเนินการสำเร็จตามเป้าหมาย การบริหารการพยาบาลตามมาตรฐานแสดงให้เห็นถึงความรับผิดชอบของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ โดยคำนึงถึงการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า ประกอบด้วย หลักประสิทธิผล (effectiveness) และหลักประสิทธิภาพ (efficiency) (จันทวรรณ เหล็นเรือง, 2557) จากการศึกษาพบว่าโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตสุขภาพที่ 2 มีโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาลภายในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (NQA) และได้รับรางวัล NQA Award เพียง 1 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก ซึ่งกองการพยาบาลได้กำหนดให้กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลที่ได้รับรางวัลเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลให้เกิดประโยชน์ต่อวิชาชีพ (ศิริพร ศิริวัฒนไพศาล และคณะ, 2566) จึงน่าจะสนใจในมุมมองของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตสุขภาพที่ 2 เรื่องการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพการบริการการพยาบาล Nursing Quality Assessment (NQA) เป็นอย่างไร อยู่ในระดับใด และมีปัจจัยใดที่จะช่วยสนับสนุนการดำเนินการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 2 ให้ประสบผลสำเร็จ เพราะการพัฒนาระบบการดูแลมีการเชื่อมต่อของ

การบริการสุขภาพ มีการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องไปยังเครือข่ายเขตสุขภาพ นำไปสู่แผนพัฒนาระบบบริหารสุขภาพ (service plan) ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มีมาตรฐาน ปัจจุบันมีปัจจัยแวดล้อมหลายอย่างที่กระตุ้นให้ โรงพยาบาลต่าง ๆ ต้องมีการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล เช่นข้อบัญญัติในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับปัจจุบันมุ่งเน้นการให้บริการที่มีมาตรฐาน การที่โรงพยาบาลรัฐถูกผลักดันให้แปรสภาพเป็นองค์กรมหาชน โรงพยาบาลต้องมีการปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์และพัฒนาคุณภาพให้ได้มาตรฐาน เพื่อความอยู่รอดขององค์กร และการยอมรับจากสังคมซึ่งต้องมีการประยุกต์ใช้แนวคิดการบริหารจัดการเชิงธุรกิจเข้ามาบริหารจัดการ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ากรอบแนวคิดการจัดการเชิงธุรกิจของแมคคินซี (McKinsey 7-S framework) เป็นแนวคิดที่อธิบายความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ในการดำเนินการตามกระบวนการบริหาร ประกอบด้วย 7 ปัจจัยได้แก่ กลยุทธ์ (strategy) โครงสร้าง (structure) ระบบ (system) รูปแบบ (style) บุคคล (staff) ทักษะ (skill) ค่านิยมร่วม (shared Value) เพื่อช่วยให้องค์กรประสบความสำเร็จ บรรลุเป้าหมายในการดำเนินการ ปัจจุบันองค์กรต่าง ๆ ได้นำกรอบแนวคิด 7-S ของ แมคคินซีมาเป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์ปัจจัยภายในขององค์กร ทำให้เห็นสิ่งที่ เป็น จุดแข็ง และจุดอ่อน สามารถมองเห็นข้อจำกัดที่มีในองค์กรซึ่งเป็นประเด็นที่ต้องหาทางแก้ไขต่อไป ทำให้การบริหารงานขององค์กรมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น โดยกรอบแนวคิด 7-S ของ แมคคินซี ช่วยให้เข้าใจในสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงขององค์กร และต่อการเปลี่ยนแปลงของธุรกิจ องค์กรสามารถนำไปวางแผนกลยุทธ์ และนำลงสู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของ (Koyalkar, & Gankar, 2018; เสาวนารถ เล็กเลสินธุ์, 2560 และ กฤษฎิญา มูลศรี, 2562) ที่ศึกษาการจัดการเชิงธุรกิจตามแนวคิดของแมคคินซี (McKinsey) ว่าเป็นการบริหารงานที่มุ่งไปสู่ผลสำเร็จของการปฏิบัติงาน เพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของหน่วยงาน ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานของธุรกิจ นอกจากนี้ยังมีการนำกลยุทธ์ทางการตลาด(Marketing) มาใช้ในการบริหารจัดการเพื่อสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ

กลยุทธ์ทางการตลาด (Marketing) ถูกนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน กล่าวคือ เป็นการใช้กิจกรรมทางการตลาดด้วยวิธีการต่าง ๆ ที่องค์กรได้ดำเนินการเพื่อสื่อสารและส่งเสริมสินค้าและบริการไปยังกลุ่มผู้บริโภคเป้าหมาย Kotler (2016) แนวคิดการบริหารการตลาด (Zeithaml, Bitner, & Gremler, 2018) The 7 Ps of services marketing ประกอบด้วย ผลิตภัณฑ์ (product) ราคา (price) ช่องทางการจัดจำหน่าย (place) การส่งเสริมการตลาด (promotion) บุคลากร (people) กระบวนการให้บริการ (process) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (physical evidence) โดยทุกองค์ประกอบจะช่วยให้ผู้บริหารสามารถเข้าใจผู้รับบริการ นำไปสู่การวางแผน ทางการตลาดที่มีประสิทธิภาพ ช่วยในการส่งเสริมให้บริการบรรลุผลที่มุ่งหวังคือผู้รับบริการ มีสุขภาพที่ดีและสร้างความพึงพอใจในการบริการพยาบาลต่อผู้รับบริการ สอดคล้องกับการศึกษา

ส่วนประสมทางการตลาดในมุมมองของลูกค้า มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ (กรวิทย์ หินหมื่นไวย, 2555) ปัจจัยการตลาด ปัจจัยด้านคุณภาพการให้บริการและปัจจัยด้านบริการมีผลต่อการเลือกรับบริการโรงพยาบาลของรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน (นิยม กรั่มใจ, 2561) มุมมองทางการตลาด 7 ปัจจัย (7Ps) มีผลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการโรงพยาบาล (ณัฐฐา เสวกวิหาร, 2560) และส่วนประสมการตลาดมีผลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน (ปัญญาพล เหล่าทา, ฉัตรชัย ลอยฤทธิวิทย์ไกร, และเสาวภา มีถาวรกุล, 2562)

จากความเป็นมาดังกล่าวพบว่าโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ในเขตสุขภาพที่ 2 สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้ง 7 แห่ง ผ่านการประเมิน NQA แล้ว 2 แห่ง และที่กำลังจะรับการประเมิน ต้องมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างมุมมองเชิงธุรกิจ และมุมมองทางการตลาด (7Ps) กับคุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้า หอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 2 โดยมุมมองเชิงธุรกิจใช้กรอบแนวคิดของแมคคินซี (McKinsey) ส่วนมุมมองทางการตลาดใช้กรอบแนวคิดส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix) และคุณภาพการบริหารการพยาบาลโดยใช้มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2562 และถ้าผลการศึกษพบว่ามีความสัมพันธ์หรือองค์ประกอบใด มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริหารการพยาบาลช่วยเพิ่มคุณภาพในการบริหารหอผู้ป่วยได้ หอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการศึกษาไปใช้ในการพัฒนางานด้านคุณภาพการบริหารการพยาบาล สามารถนำข้อมูลมาปรับเปลี่ยน พัฒนากลยุทธ์ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ปัจจุบัน สร้างความได้เปรียบและความแตกต่างในธุรกิจเพื่อยกระดับมาตรฐานการบริหารการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการบริหารจัดการและพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของโรงพยาบาลที่มุ่งยกระดับมาตรฐานและคุณภาพอย่างยั่งยืน

คำถามการวิจัย

1. มุมมองเชิงธุรกิจในปัจจัยด้านกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 2 อยู่ในระดับใด
2. มุมมองเชิงธุรกิจในปัจจัยด้านโครงสร้างของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 2 อยู่ในระดับใด
3. มุมมองเชิงธุรกิจในปัจจัยด้านระบบของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 2 อยู่ในระดับใด
4. มุมมองเชิงธุรกิจในปัจจัยด้านรูปแบบของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 2 อยู่ในระดับใด

5. มุมมองเชิงธุรกิจในปัจจุบันด้านบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 2 อยู่ในระดับใด
6. มุมมองเชิงธุรกิจในปัจจุบันด้านทักษะของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 2 อยู่ในระดับใด
7. มุมมองเชิงธุรกิจในปัจจุบันด้านค่านิยมร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 2 อยู่ในระดับใด
8. มุมมองการตลาด ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 2 อยู่ในระดับใด
9. คุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 2 อยู่ในระดับใด
10. มุมมองเชิงธุรกิจในปัจจุบันแต่ละด้านมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริหารการพยาบาลหรือไม่ อย่างไร
11. มุมมองการตลาดของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริหารการพยาบาลหรือไม่ อย่างไร

สมมติฐานการวิจัย

1. มุมมองเชิงธุรกิจในปัจจุบันด้านกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพการบริหารการพยาบาล
2. มุมมองเชิงธุรกิจในปัจจุบันด้านโครงสร้างของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพการบริหารการพยาบาล
3. มุมมองเชิงธุรกิจในปัจจุบันด้านระบบของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพการบริหารการพยาบาล
4. มุมมองเชิงธุรกิจในปัจจุบันด้านรูปแบบของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพการบริหารการพยาบาล
5. มุมมองเชิงธุรกิจในปัจจุบันด้านบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพการบริหารการพยาบาล
6. มุมมองเชิงธุรกิจในปัจจุบันด้านทักษะของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพการบริหารการพยาบาล
7. มุมมองเชิงธุรกิจในปัจจุบันด้านค่านิยมร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพการบริหารการพยาบาล

8. มุมมองการตลาดของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพการบริหารการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 2

จุดมุ่งหมายของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาระดับมุมมองเชิงธุรกิจตามกรอบแนวคิด 7-S ของแมคคินซี (Mc Kinsey) ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 2 จำแนกรายปัจจัย
2. เพื่อศึกษาระดับมุมมองการตลาด ตามกรอบแนวคิด 7 P's (service marketing mix) ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 2
3. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 2
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างมุมมองเชิงธุรกิจตามกรอบแนวคิด 7-S ของแมคคินซี (McKinsey) จำแนกรายปัจจัยของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพการบริหารการพยาบาล
5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างมุมมองการตลาดของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพการบริหารการพยาบาล

ความสำคัญของการวิจัย

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานทางการพยาบาล ในการพัฒนาความรู้ของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ในการปฏิบัติงานและพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล
2. เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารหรือผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบริหารทางการพยาบาลภายในองค์กร

ขอบเขตของงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional survey) แบบสหสัมพันธ์ (correlation research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างมุมมองเชิงธุรกิจและมุมมองทางการตลาด ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพการบริหารการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 2

1. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 2 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป จำนวน 7 โรงพยาบาล ประกอบด้วยโรงพยาบาลศูนย์ 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลกและโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ โรงพยาบาลทั่วไป 5 แห่ง คือ โรงพยาบาลเพชรบูรณ์

โรงพยาบาลสุโขทัย โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชและ
โรงพยาบาลแม่สอด จำนวน 165 คน

กลุ่มตัวอย่างคือหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 2
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป
จำนวน 7 โรงพยาบาล แบ่งตามสัดส่วนประชากร แต่ละโรงพยาบาล จำนวน 129 คน

2. ขอบเขตด้านตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา แบ่งเป็น

มุมมองเชิงธุรกิจด้านปัจจัย 7 ประการของของแมคคินซี (McKinsey) 7'S
ประกอบด้วย ปัจจัยกลยุทธ์ (strategy) โครงสร้าง (structure) ระบบ (system) รูปแบบ (style)
บุคคล (staff) ทักษะ (skill) และค่านิยมร่วม (shared value)

มุมมองการตลาด (7P's) ประกอบด้วยผลิตภัณฑ์ (product) ราคา (price) ช่องทางการ
จัดจำหน่าย (place) การส่งเสริมการตลาด (promotion) บุคลากร (people) กระบวนการให้บริการ
(process) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (physical evidence)

คุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาล
ทั่วไป เขตสุขภาพที่ 2 ประกอบด้วย 7 หมวด ได้แก่ 1) การนำองค์กร 2) การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์
3) การให้ความสำคัญกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 4) การวัด การวิเคราะห์การจัดการ
สารสนเทศและความรู้ 5) การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล 6) การจัดการกระบวนการ และ 7) ผลลัพธ์
การดำเนินการขององค์กรพยาบาล

ข้อตกลงเบื้องต้น

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาล
ทั่วไป เขตสุขภาพที่ 2 ประกอบด้วยโรงพยาบาลของรัฐบาลที่ตั้งอยู่ในกลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง
ของประเทศไทย 5 จังหวัด คือ พิษณุโลก เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์ ตาก และ สุโขทัย รวม 7 โรงพยาบาล
โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โรงพยาบาลศูนย์ 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก และ
โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ โรงพยาบาลทั่วไป 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ โรงพยาบาลสุโขทัย
โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชและโรงพยาบาลแม่สอด

นิยามศัพท์เฉพาะ

มุมมองเชิงธุรกิจ หมายถึง การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อ
การบริหารงานในระดับหอผู้ป่วย ตามกรอบแนวคิด 7-S ของแมคคินซี (Mc Kinsey) ที่สามารถ
นำไปใช้ในการบริหารงานภายในหอผู้ป่วย ประกอบด้วย 7 ปัจจัย ได้แก่กลยุทธ์ โครงสร้าง ระบบ
รูปแบบ บุคคล ทักษะ และค่านิยมร่วม

1. กลยุทธ์ หมายถึง การบริหารจัดการหอผู้ป่วย โดยการวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง ของหอผู้ป่วย การกำหนดจุดมุ่งหมาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ แผนกลยุทธ์

2. โครงสร้าง หมายถึง การจัดโครงสร้างแผนภูมิของหอผู้ป่วย การบังคับบัญชา การแบ่งงาน หลักเกณฑ์ในการปฏิบัติงาน การประสานงาน

3. ระบบ หมายถึง การบริหารงานที่สนับสนุนการทำงาน กระบวนการขั้นตอน ระเบียบวิธี ปฏิบัติกิจกรรมในการทำงานประจำ ของหอผู้ป่วยที่ต่อเนื่อง สอดคล้อง ประสานกันทุกระดับ

4. รูปแบบ หมายถึง ลักษณะของแบบพฤติกรรมการทำงาน การบริหารจัดการงาน การควบคุมกำกับงาน ที่สามารถโน้มน้าวบุคลากรทุกระดับในหอผู้ป่วยให้กระทำกิจกรรมปฏิบัติด้วยความพอใจเต็มใจ

5. บุคคล หมายถึง สมาชิกทั้งหมดในหอผู้ป่วย การบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ การคัดเลือกบุคลากรมีศักยภาพ การพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

6. ทักษะ หมายถึง กิจกรรมที่แสดงถึงความสามารถพัฒนาความรู้ความสามารถหรือความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานของบุคลากรในหอผู้ป่วย ให้มีความพร้อมในการปฏิบัติงานทั้งทางร่างกาย และสติปัญญา

7. ค่านิยมร่วม หมายถึง ความเชื่อร่วมกันระหว่างคนในหอผู้ป่วย ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในการทำงานให้มีคุณภาพ มีจริยธรรมในการปฏิบัติงาน

วัดได้โดยแบบสอบถามมุมมองเชิงธุรกิจของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยใช้กรอบแนวคิดของ แมคคินซี (McKinsey) 7S ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

มุมมองการตลาด หมายถึง การรับรู้การปฏิบัติกิจกรรมทางด้านการตลาดของหัวหน้าหอผู้ป่วยในเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานของกิจกรรมทางการตลาดของหอผู้ป่วย ตามกรอบแนวคิด 7 P's (service marketing mix) ประกอบด้วย ผลิตภัณฑ์ ราคา ช่องทางการให้บริการ การส่งเสริมการตลาด บุคคล กระบวนการ ให้บริการ และ ลักษณะทางกายภาพ

1. ผลิตภัณฑ์ หมายถึง การที่บุคลากรในหอผู้ป่วยทุกระดับให้การบริการด้านสุขภาพหรือบริการพยาบาลใด ๆ รวมทั้งการจัดการในการดูแลผู้รับบริการให้ได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพเกิดผลดีแก่ผู้ใช้บริการ หรือผู้ป่วย และใช้บริการ หรือผู้ป่วยสามารถรับรู้ได้ มีความพึงพอใจ

2. ราคา หมายถึง ค่าใช้จ่ายทั้งในรูปของเงินและเวลาในการรักษา พยาบาล เพื่อให้ได้มาซึ่งบริการนั้น ๆ

3. ช่องทางการจัดจำหน่าย หมายถึง สถานที่ตั้งของหอผู้ป่วย ที่จะทำให้ผู้รับบริการ เข้าถึง ได้การจัดสถานที่ในการให้บริการที่สามารถอำนวยความสะดวกให้กับผู้มารับบริการ

4. การส่งเสริมด้านการตลาด หมายถึง เครื่องมือการดำเนินกิจกรรมทางการตลาด กระบวนการที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร ในการส่งข้อมูลข่าวสารของหอผู้ป่วยถึงกลุ่มเป้าหมาย

5. บุคลากร หมายถึง บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วย ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานบริการทั้งหมด ในทุกระดับ มีส่วนร่วมกันในการส่งมอบบริการส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการของลูกค้า

6. กระบวนการให้บริการ หมายถึง ขั้นตอนในการทำงานในการให้บริการกับผู้เข้ารับบริการในหอผู้ป่วย ตั้งแต่แรกได้รับจนจำหน่าย

7. สภาพแวดล้อมทางกายภาพ หมายถึง สถานที่และสภาพแวดล้อมรวมถึงองค์ประกอบต่าง ๆ ที่สามารถจับต้องได้และสิ่งอำนวยความสะดวกอำนวยความสะดวกต่อผู้ปฏิบัติงานที่มาใช้บริการ รวมถึงช่วยสื่อสารการบริการนั้นให้ลูกค้ารับรู้คุณภาพการบริการอย่างเป็นรูปธรรมด้วย

วัดได้โดยแบบสอบถามมุมมองการตลาดของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยใช้กรอบแนวคิดทางการตลาดของธุรกิจบริการ (7Ps) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

คุณภาพการบริหารการพยาบาล หมายถึง การดำเนินงานตามกระบวนการการบริหารตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาลในโรงพยาบาลของสำนักการพยาบาล ระดับหอผู้ป่วย ประกอบด้วย 7 หมวด คือ การนำองค์กร การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ การให้ความสำคัญกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การวัด การวิเคราะห์ การจัดการสารสนเทศ และความรู้ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล การจัดกระบวนการ และ ผลลัพธ์การดำเนินงานของหอผู้ป่วย เพื่อให้บุคลากร การพยาบาลสามารถให้การพยาบาลที่มีคุณภาพตามวัตถุประสงค์ขององค์การพยาบาล มุ่งเน้นที่ผู้รับบริการ ปรับปรุงกระบวนการทำงาน อย่างต่อเนื่องทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีเอื้อให้การปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพตามที่คาดหวัง

1. การนำองค์กร หมายถึง การดำเนินงานของหอผู้ป่วยในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ แผนยุทธศาสตร์ และเป้าหมายของหน่วยงาน ในความรับผิดชอบร่วมกันของบุคลากรอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร แสดงให้เห็นถึงหลักการจรรยาบรรณวิชาชีพ สิทธิของผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการ ให้การพยาบาลแบบองค์รวม บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายของหน่วยงาน มีการกำกับดูแลตนเองที่ดี การดำเนินงานภายในองค์กรอย่างมีจริยธรรม มีความโปร่งใสในการดำเนินการและให้การสนับสนุนต่อชุมชนที่สำคัญ ที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาล

2. การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ หมายถึง การดำเนินงานของหอผู้ป่วยในการจัดทำแผนกลยุทธ์ระยะสั้น ระยะยาว ที่ตอบสนองต่อวิสัยทัศน์ พันธกิจ และนโยบายของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลโดยบุคลากรในหน่วยงานมีส่วนร่วม มีการถ่ายทอดแผนลงสู่การปฏิบัติ และเปรียบเทียบ ผลดำเนินการ มีการจำแนกกลุ่มของผู้รับบริการ รับฟังเสียงสะท้อนจากผู้รับบริการ ปรับปรุงกระบวนการทำงานและแผนปฏิบัติการตามข้อคิดเห็นของผู้ใช้บริการ มีช่องทางรับข้อร้องเรียนการบริการพยาบาลและพฤติกรรมบริการของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล

3. การให้ความสำคัญกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมายถึง การดำเนินงานของหอผู้ป่วยเกี่ยวกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีการจำแนกกลุ่มของผู้รับบริการรับฟังเสียงสะท้อนจากผู้รับบริการ ปรับปรุงกระบวนการทำงาน และแผนปฏิบัติการตามข้อคิดเห็นข้อร้องเรียนของผู้ให้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีช่องทางรับข้อร้องเรียน ข้อคิดเห็น ที่หลากหลายและทั่วถึง เช่น ตู้รับข้อคิดเห็น เว็บไซต์ และอื่น ๆ การบริการพยาบาลและพฤติกรรมบริการของบุคลากรทางการพยาบาล ได้รับการปรับปรุง และแก้ไขตามข้อร้องเรียน/ข้อคิดเห็น ของผู้ให้บริการอย่างเหมาะสม มีการประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้ให้บริการ และผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย

4. ด้านการวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ หมายถึง การดำเนินงานของหอผู้ป่วย ในการกำหนดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงาน มีระบบสารสนเทศ มีฐานข้อมูลที่จำเป็นทางการพยาบาลทั้งด้านการบริหาร บริการ และผลลัพธ์การบริการพยาบาล นำผลการดำเนินการมาทบทวน วิเคราะห์ ปรับปรุงแผนดำเนินการ มีแผนการจัดการความรู้อย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมการพัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงาน บุคลากรใหม่ได้รับการปฐมนิเทศก่อนเข้าปฏิบัติงานในเรื่องนโยบาย พันธกิจ บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ แนวทางการปฏิบัติ ตามระเบียบของหอผู้ป่วย

5. ด้านการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล หมายถึง การดำเนินงานของหอผู้ป่วยในการจัดทำแผนด้านทรัพยากรบุคคลที่ครอบคลุมและสอดคล้องกับ พันธกิจ โครงสร้างองค์กร ทรัพยากร และความต้องการกำลังคนในปัจจุบันและอนาคต มีการกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากร แต่ละระดับอย่างชัดเจนและเป็นลายลักษณ์อักษร และมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบตามความรู้ความสามารถตามข้อกำหนดในกฎหมาย วิเคราะห์ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความผาสุก ความพึงพอใจ และการสร้างแรงจูงใจของบุคลากรทางการพยาบาล

6. การจัดการกระบวนการ กระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาล หมายถึง การดำเนินงานของหอผู้ป่วยในกระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาล ด้วยการกำหนด/ ออกแบบกระบวนการหลัก มาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติการ และวิธีการนำสู่การปฏิบัติ การติดตาม ควบคุม กำกับ ประเมินผลและปรับปรุงอย่างเป็นระบบ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งภายใน และภายนอกองค์กร มีกระบวนการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

7. ผลลัพธ์การดำเนินการ หมายถึงการดำเนินงานของหอผู้ป่วยในการกำหนดผลลัพธ์ของการดำเนินงานด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ ด้านคุณภาพการให้บริการ ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน และด้านการพัฒนาองค์กร ที่แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จหรือแนวโน้มของความสำเร็จของการดำเนินงานขององค์กรพยาบาลในภาพรวม วัดได้โดยแบบสอบถามคุณภาพการบริหาร การพยาบาล ตามมุมมองของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

หัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งจากผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลให้ปฏิบัติงานในหน้าที่หัวหน้าหอผู้ป่วย มีประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยตั้งแต่
1 ปีขึ้นไป



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างมุมมองเชิงธุรกิจและมุมมองการตลาดของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพการบริหารการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 2 ผู้วิจัยได้ ศึกษาแนวคิดทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากเอกสารทางวิชาการ ตำราและผลงานวิจัยจากแหล่งต่าง ๆ ในประเทศ และต่างประเทศ เพื่อนำมากำหนดสมมติฐานและกรอบแนวคิด รวบรวมสรุปสาระสำคัญ ดังนี้

แนวคิดเกี่ยวกับมุมมองเชิงธุรกิจ

1. ความหมาย
2. มุมมองเชิงธุรกิจตามแนวคิด 7s ของแมคคินซี (McKinsey)

แนวคิดเกี่ยวกับมุมมองด้านการตลาด

1. ความหมาย
2. องค์ประกอบด้านการตลาด
3. ส่วนประสมทางการตลาด 7 Ps

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการบริหารการพยาบาล

1. ความหมายของการบริหาร
2. แนวคิดทางการบริหาร
3. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการบริหารการพยาบาล
4. การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA)
5. มาตรฐานการรับรอง JCI สำหรับโรงพยาบาล
6. ระบบการประกันคุณภาพองค์กรพยาบาล

บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย

บริบทของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 2

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กรอบแนวคิดการวิจัย

แนวคิดเกี่ยวกับมุมมองเชิงธุรกิจ

1. ความหมาย

สุทธิสินี ถิระธรรมสรณ์ (2556) กล่าวว่า ธุรกิจ หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการแสวงหากำไรเริ่มต้นแต่มีการผลิตและพัฒนาสินค้าหรือบริการโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้สอดคล้องกับเป้าหมายของธุรกิจ มีการซื้อขายแลกเปลี่ยน

พัทตร์ผจง วัฒนสินธุ์ (2559) ให้ความหมายว่าธุรกิจ หมายถึง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการผลิตหรือการจำหน่ายสินค้าหรือบริการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคในสังคม โดยหวังผลตอบแทนกลับมาเป็นกำไร

ศักดิ์ดา ศิริภัทรโสภณ (2560) กล่าวว่าธุรกิจ เป็นกิจกรรมที่ประกอบด้วยการผลิตสินค้าหรือการให้บริการให้เป็นไปตามความต้องการหรือตอบสนองความต้องการของผู้บริโภค โดยผู้ประกอบการธุรกิจอาจเป็นบุคคลหรือองค์การก็ได้ การดำเนินการดังกล่าวเพื่อวัตถุประสงค์ในการแสวงหากำไร

สุธารัตน์ พิมลรัตนกานต์ (2564) กล่าวว่า ธุรกิจ หมายถึงกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการผลิต การจำหน่าย และการบริหารหรือกิจกรรมใด ๆ ก็ตามที่ทำไปแล้วก่อให้เกิดรายได้ มีกำไรเป็นตัวเงิน หรือมีผลตอบแทนในรูปแบบอื่น ๆ โดยธุรกิจเป็นกระบวนการทั้งหมดของการนำทรัพยากรธรรมชาติมาเปลี่ยนสภาพตามกรรมวิธีการผลิตด้วยแรงคน เครื่องจักรให้เป็นสินค้าเพื่อประโยชน์แก่ผู้ต้องการ กิจกรรมของธุรกิจจึงรวมถึงการผลิต การซื้อขาย การจำแนกแจกจ่ายสินค้า การขนส่ง อื่น ๆ นิเคิล และแมคฮัจ Nikels, McHugh, & McHugh (2015) ให้ความหมายของธุรกิจเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดหาสินค้าและบริการให้แก่ผู้บริโภคโดยมีการดำเนินงานตามความต้องการของผู้บริโภคเพื่อนำมาซึ่งผลกำไร

สรุปได้ว่าธุรกิจ หมายถึง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการผลิต การจำหน่าย และการบริหารหรือการให้บริการ กิจกรรมใด ๆ ก็ตามที่ทำไปแล้วก่อให้เกิดรายได้ มีกำไรเป็นตัวเงิน หรือมีผลตอบแทน ในรูปแบบอื่น ๆ โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้สอดคล้องกับเป้าหมายของธุรกิจ

2. แนวคิดของแมคคินซี (McKinsey)

แนวคิดของแมคคินซี (McKinsey's 7-S Framework) เป็นกรอบการบริหารองค์กรที่ช่วยให้การบริหารองค์กรประสบความสำเร็จ มีการวิเคราะห์ปัจจัยภายในหน่วยงาน เป็นเครื่องมือซึ่งถูกนำมาใช้ในการวิเคราะห์องค์กร เพื่อที่จะได้ทราบถึงปัจจัยที่เป็นข้อได้เปรียบหรือเป็นจุดแข็งขององค์กร ซึ่งเป็นปัจจัยที่องค์กรควรรักษาไว้และนำมาใช้เป็นประเด็นในการเสนอแก่ลูกค้าหรือเป็นจุดขาย เพื่อช่วยระบุสิ่งที่จะต้องทำ รักษาแนวปฏิบัติและปรับปรุงประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง และการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในก็ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่เป็นข้อด้อย หรือจุดอ่อนขององค์กร ซึ่งองค์กรจะต้องทำการแก้ไขปรับปรุง เพื่อไม่ให้เกิดผลเสีย ต่อการดำเนินงานขององค์กรต่อไป

เป็นรูปแบบที่องค์กรสามารถดำเนินการทั้งหมดอย่างสอดคล้อง และส่งเสริมกัน เพื่อวิเคราะห์ ช่องว่างทางศักยภาพขององค์กร กล่าวคือ องค์กรจะมีผลการปฏิบัติงานที่ดีก็ต่อเมื่อปัจจัยทั้ง 7 ปัจจัย มีความสอดคล้องกันและส่งเสริมประสิทธิภาพซึ่งกันและกัน เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นใน ปัจจัยใด กรอบแนวคิดนี้จะช่วยให้ผู้บริหารองค์กร สามารถนำไปวิเคราะห์ปัจจัยภายในของส่วนที่ เหลือได้ ทำให้ปัจจัยต่าง ๆ ภายในองค์กรมีความเชื่อมโยง สอดคล้องกัน เพื่อความสำเร็จอย่างมี ประสิทธิภาพของ องค์กร และนำไปสู่การดำเนินงานที่ดีมีประสิทธิภาพมากขึ้นประกอบไปด้วย 1) กลยุทธ์ 2) โครงสร้าง 3) ระบบ 4) รูปแบบ 5) บุคลากร 6) ทักษะ และ 7) ค่านิยมร่วม

2.1 กลยุทธ์ (strategy)

องค์กรต้องมีการจัดการเชิงกลยุทธ์ เพื่อสามารถกำหนดทิศทางและแรงผลักดัน ช่วยเสริมทีมงาน การเรียนรู้ และกำหนดข้อตกลงร่วมกัน สนับสนุน นวัตกรรม แนวความคิดใหม่ ๆ เพื่อความได้เปรียบคู่แข่งขัน ความสำเร็จในระยะยาว เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพการวางแผนเพื่อ ตอบสนอง การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม โดยการพิจารณาจุดแข็งจุดอ่อน ของกิจการ จะทำให้ บรรลุวิสัยทัศน์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้การ บริหารเชิงกลยุทธ์เป็นกระบวนการอย่างหนึ่งที่จะช่วยให้ ผู้บริหารตอบคำถามที่สำคัญ เช่น ในขณะนี้องค์กรอยู่ที่จุดใด องค์กรมีเป้าหมายอยู่ที่ไหน พันธกิจ ขององค์กรคืออะไรและควรจะเป็นอะไร และใครเป็นผู้รับบริการขององค์กร การบริหารเชิงกลยุทธ์ มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะจะช่วยให้องค์กรกำหนดและพัฒนาข้อได้เปรียบทางการแข่งขัน ขึ้นมาได้และเป็นแนวทางที่บุคคล ภายในองค์กรรู้ว่าจะใช้ความพยายามไปในทิศทางใดจึงจะประสบ ความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร นอกจากนี้ยังมิให้ผู้ให้ความหมายของกลยุทธ์ ไว้ดังนี้

บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2551) ได้ให้ความหมายของกลยุทธ์ว่าหมายถึง แนวทาง หรือกลวิธี ที่ช่วยทำให้องค์กรได้เปรียบทางการแข่งขัน หรือช่วยลดหรือขจัดข้อเสียเปรียบทางการ แข่งขัน ซึ่งเป็นแนวทาง หรือกลวิธีที่มีความยืดหยุ่น และปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์

พงษ์เสถียร เหลืองอลงกต (2561) ให้ความหมายว่ากลยุทธ์ คือกิจกรรมในการ ดำเนินงาน ที่องค์การวางแผนมาอย่างเป็นระบบ ให้มีความเหมาะสมสอดคล้องกับสภาวะแวดล้อมทั้ง ภายในและภายนอกองค์กรโดยมีจุดประสงค์เพื่อสร้างความได้เปรียบในเชิงการแข่งขัน ที่เหนือกว่า คู่แข่ง ขององค์กร

เพชรสุณีย์ ทั้งเจริญกุล (2562) กล่าวว่ากลยุทธ์ คือแนวทางการดำเนินการของ องค์กร ในปัจจุบันที่คาดว่าจะทำให้บรรลุวิสัยทัศน์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้

Waterman, et al. (1980, อ้างถึงใน นันทวัฒน์ พรเลิศกชกร และคณะ, 2565) กล่าวว่า กลยุทธ์คือการกำหนดยุทธศาสตร์ของการดำเนินธุรกิจเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย ขององค์กร

สรุปได้ว่ากลยุทธ์ หมายถึง การบริหารจัดการองค์การ โดยการวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง ขององค์การ มีการกำหนดจุดมุ่งหมาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ แผนกลยุทธ์

2.2 โครงสร้าง (structure)

องค์การที่ผ่านการจัดระบบ ระเบียบ และโครงสร้างองค์การไว้เป็นอย่างดี มีความสำคัญต่อการบริหารงานเป็นอย่างมากทำให้รู้ว่าใครจะทำอะไรที่ไหน รายงานหรือขึ้นตรงต่อผู้ใด นำไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ การจัดองค์กรที่ดีมีส่วนช่วยให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน ผู้บริหารสามารถตัดสินใจในการบริหารจัดการได้ถูกต้องและรวดเร็ว โครงสร้างขององค์การที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบรวมถึงขนาดการควบคุม การรวมอำนาจ และการกระจายอำนาจของผู้บริหารการแบ่งโครงสร้างงานตามหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังมีส่วนให้ความหมายของโครงสร้างไว้ดังนี้

พิบูล ทีปะบาล และธนวัฒน์ ทีปะบาล (2559) กล่าวว่า โครงสร้าง คือแผนภูมิขององค์การพร้อมกับข้อมูลที่เกี่ยวข้องแสดงให้เห็นความสัมพันธ์ว่าใครต้องรายงานขึ้นตรงกับใคร รวมทั้งแสดงให้เห็นว่าสายงานต่าง ๆ มีการจัดแบ่งและรวมกันอย่างไร

เนตรพัฒนา ยาวีราข (2560) ให้ความหมาย โครงสร้าง หมายถึง การจัดโครงสร้างที่เหมาะสมการจัดความสัมพันธ์ระหว่างหน้าที่ต่าง ๆ เพื่อให้งานบรรลุตามวัตถุประสงค์ สามารถแสดงให้เห็นด้วยแผนภูมิองค์การแสดงถึงอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ ความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งต่าง ๆ ความสัมพันธ์ระหว่างงานต่าง ๆ และมีเส้นเชื่อมโยงหมายถึงสายการบังคับบัญชาที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล

สุรพันธ์ ฉันทแดนสุวรรณ (2560) กล่าวว่า โครงสร้าง หมายถึง การกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในองค์การเพื่อให้ทราบขอบเขตที่แน่ชัด ความรับผิดชอบที่ชัดเจน ตลอดจนอำนาจหน้าที่ของบุคคลในองค์การ

พงษ์เสถียร เหลืองอลงกต (2561) ให้ความหมาย โครงสร้าง คือ ระบบการออกแบบสายงานรวมถึงการบังคับบัญชา

เกียรติพงษ์ อุดมธนะธีระ (2565) กล่าวว่า โครงสร้าง หมายถึง ลักษณะโครงสร้างขององค์การที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ รวมถึงขนาดการควบคุม การรวมอำนาจและทรัพยากรภายในบริษัทในกลุ่มธุรกิจและทีมต่าง ๆ จะแบ่งระดับองค์กรอย่างไร มีทีมอะไรบ้างมีหน้าที่รับผิดชอบอะไรบ้าง การกระจายอำนาจของผู้บริหาร การแบ่งโครงสร้างงานตามหน้าที่ ตามผลิตภัณฑ์ ตามลูกค้าตามภูมิภาคได้อย่างเหมาะสม

Waterman, et al. (1980, อ้างถึงใน นันทวัฒน์ พรเลิศกษกร, และคณะ, 2565) กล่าวว่าโครงสร้างคือ การจัดตำแหน่งงาน การกำหนดบทบาทอำนาจหน้าที่ตามสายงานในองค์การ

สรุปได้ว่าโครงสร้าง หมายถึง การจัดโครงสร้างแผนภูมิขององค์กร การบังคับบัญชา การแบ่งงาน หลักเกณฑ์ในการปฏิบัติงาน การประสานงาน

2.3 ระบบ (system)

การจัดระบบการทำงานมีความสำคัญ ถ้าองค์กรมีระบบงานที่ดีจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานได้อย่างชัดเจน ถูกต้อง อย่างต่อเนื่อง ประสาน สอดคล้องกันทุกระดับ การวางระบบงานเป็นการปฏิบัติงานตามกลยุทธ์ขององค์กรเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กำหนดไว้ การจัดระบบการทำงาน (Working System) มีความสำคัญอย่างยิ่งทั้งที่เป็นระบบหลักและระบบสนับสนุนโดยมุ่งสู่เป้าหมายเดียวกัน และมีประสิทธิภาพจึงจะทำให้งานบรรลุเป้าหมายได้เร็ว ประกอบเพื่อความชัดเจนในการทำงานนอกจากนี้ผู้ให้ความหมายของระบบ ไว้ดังนี้

อำนาจ วัดจินดา(2553) กล่าวว่าระบบหมายถึงการจัดกระบวนการทำงานการปฏิบัติงานตามกลยุทธ์เพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้ มีความสำคัญอย่างยิ่งเช่นระบบติดตาม/ประเมินผล ระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศ เป็นต้น

พิบูล ทีปะบาล และธนวัฒน์ ทีปะบาล (2559) กล่าวว่าระบบ คือกระบวนการและทิศทางการไหลของงาน ที่แสดงให้เห็นการดำเนินงานประจำวันขององค์กร

สุรพันธ์ ฉันทแดรสุวรรณ (2560) กล่าวว่าระบบคือการรวมสิ่งต่าง ๆ ประสานเข้าด้วยกัน เป็นเรื่องเดียวกัน

เพชรสุรีย์ ทั้งเจริญกุล (2562) ให้ความหมายว่าระบบ คือกระบวนการและขั้นตอนการดำเนินการในองค์กร

Waterman, et al. (1980, อ้างถึงใน นันทวัฒน์ พรเลิศกขกร และคณะ, 2565) ระบบคือ ระบบที่อำนวยความสะดวกในการบริหารจัดการภายในองค์กร

สรุปได้ว่า ระบบ หมายถึง การบริหารงานที่สนับสนุนการทำงาน กระบวนการขั้นตอน ระเบียบวิธีปฏิบัติกิจกรรมในการทำงานประจำที่ต่อเนื่อง สอดคล้อง ประสานกันทุกระดับ

2.4 รูปแบบ (Style)

แบบแผนพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของผู้บริหารเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ความเป็นผู้นำขององค์กรจะมีบทบาทที่สำคัญต่อความสำเร็จหรือล้มเหลว มีอิทธิพลต่อความรู้สึกนึกคิดของพนักงานภายในองค์กร มีผลต่อการสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงานของผู้ใต้บังคับบัญชา พฤติกรรมของผู้บริหารในการทำงาน การจัดการที่มีรูปแบบของผู้นำที่เหมาะสมกับลักษณะองค์กร เช่น การสั่งการ การควบคุม การจูงใจ สะท้อนถึง วัฒนธรรมองค์กรเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งของสภาพแวดล้อมภายในองค์กร ซึ่งผู้นำที่ประสบความสำเร็จจะต้องวางโครงสร้างวัฒนธรรมองค์กรด้วยการเชื่อมโยงระหว่างความเป็นเลิศและพฤติกรรมทางจรรยาบรรณให้เกิดขึ้น ซึ่งมีผลต่อการรับรู้และความเชื่อถือของพนักงาน นอกจากนี้ผู้ให้ความหมายของรูปแบบ ไว้ดังนี้

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2552) รูปแบบ หมายถึงลักษณะพฤติกรรมของผู้บริหารในองค์การที่รู้และทำงานอย่างจริงจัง

พิบูล ทีปะบาล และธนวัฒน์ ทีปะบาล (2559) ให้ความหมายว่า รูปแบบ คือสิ่งที่ผู้จัดการ ถือเป็นสิ่งสำคัญที่แสดงออกมาในรูปของการใช้เวลา การให้ความสนใจและพฤติกรรม การบริหารงานที่เป็นแบบของเขาโดยเฉพาะแสดงให้เห็นว่าฝ่ายผู้บริหารมีพฤติกรรมการบริหารงานอย่างไร ซึ่งมีความสำคัญมากกว่าสิ่งที่ผู้บริหารพูด

พงษ์เสถียร เหลืองอลงกต (2561) กล่าวว่า รูปแบบ คือรูปแบบการบริหารจัดการงานของผู้บริหารระดับสูงที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึก ค่านิยมของบุคลากรและวัฒนธรรมในการดำเนินงานขององค์การเช่นการสั่งการ การโน้มน้าวใจ การควบคุม การใช้บาร์มี เป็นต้น

เพชรสนิย์ ทั้งเจริญกุล (2562) ให้ความหมายว่า รูปแบบคือลักษณะการบริหารงานของผู้บริหาร เช่น รูปแบบการตัดสินใจ ภาวะผู้นำ และลักษณะหรือเป้าหมายในการดำเนินงานขององค์การ

Waterman et al. (1980, อ้างถึงในธนวัฒน์ พรเลิศกชกร, และคณะ, 2565) รูปแบบหมายถึงการบริหารจัดการของผู้บริหารทำให้องค์การประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย

สรุปได้ว่า รูปแบบหมายถึงลักษณะของแบบพฤติกรรมการทำงาน การบริหารจัดการงานการควบคุมกำกับงาน ที่สามารถโน้มน้าวบุคลากรทุกระดับในองค์การให้กระทำกิจกรรมปฏิบัติด้วยความพอใจเต็มที่

2.5 บุคลากร (Staff)

ปัจจัยทางด้านบุคลากรทั้งหมดที่มีส่วนร่วมกันในกิจกรรมการส่งมอบบริการโดยจะมีผลกระทบต่อรับรู้คุณภาพบริการของลูกค้าด้วยซึ่งในที่นี้บุคลากรจะนับรวม ไม่เพียงแต่บุคลากร ของธุรกิจนั้น แต่ยังรวมไปถึงผู้มาใช้บริการและลูกค้ารายอื่น ๆ ที่รวมกันอยู่ในสถานที่ให้บริการนั้นอีกด้วย ธุรกิจให้บริการที่สามารถจะประสบความสำเร็จพนักงานต้องแสดงความรู้ความสามารถ อย่างเต็มที่ มีทัศนคติที่สามารถตอบสนองต่อผู้ให้บริการ มีความคิดริเริ่ม มีความสามารถในการแก้ไขปัญหา สามารถสร้างค่านิยมให้แก่องค์กรซึ่งต้องอาศัยการวางแผนด้านกำลังคน การสรรหา การคัดเลือกบุคลากรและการฝึกอบรมพัฒนา รวมถึงยังต้องสร้างแรงจูงใจให้กับพนักงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด การคัดเลือก การฝึกอบรม การจูงใจพนักงานให้สามารถสร้างความพึงพอใจให้กับผู้บริโภค ได้แตกต่างเหนือคู่แข่งขึ้นเป็นความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการและผู้ให้บริการต่าง ๆ ขององค์การมีผู้ให้ความหมายของบุคลากรไว้ดังนี้

พิบูล ทีปะบาล และธนวัฒน์ ทีปะบาล (2559) กล่าวว่าพนักงาน คือสมาชิกทั้งหมดขององค์การอันประกอบด้วยพนักงานทุกระดับในองค์การ

ธีรกิติ นวรัตน์ ณ อยุธยา (2563) กล่าวว่าบุคคลหมายถึง ปัจจัยทางด้านบุคลากรทั้งหมด ที่ได้มีส่วนร่วมกันในการทำกิจกรรมการส่งมอบบริการโดยจะมีผลกระทบต่อการรับรู้คุณภาพบริการของลูกค้าด้วย ซึ่งในที่นี้บุคลากรจะนับรวมไม่เพียงแต่บุคลากรของธุรกิจนั้น แต่ยังรวมไปถึงผู้มาใช้บริการและลูกค้ารายอื่น ๆ ที่รวมกันอยู่ในสถานที่ให้บริการนั้นอีกด้วย

สรุปได้ว่าบุคลากรหมายถึง สมาชิกทั้งหมดในองค์กร การบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ การคัดเลือกบุคลากรมีศักยภาพ การพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

2.6 ทักษะ (Skill)

ทักษะในการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กรทำให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานในตำแหน่งหน้าที่ ตามลักษณะงานที่รับผิดชอบ อยู่บนพื้นฐานการศึกษาหรือการฝึกอบรมเพิ่มเติม ส่งผลถึงทักษะและความเชี่ยวชาญขององค์กร ความโดดเด่น ความเชี่ยวชาญในการผลิต การขาย การให้บริการ ความสามารถในการทำงานของบุคลากร ส่วนทักษะความถนัด หรือความชาญฉลาดพิเศษ (Aptitudes and Special Talents) นั้นอาจเป็นความสามารถที่ทำให้พนักงานคนนั้นโดดเด่นกว่าคนอื่นส่งผลให้มีผลงานที่ดีกว่าและมีความก้าวหน้าในหน้าที่การงานได้อย่างรวดเร็ว องค์กรจึงจำเป็นต้องมุ่งเน้นความสามารถทั้งสองควบคู่กันไป นอกจากนี้องค์กรจำเป็นต้องมีพนักงานที่มีทักษะเพียงพอต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมภายนอกอีกด้วยนอกจากนี้ยังมีความหมายของทักษะ ไว้ดังนี้

พิบูล ทีปะบาล และธนวัฒน์ ทีปะบาล(2559) กล่าวว่า ทักษะ (Skill) คือความรู้ความสามารถที่เป็นจุดเด่นที่องค์กร ที่จะสามารถดำเนินงานกลยุทธ์เพื่อให้ประสบผลสำเร็จ

พงษ์เสถียร เหลืองอลงกต (2561) ให้ความหมายว่า ทักษะ(Skill) คือความรู้ ความเชี่ยวชาญ อันเป็นความสามารถเฉพาะของบุคลากรในองค์กรที่สามารถทำได้ดีกว่าองค์กรอื่น ๆ

เพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล (2562) กล่าวว่า ทักษะ คือความชำนาญเฉพาะขององค์กร ทำให้ มีความโดดเด่นกว่าองค์กรอื่นเป็นข้อได้เปรียบเชิงการแข่งขัน

Waterman, et al. (1980, อ้างถึงใน นันทวัฒน์ พรเลิศกษกร, และคณะ, 2565) กล่าวว่า ทักษะ หมายถึง ความรู้ ความสามารถ และความเชี่ยวชาญของพนักงานที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

สรุปได้ว่าทักษะหมายถึงกิจกรรมที่แสดงถึงความสามารถพัฒนาความรู้ ความสามารถหรือความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กร ให้มีความพร้อมในการปฏิบัติงานทั้งทางร่างกายและสติปัญญา

2.7 ค่านิยมร่วม (Shared values)

ค่านิยมร่วมกันระหว่างคนในองค์กร ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ความเชื่อร่วมกัน ในหน่วยงานทำโดยไม่มีการบังคับ แต่เป็นวัฒนธรรมองค์กร วิธีปฏิบัติที่ทุกคนยอมรับและทำตาม ซึ่งรากฐานของวัฒนธรรมองค์กรก็คือ ความเชื่อ ค่านิยมที่สร้างรากฐานทางปรัชญาเพื่อทิศทางขององค์กร โดยทั่วไปแล้วความเชื่อจะสะท้อนให้เห็นถึงบุคลิกภาพและเป้าหมายของผู้บริหารระดับสูง ต่อมาความเชื่อเหล่านั้นจะกำหนดบรรทัดฐาน เป็นพฤติกรรมประจำวันขึ้นมาภายในองค์กร เมื่อค่านิยมและความเชื่อได้ถูกยอมรับทั่วทั้งองค์กรและบุคลากรได้กระทำตามค่านิยมเหล่านั้นแล้ว องค์กรก็จะมีวัฒนธรรมที่เข้มแข็ง ถึงแม้ว่าจะไม่ได้กำหนดเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นทางการ นอกจากนี้มีผู้ให้ความหมายของค่านิยมร่วม ไว้ดังนี้

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2552) กล่าวว่า ค่านิยมร่วม หมายถึง ผลรวมของค่านิยมส่วนบุคคล บุคลากรมีความเชื่อมั่นในศักยภาพขององค์กรและตนเองร่วมกัน

พิบูล ทีปะบาล และธนวัฒน์ ทีปะบาล (2559) กล่าวว่า ค่านิยม คือ ค่านิยมที่คนส่วนมากในองค์กรยึดถือเป็นแนวปฏิบัติปกติเขียนเป็นข้อความแสดงถึงเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่บริษัทยึดถือร่วมกัน ข้อความที่เขียนมีความชัดเจนเข้าใจง่าย ครอบคลุมถึงทุกคนทั่วทั้งองค์กร และใช้เป็นหลักยึดได้ตลอดไป

พงษ์เสถียร เหลืองอลงกต (2561) ให้ความหมายว่า ค่านิยมร่วม คือ แนวคิดแนวทาง ค่านิยมหรือความคาดหวังที่คนในองค์กรมีและร่วมกันยึดถือปฏิบัติในการทำงานเพื่อให้องค์กรบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมาย หากองค์กรขาดค่านิยมร่วมจะส่งผลให้องค์กรขาดพลังในการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพจนอาจทำให้การดำเนินการขององค์กรล้มเหลว

เพชรสุณีย์ ทั้งเจริญกุล (2562) กล่าวว่า ค่านิยมร่วม คือค่านิยมและความเชื่อพื้นฐานของสมาชิกในองค์กรเป็นสิ่งที่ถูกพัฒนาและถ่ายทอดจนเป็นที่ยอมรับของบุคลากรในองค์กร การมีค่านิยมร่วมจะทำให้บุคลากรในองค์กรมีหลักในการปฏิบัติและส่งเสริมให้มีการลงมือปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน

เกียรติพงษ์ อุดมธนะธีระ (2565) ค่านิยมร่วม หมายถึง ค่านิยมร่วมกันระหว่างคนในองค์กรความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันความเชื่อร่วมกันในหน่วยงาน สรุปลงในวิสัยทัศน์และหรือภารกิจนี้คือวิธีที่องค์กรกำหนดแนวทางสำหรับองค์กร แนวคิดเรื่องแนวทางขององค์กรควรจะปรากฏให้เห็นผ่านงานภายนอก และวัฒนธรรมภายในขององค์กร การละเลยค่านิยมทำให้บริษัทของคุณอาจตกอยู่ในความเสี่ยงในการแข่งขันและพนักงานอาจไม่รู้ลึกผูกพันกับบทบาทของตนเองนำไปสู่การลดประสิทธิภาพการทำงาน

Waterman et al. (1980, อ้างถึงใน นันทวัฒน์ พรเลิศกชกร, และคณะ, 2565) คำนียมร่วม คือ ความเชื่อพื้นฐานที่พนักงานยึดถือร่วมกันโดยจะสะท้อนออกมาจากทัศนคติ และพฤติกรรม

สรุปได้ว่าค่านียมร่วม หมายถึง ความเชื่อร่วมกันระหว่างคนในองค์การความเป็นอันหนึ่ง อันเดียวกันในการทำงานให้มีคุณภาพ มีจริยธรรมในการปฏิบัติงาน

แนวคิดเกี่ยวกับมุมมองด้านการตลาด

1. ความหมายของการตลาด

วัฒน์จิรัชย์ เวชชินินนาท (2556) กล่าวว่า การตลาด หมายถึง กระบวนการเคลื่อนย้ายผลิตภัณฑ์ หรือบริการ เพื่อตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจของผู้บริโภคสูงสุด

เพชรสุณีย์ ทั้งเจริญกุล (2562) กล่าวว่า มุมมองทางการตลาดสำหรับการบริการ คือ กระบวนการที่องค์การนำมาใช้ในการตอบสนองความต้องการของลูกค้าหรือผู้รับบริการเพื่อสร้างความแตกต่างและความได้เปรียบในการแข่งขันโดยอาศัยการสร้างสรรคผลิตภัณฑ์ หรือบริการ มีการสื่อสารและนำสิ่งที่มีคุณค่ามอบให้ลูกค้าหรือผู้รับบริการ

พนิสสุภา ธรรมประมวล (2563) กล่าวว่า การตลาดบริการ หมายถึง กิจกรรมหรือผลประโยชน์ระหว่างบุคคล โดยบุคคลหนึ่งเสนอให้แก่บุคคลหนึ่งโดยไม่มีผลในการเป็นเจ้าของ อาจจะมีหรือไม่มีตัวสินค้าเข้ามาเกี่ยวข้องก็ได้และต้องคำนึงถึงความต้องการของลูกค้า เป้าหมายให้มีความพึงพอใจเป็นสำคัญ

สุชาติ ไตรภพสกุล (2564) กล่าวว่า การตลาด หมายถึง กระบวนการในการเสาะหาความต้องการของผู้บริโภคโดยอาจผ่านการทำวิจัยเพื่อสามารถระบุความจำเป็น ความต้องการและอุปสงค์ของลูกค้าและตอบสนองเพื่อสร้างความพึงพอใจแก่ลูกค้าผ่านตัวสินค้าหรือบริการ ช่องทางการจัดจำหน่าย ราคาและการส่งเสริมสินค้าการตลาดโดยประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์การ คอตเลอร์ และเคลเลอร์ (Kotler, & Keller, 2016) ได้ให้ความหมายของตลาดบริการไว้ว่า คือกระบวนการทางสังคมและการจัดการที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคล สนองตอบความจำเป็นและความต้องการของบุคคลอื่นโดยผ่านการสร้างสรรค์ผลิตภัณฑ์หรือบริการสื่อสาร การส่งมอบหรือนำสิ่งที่มีคุณค่ามอบให้กับบุคคลอื่นโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ทั้งผู้ได้รับและผู้ส่งมอบเกิดความพึงพอใจ

สมาคมการตลาดแห่งสหรัฐอเมริกา (AMA, 2017) ได้ให้นิยามของการตลาดไว้ว่า การตลาด หมายถึงการกระทำกิจกรรม กลุ่มสถาบัน และขั้นตอนการสร้าง การสื่อสาร การส่งมอบ และการเสนอการแลกเปลี่ยนให้กับลูกค้าที่ซื้อสินค้าหรือบริการ

คอตเลอร์ และอาร์มสตรอง (Kotler, & Armstrong 2021) กล่าวว่าการตลาดเป็นกระบวนการที่ธุรกิจได้สร้างคุณค่าให้กับลูกค้าของตนและสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันกับลูกค้าเพื่อที่จะได้รับคุณค่าจากลูกค้า

สรุปได้ว่าการตลาด หมายถึง กิจกรรม กระบวนการที่นำมาใช้อำนวยความสะดวกและก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนผลิตภัณฑ์หรือบริการ เพื่อให้ลูกค้าพึงพอใจ

2. องค์ประกอบของการตลาด

แนวคิดการตลาด (Core Marketing Concept)

แนวคิดการผลิต (The Production Concept) เป็นแนวคิดที่เก่าแก่ที่สุดในการดำเนินธุรกิจ ซึ่งใช้ได้ดีเมื่อมีความต้องการซื้อ มากกว่าความต้องการขาย และเน้นการปรับปรุงคุณภาพการผลิต ให้ต้นทุนต่ำลง เพื่อขายสินค้าในราคาต่ำกว่าคู่แข่ง แนวคิดนี้ถือว่า ผู้บริโภคนิยมสินค้าที่หาซื้อได้แพร่หลายทั่วไป และราคาถูก แนวคิดเช่นนี้มีถูกนำไปใช้ในประเทศที่กำลังพัฒนาซึ่งผู้บริโภคมักจะสนใจตัวสินค้ามากกว่ารูปแบบ

แนวคิดผลิตภัณฑ์ (The Product Concept)

ผู้บริโภคจะให้ความสำคัญต่อคุณภาพมากกว่าราคา และในขณะเดียวกัน ผู้ผลิตเองก็เน้นไปที่การปรับปรุงพัฒนา ผลิตภัณฑ์อยู่เสมอ แนวคิดการตลาดนำไปประยุกต์ใช้ให้บริการพยาบาลประกอบด้วย

1. จัดบริการในปริมาณที่เหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการ
2. บริการเป็นที่ยอมรับและเห็นคุณค่าทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ
3. มีความต่อเนื่อง มีระบบ และมีแผน
4. ครอบคลุมทั้งในเชิงเทคนิค วิทยาศาสตร์ จรรยา และศิลปะการพยาบาล
5. มีการบันทึกไว้เป็นหลักฐาน เพื่อถ่ายทอดแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร การศึกษา

การประเมินผล การพัฒนา และประโยชน์ทางกฎหมาย

6. มีมาตรฐาน

แนวคิดการขาย (The Selling Concept)

แนวความคิดนี้มุ่งไปที่การขายเชิงรุก และความพยายามในการส่งเสริมการตลาด แนวคิดเกี่ยวกับการขายสำหรับการพยาบาล หมายถึง แนวคิดเกี่ยวกับการใช้กลยุทธ์ต่าง ๆ ที่ผู้ให้บริการทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความนิยมชมชอบในการใช้บริการ หรือศรัทธาในการบริการพยาบาล เพื่อให้กลับมา รับบริการอีก ประกอบด้วย

1. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริการ การปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพผู้ให้บริการโดยการพัฒนาตัวเอง
2. การปรับเปลี่ยนสถานบริการ สิ่งแวดล้อมสวยงาม สะอาด สะดวกสบาย ไม่รอนาน

แนวคิดด้านการตลาด (Marketing concept)

แนวคิดมุ่งตลาดนี้ยึดหลัก มุ่งเน้นลูกค้าและแสวงหากำไรจากความพึงพอใจของลูกค้า แนวคิดการตลาดใช้เพื่อให้บรรลุเป้าหมายองค์กร เริ่มต้นจากการตรวจสอบความจำเป็น และความต้องการต่าง ๆ ของกลุ่มลูกค้าเป้าหมาย และนำเสนอสิ่งที่ต้องการนั้น โดยพยายามสร้างความพึงพอใจให้กลุ่มลูกค้าเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพกว่าคู่แข่ง ประสานกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะกระทบต่อลูกค้ากลุ่มนั้นเพื่อสร้างความพึงพอใจสูงสุด

แนวคิดทางด้านการลูกค้า (The Customer concept)

มุ่งเน้นความต้องการส่วนตัวเฉพาะลูกค้าแต่ละราย เพื่อเสริมสร้างความภักดีของลูกค้าที่มีต่อบริษัทตลอดจนสร้างคุณค่าที่ลูกค้าได้รับสัญญาว่าลูกค้าได้รับสิ่งที่ดีที่สุดตลอดชีพ สร้างความภักดีต่อบริษัท

แนวคิดทางการตลาดเพื่อสังคม (The Societal marketing concept)

การค้นหาความต้องการความสนใจของลูกค้าเป้าหมาย สร้างความพึงพอใจมากกว่าคู่แข่งขึ้น โดยเน้นรักษาความเป็นอยู่ที่ดีของสังคม รักษาความสมดุลระหว่างการทำกำไรของบริษัท องค์กรที่ยึดแนวคิดนี้ในการบริหารจะถือหลักที่ว่างานขององค์กร คือ การตัดสินใจเกี่ยวกับความจำเป็น ความต้องการ แล้วสร้างความพึงพอใจแก่ตลาดเป้าหมาย โดยตอบสนองต่อความจำเป็น ความต้องการและความสนใจเหล่านั้น แล้วต้องทำให้มีประสิทธิภาพเหนือกว่าคู่แข่ง โดยการให้บริการในด้านการบำรุงรักษาหรือเพิ่มระดับคุณภาพชีวิตของผู้บริโภค และสังคม

ตลาดบริการการพยาบาล คือ กลุ่มบุคคลที่ใช้บริการในทุกโอกาสทุกสภาพที่ทำโดยรายบุคคล ครอบครัว กลุ่มชนและชุมชน ดังนั้นตลาดการพยาบาลก็ต้องดำเนินการในแนวทางกล่าวข้างต้นด้วยเช่นเดียวกัน องค์กรที่ "มุ่งการตลาด" ที่ชัดเจน สามารถแสดงกิจกรรมด้านการตลาด (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2541)

3. ส่วนประสมทางการตลาด 7Ps

ความหมายของส่วนประสมทางการตลาด

คอตเลอร์ (Kotler and Armstrong, 2021) ให้คำจำกัดความส่วนประสมทางการตลาด ว่าเป็น ชุดของตัวแปรทางการตลาดที่องค์กรสามารถควบคุมได้ และองค์กรสามารถใช้เป็นเครื่องมือทางการตลาดที่ผู้บริหารใช้ดำเนินงานทางการตลาดให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

ฟิลลิป คอตเลอร์ (Philip Kotler) เกิดเมื่อปีค.ศ.1931 จบการศึกษาระดับปริญญาโทจากมหาวิทยาลัยชิคาโก (University of Chicago) และปริญญาเอกจากสถาบันเทคโนโลยีแห่งรัฐแมสซาชูเซตส์ (MIT) ทางด้านเศรษฐศาสตร์และการศึกษาขั้นสูงกว่าปริญญาเอกทางด้านคณิตศาสตร์ที่มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด และทางด้านวิทยาศาสตร์ทางพฤติกรรม (Behavioral Science)

ที่มหาวิทยาลัยแห่งรัฐชิคาโกขณะนี้ เป็นอาจารย์ประจำที่มหาวิทยาลัยนอร์ทเวสเทิร์น (Kellogg Graduate School of Management) ฟิลลิป คอตเลอร์ (Philip Kotler) ได้นำเสนอการนำหลักการ ตลาดทั้งหลายไปประยุกต์ใช้ในโลปัจจุบัน ทั้งทางด้านธุรกิจทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ (E-Business) รูปแบบทางการตลาดขององค์กรและคุณค่าต่อลูกค้าและเป็นที่ปรึกษาในด้านของการวางแผน และกลยุทธ์ทางการตลาด การวางแผนองค์กรทางด้านการตลาดและการตลาดระหว่างประเทศ ให้กับ บริษัทเช่น ไอบีเอ็ม (IBM) เจเนอรัลอิเล็กทริก (General Electric) เอทีแอนด์ที (AT&T) ฮันนีเวลล์ (Honeywell) ธนาคารแห่งชาติอเมริกา (Bank of America) สายการบินสวิสแอร์ (SAS Airlines) บริษัทมิชลิน (Michelin) โมโตโรลา (Motorola) และบริษัทฟอร์ด (Ford) ฟิลลิป คอตเลอร์ (Philip Kotler) เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการอธิบายทางด้านการตลาด จากกิจกรรมไปสู่การให้ความสำคัญที่ การสร้างความเข้าใจว่าการตลาดคืองานทางด้านการผลิต นอกจากนี้ ฟิลลิป คอตเลอร์ (Philip Kotler) ได้ต่อยอดความคิดของ ปีเตอร์ เอฟ. ดรักเกอร์ (Peter F. Drucker) ในการเปลี่ยนความคิด ทางการตลาดจากเดิม มุ่งเน้นที่ราคา และการกระจายสินค้าไปสู่การเน้นที่ความต้องการของลูกค้า และประโยชน์ที่จะได้รับจากผลิตภัณฑ์และบริการ และ ขยายขอบเขตของการตลาดให้กว้างขึ้น จากการรับรู้เดิมในมิติของการตลาดว่าเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์ขบวนการสื่อสารและแลกเปลี่ยน แต่ฟิลลิป คอตเลอร์ (Philip Kotler) ได้ขยายกรอบความคิดให้เห็นว่าการตลาดนั้น สามารถเกี่ยวข้องกับ เรื่องอื่นใดที่ไม่เกี่ยวข้องกับธุรกิจได้ ส่วนประสมทางการตลาด 4Ps ประกอบด้วย ผลิตภัณฑ์ ราคา ช่องทางการจัดจำหน่าย และการสื่อสารด้านการตลาด

แนวคิดส่วนประสมทางการตลาด

มีการเสนอในเรื่องแนวคิดใหม่ในเรื่อง ส่วนประสมการตลาดบริการ ขึ้นมาโดยเฉพาะ ส่วนประสมการตลาดบริการต้องประกอบไปด้วย ส่วนประสมการตลาดแบบเดิมคือ 4P (Kotler, & Keller, 2016; Armstrong, & Kotler, 2021) ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ ราคา ช่องทางการจัดจำหน่าย และการส่งเสริมการตลาด Zeithaml, Bitner, & Gremler (2018) ได้เสนอแนวคิดใหม่ในเรื่องส่วน ประสมทางการตลาดสำหรับการบริการ กล่าวคือมีเครื่องมือที่สำคัญพื้นฐานอีก 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) พนักงาน 2) กระบวนการในการให้บริการ และ 3) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เนื่องจากการที่บริการ นั้นมีลักษณะพิเศษที่มีความแตกต่างไปจากสินค้าทั่วไป คือ บริการเป็นสิ่งที่จับต้องไม่ได้และไม่มีตัวตน นอกเหนือจากนี้บริการยังขึ้นกับเวลาเป็นหลัก

ส่วนประสมทางการตลาด (Marketing mix) เป็นเครื่องมือในการตลาดที่องค์กร สามารถควบคุมได้ซึ่งองค์กรจะต้องผสมผสานเครื่องมือเหล่านี้ให้สามารถตอบสนองความต้องการ และ สร้างแรงจูงใจ ความพึงพอใจให้แก่กลุ่มลูกค้าที่เป็นกลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะอย่างยิ่งคือการโน้มน้าว ให้มีอิทธิพลต่อความต้องการใช้ผลิตภัณฑ์ขององค์กร เพื่อทำให้เกิดความพึงพอใจแก่ กลุ่มเป้าหมาย หรือเป็นเครื่องมือที่ใช้ร่วมกันเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ทางการติดต่อสื่อสารของ

องค์การ สำหรับองค์ประกอบของส่วนประสมทางการตลาด 7 P's (Service marketing mix) ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ได้แก่ผลิตภัณฑ์ (Product) ราคา (price) ช่องทางการจัดจำหน่าย (Place) การส่งเสริมการตลาด (promotion) บุคลากร (People) กระบวนการ (Process) และหลักฐานทางกายภาพ (physical evidence)

3.1 ผลิตภัณฑ์ (Product) หรือบริการ (Service) เป็นสิ่งซึ่งสนองความจำเป็น และความต้องการของมนุษย์ได้คือ สิ่งที่องค์กรต้องมอบให้แก่ลูกค้าและลูกค้าจะได้รับผลประโยชน์ และคุณค่าของผลิตภัณฑ์หรือบริการนั้น ๆ ซึ่งประกอบด้วยรูปแบบคุณสมบัติ คุณภาพความคงทน ความน่าเชื่อถือ รูปลักษณ์ และการออกแบบ ผลิตภัณฑ์หรือบริการต้องมีรรถประโยชน์มีคุณค่าในสายตาผู้บริโภค ซึ่งปัจจุบันการแข่งขันมุ่งเน้นการสร้างผลิตภัณฑ์หรือบริการให้มีคุณค่าแก่ผู้บริโภคมากกว่าที่ผู้บริโภคคาดหวังแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์

ความหมายของผลิตภัณฑ์

เพชรสุณีย์ ทั้งเจริญกุล (2562) ให้ความหมาย ผลิตภัณฑ์ หมายถึงสิ่งซึ่งองค์กรนำเสนอ ให้ลูกค้าหรือผู้รับบริการโดยคาดหวังว่าจะได้รับการตอบรับและทำให้ลูกค้าหรือผู้รับบริการพึงพอใจ ซึ่งอาจเป็นสิ่งที่จับต้องได้หรือเป็นสิ่งที่จับต้องไม่ได้ก็ได้

พนิสฎา ธรรมประมวล (2563) กล่าวว่าผลิตภัณฑ์หมายถึง สิ่งใด ๆ ไม่ว่าจะเป็นสิ่งของ บริการ บุคคล สถานที่ อาคาร ประสิทธิภาพ ข้อมูลข่าวสาร แนวความคิดหรือหลาย ๆ อย่าง ประกอบกันก็ได้ ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยน สร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้า ทั้งที่เป็นบุคคลทั่วไปหรือองค์กรต่าง ๆ และต้องการบรรลุวัตถุประสงค์ของกิจการ

คอตเลอร์ และเคลเลอร์ (Kotler, & Keller, 2016) ได้กล่าวว่า ผลิตภัณฑ์ หมายถึง สิ่งหนึ่งสิ่งใดก็ได้ อาทิเช่นสินค้าหรือบริการหรือจะเป็นด้านความคิดไอเดียและข้อมูลข่าวสาร ประสิทธิภาพ ความเชี่ยวชาญ บุคลากร องค์กร อื่น ๆ โดยสิ่งเหล่านี้จะตอบสนองความต้องการด้านต่าง ๆ และสร้างความพึงพอใจให้เกิดขึ้นกับผู้บริโภค โดยไม่จำเป็นต้องเป็นแค่สิ่งที่จับต้องได้ โดยจะมีองค์ประกอบปัจจัย 3 ส่วน คือ รูปลักษณ์และคุณภาพของผลิตภัณฑ์, ส่วนประสมด้านบริการ และคุณภาพการบริการ และการกำหนดราคาซึ่งตั้งขึ้นโดยใช้เกณฑ์คุณค่า และยังแบ่งผลิตภัณฑ์ออกเป็นลำดับขั้น 5 ระดับ โดยแต่ละระดับขั้นนั้นสามารถที่จะสร้างคุณค่าให้เกิดขึ้นต่อลูกค้า โดยเรียงตามลำดับขั้นดังนี้

1. ผลประโยชน์หลัก (Core benefit) หมายถึง บริการหรือประโยชน์ขั้นพื้นฐาน ที่ผู้บริโภคได้รับมาจากการซื้อสินค้าหรือบริการนั้น ๆ จริง

2. ผลิตภัณฑ์พื้นฐาน (Basic product) หมายถึง การแปลงผลประโยชน์ในขั้นพื้นฐานให้มาอยู่ในรูปของผลิตภัณฑ์ที่ลูกค้าสามารถจับต้องได้โดยมีรูปพรรณสัณฐานทางกายภาพซึ่งผู้บริโภคสามารถสัมผัสรับรู้ได้และสัมผัสถึงได้ อาทิเช่น รูปร่าง และ ลักษณะ, สไตล์, คุณภาพ, บรรจุภัณฑ์, ยี่ห้อหรือ แบรินด์สินค้า และรวมถึงลักษณะอื่น ๆ ทางกายภาพ

3. ผลิตภัณฑ์ที่คาดหวัง (Expected product) หมายถึง กลุ่มคุณสมบัติและเงื่อนไขที่ผู้ซื้อหรือผู้ใช้บริการมีความคาดหวังว่าจะต้องได้รับเมื่อทำการซื้อสินค้าหรือบริการนั้น

4. ผลิตภัณฑ์ควบ (Augmented product) คือ ผลิตภัณฑ์หรือผลประโยชน์ที่จะใส่เพิ่มเติมลงไปหรือเสริมให้กับลูกค้าหรือผู้ใช้บริการ เป็นการเพิ่มเติมหรือเสริมผลประโยชน์หรือคุณค่าซึ่งอยู่เหนือเกินความคาดหวังหรือไม่อยู่ในความคาดหวังของลูกค้าซึ่งจะทำให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจมากขึ้น

5. ศักยภาพของผลิตภัณฑ์ (Potential product) คือ การคิดหาแนวทางหรือหนทางใหม่ ๆ ที่ให้เพิ่มเติมลงไปใส่เข้าไปในผลิตภัณฑ์เพื่อเปลี่ยนแปลงคุณสมบัติหรือทำให้เกิดได้คุณสมบัติใหม่ โดยเป็นการพัฒนาผลิตภัณฑ์ โดยเพิ่มความพึงพอใจให้กับลูกค้าหรือผู้ใช้บริการและเพื่อให้เกิดความแตกต่างจากคู่แข่งในข้อเสนอที่ให้กับลูกค้า เพื่อทำการตอบสนองลูกค้าในอนาคต

ธรรีธรร ธรรีธรร (2559) ได้กล่าวว่า บริการถือเป็นผลิตภัณฑ์ชนิดหนึ่งแต่มีลักษณะเป็นอาการนาม จับต้องไม่ได้ เช่นความสะดวก รวดเร็ว ความสบาย การให้ข้อคิดเห็น การให้คำปรึกษาหารือ โดยการบริการนั้นจะมีคุณภาพ เช่นเดียวกับสินค้าทั่ว ๆ ไป แต่คุณภาพบริการนั้นได้มา หรือสร้างมาจากหลากหลายปัจจัยทั้งด้านความรู้ ความสามารถและความเชี่ยวชาญ รวมไปถึงประสบการณ์ของบุคคล ความทันสมัยของเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ อีกทั้งยังเกี่ยวข้องความเร็วและต่อเนื่องของกระบวนการส่งมอบการให้บริการ รวมไปถึงความงดงามทางด้านของตัวอาคารและสถานที่ พร้อมทั้งอรรถาธิบายและไมตรีจิตของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานบริการนี้ด้วย บริการจะมี 3 ประเภท ได้แก่ การบริการหลัก บริการที่เสริมเข้ามา และบริการอื่น ๆ ซึ่งบริการ ที่กล่าวมานี้ทั้งหมดควรจะต้องมีคุณภาพ โดยตัวบริการที่สร้างรายได้หลักให้มาสู่ธุรกิจ คือบริการหลักและควรจะต้องมีคุณภาพสูงที่สุด ในส่วนบริการเสริมนั้นต้องไม่ควรที่จะมาลดบทบาทของบริการที่เป็นหลักอยู่ในส่วนบริการเสริมจะมีได้ก็ต่อเมื่อผู้บริโภคเกิดความพึงพอใจต่อบริการหลักของกิจการแล้ว ส่วนบริการอื่น ๆ ยังต้องมีส่วนเสริมสร้างความสะดวกสบายให้มากยิ่งขึ้นต่อผู้บริโภค การแบ่งบริการตามความจำเป็น สามารถที่จะแบ่งได้เป็น 2 ประเภท ดังนี้คือ

1. บริการที่จำเป็น เป็นบริการที่เกิดขึ้นโดยผู้ใช้บริการมีความจำเป็นที่จะต้องมาใช้บริการอันมีเหตุผลเนื่องจากสภาพร่างกาย สุขภาพ รวมถึงด้านเวลา เพื่อป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น ในอนาคต และหากไม่มารับบริการอาจจะส่งผลทำให้สุขภาพไม่ดี อ่อนแอ ไม่กลับสู่ภาวะที่

เป็นปกติและทำให้เสียเวลา บริการประเภทนี้เช่น บริการด้านการแพทย์และการรักษาพยาบาล รวมไปถึงบริการด้านประกันภัยและด้านประกันชีวิต

2. บริการที่ฟุ่มเฟือย เป็นบริการที่เกิดขึ้นได้โดยเกิดขึ้นมาเป็นครั้งคราว แต่ผู้ใช้บริการไม่มีความจำเป็นหรือมีความเร่งด่วนที่จะต้องมาใช้บริการประเภทนี้ สาเหตุที่ต้องใช้บริการก็เพื่อต้องการให้เกิดความสวยงามและมีความทันสมัยเกิดขึ้นกับตนเอง เช่นการผ่าตัดเพื่อทำศัลยกรรมเพื่อความสวยงาม

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2560) ได้กล่าวว่าบริการเป็นกิจกรรมที่เสริมสร้างความพึงพอใจเพื่อสนองต่อความจำเป็นและต้องการแก่ลูกค้า ได้แก่ธุรกิจโรงพยาบาล โรงเรียน เป็นต้น โดยลักษณะของการบริการนั้นมีลักษณะสำคัญอยู่ 4 อย่าง ดังต่อไปนี้

1. สัมผัสจับต้องไม่ได้ (Intangibility) เป็นลักษณะสำคัญของการบริการว่าไม่สามารถสัมผัสได้เหมือนสินค้าธรรมดาทั่ว ๆ ไปที่มีลักษณะกายภาพที่จับต้องได้โดยผู้ซื้อต้องการคุณภาพและ ผลประโยชน์ที่พวกเขาจะได้รับจากการซื้อบริการ เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจและลดปัญหาด้าน ความเสี่ยง ดังนั้นผู้ขายจึงต้องหาหลักประกันให้กับผู้ซื้อเพื่อให้สามารถทำให้การตัดสินใจซื้อบริการ ได้รวดเร็วยิ่งขึ้น สิ่งที่ว่านี้อาจเป็นด้านราคา และสัญลักษณ์ ด้านบุคลากร วัสดุและอุปกรณ์ สถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร

2. ไม่สามารถแบ่งแยกได้ (Inseparability) ธรรมชาติของการบริการมีการผลิตและบริโภคเกิดขึ้นพร้อม ๆ กันและมีความต่อเนื่องไปด้วยกัน นอกเหนือไปจากนี้ยังไม่สามารถแบ่งแยกบริการออกจากผู้ที่ทำการให้บริการได้เลย โดยจะมีการแบ่งปันร่วมกันในด้านประสบการณ์อยู่เสมอ

3. แปรผันและไม่มีความแน่นอน (Variability) คุณภาพการให้บริการจะผันแปรอยู่เสมอโดยขึ้นอยู่กับทั้งผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ ยังเกี่ยวข้องไปถึงปัจจัยเงื่อนไขด้านเวลาและสถานที่ ที่แตกต่างกันออกไป โดยการที่จะควบคุมรักษาคุณภาพมาตรฐานทำได้ 2 วิธี คือ

ดำเนินการคัดเลือก ตรวจสอบและฝึกอบรมพนักงานให้บริการอยู่เสมอ รวมถึงด้านการศึกษา ด้านมนุษยสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ

สร้างความพึงพอใจโดยการรับฟังข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้มาใช้บริการ การจัดทำสำรวจด้านข้อมูลต่าง ๆ ของผู้ใช้บริการ และทำการพิจารณาในการนำข้อมูลไปเปรียบเทียบวิเคราะห์เพื่อการปรับปรุงพัฒนา และแก้ไขให้งานค่านบริการของตนนั้นดียิ่งขึ้น

4. ไม่ทนทานและไม่สามารถเก็บไว้ได้ (perishability) เป็นลักษณะของบริการซึ่งไม่สามารถเก็บรักษาไว้ได้ โดยเก็บไว้เพื่อทำการขายหรือใช้ในภายหลังไม่ได้ และไม่สามารถผลิตสะสมไว้หรือนำมาคืนกลับได้

โคคุเลสคู และเพอร์คาเรีย (Coculescu, Purcarea, & Coculescu, 2016) ได้กล่าวไว้ว่า ผลผลิตภัณฑของด้านการรักษาพยาบาลทางการแพทย์ประกอบด้วย

1. ผลผลิตภัณฑพื้นฐาน (Basic product) คือกิจกรรมหลักขององค์กรด้านการบริการ ทางารแพทย์ที่ตอบโจทยแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย เป็นผลประโยชน์ที่ผู้ป่วยต้องการ และ ได้รับความจากการใช้บริการ

2. ผลผลิตภัณฑที่คาดหวัง (The expected product) เป็นผลิตภัณฑขั้นถัดไปที่ผู้ป่วยคาดหวังจากผู้ให้บริการ ซึ่งเป็นเงื่อนไขขั้นต่ำที่ถูกพิจารณาว่าจำเป็นสำหรับผู้ป่วยที่จะได้รับผลประโยชน์เช่น การตอบสนองด้านบริการต่อผู้ป่วยที่รวดเร็วและทันท่วงที การให้ความเอาใจใส่ กับการตรวจและรักษาสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกที่ดีของโรงพยาบาล รวมถึงความพร้อมของเครื่องมือและอุปกรณ์

3. ผลผลิตภัณฑที่พัฒนา (Improved product) คือ บริการที่กล่าวทั้งสองข้างต้น และสิ่งอื่น ที่จับต้องได้ และมีความเกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ เมื่อถูกนำมาส่งเสริมการตลาดโดยนักการตลาดที่เน้น ให้เห็นชัดเจนถึงข้อได้เปรียบในการแข่งขันซึ่งสร้างขึ้นมาจากองค์กรด้านการแพทย์ ทำให้เพิ่มชื่อเสียงให้กับองค์กรหรือสถาบันนั้น ๆ โดยองค์กรที่ประสบความสำเร็จไม่เพียงตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยเท่านั้นแต่ยังต้องมีสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ อีกมากมาย ดังนั้นการบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพสูงในปัจจุบันจะต้องสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันและคุณลักษณะใหม่ ๆ ไม่เพียงแค่ทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจแต่ต้องทำให้ผู้ป่วยมีความสุขเบิกบานใจด้วย รวมถึงวางตำแหน่งทางการตลาดให้ดีขึ้นโดยเสนอบริการที่ดีกว่าคู่แข่ง โดยต้องยึดเกณฑ์อยู่ 3 หลักใหญ่คือ

- 1) คุณภาพ (Quality)
- 2) ผลิภาพการผลิต (Productivity)
- 3) ระดับของความหลากหลาย (Degree of diversity)

โดยคุณภาพเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดเมื่อเทียบกับเกณฑ์อื่นอีก 2 เกณฑ์โดยคุณภาพสามารถสร้างความแตกต่างจากคู่แข่งได้

สรุปได้ว่า ผลผลิตภัณฑ หมายถึง การที่บุคลากรในองค์กรทุกระดับให้การบริการด้านสุขภาพหรือบริการพยาบาลใด ๆ รวมทั้งการจัดการในการดูแลผู้รับบริการให้ได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพเกิดผลดีแก่ผู้ใช้บริการ สามารถรับรู้ได้ มีความพึงพอใจ

3.2 ราคา (price) หมายถึง คุณค่าผลิตภัณฑในรูปของตัวเงิน ซึ่งเป็นต้นทุนทั้งหมดที่ผู้บริโภคต้องจ่ายในการแลกเปลี่ยนกับสินค้าและบริการ โดยปกติราคาเป็นตัวกำหนดหลักที่ผู้บริโภคจะใช้ตัดสินใจว่าจะซื้อผลิตภัณฑหรือไม่ เนื่องจากผู้บริโภคจะเปรียบเทียบส่วนคุณค่าของผลิตภัณฑ

และบริการกับราคา ถ้าคุณค่าสูงกว่าราคา ผู้บริโภคจึงตัดสินใจซื้อ ดังนั้น ธุรกิจขององค์กรจำเป็นต้องกำหนดต้นทุนให้มีความเหมาะสมกับระดับการให้บริการและสภาพตลาดอย่างชัดเจน

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับราคา

วิทวัส รุ่งเรืองผล (2563) ให้ความหมายไว้ว่า ราคา หมายถึง มูลค่าของผลิตภัณฑ์หรือบริการที่แสดงค่าออกมาในรูปหน่วยเงินหรือหน่วยแลกเปลี่ยนอื่น ๆ

ไซธัมส์, บิทเนอร์ และเกรมเลอร์ (Zeithaml, Bitner, & Gremler, 2018) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับเรื่องคุณค่านี้ว่าโดยทั่วไปลูกค้าอาจจะมีการรับรู้ในเรื่องคุณค่าที่แตกต่างกันได้ 4 ประเภท คือ

1. ลูกค้าที่คิดว่าคุณค่า หมายถึงราคาถูกโดยที่ลูกค้ามักคำนึงถึงแต่จำนวนเงินที่ต้องจ่ายออกไปว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการกำหนดคุณค่าของบริการ
2. ลูกค้าที่คิดว่าคุณค่า หมายถึงคุณภาพของบริการที่ตรงกับความต้องการ โดยลูกค้ากลุ่มนี้ให้ความสำคัญอย่างมากกับผลประโยชน์ที่ได้รับว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดโดยราคามีความสำคัญน้อยกว่าคุณภาพของบริการที่ตรงกับความต้องการ ซึ่งบริการจะยิ่งมีคุณค่ามากยิ่งขึ้นในความรู้สึกของลูกค้าถ้าบริการนั้นมีคุณภาพตรงกับที่ต้องการ โดยลูกค้าเต็มใจจ่ายเงินเพิ่มขึ้นสำหรับคุณค่าที่ตรงกับที่ตนเองต้องการ
3. ลูกค้าที่คิดว่าคุณค่า หมายถึงการแลกเปลี่ยนกันระหว่างคุณภาพของบริการที่ได้รับกับมูลค่าของเงินที่ต้องสูญเสียไป โดยผู้ให้บริการจะต้องรู้ให้ได้ว่าคุณภาพของลูกค้ากลุ่มนี้คืออะไร เพื่อกำหนดราคาให้เหมาะสม
4. ลูกค้าที่คิดว่าคุณค่า หมายถึงสิ่งที่ได้รับมาทั้งหมดเปรียบเทียบกับทุก ๆ สิ่งที่เขาต้องสูญเสียไป คุณค่าในที่นี้จะหมายถึงการเปรียบเทียบในภาพรวมทั้งหมดผลประโยชน์ทั้งหมดที่ได้รับจากการบริการกับสิ่งที่ต้องสูญเสียไปทั้งหมด เพื่อแลกให้ได้กับบริการนั้น สิ่งที่ต้องสูญเสียไปดังกล่าวนี้อาจจะเป็นในรูปของตัวเงินและเวลา แรงงาน เป็นต้น

คอตเลอร์ และอาร์มสตรอง (Kotler, & Armstrong, 2021) กล่าวว่าราคาหมายถึงคุณค่าผลิตภัณฑ์ในรูปของตัวเงิน ราคาเป็นต้นทุน (Cost) ของลูกค้า ผู้บริโภคจะเปรียบเทียบระหว่างคุณค่า (Value) ของผลิตภัณฑ์กับราคา (Price) ของผลิตภัณฑ์นั้น ๆ ถ้าคุณค่าสูงกว่าราคา ผู้บริโภค จะตัดสินใจซื้อ ดังนั้นผู้กำหนดกลยุทธ์ด้านราคา ต้องคำนึงถึงคุณค่าที่รับรู้ (Perceived value) ในสายตาของลูกค้า ซึ่งต้องพิจารณาว่าการยอมรับของลูกค้าในคุณค่าของผลิตภัณฑ์ว่าสูงกว่าราคาของผลิตภัณฑ์นั้น ๆ นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึง ต้นทุนสินค้าและค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงสถานะการแข่งขันในตลาดของตัวสินค้า และ ปัจจัยอื่น ๆ อีกด้วย

สรุปได้ว่า ราคา หมายถึงค่าใช้จ่ายทั้งในรูปของเงินและเวลาในการรักษาพยาบาล เพื่อให้ได้มาซึ่งบริการนั้น ๆ

3.3 ช่องทางการจัดจำหน่าย (Place) หมายถึง การตัดสินใจถึงการที่จะส่งมอบบริการให้กับลูกค้าเมื่อไหร่ และต้องใช้เวลาในการที่จะส่งมอบบริการเท่าไร และเกิดขึ้นสถานที่ไหน และ ส่งมอบกันอย่างไร ซึ่งก็คือช่องทางการจัดจำหน่ายทางด้านกายภาพหรือ อิเล็กทรอนิกส์ สำหรับธุรกิจบริการ ช่องทางการจัดจำหน่ายเป็นความสะดวกที่ธุรกิจนำเสนอให้แก่ผู้บริโภค การจัดสถานที่หรือตัวแทนให้เข้าถึงกลุ่มผู้บริโภคเป้าหมายได้อย่างดี เช่น การเลือกทำเลที่ตั้ง ต้องเป็นทำเลที่อยู่ในบริเวณที่กระบวนการเพื่อส่งมอบการบริการที่มีคุณภาพและสร้างความพอใจสูงสุดให้แก่ผู้บริโภค ผู้บริโภคสามารถติดต่อได้สะดวก และสามารถครอบคลุมพื้นที่ในการให้บริการกลุ่มเป้าหมายได้มากที่สุด

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับช่องทางการจัดจำหน่าย

โครงสร้างของช่องทางซึ่งประกอบไปด้วยสถาบันและกิจกรรมที่ใช้ในการเคลื่อนย้ายผลิตภัณฑ์และบริการจากองค์กร ไปยังตลาด สถาบันที่นำผลิตภัณฑ์ออกสู่ตลาดเป้าหมายคือ สถาบันการตลาด ส่วนการขนส่ง การคลังสินค้า และการเก็บรักษาสินค้าคงคลัง เป็นกิจกรรมที่ช่วยในการกระจายตัวสินค้า กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมในการนำเสนอบริการให้แก่ลูกค้า ซึ่งมีผลต่อการรับรู้ของลูกค้าในคุณค่าและคุณประโยชน์ของบริการที่นำเสนอ ซึ่งจะต้องพิจารณาในด้าน 1) ทำเลที่ตั้ง (Location) และ 2) ช่องทางในการนำเสนอบริการ (channels) เพื่อให้เกิดความสะดวกเป็นที่พึงพอใจและประทับใจของผู้บริโภค (สฤษฎี ยิ่งบุญ, 2558)

1. ทำเลที่ตั้ง (Location) การเลือกทำเลที่ตั้งการจัดสถานที่จำหน่ายเป็นสิ่งสำคัญรวมถึงภาพลักษณ์ขององค์กร ซึ่งได้แก่ส่วนประกอบทางกายภาพของบริษัทหรือร้านค้า ที่ผู้บริโภคสามารถสัมผัสได้ และเป็นส่วนที่เพิ่มความมั่นใจให้แก่ผู้บริโภค ซึ่งจะต้องตอบสนองผู้บริโภคในด้านความสะดวกสบายสามารถครอบคลุมพื้นที่รองรับกลุ่มเป้าหมายได้มากที่สุด

2. ช่องทางการจัดจำหน่าย (channels) คือ เส้นทางที่เคลื่อนย้ายสินค้าไปยังตลาดตามที่กำหนดช่องทางการจัดจำหน่ายต้องคำนึงถึงองค์ประกอบ 3 ส่วน ได้แก่ ลักษณะของการจำหน่ายความจำเป็นในการใช้คนกลางในการจัดจำหน่าย และลูกค้า เป้าหมายของธุรกิจนั้น ซึ่งช่องทางการจัดจำหน่ายโดยทั่วไปมี 3 ช่องทาง ได้แก่

การจำหน่ายโดยตรง (direct sales) เป็นการจำหน่ายสินค้าให้แก่ผู้บริโภคโดยตรง ซึ่งไม่ผ่านคนกลาง

ผ่านตัวแทน (agent or broker) เป็นการจำหน่ายสินค้าผ่านคนกลางซึ่งเป็นตัวแทน เช่นบริษัทตัวแทนโฆษณา บริษัทนายหน้า

ผ่านตัวแทนของทั้งสองฝ่าย (seller's and buyer's agent or broker) เป็นการจำหน่ายสินค้าโดยฝ่ายผู้จัดจำหน่ายและผู้บริโภคต่างมีคนกลางของตัวเองและทำหน้าที่ตกลงกัน

สุภา ธรรมประมวล (2563) กล่าวว่าช่องทางการจัดจำหน่ายหมายถึง กิจกรรมหรือวิธีการที่หลากหลายในการนำเสนอ บริการให้แก่ลูกค้าได้เข้ามาใช้บริการได้อย่างกว้างขวางและสะดวก ซึ่งต้องอาศัยสื่อหรือช่องทางในการนำเสนอบริการได้ถึงกลุ่มเป้าหมายโดยตรง หรืออาจเลือกความคุ้มค่า ด้านทำเลที่ตั้ง

เพชรสุณีย์ ทั้งเจริญกุล (2562) กล่าวว่า ช่องทางการจัดจำหน่าย คือ การวางแผนเกี่ยวกับสถานที่ในการจัดจำหน่าย การจัดเวลาในการให้บริการและช่องทางการจำหน่าย

โรงพยาบาลควรกระจายทรัพยากรบุคคลคือแพทย์ ผู้บริหาร ผู้ศรัทธาบริจาค หน่วยงานรัฐ บริษัทประกันภัยผู้ว่าจ้างธุรกิจให้มีความพร้อมในการให้บริการ โดยประเด็นหลัก 3 ประเด็นที่ใช้ในการตัดสินใจเลือกช่องทางการจัดจำหน่าย คือ การเข้าถึงได้ในเรื่องของสิ่งที่สัมผัสได้ หรือทางกายภาพ ประกอบด้วยช่องทางการ จัดจำหน่าย, ตำแหน่งที่ตั้ง และสิ่งอำนวยความสะดวก (physical access)

การเข้าถึงได้ในเรื่องของเวลา (time access)

การเข้าถึงได้ในเรื่องของการส่งเสริมการตลาด (promotional access)

สรุปได้ว่า ช่องทางการจัดจำหน่าย หมายถึงสถานที่ตั้งขององค์กรที่จะทำให้ ผู้รับบริการเข้าถึงได้ การจัดสถานที่ในการให้บริการที่สามารถอำนวยความสะดวกให้กับผู้มารับบริการ

3.4 การส่งเสริมการตลาด (promotion) หมายถึง เป็นกิจกรรมด้านการออกแบบ สิ่งจูงใจและการสื่อสารด้านการตลาดเพื่อสร้างความพึงพอใจให้เกิดขึ้นกับลูกค้าสำหรับการธุรกิจ การให้บริการประเภทใดประเภทหนึ่ง เป็นเครื่องมือหนึ่งที่มีความสำคัญในการติดต่อสื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างธุรกิจกับผู้บริโภค โดยการติดต่อสื่อสารกับผู้บริโภคนั้นอาจใช้หรือไม่ใช้ พนักงานขาย เครื่องมือที่ใช้มีหลายวิธีการ เช่น การโฆษณา การส่งเสริมการขาย การประชาสัมพันธ์ และการให้ข่าวสาร การใช้พนักงานขายในการตลาดทางตรง โดยทุกวิธีที่ผู้บริโภคสัมผัสตราयीห่อ ทำให้เกิดความประทับใจทั้งทางบวกและทางลบต่อธุรกิจได้ทั้งสิ้น องค์กรจึงต้องใช้การสื่อสาร การตลาดแบบผสมผสาน (Integrated Marketing Communication) โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมกับผู้บริโภค ผลผลิตภัณฑ์ และคู่แข่ง สะท้อนจุดยืนของธุรกิจได้ชัดเจน

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมการตลาด

การใช้เครื่องมือในการติดต่อสื่อสารซึ่งมีหลายประเภท จะเลือกใช้ประเภทใด ประเภทหนึ่งหรือหลาย ๆ ประเภทร่วมกันก็ได้ ที่สำคัญก็ต้องเลือกใช้เครื่องมือสื่อสารแบบบูรณาการ โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมกับ ผู้บริโภค และผลิตภัณฑ์คู่แข่งกัน โดยบรรลุจุดมุ่งหมายร่วมกันได้ (สรวศ ยิ่งบุญ, 2558) การส่งเสริมการตลาด ประกอบด้วย

1. การโฆษณา (advertising) ได้แก่ สิ่งตีพิมพ์และสื่อกระจายเสียง โฆษณาที่ติดอยู่ภายนอกบรรจุภัณฑ์ ป้ายโฆษณา เป็นต้น

2. การขายโดยใช้พนักงานขาย (personal selling) ได้แก่ การเสนอขายตัวต่อตัว หรือการจัดแสดงสินค้าเพื่อขาย เป็นต้น

3. การส่งเสริมการขาย (sales promotion) ได้แก่ การลด แลก แจก แถม การแข่งขัน เล่มเกม ชิงโชค การให้ความบันเทิง เป็นต้น

4. การให้ข่าวสารและการประชาสัมพันธ์ (publicity and public relation) ได้แก่ การให้สัมภาษณ์ การสัมมนา การบริจาคเพื่อการกุศล การสร้างความสัมพันธ์อันดีกับชุมชน เป็นต้น

5. การบอกกล่าวแบบปากต่อปาก (word of mouth) ได้แก่ การบอกกล่าว การถ่ายทอดประสบการณ์ต่อไปยังผู้อื่นเพื่อแนะนำให้ใช้สินค้า

6. การตลาดทางตรง (direct marketing) ได้แก่ แคตตาล็อก จดหมายตรง การเลือกซื้อทางโทรทัศน์ การเลือกซื้อทางอิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น

นอกจากนี้ผู้ให้ความหมายการส่งเสริมการตลาดไว้ดังนี้

เพชรสุณีย์ ทั้งเจริญกุล (2562) การส่งเสริมการตลาด คือกิจกรรมในการสื่อสารกับลูกค้าเป้าหมายเพื่อให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์และองค์การ โดยองค์การมีจุดมุ่งหมายที่ต้องการ จากการส่งเสริมการตลาด คือการเพิ่มยอดขาย ส่งเสริมให้เกิดการตลาดที่ใช้ ส่งเสริมให้เกิดการใช้ มากขึ้น นำเสนอผลิตภัณฑ์ใหม่และสร้างทัศนคติที่ดีต่อองค์การ

วัฒน์จิรัช เวชชินินนาท (2556) การส่งเสริมการตลาด หมายถึงการสื่อสารรูปแบบต่าง ๆ ที่สื่อสารจากกิจการไปยังกลุ่มลูกค้าเป้าหมายเพื่อสร้างทัศนคติและพฤติกรรมการซื้อสินค้า โดยเครื่องมือที่สำคัญได้แก่การโฆษณา การส่งเสริมการขาย การขายโดยพนักงานขาย การประชาสัมพันธ์และการตลาดทางตรง

คอตเลอร์ และเคลเลอร์ (Kotler, & Keller, 2016) การส่งเสริมการตลาดเป็นกิจกรรมหรือเครื่องมือการสื่อสารต่าง ๆ ที่มารวมกันโดยส่วนประสมการส่งเสริมการตลาด (Promotion mix) ที่ใช้กันโดยทั่วไปนั้นเช่นการโฆษณา การขายโดยใช้พนักงานขาย การให้ข่าวและมี การประชาสัมพันธ์เป็นการส่งเสริมการขาย การตลาดทางตรง การตลาดโดยการบอกปากต่อปาก การจัดกิจกรรมและการสร้างเสริมด้านประสบการณ์

สรุปได้ว่า การส่งเสริมการตลาด หมายถึงเครื่องมือการดำเนินกิจกรรมทางการตลาด กระบวนการที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร ในการส่งข้อมูลข่าวสารของหอผู้ป่วยถึงกลุ่มเป้าหมาย

การส่งเสริมการตลาดของโรงพยาบาลโดยกิจกรรมการส่งเสริมการตลาดของโรงพยาบาลช่วยสื่อสารด้านการบริการที่มีอยู่ บริการเหล่านี้ก็มีเป้าหมายคือกลุ่มลูกค้าปัจจุบัน รวมถึงกลุ่มลูกค้า ที่เคยใช้บริการในอดีต และกลุ่มลูกค้าที่จะมาใช้บริการในอนาคต โดยทั่วไปแทนที่จะเน้นหนักไปทางการใช้นโยบายโปรโมชัน โรงพยาบาลส่วนใหญ่พึ่งพาการตลาดแบบปากต่อปากเป็น

ส่วนมาก รวมถึงการตลาดแบบสังคมด้วย การสื่อสารแบบปากต่อปาก มีความสำคัญต่อธุรกิจบริการ โดยเป็นได้ทั้งในแง่บวกและแง่ลบ ถือเป็นวิธีการสื่อสารที่ประหยัดลดต้นทุนค่าใช้จ่ายเมื่อเทียบกับวิธีอื่น ซึ่งใช้กันมากในธุรกิจบริการซึ่งโรงพยาบาลก็จัดเป็นธุรกิจให้บริการประเภทหนึ่ง หากการสื่อสารเป็นบวกส่งเสริมภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล ในทางตรงกันข้าม หากการสื่อสารเป็นลบก็จะส่งผลเสียต่อองค์กรเนื่องจากลูกค้าหรือผู้ใช้บริการก็จะถ่ายทอดความรู้สึกไม่พอใจไปให้ผู้อื่นด้วย ขณะที่การส่งเสริมการขายนั้นจะเป็นการจูงใจในระยะสั้น เพื่อกระตุ้นให้เกิดการซื้อสินค้าและบริการ (Kotler, & Armstrong, 2014) ส่วนการประชาสัมพันธ์เป็นการใช้แผนงาน ในการดำเนินงานเพื่อสร้างและรักษาภาพลักษณ์รวมถึงสร้างความเข้าใจและสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างองค์กรและสาธารณชน (Payne, 1993 อ้างถึงใน ฤทธิเจตน์ รินแก้วกาญจน์, 2562)

3.5 บุคลากร (People) ทรัพยากรมนุษย์เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการดำเนินการขององค์กร การบริหารจัดการ การวางแผนบริหารทรัพยากรมนุษย์ที่ดี และเหมาะสมจะทำให้เกิดเป็นจุดแข็งขององค์กรทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพ การคัดเลือกบุคลากรที่มีความสามารถ การพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง บุคลากรในองค์กรมีความสำคัญที่จะช่วยขับเคลื่อนให้องค์กรประสบความสำเร็จและบรรลุเป้าหมาย โดยองค์กรที่มีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ มีขวัญกำลังใจในการทำงานที่ดี และมีความจงรักภักดีต่อองค์กร ย่อมทำให้องค์กรบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ผู้ให้ความหมายของบุคลากร ไว้ดังนี้

พนิสสุภา ธรรมประมวล (2563) กล่าวว่าบุคคล หมายถึงผู้ที่มีส่วนร่วมในกระบวนการให้บริการหรือพนักงานให้ข้อมูลหรือให้คำแนะนำดูแลเอาใจใส่ และลูกค้าที่มาใช้บริการ บุคคลของกิจการถือเป็นทรัพยากรบุคคลที่เป็นส่วนสำคัญทั้งในการผลิตบริการและการให้บริการ เนื่องจากเป็นผู้ควบคุมคุณภาพการให้บริการในแต่ละครั้ง

สุชาติ ไตรภพสกุล (2564) กล่าวว่ากลยุทธ์ทางด้านบุคคลหรือพนักงาน (people or employee) เป็นการบริหารที่เกี่ยวกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องในกระบวนการบริการ เช่น พนักงานบริการ โดยทั่วไปแล้วพนักงานบริการมีส่วนสำคัญในธุรกิจภาคบริการเนื่องจากงานบริการต้องอาศัยการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการ (Service Providers) และผู้รับบริการ ด้วยเหตุนี้ผู้ประกอบการควรมีการรักษาและปรับปรุงคุณภาพและการปฏิบัติงานของพนักงานบริการ เช่น คัดเลือกและฝึกอบรมพนักงานบริการเพื่อให้ผู้ประกอบการมีความมั่นใจว่าพนักงานของธุรกิจ มีความรู้ความสามารถที่เหมาะสมกับงานบริการที่ได้รับ

สรุปได้ว่า บุคลากร หมายถึงบุคลากรทางการพยาบาล ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานบริการทั้งหมด ในทุกระดับ มีส่วนร่วมกันในการส่งมอบบริการส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการของลูกค้า

3.6 กระบวนการ (Process) หมายถึง วิธีการและลำดับขั้นตอน ในการส่งมอบบริการ ซึ่งต้องคำนึงถึงการออกแบบและจัดการกระบวนการอย่างมีประสิทธิภาพ กระบวนการผลิตที่ไม่ได้รับการออกแบบที่ดี มักจะสร้างความไม่พอใจให้แก่ผู้บริโภค เนื่องจากมีความล่าช้า มีขั้นตอนที่ยุ่งยาก ซับซ้อน ประสิทธิภาพในการบริหารไม่เพียงพอ ผู้ให้บริการจึงต้องให้ความสำคัญกับกระบวนการ เพื่อส่งมอบการบริการที่มีคุณภาพและสร้างความพอใจสูงสุดให้แก่ผู้บริโภคมีผู้ให้ความหมายของกระบวนการไว้ดังนี้

สุชาติ ไตรภพสกุล (2564) กล่าวว่า ด้านกระบวนการ (Process) เป็นการบริหารจัดการ ที่เกี่ยวข้องกับขั้นตอนการให้บริการ ขั้นตอนการส่งมอบการบริการแก่ลูกค้า รวมถึงกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับระเบียบวิธีการและงานปฏิบัติงานบริการขององค์กร เพื่อให้การส่งมอบบริการดังกล่าวเป็นไปอย่างถูกต้องรวดเร็ว มีคุณภาพ อันก่อให้เกิดความพึงพอใจและความประทับใจจาก ผู้รับบริการ อันประกอบด้วยกระบวนการวางแผนและควบคุม (Planning and Control) เพื่อกำหนดขอบข่ายขั้นตอนงานบริการที่เหมาะสม ผู้ประกอบการควรกำหนดวัตถุประสงค์ กิจกรรม การดำเนินงาน ระยะเวลา รวมถึงการคาดการณ์อุปสงค์ของลูกค้า จำนวนลูกค้าที่คาดว่าจะเข้ามาใช้บริการต่อวัน เพื่อการวางแผนกำลังบุคลากร การส่งอุปกรณ์ วัตถุดิบ อุปกรณ์ที่ใช้สำหรับการให้บริการลูกค้า เป็นต้น ธิริธร ธีรขวัญโรจน์ (2559) ได้กล่าวว่า กระบวนการให้บริการจัดเป็นส่วนประสมทางการ ตลาดที่สำคัญ เพราะต้องอาศัยพนักงานที่มีทักษะเชี่ยวชาญและมีประสิทธิภาพ รวมถึงการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ที่ทันสมัยทำให้เกิดกระบวนการที่ส่งมอบบริการที่มีคุณภาพและสร้างความพึงพอใจได้ เนื่องจากกระบวนการเป็นขั้นตอนที่ต่อเนื่องกัน หากมีขั้นตอนใดมีปัญหาแล้วก็จะส่งผลให้การบริการจะไม่เป็นที่ประทับใจของลูกค้าได้

ไซธัมส์, บิทเนอร์ และเกรมเลอร์ (Zeithaml, Bitner, & Gremler, 2018) กระบวนการ คือ ขั้นตอนการดำเนินการของบริการ วิธีการทำงาน โดยปฏิบัติตามขั้นตอน การให้บริการซึ่งมีการเชื่อมโยงกันในแต่ละขั้นตอน

สรุปได้ว่า กระบวนการให้บริการ หมายถึงขั้นตอนในการทำงานในการให้บริการกับ ผู้เข้ารับบริการในหอผู้ป่วย ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย

3.7 หลักฐานทางกายภาพ (physical evidence) การสร้างและนำเสนอลักษณะทางกายภาพ หมายถึงสถานที่และสภาพแวดล้อม รวมถึงองค์ประกอบต่าง ๆ ที่สามารถจับต้องได้ และ สิ่งอำนวยความสะดวก ให้ความสะดวกต่อผู้ปฏิบัติงานและลูกค้าที่มาใช้บริการ รวมถึงช่วย สื่อสาร การบริการนั้นให้ลูกค้ารับรู้คุณภาพการบริการอย่างเป็นรูปธรรม เป็นการสร้างและนำเสนอ ลักษณะทางกายภาพให้กับลูกค้า โดยพยายามสร้างคุณภาพโดยรวม ทั้งทางด้านกายภาพและรูปแบบ การให้บริการเพื่อสร้างคุณค่าให้กับลูกค้า ไม่ว่าจะเป็นด้านการแต่งกายสะอาดเรียบร้อย การเจรจา ต้องสุภาพอ่อนโยน และการให้บริการที่รวดเร็วหรือผลประโยชน์อื่น ๆ ที่ลูกค้าควรได้รับ นอกจากนี้

การสร้างหลักฐานทางกายภาพเป็นการสร้างความเชื่อมั่นแก่ลูกค้าให้สามารถมองเห็นเป็นรูปธรรมมากที่สุด เพื่อเป็นสัญลักษณ์แทนการบริการที่ไม่อาจจับต้องได้ ดังนั้นผู้ประกอบการจึงจำเป็นต้องสร้างหลักฐานทางกายภาพ โดยการสร้างและนำเสนอสิ่งที่เป็นรูปธรรม เพื่อสร้างความแตกต่างให้กับบริการและสร้างความมั่นใจให้กับลูกค้า (สรวศ ยิ่งบุญ, 2558) นอกจากนี้ผู้ให้ความหมายของลักษณะทางกายภาพ ไว้ดังนี้

เลิฟล็อก และไรท์ (Lovelock, & Wirtz, 2018) ได้กล่าวไว้ว่า หลักฐานทางกายภาพ (physical evidence) คือสิ่งต่าง ๆ ที่เห็นได้เป็นรูปธรรมโดยสามารถรับรู้ได้ และยังเป็นเครื่องมือหรือดัชนีที่บ่งชี้ถึงคุณภาพของการให้บริการ

ไซธัมส์ และบิทเนอร์ (Zeithaml, Bitner, & Gremler, 2018) ได้กล่าวว่า หลักฐานทางกายภาพ เช่น สิ่งแวดล้อมและสถานที่ให้บริการซึ่งบริษัท และลูกค้าได้มีการปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน รวมถึงสิ่งต่าง ๆ ที่อำนวยความสะดวกหรือช่วยในการ สื่อสารเกี่ยวกับการบริการ โดยหลักฐานทางกายภาพ สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทย่อยคือ

1. ภูมิทัศน์บริการ (Servicescape) หมายถึง สภาพแวดล้อมกายภาพทั้งหมดที่เกี่ยวกับสถานที่ ที่ให้บริการลูกค้าโดยแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทย่อย คือ

สภาพแวดล้อมภายนอก เช่น รูปลักษณ์ภายนอกอย่างเช่น การออกแบบของตัวอาคาร ป้ายชี้บอกทางเข้าออกสถานที่บริการ สถานที่จอดรถ เป็นต้น

สภาพแวดล้อมภายใน เช่น การตกแต่งและออกแบบภายในตัวอาคาร เครื่องมืออุปกรณ์ที่ให้บริการ และป้ายชี้บอกทางภายในตัวอาคาร คุณภาพในด้านอากาศ เกี่ยวกับความชื้นอุณหภูมิภายในตัวอาคาร

2. สิ่งสัมผัสได้อย่างอื่น หมายถึงสิ่งที่เห็นได้เป็นรูปธรรมที่ใช้ในการสื่อสารกับลูกค้าผู้มาใช้บริการ เช่น นามบัตร แผ่นพับ และเอกสารแบบฟอร์มต่าง ๆ รวมถึงใบแจ้งหนี้ และใบเสร็จรับเงิน เป็นต้น

สรุปได้ว่า สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ หมายถึงสถานที่และสภาพแวดล้อมรวมถึงองค์ประกอบ ต่าง ๆ ที่สามารถจับต้องได้และสิ่งอำนวยความสะดวก ที่ให้ความสะดวกต่อผู้ปฏิบัติงาน และลูกค้าที่มาใช้บริการ รวมถึงช่วยสื่อสารการบริการนั้นให้ลูกค้ารับรู้คุณภาพการบริการอย่างเป็นรูปธรรมด้วย

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการบริหารการพยาบาล

การบริหารจัดการโรงพยาบาล มีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพและความปลอดภัย ประชาชนในสังคมมีความคาดหวังต่อระบบบริการสุขภาพในทุกประเทศ แม้จะมีความพยายามพัฒนาอย่างต่อเนื่อง แต่เหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ความไม่พึงพอใจ ความขัดแย้ง ความเสี่ยง พบว่ามีการเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา เพื่อเป็นการกระตุ้นและส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลและบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่องจึงต้องมีระบบการประกันคุณภาพ การรับรองคุณภาพในสถานพยาบาล ซึ่งขึ้นอยู่กับนโยบายของแต่ละโรงพยาบาล เช่นการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล โดยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยกระบวนการ Hospital Accreditation (HA) เป็นกลไกประเมินเพื่อให้เกิดการกระตุ้นและพัฒนากระบวนการภายในของโรงพยาบาล โดยมีการพัฒนาอย่างเป็นระบบและพัฒนาทั้งองค์กร ทำให้องค์กรมีการเรียนรู้ มีการประเมินผลและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง แนวคิดโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ (Magnet Hospital) เป็นกลยุทธ์ที่นำมาใช้แก้ปัญหาความขาดแคลนพยาบาลในระยะยาวเกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลที่ทำให้สามารถรักษา อัตราไว้ซึ่งบุคลากรทางการพยาบาลที่มีทักษะ ความเชี่ยวชาญและมีความเป็นวิชาชีพให้ทำงานอยู่ที่โรงพยาบาลนั้น ๆ นอกจากนี้ยังมีมาตรฐานการรับรอง JCI สำหรับโรงพยาบาล (JOINT COMMISSION INTERNATIONAL ACCREDITATION STANDARDS FOR HOSPITALS) เป็นต้น สำหรับระบบการประกันคุณภาพองค์กรพยาบาล มาตรฐานการพยาบาล (nursing standards) กำหนดโดยสภาการพยาบาลซึ่งเป็นมาตรฐานการพยาบาลระดับชาติ คือพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาล วิชาชีพพยาบาลมีความจำเป็นต้องใช้มาตรฐานการพยาบาลเพื่อกำหนดแนวทางในการปฏิบัติเพื่อเฝ้าระวัง ตรวจสอบ พัฒนาคุณภาพ และแนวคิดการประกันคุณภาพการพยาบาล (Quality Assurance : QA) สำนักงานการพยาบาล (หน่วยงานเดิมคือกองการพยาบาล) เป็นการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลภายในโรงพยาบาลกล่าวคือเป็นการประเมินตนเองของหน่วยงานร่วมกับการเฝ้าตรวจระหว่างหน่วยงานภายในกลุ่มงานการพยาบาล และการประเมินคุณภาพการพยาบาลภายนอกเพื่อยืนยันสู่ความเป็นเลิศ

1. ความหมายของการบริหาร

พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุขสิทธิ์ (2551) กล่าวว่า การบริหาร หมายถึง การที่บุคคลทำงานอย่างสำเร็จบรรลุเป้าหมาย โดยผ่านผู้อื่นหรือผู้อื่นดำเนินการ ทั้งนี้ผู้บริหารเป็นผู้จัดการด้านทรัพยากร เป็นผู้ตัดสินใจและชี้นำผู้อื่นเพื่อให้ดำเนินการบรรลุเป้าหมาย และต้องตระหนักถึงปฏิสัมพันธ์และการประสานงานด้านสังคมด้วย

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2552) กล่าวว่า การบริหารคือกิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป นำศาสตร์มาร่วมกันดำเนินการโดยใช้วิธีการที่เหมาะสมอย่างมีศิลปะเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ

เสาวลักษณ์ จิรธรรมคุณ (2559) กล่าวว่า การบริหารหมายถึงกระบวนการที่ทำให้งาน ลุล่วง โดยอาศัยความพยายามและความสามารถของบุคคลในองค์การเน้นการทำงานในระดับ อำนาจการเกี่ยวกับการกำหนดนโยบาย ระเบียบข้อบังคับขององค์การ การกระตุ้นความมีส่วนร่วม และการโน้มน้าวให้บุคลากรในองค์การทำงานเพื่อให้เข้าถึงวิสัยทัศน์ขององค์การ

روبินส์ (Robbins, 2001) กล่าวว่า การบริหาร หมายถึง การที่บุคคลทำงานอย่าง สำเร็จบรรลุเป้าหมาย โดยผ่านผู้อื่นหรือมีผู้อื่นเป็นผู้ดำเนินการ ทั้งนี้ ผู้บริหารเป็นผู้จัดการด้าน ทรัพยากร เป็นผู้ตัดสินใจและชี้นำผู้อื่นในการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย เนื่องจากผู้บริหาร ทำงาน ในองค์การที่มีบุคคลอย่างน้อยสองคน หรือมากกว่านี้ ดังนั้นจึงต้องตระหนักถึงปฏิสัมพันธ์และ การประสานงานด้านสังคมด้วย

สรุปได้ว่า การบริหาร หมายถึง การที่บุคคลทำงานสำเร็จบรรลุเป้าหมาย โดยผ่านผู้อื่น หรือผู้อื่นดำเนินการตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปมาร่วมกันดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ โดยใช้วิธีการที่เหมาะสม เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย หรือบรรลุวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างร่วมกันอย่างมี ประสิทธิภาพ ทั้งนี้ ผู้บริหารเป็นผู้จัดการด้านทรัพยากร เป็นผู้ตัดสินใจและชี้นำผู้อื่นในการดำเนินการ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

2. แนวคิดทางการบริหาร

ตามที่มีนักบริหารได้เสนอรายละเอียดการบริหารไว้หลายแง่มุมสรุปได้ดังนี้

1. การบริหารงานมุ่งผลงาน (Task center) ผู้บริหารจะให้ความสำคัญต่อปัจจัย การผลิต ที่เกี่ยวข้อง เช่น อุปกรณ์ต่าง ๆ ลักษณะงานที่จะกำหนดวิธีการทำงานที่ดีที่สุด มีระเบียบ กฎเกณฑ์ใช้วิธีปรับคนให้เข้ากับงาน ผลงานและกำไรเป็นสิ่งสำคัญที่สุด

2. การบริหารโดยมุ่งตัวบุคคล (Personal center) ผู้บริหารจะให้ความสำคัญกับคน โดยยึดหลักว่าถ้าคนดีแล้วผลผลิตจะตามมาเอง เชื่อว่าทุกอย่างต้องอาศัยคนทำทั้งสิ้น เป็นวิธีการปรับ งานเข้ากับคน หรือเรียกการบริหารแบบแนวทางมนุษยสัมพันธ์ โดยถือความสัมพันธ์ที่ดีระหว่าง บุคลากรเป็นหัวใจเพื่อการสร้างความสำเร็จให้กับงาน

3. บริหารที่มุ่งคนและงาน (Modern development) เป็นแนวคิดที่จะจัดระบบ การบริหารให้ผสมผสานกันระหว่างหลักการบริหารที่มุ่งผลงานและมุ่งตัวบุคคลเป็นสำคัญเป็นการมอง การบริหารในลักษณะระบบความสัมพันธ์ทั้งคน องค์การ และระบบสังคม

4. การบริหารที่มุ่งถึงประสิทธิภาพตามสถานการณ์เป็นแนวคิดที่เน้นให้ยอมรับว่า ในทางปฏิบัติจะไม่มีวิธีบริหารใดที่ใช้ได้ดีที่สุดในทางบริหาร หากแต่วิธีการที่เหมาะสมขึ้นอยู่กับ สถานการณ์ขณะนั้น ไม่กำหนดวิธีการบริหารที่ตายตัว เป็นการนำเทคนิคหลาย ๆ อย่างมารวมกัน หลักการบริหารคุณภาพโดยรวม

4.1 มุ่งสนใจลูกค้า/ผู้รับบริการ (Customer Focus) ต้องยึดถือผู้รับบริการเป็นหลักตอบสนองความต้องการให้มากที่สุด

4.2 ปรับปรุงสิ่งต่าง ๆ ให้ดีขึ้น (Process improvement) ยึดหลักต้องปรับปรุงบริการต่าง ๆ ให้ดีขึ้นเรื่อย ๆ และมีจิตสำนึกในการปรับปรุงผลิตภัณฑ์หรือบริการ รวมทั้งระบบปฏิบัติงานให้ดีที่สุดตลอดเวลา

4.3 ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมทั่วทั้งองค์กร (Total involvement) รวมทั้งเข้าใจบทบาทของผู้นำที่ต้องทำให้เกิดบรรยากาศการปรับปรุงงาน การจูงใจในการทำงาน และการมีขวัญกำลังใจ ท่วมเททำงาน

3. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการบริหารการพยาบาล

ความหมายคุณภาพการบริหารการพยาบาล

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2552) กล่าวว่า การบริหารการพยาบาล คือการดำเนินงานตามกระบวนการบริหาร โดยอาศัยปัจจัยที่จำเป็นต่อการบริหารเพื่อให้บุคลากรการพยาบาลสามารถให้การพยาบาลที่มีคุณภาพตามวัตถุประสงค์ขององค์กรพยาบาล

สำนักการพยาบาล (2551) กล่าวว่า การบริหารการพยาบาลคือการจัดการองค์การ การวางแผน การอำนวยการการควบคุมและกำกับ และการประสานงานกับแหล่งทรัพยากรและกิจกรรมบริหาร การพยาบาลต่าง ๆ ที่ต้องการสำหรับบริการทางสุขภาพ การรักษาของแพทย์และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ แนวคิดการบริหารคุณภาพโรงพยาบาล การพัฒนาคุณภาพบริการเป็นสิ่งที่ต้องตระหนัก ในผู้ปฏิบัติงานทุกคนส่วนหนึ่งเกิดจาก บทบัญญัติรัฐธรรมนูญ โดยมีการดำเนินงานในรูปแบบและ ชื่อโครงการต่าง ๆ กันเช่นการตรวจสอบและประกันคุณภาพการพยาบาล การพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาล ระบบคุณภาพ ISO 9000 และการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) แนวคิดการประกันคุณภาพการพยาบาล (Nursing Quality Assurance: QA) องค์กรด้านอุตสาหกรรมให้ความหมายของการประกันคุณภาพว่า หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติใด ๆ ซึ่งเมื่อได้ดำเนินการตามระบบที่วางไว้ จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นได้ว่าจะได้ผลงานมีคุณภาพ ตรงตามคุณลักษณะที่พึงประสงค์ หรืออีกนัยหนึ่งก็คือการปฏิบัติการทั้งหมดตามระบบและแผน ที่วางไว้อย่างเคร่งครัด เพื่อให้ได้มาซึ่งความเชื่อมั่นว่าผลิตภัณฑ์หรือบริการนั้น ๆ เป็นไปตามคุณภาพที่ต้องการภายใต้สภาพแวดล้อมและปัจจัยในกระบวนการผลิตที่มีการควบคุมอย่างถูกต้องและเป็นระบบ

รุ่งรัตน์ สุขะเดชะ และรัชณี ศุภจันทร์รัตน์ (2562) กล่าวว่า คุณภาพการบริหารการพยาบาลหมายถึงกิจกรรมหรือการปฏิบัติของผู้ให้บริการพยาบาลที่ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ และตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้รับบริการ

องค์การด้านการพยาบาล โดยสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยสหรัฐอเมริกา เป็นองค์การแรกทีริเริ่มการประกันคุณภาพการพยาบาล ให้ความหมายว่า “การประกันคุณภาพการพยาบาลเป็นผลรวมของทุก ๆ กิจกรรมที่พยาบาลกระทำ เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นว่าผู้ป่วยจะได้รับการพยาบาลที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ทั้งนี้ในกิจกรรมเหล่านั้นต้องประกอบด้วย การกำหนดมาตรฐานการพยาบาล การแก้ไขปัญหาข้อบกพร่องของการพยาบาล และการวัดความสำเร็จตามมาตรฐาน” (ANA, 1974 อ้างถึงใน กองการพยาบาล, 2544) การประกันคุณภาพ (Quality Assurance: QA) เป็นกระบวนการที่ใช้ในการพัฒนาคุณภาพงาน ซึ่งแนวคิดดั้งเดิมจากต่างประเทศไม่ได้หมายรวมถึงการพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement: CQI) สำหรับประเทศไทยนั้น สำนักการพยาบาลได้ประยุกต์แนวคิดการประกันคุณภาพร่วมกับแนวคิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอธิบายได้ว่า วงจรการประกันคุณภาพการพยาบาลประกอบด้วย 1) การกำหนดมาตรฐาน/ระบบ/แนวทาง (Plan) 2) การปฏิบัติตามมาตรฐาน (Do) 3) การวัดและประเมิน (Check) 4) การแก้ไขปัญหา/ข้อบกพร่อง (Act) และการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement) (สำนักการพยาบาล, 2554) การบริหารองค์การในปัจจุบันให้ความสำคัญกับเรื่องคุณภาพ เนื่องจากคุณภาพเป็นลักษณะเฉพาะที่แสดงให้เห็นถึงคุณค่า ลำดับชั้น หรือระดับของความเป็นเลิศ โดยองค์การพยาบาลได้เน้นคุณภาพการบริการพยาบาลซึ่งหมายถึงกิจกรรมหรือการปฏิบัติของผู้ให้บริการพยาบาลที่ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพและตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการ การประเมินคุณภาพจะทำได้จะต้องมีการประเมินโดยการเปรียบเทียบกับเกณฑ์ มาตรฐาน ซึ่งมีองค์กร ที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดมาตรฐานการพยาบาล คือ

4. การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA)

ความหมายและความสำคัญของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คำว่า “credit” คือความน่าไว้วางใจ เกียรติยศ ส่วนคำว่า “accredit” หมายถึง การให้ความไว้วางใจ ให้ความเชื่อถือ คำว่า “Hospital Accreditation” หมายถึง กลไกการกระตุ้นให้เกิดการพัฒนากระบวนการภายในโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบทั้งองค์การ ทำให้องค์การเกิดการเรียนรู้ มีการประเมินและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (อมร สุวรรณนิมิต, 2553) เนื่องจากคุณภาพและความปลอดภัย เป็นสิ่งที่สังคมคาดหวังต่อระบบบริการสุขภาพในทุกประเทศ แต่ในการบริการสุขภาพของโรงพยาบาลยังพบปัญหามากมายหลายอย่าง เช่น เหตุการณ์ที่ไม่ถึงประสงค์ ผู้รับบริการไม่พึงพอใจ มีความเสี่ยงในด้านต่าง ๆ เป็นต้น โรงพยาบาลจึงต้องดำเนินการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ส่วนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลนั้นเป็นการประกันคุณภาพโดยหน่วยงานภายนอก (external quality assurance) เพื่อรับรองว่าโรงพยาบาลมีการจัดระบบงานที่ดี เอื้อต่อการให้บริการได้อย่างมีคุณภาพและปลอดภัย มีความมุ่งมั่น

ที่จะทำงานให้มีคุณภาพและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และมีการตรวจสอบตนเองอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งความสำคัญของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีดังนี้

1. ช่วยให้ผู้สังคมเกิดความเชื่อมั่นว่าโรงพยาบาลต่าง ๆ มีระบบการทำงานที่ไว้วางใจได้
2. ช่วยให้ประชาชนทราบว่าควรให้ความไว้วางใจกับโรงพยาบาลได้
3. ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพ ไม่เสี่ยงต่อการดูแลรักษาที่ไม่ได้มาตรฐาน
4. หรือถูกปล่อยปละละเลย
5. ช่วยให้ประกอบวิชาชีพทำงานภายใต้ความเสี่ยงในระดับต่ำที่สุด ทำงานอย่าง
6. ราบรื่นและคล่องตัว
7. ช่วยให้โรงพยาบาลมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับ
8. ช่วยให้องค์กรผู้บริหารเงินกองทุนเพื่อสุขภาพมีข้อมูลเพื่อคัดเลือกโรงพยาบาลที่จะ
9. ให้การดูแลผู้ป่วยซึ่งองค์กรนั้นดูแลอยู่

การบริหารการพยาบาลตามมาตรฐาน HA มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพที่ใช้สำหรับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีส่วนที่เกี่ยวข้องกับการบริหารการพยาบาลคือมาตรฐานที่ II-2.1 การกำกับดูแลวิชาชีพด้านการพยาบาล ซึ่งเป็นมาตรฐานที่ระบุว่าโรงพยาบาลต้องมีระบบบริหารการพยาบาลที่รับผิดชอบต่อการจัดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง เพื่อบรรลุพันธกิจขององค์กร มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 ปรับปรุง 1 ตุลาคม 2565 เป็นมาตรฐานฉบับที่มีการบูรณาการแนวคิด Thailand Quality Award (TQA) และแนวคิดเชิงระบบเข้าด้วยกัน ซึ่งเกณฑ์ของ TQA ประกอบด้วย 7 หมวด ได้แก่

1. การนำองค์กร (Leadership)
2. กลยุทธ์ (Strategy)
3. ลูกค้า (Customers)
4. การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ (Measurement, Analysis, and Knowledge Management)
5. บุคลากร (Workforce)
6. การปฏิบัติการ (Operations)
7. ผลลัพธ์ (Results)

มาตรฐานการบริหารการพยาบาล ดังนี้

1. ผู้นำการพยาบาลทุกระดับเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์เพียงพอ ทั้งในด้านปฏิบัติการพยาบาลและด้านบริหารการพยาบาล เช่น การนำด้วยวิสัยทัศน์ การเป็นโค้ช การมีทักษะการสื่อสารที่ดี การมีทักษะการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี

2. ระบบบริหารการพยาบาลสร้างความมั่นใจว่าจะมีกำลังคนด้านการพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถ

การสร้างความมั่นใจด้านความรู้ความสามารถ หมายถึง กิจกรรมที่ดำเนินการเพื่อให้มีบุคลากรทางการพยาบาลมีความรู้ความสามารถ และทักษะเหมาะสมกับการปฏิบัติงาน เช่น การตรวจสอบและประเมินผลคุณสมบัติและสมรรถนะของบุคลากรทางการพยาบาลให้เหมาะสมกับลักษณะงานที่มอบหมาย การกำหนดขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ การส่งเสริมการศึกษาต่อเนื่อง และการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และจำนวนเพียงพอ การสร้างความมั่นใจด้านความเพียงพอ หมายถึง กิจกรรมที่ดำเนินการเพื่อให้มีบุคลากรทางการพยาบาลในจำนวนที่เพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย และบุคลากรปลอดภัย เช่น การกำหนดหลักเกณฑ์/แนวทางการจัดอัตรากำลังอย่างเหมาะสมในการดูแลผู้ป่วย ตามความหนักเบา หรือระดับความต้องการดูแล (patient acuity) แนวทางการบริหารจัดการอัตรากำลังในภาวะฉุกเฉิน การบริหารจัดการให้มีบุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติงานเพียงพอ กับความต้องการของผู้ป่วย การวางแผนอัตรากำลังระยะสั้น ระยะยาว ที่สอดคล้องกับนโยบาย พันธกิจ หรือยุทธศาสตร์องค์กรเหมาะสมกับบริการที่องค์กรจัดให้มี โดยครอบคลุมทั้งบุคลากรขององค์กรและผู้ที่ปฏิบัติงานที่มาจากภายนอก

3. ระบบบริหารการพยาบาลที่มีโครงสร้างและกลไกที่ทำหน้าที่สำคัญต่อไปนี้
อย่างได้ผล การกำกับดูแลมาตรฐานและจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ

การนิเทศ กำกับดูแล และส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยและบุคลากร

การมอบหมายงานที่เหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่รับผิดชอบ

การส่งเสริมการตัดสินใจทางคลินิกและการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม

การควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลที่อยู่ในช่วงเวลาการฝึกอบรม
ในโรงพยาบาล

การจัดการความรู้และการวิจัยเพื่อส่งเสริมการพัฒนาวิชาชีพ

4. ระบบบริหารการพยาบาลประสานความร่วมมือกับคณะกรรมการระดับองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกำกับดูแลทางคลินิก การดูแลผู้ป่วย การใช้ยา การควบคุมการติดเชื้อ การสร้างเสริมสุขภาพ งานคุณภาพและความปลอดภัยกิจกรรมที่ควรดำเนินการมีดังต่อไปนี้ ผู้นำทีมการพยาบาลส่งตัวแทนพยาบาลเข้าร่วมในคณะกรรมการของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ คณะกรรมการยาและการบำบัดหรือคณะกรรมการอื่น ๆ คณะ กรรมการ ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล คณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ และ คณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพและความปลอดภัยต่าง ๆ ผู้นำทีมการพยาบาลสร้างช่องทางการสื่อสารเพื่อให้มั่นใจว่าข้อมูลและ

ความคิดเห็นที่ตัวแทนพยาบาลนำเสนอต่อที่ประชุม เป็นข้อมูลที่สมบูรณ์และครอบคลุมที่สุดที่วิชาชีพมีอยู่ และเป็นความคิดเห็นที่เป็นตัวแทนของวิชาชีพพยาบาลอย่างแท้จริง รวมทั้งสร้างความมั่นใจว่ามีการสื่อสารผลสรุปจากที่ประชุมให้แก่ บุคลากรทางการพยาบาลอย่างทั่วถึง ผู้นำทีมการพยาบาลสร้างความมั่นใจว่าบุคลากรทางการพยาบาลอื่น ๆ ที่มีได้เป็นตัวแทนในคณะกรรมการดังกล่าว มีส่วนร่วมอย่างแข็งขันเพื่อการบรรลุเป้าหมายขององค์กรในระบบดังกล่าว ภายใต้กรอบความรับผิดชอบของวิชาชีพ

5. การจัดการความเสี่ยง ความปลอดภัยและคุณภาพของปฏิบัติการพยาบาล สอดคล้องและสนับสนุนเป้าหมาย/ วัตถุประสงค์ขององค์กร และมาตรฐานจริยธรรมวิชาชีพกิจกรรมที่ควรดำเนินการดังนี้

ผู้นำทีมการพยาบาลและทีมงานที่เกี่ยวข้องทบทวนเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์กรในส่วนที่เกี่ยวกับความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ

ผู้นำทีมการพยาบาลและทีมงานที่เกี่ยวข้องทบทวนกระบวนการและผลลัพธ์ของระบบการบริหารความเสี่ยงการบริหารความปลอดภัย และการบริหารคุณภาพของวิชาชีพพยาบาลว่ามีจุดแข็งจุดอ่อนอย่างไร ในการที่จะสนับสนุนให้บรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์กร และนำไปดำเนินการปรับปรุง ผู้นำทีมการพยาบาลและทีมงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาว่ากระบวนการและฐานข้อมูลที่สามารถใช้ร่วมกันในการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยภายในวิชาชีพพยาบาลกับการพัฒนาในภาพรวมของโรงพยาบาลมีอะไรบ้าง และวางระบบเพื่อไม่ต้องทำงานซ้ำซ้อน

6. มีการประเมินการบรรลุเป้าหมายของปฏิบัติการพยาบาลในองค์ประกอบด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย การบรรเทาจากความทุกข์ทรมาน การได้รับข้อมูลและการเรียนรู้ของผู้รับบริการความสามารถในการดูแลตนเอง การเสริมพลัง ความพึงพอใจ และนำผลการประเมินไปใช้ปรับปรุง/พัฒนาระบบบริหารการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

5. มาตรฐานการรับรอง JCI

สำหรับโรงพยาบาล (JOINT COMMISSION INTERNATIONAL ACCREDITATION STANDARDS FOR HOSPITALS) The Joint Commission เป็นหน่วยงานที่ทำการรับรององค์กรที่ให้บริการสาธารณสุข ที่ใหญ่ที่สุดของสหรัฐอเมริกา ต่อมา ปี พ.ศ. 2541 ได้ก่อตั้ง JCI (Joint Commission International: JCI) ขึ้น ซึ่งเป็นบริษัทอเมริกา ที่ไม่แสวงหาผลประโยชน์เพื่อตนเอง ไม่ใช่องค์กรของรัฐ มีพันธกิจ คือการเพิ่มความปลอดภัย และพัฒนาคุณภาพของการดูแลผู้ป่วยในระดับชาติอย่างเป็นรูปธรรม และมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้สถานบริการสาธารณสุขมีการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน (Joint Commission International, 2010) วัตถุประสงค์ที่ Joint Commission International ได้พัฒนาโปรแกรมการรับรองสถานบริการสาธารณสุขขึ้น เพื่อนำเสนอมาตรฐานระดับนานาชาติ และกระบวนการประเมินสถานบริการ

สาธารณสุขอย่างเป็นรูปธรรม บนพื้นฐานกรอบแนวคิด ของมาตรฐานที่จำเป็นของประเทศนั้น ๆ Joint Commission International ได้พัฒนามาตรฐานและ โปรแกรมการรับรองสถานบริการ สาธารณสุข ดังนี้

1. โรงพยาบาล (Hospitals)
2. การดูแลแบบผู้ป่วยนอก (Ambulatory care)
3. ห้องปฏิบัติการทางคลินิก (Clinical laboratories)
4. การดูแลผู้ป่วยระดับปฐมภูมิ (Primary care centers)
5. การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง (The care continuum) ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

6. องค์กรที่ให้บริการเคลื่อนย้ายทางการแพทย์ (Medical transport organizations)

นอกจากนี้ Joint Commission International ยังนำเสนอการรับรองแผนงานที่ให้การดูแลเฉพาะโรค (Clinical care programs) เช่นการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง (Stroke care) การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ (Cardiac care) หรือการดูแลผู้ป่วยเปลี่ยนข้อเทียม (Joint replacement) เป็นต้น

มาตรฐานการรับรองคุณภาพของ JCI แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 Section I: ข้อกำหนดในการเข้าร่วมการรับรอง Accreditation Participation Requirements (APR)

ส่วนที่ 2 Section II: มาตรฐานที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง Patient-Centered Standards มาตรฐานที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ประกอบด้วย มาตรฐานทั้งหมด 7 มาตรฐาน (Joint Commission International, 2020) ดังนี้

1. เป้าหมายความปลอดภัยผู้ป่วยสากล (International patient safety goals: IPSG) (6 ย่อย)
2. มาตรฐานการเข้าถึงบริการและการดูแลอย่างต่อเนื่อง (Access to care and continuity of care: ACC)
3. มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-Centered Care: PCC) เป็นการรวมบท "สิทธิผู้ป่วยและครอบครัว" (PFR) และ "การให้ความรู้ผู้ป่วยและครอบครัว" (PFE) ของมาตรฐานเดิม
4. มาตรฐานการประเมินผู้ป่วย (Assessment of patients: AOP)
5. มาตรฐานการดูแลผู้ป่วย (Care of patient: COP)
6. มาตรฐานการดูแลด้านวิสัญญีและศัลยกรรม (Anesthesia and surgical care: AS.D.)

7. มาตรฐานการจัดการด้านยาและการใช้ยา (Medication management and use: MMU)

ส่วนที่ 3 Section III: มาตรฐานการบริหารจัดการสถานพยาบาล Health Care Organization Management Standards

มาตรฐานด้านการบริหารจัดการสถานพยาบาล ประกอบด้วย มาตรฐานทั้งหมด 6 มาตรฐาน (Joint Commission International, 2020) ดังนี้

1. มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย (Quality improvement and patient safety: QPS)
2. มาตรฐานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Prevention and control of infections: PCI)
3. มาตรฐานการกำกับดูแลกิจการ การนำ และทิศทางองค์กร (Governance, Leadership, and direction: GLD)
4. มาตรฐานการจัดการอาคารสถานที่และความปลอดภัย (Facility management and safety: FMS)
5. มาตรฐานคุณวุฒิและการศึกษาของบุคลากร (Staff qualifications and education: SQE)
6. มาตรฐานการจัดการสารสนเทศ (Management of information: MOI)

ส่วนที่ 4 Section IV: มาตรฐานของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ศึกษา Academic Medical Center Hospital Standards

มาตรฐานการฝึกอบรมวิชาชีพแพทย์ Medical Professional Education (MPE)

มาตรฐานโครงการวิจัยในมนุษย์ Human Subjects Research Programs (HRP)

6. ระบบการประกันคุณภาพองค์กรพยาบาล

6.1 มาตรฐานการพยาบาล (nursing standards) สภาการพยาบาล

มาตรฐานการพยาบาลหมายถึง ข้อความที่อธิบายแนวทางปฏิบัติหรือวิธีดำเนินการที่ครอบคลุมขอบเขตของการพยาบาล ถือเป็นข้อกำหนดให้ปฏิบัติเพื่อให้เกิดผลดีต่อการดูแลหรือการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการ ทั้งในส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชน ซึ่งข้อความนั้นต้องเที่ยงตรง ชัดแจ้งสามารถนำไปปฏิบัติได้ (รุ่งรัตน์ สุขะเดชะ, และรัชณี ศุภจินทรรัตน์, 2562)

มาตรฐานการพยาบาลระดับชาติ คือ พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาล วิชาชีพพยาบาลมีความจำเป็นต้องใช้มาตรฐานการพยาบาลเพื่อกำหนดแนวทางในการปฏิบัติเพื่อเฝ้าระวัง ตรวจสอบ และพัฒนาคุณภาพ ซึ่งมาตรฐานการพยาบาลที่ใช้สำหรับการวัดหรือมีคุณภาพการพยาบาล จำแนกเป็น 3 ประเภท คือ

1. มาตรฐานเชิงโครงสร้าง
2. มาตรฐานเชิงกระบวนการ
3. มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ดังนี้

มาตรฐานเชิงโครงสร้าง (structural standard) เป็นมาตรฐานที่กำหนดโครงสร้างของระบบการพยาบาล และมีความเกี่ยวข้องกับขั้นตอนการบริหารที่จะทำให้งานดำเนินงานไปอย่างต่อเนื่องบรรลุตามวัตถุประสงค์ เช่น ปรัชญา จุดประสงค์ นโยบายการปฏิบัติงาน การจัดอัตรากำลังขององค์กร และทรัพยากรต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน เป็นต้น

มาตรฐานเชิงกระบวนการ (process standard) คือมาตรฐานของกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วย เน้นถึงพฤติกรรมต่าง ๆ ที่พยาบาลจะต้องกระทำเพื่อบรรลุเป้าหมายของแผนการพยาบาลด้วยการกำหนดวิธีและกิจกรรมที่จะปฏิบัติการพยาบาลแต่ละขั้นตอน อย่างละเอียด

มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (outcome standard) เป็นมาตรฐานที่อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงภาวะคุณภาพของผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อมภายหลังจากที่ให้การพยาบาลไปแล้ว รวมถึงความพึงพอใจผู้ป่วยต่อการพยาบาล สำหรับผู้ที่ประกอบวิชาชีพการพยาบาล วิชาชีพการผดุงครรภ์ และวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตามประกาศสภาการพยาบาล เรื่องมาตรฐานการพยาบาล พ.ศ. 2562 ประกอบด้วย มาตรฐานการพยาบาล 3 หมวด คือ มาตรฐานเชิงโครงสร้าง หมวดที่ 1 การบริหารองค์กรพยาบาล (Nursing Organization) มาตรฐานเชิงกระบวนการ หมวดที่ 2 การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing practices) และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ หมวดที่ 3 ผลลัพธ์การพยาบาล (Nursing Outcome) โดยมีมาตรฐานรวม 11 มาตรฐานและมาตรฐานมีข้อกำหนดที่นำไปสู่การปฏิบัติรวม 55 ข้อ (สภาการพยาบาล, 2562)

6.2 มาตรฐานการพยาบาลภายในโรงพยาบาล

สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานภาครัฐที่มีอำนาจหน้าที่ตามพระราชกฤษฎีกา ในการกำหนด พัฒนามาตรฐานการพยาบาล พัฒนาคุณภาพทางเทคนิควิชาการพยาบาล ตลอดจนติดตาม กำกับสนับสนุนการดำเนินการพัฒนา คุณภาพบริการพยาบาลของสถานบริการสาธารณสุขของภาครัฐและเอกชนให้ได้มาตรฐาน และ สนับสนุนการนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ ณ สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับทั่วประเทศ ซึ่งมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลของสำนักการพยาบาลเป็นเครื่องมือสำคัญสำหรับผู้บริหาร ทางพยาบาลในการบริหารจัดการองค์กรพยาบาลในภาพรวมและระดับหน่วยงานย่อย โดยผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับสามารถนำมาตรฐานการบริหารจัดการไปประยุกต์ใช้ในการจัดโครงสร้างองค์กร และการบริหารจัดการบริการพยาบาลให้เกิดผลสัมฤทธิ์สูงสุดตามความคาดหวังและตามบริบทของแต่ละองค์กรผู้บริหารทางการพยาบาลยังสามารถใช้มาตรฐานการบริหารการพยาบาลนี้เป็นเครื่องมือ

ในการประเมินตนเองเบื้องต้น เพื่อนำไปสู่การพัฒนา (สำนักการพยาบาล, 2551) แนวคิดมาตรฐานการพยาบาลของสำนักการพยาบาลปี 2551 ซึ่งเป็นมาตรฐานระดับสถาบัน ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน คือ ก. มาตรฐานการบริหารการพยาบาลมีสาระสำคัญ คือ 1) ลักษณะสำคัญขององค์การพยาบาล 2) เนื้อหามาตรฐานการบริหารการพยาบาล และ 3) เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในภาพรวมขององค์การพยาบาล ข. มาตรฐานบริการพยาบาล ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ 1) ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาล 2) มาตรฐานการบริหารงานบริการพยาบาล 3) มาตรฐานปฏิบัติการพยาบาล และ 4) เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในการศึกษาครั้งนี้ได้นำมาตรฐานการพยาบาลของสำนักการพยาบาลเพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาล เพราะเป็นเครื่องมือในการประเมินระดับสถาบันการประเมินองค์การพยาบาลและหน่วยงานตนเองเบื้องต้น เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาองค์กร เพื่อขอรับการประเมินตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (public sector management quality award : PMQA) เนื้อหามาตรฐานการบริหารการพยาบาล จำนวน 7 หมวด ด้านการนำองค์กร การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ การให้ความสำคัญกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การวัด การวิเคราะห์ การจัดการสารสนเทศ และความรู้ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล การจัดกระบวนการ และผลลัพธ์การดำเนินงานของหอผู้ป่วยประกอบด้วย 14 มาตรฐาน (สำนักการพยาบาล, 2551) ได้แก่

หมวด 1 การนำองค์กร

มาตรฐานที่ 1 การนำองค์กร หมายถึง หน่วยงานมีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ แผนยุทธศาสตร์ และเป้าหมายของหน่วยงาน ในความรับผิดชอบร่วมกันของบุคลากรอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร แสดงให้เห็นถึงหลักการ จรรยาบรรณวิชาชีพ สิทธิของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ ให้การพยาบาลแบบองค์รวม บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายของหน่วยงาน มีการกำกับดูแลตนเองที่ดี

มาตรฐานที่ 2 ความรับผิดชอบต่อสังคม หมายถึง หน่วยงานมีการดำเนินงานภายในองค์กรอย่างมีจริยธรรม มีความโปร่งใส ในการดำเนินการและให้การสนับสนุนต่อชุมชนที่สำคัญ ที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาล บุคลากรมีพฤติกรรมที่ปฏิบัติตามกฎหมายมีแนวปฏิบัติป้องกันและแก้ไขความเสี่ยง การเฝ้าระวังและวิเคราะห์ความเสี่ยงในกรณีที่เกี่ยวข้องกับบริการพยาบาลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์

มาตรฐานที่ 3 การจัดทำยุทธศาสตร์ องค์การพยาบาล หมายถึง หน่วยงานมีการจัดทำแผนกลยุทธ์ระยะสั้น ระยะยาว ที่ตอบสนองต่อวิสัยทัศน์ พันธกิจและนโยบายของกลุ่มภารกิจ

ด้านการพยาบาลโดยบุคลากรในหน่วยงานมีส่วนร่วม มีการถ่ายทอดแผนลงสู่การปฏิบัติและเปรียบเทียบ ผลดำเนินการ

มาตรฐานที่ 4 การถ่ายทอดยุทธศาสตร์เพื่อนำไปปฏิบัติ หมายถึง หน่วยงาน มีการถ่ายทอดแผนกลยุทธ์ ลงสู่การปฏิบัติ และมีการสรุปแผน เปรียบเทียบผลดำเนินการ

หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

มาตรฐานที่ 5 ความรู้เกี่ยวกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมายถึง หน่วยงานมีการจำแนกกลุ่มของผู้รับบริการ รับฟังเสียงสะท้อนจากผู้รับบริการ ปรับปรุงกระบวนการทำงานและแผนปฏิบัติการตามข้อคิดเห็น ข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

มาตรฐานที่ 6 ความสัมพันธ์และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมายถึง หน่วยงานมีช่องทางรับข้อร้องเรียน ข้อคิดเห็นที่หลากหลายและทั่วถึง เช่น ตู้รับข้อคิดเห็น เว็บไซต์ และอื่น ๆ การบริการพยาบาลและพฤติกรรมบริการของบุคลากรทางการพยาบาล ได้รับการปรับปรุงและแก้ไขตามข้อร้องเรียน/ข้อคิดเห็นของผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสม มีการประเมินความ พึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

มาตรฐานที่ 7 การวัดและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานขององค์กรพยาบาล หมายถึง หน่วยงานมีกำหนดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงาน มีระบบสารสนเทศ มีฐานข้อมูลที่จำเป็นทางการพยาบาล ทั้งด้านการบริหาร บริการ และผลลัพธ์การบริการพยาบาล นำผลการดำเนินการมาทบทวน วิเคราะห์ ปรับปรุงแผนดำเนินการ

มาตรฐานที่ 8 การจัดการสารสนเทศและความรู้ องค์กรพยาบาล หมายถึง หน่วยงาน มีแผนการจัดการความรู้อย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมการพัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงาน บุคลากรใหม่ได้รับการปฐมนิเทศก่อนเข้าปฏิบัติงาน ในเรื่องนโยบาย พันธกิจ บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ แนวทางการปฏิบัติตามระเบียบของหน่วยงาน การรายงานอุบัติการณ์ แนวทางการประสานงาน มีการสอบถามความต้องการในการพัฒนาความรู้ด้านต่าง ๆ จัดให้มีวิชาการ ในหน่วยงานฝึกอบรมบุคลากรในหน่วยงานเกี่ยวกับความรู้หรือทักษะที่ต้องปฏิบัติในหน่วยงาน

หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

มาตรฐานที่ 9 ระบบการบริหารงานบุคคล องค์กรพยาบาล หมายถึง หน่วยงานมีแผน ด้านทรัพยากรบุคคลที่ครอบคลุมและสอดคล้องกับ พันธกิจ โครงสร้างองค์กร ทรัพยากร และความต้องการกำลังคนในปัจจุบันและอนาคต ทีมการพยาบาล มีความพร้อมให้บริการที่มีคุณภาพ มีทีมการพยาบาลในการให้บริการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีมการจัดอัตรากำลังโดยใช้ข้อมูลจากผลการปฏิบัติงานหรือตามมาตรฐาน การจัดอัตรากำลัง ติดตาม

ควบคุมกำกับ ดูแลการปฏิบัติงาน ทั้งขณะและอยู่ระหว่างทดลองงาน การฝึกอบรม และการปฏิบัติงานจริงอย่างทั่วถึง

มาตรฐานที่ 10 การเรียนรู้และการสร้างแรงจูงใจบุคลากรทางการพยาบาล หมายถึง หน่วยงานมีการกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากรแต่ละระดับอย่างชัดเจนและเป็น ลายลักษณ์อักษร และมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบตามความรู้ความสามารถตามข้อกำหนดใน กฎหมาย มีกระบวนการสรรหาและดำรงรักษาบุคลากร มีแผนการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง บุคลากรใหม่ได้รับการปฐมนิเทศก่อนเข้าปฏิบัติงาน ได้รับการฝึกทักษะในเรื่องดังต่อไปนี้เป็นประจำ การช่วยฟื้นคืนชีพ การซ้อมแผนปฏิบัติการเมื่อเกิดอุบัติเหตุหรืออุบัติภัยหมู่ การป้องกันและควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาล การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล สนับสนุนให้มีส่วนร่วมในการนำเสนอ ผลงานหรืองานวิจัย สนับสนุนให้เข้าร่วมประชุมวิชาการและฝึกอบรมที่สอดคล้องกับความต้องการ ขององค์กร ตรงตามตำแหน่งและหน้าที่รับผิดชอบ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล ส่งเสริมให้มี กิจกรรมทางวิชาการเพื่อการเรียนรู้ในกลุ่มวิชาชีพและร่วมกับวิชาชีพอื่น ให้รางวัลและยกย่องผู้ที่มี ผลงานดีเด่น หรือผู้ที่ผลิตนวัตกรรมทางการพยาบาล หรือ Best Practice ทางพยาบาล

มาตรฐานที่ 11 ความผาสุกและความพึงพอใจของบุคลากรทางการพยาบาล หมายถึง หน่วยงานมีการดำเนินการปรับปรุงสภาพแวดล้อม สถานที่ทำงานเอื้อต่อการมีสุขภาพดี บรรยากาศที่ดี และมีความปลอดภัยในการทำงาน วิเคราะห์ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความผาสุก ความ พึงพอใจ และการสร้างแรงจูงใจของบุคลากรทางการพยาบาล เช่น ความก้าวหน้าในอาชีพ ปริมาณ งานที่รับผิดชอบ การให้ค่าตอบแทน สวัสดิการ มีนโยบายปฏิบัติในการคุ้มครองสุขภาพและความ ปลอดภัยของบุคลากร มีการประเมินและการจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น การเจ็บป่วยจากการ ทำงาน ความรุนแรงก้าวร้าวและการคุกคามทั้งร่างกายและจิตใจ รวมถึงการจัดระบบการตรวจ สุขภาพ

หมวด 6 การจัดการกระบวนการ

มาตรฐานที่ 12 กระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาล หมายถึง หน่วยงานมี กระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาล ด้วยการกำหนด/ ออกแบบกระบวนการหลัก มาตรฐาน/ แนวทางปฏิบัติการ และวิธีการนำสู่การปฏิบัติ การติดตาม ควบคุมกำกับ ประเมินผลและปรับปรุง อย่างเป็นระบบ รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งภายใน และภายนอกองค์กร เช่น กระบวนการดูแล ผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล รวมถึงการดูแลต่อเนื่อง กำหนดมาตรฐานการ บันทึกรายงานการพยาบาล ที่ครอบคลุมกระบวนการพยาบาล เพื่อใช้ในการ สื่อสารระหว่างทีมผู้ให้บริการและเกิดความต่อเนื่องในการรักษาพยาบาลและใช้เป็นหลักฐานทาง กฎหมาย

มาตรฐานที่ 13 กระบวนการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล หมายถึง หน่วยงานมีกระบวนการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ด้วยการ กำหนด/ออกแบบ กระบวนการหลัก มาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติ และวิธีการนำสู่การปฏิบัติ ติดตาม ควบคุม กำกับ ประเมินผลและปรับปรุงอย่างเป็นระบบ รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งภายใน และภายนอก องค์กร

หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ

มาตรฐานที่ 14 ผลลัพธ์การดำเนินการขององค์กรพยาบาล หมายถึง หน่วยงานมี การกำหนดผลลัพธ์ของการดำเนินงานด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ ด้านคุณภาพการให้บริการ ด้าน ประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน และด้านการพัฒนาองค์กร ที่แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จหรือ แนวโน้มของความสำเร็จของการดำเนินงานขององค์กรพยาบาลในภาพรวม

สำหรับในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 2 โดยประยุกต์ใช้เกณฑ์การ ประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาล ตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2562) เนื่องจากการประเมินคุณภาพ ระดับหน่วยงาน ขององค์กรพยาบาลโดยตรง โดยวัดจากการปฏิบัติตามมาตรฐานที่จะนำไปสู่คุณภาพ การบริหารงานพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในด้านการนำองค์กร ความรับผิดชอบต่อสังคมการ วางแผนเชิงยุทธศาสตร์ การให้ความสำคัญกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การวัดและ วิเคราะห์ ผลการดำเนินงาน การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล การเรียนรู้และสร้างแรงจูงใจ การจัดการกระบวนการและ ผลลัพธ์การดำเนินงานของหอผู้ป่วย

คุณภาพการบริหารการพยาบาลหมายถึงการดำเนินงานตามกระบวนการการ บริหารตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาลในโรงพยาบาลของสำนักการพยาบาล ระดับหอผู้ป่วย ประกอบด้วย 7 หมวดคือ การนำองค์กร การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ การให้ความสำคัญกับ ผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การวัด การวิเคราะห์ การจัดการสารสนเทศ และความรู้ การ มุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล การจัดการกระบวนการ และ ผลลัพธ์การดำเนินงานของหอผู้ป่วย เพื่อให้ บุคลากรการพยาบาลสามารถให้การพยาบาลที่มีคุณภาพตามวัตถุประสงค์ขององค์กรพยาบาล มุ่งเน้นที่ผู้รับบริการ ปรับปรุงกระบวนการทำงาน อย่างต่อเนื่องทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีเอื้อให้การ ปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพตามที่คาดหวัง

บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย

หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติงานในฐานะผู้บริหารทางการแพทย์ระดับกลาง มีความรับผิดชอบ บริหารการพยาบาลในระดับหน่วยงาน หอผู้ป่วย เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ของกลุ่มการ พยาบาลและโรงพยาบาล และบังคับบัญชา ตรวจสอบ ควบคุม การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ให้ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบตามตำแหน่งที่ได้รับมอบหมายอย่างมี ประสิทธิภาพ พร้อมทั้งเป็น ผู้เชื่อมโยงนโยบาย จากองค์กรพยาบาลสู่การปฏิบัติ ในระดับหน่วยงาน หรือ หอผู้ป่วยจัดระบบบริการพยาบาล และระบบพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ในหน่วยงานให้มี มาตรฐาน เกิดการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเป็นผู้นำในการปฏิบัติการ พยาบาล ให้คำปรึกษา แนะนำ และวินิจฉัยสั่งการในกรณีผู้ปฏิบัติไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ รวมทั้ง วิเคราะห์ความต้องการ พัฒนาความรู้แก่บุคลากร และกำหนดแนวทางการพัฒนาและฟื้นฟูความรู้ บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับกองการพยาบาลสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้ปรับปรุง และกำหนดบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย (กองการพยาบาล, 2561) ดังนี้ ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 เป็นผู้นำในการกำหนด พันธกิจ เป้าหมายการบริการพยาบาล รวมทั้งแนวทางการ พัฒนาบริการพยาบาลให้มีคุณภาพในหน่วยงานสอดคล้องกับองค์กรพยาบาล

1.2 กำหนดมาตรฐานการบริการพยาบาลหรือแนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่ตอบสนอง ต่อเป้าหมายการจัดบริการพยาบาลและความต้องการของผู้ใช้บริการให้สอดคล้องกับภาพรวม มาตรฐานกลาง มาตรฐานวิชาชีพ

1.3 ส่งเสริม สนับสนุน ให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบให้การพยาบาล ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการโดยใช้มาตรฐานการบริการพยาบาล แนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่กำหนด

1.4 บริหารจัดการกำลังคนทางการพยาบาลภายใต้มาตรฐาน ภาระงานตามขอบเขต อัตรากำลังที่มีและจัดสรรบุคลากรในหน่วยงานให้เหมาะสมและตรงกับคุณสมบัติเพื่อการปฏิบัติงาน ที่มีประสิทธิภาพ

1.5 วิเคราะห์ความต้องการพัฒนาความรู้บุคลากร และกำหนดแนวทางการพัฒนาและ ฟื้นฟูความรู้บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ รวมทั้งปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ทุกระดับในหน่วยงาน

1.6 จัดระเบียบการลาป่วย ลาพักผ่อน ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับระเบียบ การลาขององค์กร เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการจัดอัตรากำลังในหน่วยงาน

1.7 นิเทศ ติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทุกระดับในหน่วยงาน

1.8 ควบคุมกำกับดูแล จัดหาเสื้อผ้า วัสดุ ครุภัณฑ์อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ และารพยาบาล ให้เหมาะสมกับลักษณะงานและเพียงพอกับการใช้งานอย่างทั่วถึง โดยมีหลักเกณฑ์ ดังนี้

1.8.1 มีปริมาณเพียงพอและอยู่ในสภาพพร้อมใช้งานได้ทันที

1.8.2 มีระบบการเก็บรักษา การทำบัญชีสำรวจและควบคุมการใช้จ่ายอย่างประหยัดเมื่อมีการชำรุดเสียหายของเครื่องมือเครื่องใช้จัดให้มีการซ่อมแซมแก้ไขให้พร้อมใช้งานหรือจำหน่ายเมื่อไม่สามารถนำมาใช้ได้และทำการเบิกทดแทน

1.9 ดำเนินการเกี่ยวกับการบริหารบุคคล สวัสดิการ รวมทั้งพิจารณาเสนอขอบำเหน็จ ความดีความชอบ และการพิจารณาโทษทางวินัยในหน่วยงานที่รับผิดชอบเสนอต่อผู้บังคับบัญชา ตามลำดับ

1.10 บริหารจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้บุคลากรในหน่วยงาน ปฏิบัติงานอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ

1.11 ติดตามประเมินและปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

1.11.1 ทบทวนผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ และ ความจำเป็นที่จะต้องปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

1.11.2 เฝ้าระวังและทบทวนข้อมูลร่วมกับผู้ปฏิบัติเกี่ยวกับข้อมูลที่ชี้วัดถึง คุณภาพการบริการในหน่วยงาน เพื่อหาแนวทางพัฒนากระบวนการให้บริการพยาบาล

1.11.3 สุ่มทบทวนหรือวิเคราะห์คุณภาพการพยาบาลจากเวชระเบียน หรือ เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ

1.11.4 ตรวจสอบการรักษาและการพยาบาลที่ผู้ป่วยพึงได้รับ พร้อมทั้งวิเคราะห์ และประเมินผลความถูกต้องเหมาะสมการดำเนินการตามแผนการรักษาและแผนการพยาบาล และสิทธิที่ พึงมี พึงได้รวมทั้งความปลอดภัย และการช่วยเหลือตามควรแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหา

1.12 ดำเนินการและส่งเสริมให้มีการจัดทำวิจัยทางการพยาบาล ทั้งในด้านการบริหาร การบริการ การนิเทศในหน่วยงาน ตลอดจนส่งเสริมสนับสนุนให้มีการนำผลการวิจัยมาใช้ในการ พัฒนางาน

2. ด้านการวางแผน

2.1 วางแผนปฏิบัติการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงาน โดย บูรณา การแผนงาน โครงการให้สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กรพยาบาล

2.2 วางแผนจัดสรรอัตรากำลังทางการพยาบาลให้เพียงพอและสอดคล้องกับ การ จัดบริการพยาบาลและวางแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยบูรณาการให้สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กร พยาบาล

2.3 วางแผนการนิเทศการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานหรือแนวปฏิบัติการพยาบาลที่กำหนด

2.4 วางแผนสนับสนุนสถาบันการศึกษา ในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติของนักศึกษา กรณีมาฝึกภาคปฏิบัติในหน่วยงาน

3. ด้านการประสานงาน

3.1 ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อแก้ปัญหาและให้เกิดความคล่องตัวในการจัดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

3.2 ประสานงานกับอาจารย์ประจำหอผู้ป่วย ในการจัดการฝึกภาคปฏิบัติให้สอดคล้องกับทฤษฎี

3.3 ประสานการดูแลรักษากับทีมสหสาขาเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการดูแลผู้ป่วย

4. ด้านการบริการ

4.1 จัดระบบบริการพยาบาลในหน่วยงาน ให้มีความคล่องตัวต่อการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

4.1.1 มอบหมายงานแก่บุคลากร ทีมให้การพยาบาลในหน่วยงานให้เหมาะสมกับความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย ตามความสามารถและอัตรากำลังที่มีให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

4.1.2 ติดตามและดำเนินการให้มีการใช้กระบวนการพยาบาลในการให้บริการพยาบาลพร้อมกับส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการวางแผน ประเมินผลและทบทวนแผนการรักษา

4.1.3 ประสานแผนการดูแลผู้ป่วยแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพ

4.2 ให้คำปรึกษาและถ่ายทอดองค์ความรู้ทางการพยาบาลและการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลแก่บุคลากรในหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจ สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย

4.3 นิเทศ ติดตาม ช่วยเหลือ และประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยงาน เพื่อให้บริการพยาบาลได้ตามมาตรฐานที่กำหนดและมีคุณภาพ

4.4 จัดทำ คู่มือ แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

5. บริบทของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 2

ระดับโรงพยาบาล หน่วยบริการสาธารณสุข แบ่งระดับโรงพยาบาล ประกอบด้วย 4 ระดับ ได้แก่ 1) ระดับปฐมภูมิ 2) ระดับทุติยภูมิ 3) ระดับตติยภูมิ (ระบบบริการทางการแพทย์ 2554-2557) โดยมีรายละเอียดดังนี้

5.1 ระดับปฐมภูมิ ได้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีแพทย์หมอมเวียนปฏิบัติงานชั่วคราว

5.2 ระดับทุติยภูมิ ได้แก่

5.2.1 โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (first-level hospital) (ระดับ F3) ขนาด 30 เตียง ที่มีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปหรือแพทย์ปฏิบัติครอบครัวรวม 1-2 คน มีตึกในการให้การดูแลผู้ป่วยไม่ซับซ้อน

5.2.2 โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (ระดับ F2) ขนาด 30-90 เตียง ที่มีแพทย์เวชปฏิบัติหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว รวม 2-5 คน และจัดบริการตามมาตรฐานของบริการ ทุติยภูมิโดยไม่มีแพทย์เฉพาะทาง

5.2.3 โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (ระดับ F1) ขนาด 90-120 เตียง ที่มีแพทย์เวชปฏิบัติหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และแพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก (อายุรกรรม) ศัลยกรรม สูติ-นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม ศัลยกรรมกระดูก และวิสัญญีแพทย์ เป็นบางสาขา

5.2.4 โรงพยาบาลชุมชนเพื่อรับส่งต่อผู้ป่วย (middle-level hospital) (ระดับ M2) เป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาดเตียง 120 เตียงขึ้นไปมีแพทย์เวชปฏิบัติหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และแพทย์เฉพาะทางสาขาครบทั้ง 6 สาขาหลัก(อายุรกรรม) ศัลยกรรมสูติ-นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม ศัลยกรรมกระดูก และวิสัญญีแพทย์ รองรับการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนอื่น

5.3 ระดับตติยภูมิ

5.3.1 โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (ระดับ M1) เป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญ ประกอบด้วยสาขาหลักทุกสาขาและสาขารองบางสาขาที่จำเป็น กำหนดให้เป็นโรงพยาบาล รับ ส่งต่อผู้ป่วยระดับกลาง (ระดับ M1)

5.3.2 โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ (standard-level hospital) (ระดับ S) ขนาด 200-500 เตียง เป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญเฉพาะ จึงประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาหลัก สาขารองและสาขาย่อยบางสาขา กำหนดให้เป็นโรงพยาบาลรับ ส่งต่อผู้ป่วยระดับมาตรฐาน (ระดับ S)

5.3.3 โรงพยาบาลศูนย์ (advance-level hospital) (ระดับ A) ขนาดเตียง 500 เตียงขึ้นไป เป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญและเทคโนโลยีขั้นสูงและมีราคาแพง (Advance & sophisticate technology) มีภารกิจด้านแพทย์ศาสตร์ศึกษาและงานวิจัยทางการแพทย์ จึงประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ทั้งสาขาหลัก สาขารองและสาขาคบทุกสาขาตามความจำเป็น กำหนดให้เป็นโรงพยาบาลรับ ส่งต่อผู้ป่วยระดับสูง (ระดับ A)

5.2 มีการแบ่งเครือข่ายระบบบริการสุขภาพเป็น 12 เครือข่ายและกรุงเทพมหานคร เพื่อ มุ่งพัฒนาระบบบริการทุกระดับ สร้างระบบที่เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการกระจายอำนาจการบริหารจัดการแบบ เขต โดยกระทรวงสาธารณสุขเน้นด้านการบริการสุขภาพ ในขณะที่ สปสช. เน้นการจัดการด้านการเงิน การคลัง การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ได้เริ่มทดลอง การดำเนินงานปรับรูปแบบการจัดบริการและการบริหารจัดการในลักษณะเขตสุขภาพ ในปี 2556 โดยแบ่งเป็น 12 เขต แต่ละเขตครอบคลุม 4-8 จังหวัด ประชากร 4-6 ล้านคน เพื่อให้มีขนาดที่เหมาะสม (Economy of scale) ในการจัดระบบการบริการสุขภาพในเขตพื้นที่ได้ตรงกับปัญหาสุขภาพในพื้นที่ เอื้อต่อการพัฒนาระบบส่งต่อ โดยมุ่งหวังเพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ และเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ รวมทั้งมีการกระจายอำนาจการบริหารจัดการจากส่วนกลางไปสู่ส่วนภูมิภาค ด้วยการมอบอำนาจเชิงปฏิบัติการให้ผู้ตรวจราชการเขต ผ่านการกำหนดตัวชี้วัด และกำกับ ติดตามการนำนโยบายสู่การปฏิบัติระดับเขต สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้เริ่มทดลอง ดำเนินการการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ ระดับพื้นที่มาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2553 ในเขตพื้นที่ สปสช. เขต 9 นครราชสีมา และ สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร การดำเนินงานเขตสุขภาพดังกล่าว มีลักษณะเป็นการอภิบาลโดยรัฐ (governance by government) คือการบริหารจัดการโดยรัฐเป็นหลัก ในขณะที่กลไกในการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพ ในยุคระบบสุขภาพพหุลักษณะ ต้องอาศัยการอภิบาลแบบเครือข่าย เป็นสำคัญ เพื่อเอื้อให้ทุกภาคส่วนทั้ง ภาครัฐ เอกชน ประชาชนและ วิชาการ เข้ามาทำงานร่วมกันแบบหุ้นส่วน (partnership) ได้อย่างแท้จริง เป้าประสงค์ เขตสุขภาพ เพื่อประชาชน เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องในระดับพื้นที่และสอดคล้องต่อความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน ครอบครัว และ ชุมชน ในเขตพื้นที่ ขอบเขตหรือการครอบคลุมของเขตสุขภาพเพื่อประชาชนจัดแบ่ง เป็น 12 เขต และ กรุงเทพมหานคร จัดเป็น 1 เขต (หรือเป็น 12+1 เขต) เพื่อให้สอดคล้องกับกรอบพื้นที่การทำงานของ ภาครัฐ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (ส.ช.) โดยการกำหนดเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ให้เป็นไปตามรายการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนและจังหวัดภายใต้เขต สุขภาพเพื่อประชาชน ดังนี้เขตสุขภาพ เพื่อประชาชน

เขตที่ 1 ประกอบด้วย 8 จังหวัด ได้แก่ เชียงราย น่าน พะเยา แพร่ เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง ลำพูน

เขตที่ 2 ประกอบด้วย 5 จังหวัด ได้แก่ ตาก พิชณุโลก เพชรบูรณ์ สุโขทัย อุตรดิตถ์

เขตที่ 3 ประกอบด้วย 5 จังหวัด ได้แก่ ชัยนาท กำแพงเพชร พิจิตรนครสวรรค์ อุทัยธานี

เขตที่ 4 ประกอบด้วย 8 จังหวัด ได้แก่ นนทบุรี ปทุมธานีพระนครศรีอยุธยา สระบุรี ลพบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง นครนายก

เขตที่ 5 ประกอบด้วย 8 จังหวัด ได้แก่ กาญจนบุรี นครปฐม ราชบุรีสุพรรณบุรี ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี สมุทรสงคราม สมุทรสาคร

เขตที่ 6 ประกอบด้วย 8 จังหวัด ได้แก่ ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว สมุทรปราการ จันทบุรี ชลบุรี ตราด ระยอง

เขตที่ 7 ประกอบด้วย 4 จังหวัด ได้แก่ กาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคามร้อยเอ็ด

เขตที่ 8 ประกอบด้วย 7 จังหวัด ได้แก่ บึงกาฬ เลย หนองคาย หนองบัวลำภู อุดรธานี นครพนม สกลนคร

เขตที่ 9 ประกอบด้วย 4 จังหวัด ได้แก่ ชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์สุรินทร์

เขตที่ 10 ประกอบด้วย 5 จังหวัด ได้แก่ มุกดาหาร ยโสธร ศรีสะเกษอุบลราชธานี อำนาจเจริญ

เขตที่ 11 ประกอบด้วย 7 จังหวัด ได้แก่ ชุมพร นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี กระบี่ พังงา ภูเก็ต ระนอง

เขตที่ 12 ประกอบด้วย 7 จังหวัด ได้แก่ พัทลุง ตรัง นราธิวาส ปัตตานียะลา สงขลา สตูล

เขตที่ 13 กรุงเทพมหานคร

เขตสุขภาพที่ 2

เขตสุขภาพที่ 2 มีประชากรทั้งหมด 3,569,839 คน คิดเป็น ร้อยละ 5.22 ของประชากรประเทศไทย และ ประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป 640,255 คน คิดเป็น ร้อยละ 17.94 ของประชากรเขตสุขภาพที่ 2 ทั้งหมด สิทธิการรักษาข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ คิดเป็น ร้อยละ 7.04 ประกันสังคมร้อยละ 16.29 สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 71.76 ต่างด้าวร้อยละ 1.5 อื่น ๆ ร้อยละ 3.41 ของประชากรเขตสุขภาพที่ 2 ทั้งหมด (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 2, 2562) โรงพยาบาลเขตสุขภาพที่ 2 ภายใต้สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 5 จังหวัด ได้แก่จังหวัดพิษณุโลก อุตรดิตถ์ สุโขทัย ตาก เพชรบูรณ์ ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก และโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ โรงพยาบาลสุโขทัย โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช โรงพยาบาลแม่สอด และโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก Middle-level Hospital (M1) จำนวน 1 แห่ง คือโรงพยาบาลศรีสังวร

โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) เป็นโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัด ประจำภูมิภาคที่มีขีดความสามารถระดับตติยภูมิ (tertiary care) มีขนาดและจำนวนเตียง ตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป เป็นศูนย์กลางการให้บริการทางสุขภาพตามระบบเครือข่าย การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข (พบส.) ที่ให้บริการสุขภาพอนามัยแก่ผู้ป่วย ที่ต้องการความรู้ ความชำนาญเฉพาะทาง การใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยและมีแพทย์เฉพาะทางต่าง ๆ ครบถ้วน ระดับการจัดบริการสุขภาพโรงพยาบาลศูนย์ advance-level hospital (A) เป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญและเทคโนโลยีขั้นสูง และมีราคาแพง มีภาระกิจด้านแพทยศาสตรศึกษาและงานวิจัยทางการแพทย์จึงประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาหลัก สาขารอง และสาขาย่อยครบทุกสาขาตามความจำเป็น

โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) หมายถึง โรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในระดับจังหวัดหรืออำเภอ ขนาดใหญ่ มีขนาด และจำนวนเตียงตั้งแต่ 200 – 500 เตียง ระดับการจัดบริการสุขภาพโรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ standard-level hospital (S) โรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญเฉพาะประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาหลัก สาขา รอง และสาขาย่อยบางสาขากำหนดให้เป็นโรงพยาบาล รับ-ส่งต่อผู้ป่วย ระดับมาตรฐานโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก middle-level hospital (M1) โรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถ รองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาหลักทุกสาขา และสาขารองบางสาขาที่จำเป็นกำหนดให้เป็นโรงพยาบาล รับ-ส่งต่อผู้ป่วยระดับกลาง จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลศรีสังวร

ภารกิจหน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป

5.3 ให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วย

5.3.1 ตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

5.3.2 ให้บริการทางการแพทย์เฉพาะทาง เช่น อายุรกรรม ศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูก กุมารเวชกรรม

5.3.3 ให้บริการทางการแพทย์เฉพาะทางต่อยอด เช่น อายุรกรรมโรคไต อายุรกรรม โรคระบบทางเดินหายใจ กุมารเวชกรรมโรคภูมิแพ้ สูติกรรมด้านนเวชศาสตร์มารดาและทารก ศัลยกรรมด้านระบบประสาทและสมอง

5.3.4 ให้บริการศูนย์ความเป็นเลิศด้านการแพทย์เฉพาะทาง

5.3.5 ตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ

5.3.6 ให้บริการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

5.3.7 ให้บริการด้านนิติเวชวิทยา การเป็นพยานศาล การตรวจวินิจฉัยเพื่อหาพยาธิสภาพของโรคและสาเหตุการตาย

5.3.8 ให้บริการปฐมพยาบาลและผู้ป่วยฉุกเฉินจากที่เกิดเหตุหรือที่บ้าน ทั้งทางบกและทางน้ำเพื่อส่งตามเครือข่าย

5.3.9 ให้บริการตรวจสุขภาพ ผ่าตัดเล็ก ทำแผล และฉีดยา

5.3.10 ให้บริการผ่าตัดใหญ่ ได้แก่ โรคทางศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูก สูติรีเวชกรรม ตา หู คอ จมูก เป็นต้น

5.3.11 ให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยเพื่อให้พร้อมที่จะได้รับการผ่าตัด

5.3.12 รักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยทางกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัด

5.3.13 ตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคทางรังสี

5.3.14 ตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคฟันและโรคในช่องปาก

5.3.15 ตรวจวินิจฉัยชิ้นเนื้อ เนื้อเยื่อ ของเหลว และส่วนต่าง ของอวัยวะผู้ป่วยเพื่อหาพยาธิสภาพของโรค ตรวจหาเซลล์มะเร็ง

5.3.16 ตรวจและวิเคราะห์เลือดทางห้องปฏิบัติการ ค้นหาสาเหตุแก้ไข้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดปัญหาจากการให้เลือด

5.3.17 ตรวจวินิจฉัยส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการทางเคมีคลินิก โลหิตวิทยา และ จุลชีววิทยา จุลทรรศน์วิทยา

5.3.18 จัดซื้อ จัดหา ยา เวชภัณฑ์ และเคมีภัณฑ์ ผลิตภัณฑ์ คัดค้น ปรับปรุง บริการจ่ายยา เพื่อการบำบัดรักษาโรค

5.3.19 ให้บริการรับผู้ป่วยไว้สังเกตอาการ และรักษาตัวไว้ในโรงพยาบาล

5.3.20 ให้บริการรับ – ส่งต่อผู้ป่วยจากสถานพยาบาลเพื่อการรักษา

5.3.21 ให้บริการด้านสังคมสงเคราะห์แก่ผู้มารับบริการ เช่น ค่ารักษาพยาบาล ค่าพาหนะเดินทาง

5.4 การส่งเสริมสุขภาพอนามัยและป้องกันโรค

5.4.1 ส่งเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรค

5.4.2 ติดตามและเยี่ยมผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน

5.4.3 บริการให้การปรึกษาสุขภาพ

5.4.4 ตรวจคัดกรองสุขภาพประชาชนและบุคลากร ออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่

5.4.5 บริการให้มีวัคซีนป้องกันโรคตามฤดูกาล

5.4.6 ให้ความรู้ด้านสุขภาพและประชาชน

5.5 ส่งเสริม สนับสนุน ค้ำคว้าและวิจัยทางการแพทย์

5.5.1 จัดการศึกษา ฝึกอบรมด้านคลินิกแก่แพทย์ฝึกหัด แพทย์ประจำบ้าน

5.5.2 ส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยทางการแพทย์ การพยาบาล และที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์

5.5.3 สนับสนุนทุนส่งเสริมการวิจัยทางการแพทย์และบุคลากร

5.5.4 จัดประชุมวิชาการประจำปี เพื่อเผยแพร่ผลงานวิจัยของบุคลากร

5.6 ปฏิบัติงานร่วมกันหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของส่วนราชการอื่นที่เกี่ยวข้อง

5.6.1 ปฏิบัติงานด้านสารบรรณ ธุรการ งานประชาสัมพันธ์ งานอาคารสถานที่ และยานยนต์ งานสวัสดิการและบริการทั่วไปของโรงพยาบาล

5.6.2 ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการเงิน การงบประมาณและการบัญชี

5.6.3 ปฏิบัติงานด้านการพัสดุ เกี่ยวกับการซ่อมแซม บำรุงรักษาเครื่องมือเครื่องใช้ อาคารสถานที่ การกำจัดของเสีย ขยะมูลฝอย และเศษวัสดุเหลือใช้จากการปฏิบัติงาน รวมทั้งเศษชิ้นเนื้อเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วย

5.6.4 ปฏิบัติงานด้านอาหารผู้ป่วย การให้โภชนาศึกษาและโภชนบำบัดแก่ผู้ป่วย

5.6.5 ปฏิบัติงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์

5.6.6 ปฏิบัติงานด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล รวมถึงการพัฒนาบุคลากรในโรงพยาบาล

5.6.7 ปฏิบัติงานด้านการพัฒนาคุณภาพ การบริหารความเสี่ยง

5.6.8 ดำเนินการและบริการประชาชนตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกันสังคม เงินทดแทนเอกชน เครือข่าย และระบบการส่งต่อผู้ป่วย การคุ้มครองผู้บริโภคจากโรค สุขภาพแรงงานต่างด้าว และสวัสดิการการรักษาพยาบาล และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

5.7 ปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมายและปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมาย

นอกจากนี้โรงพยาบาลศูนย์ยังมีหน้าที่สนับสนุนและนิเทศงานโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ในจังหวัดที่รับผิดชอบทางวิชาการ ด้านการรักษาพยาบาลและอื่น ๆ รวมทั้งสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดปัจจัย 7 ประการของแมคคินซี (McKinsey)

ทวีศักดิ์ สายอ่อง, สุปรีชา แก้วสวัสดิ์ และวิดา กวานเหียน (2563) ศึกษาการบริหารจัดการองค์กรตามกรอบแนวคิด McKinsey's 7S ของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 11 พบว่า ร้อยละ 64.00 ของบุคลากรมีระดับคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อการบริหารจัดการองค์กรตามกรอบแนวคิด McKinsey's 7S ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.95$, S.D. = 0.59) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อการบริหารจัดการองค์กรเรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ ด้านค่านิยมร่วมและวัฒนธรรมองค์กร ($\bar{x} = 4.09$, S.D. = 0.54) ด้านความชัดเจนของยุทธศาสตร์ ($\bar{x} = 4.06$, S.D. = 0.56) ด้านความชัดเจนของโครงสร้างองค์กร ($\bar{x} = 4.03$, S.D. = 0.55) ด้านความพร้อมของระบบงาน ($\bar{x} = 3.95$, S.D. = 0.51) ด้านทักษะของบุคลากร ($\bar{x} = 3.89$, S.D. = 0.58) ด้านรูปแบบภาวะผู้นำ ($\bar{x} = 3.84$, S.D. = 0.82) และด้านบุคลากร ($\bar{x} = 3.83$, S.D. = 0.57) ตามลำดับ

กฤษฎิยา มูลศรี (2562) ทำการทบทวนวรรณกรรมและวิเคราะห์เอกสารตามกรอบแนวคิดแมคคินซี 7s และการจัดการคุณภาพโดยรวม ที่ส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ธุรกิจ ผลการศึกษาพบว่าแบบจำลองกรอบแนวคิด 7s ของแมคคินซีและการจัดการคุณภาพโดยรวมเป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำพาธุรกิจให้บรรลุผลสัมฤทธิ์ และสามารถพัฒนาขึ้นเป็นแบบจำลองเชิงแนวคิดประกอบด้วยตัวแปรภายนอกคือโครงสร้าง 7-s ของแมคคินซี ประกอบด้วย 7 ตัวแปรได้แก่ 1) โครงสร้าง 2) กลยุทธ์ 3) ระบบ 4) รูปแบบ 5) พนักงาน 6) ทักษะฝีมือ 7) ค่านิยมร่วม และตัวแปรภายในคือ การจัดการคุณภาพโดยรวม 5 ตัวแปร ประกอบด้วย 1) ด้านผู้นำ 2) ด้านการมุ่งเน้นลูกค้า 3) ด้านการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง 4) ด้านการมีส่วนร่วมของพนักงาน 5) ด้านการจัดการกระบวนการ ซึ่งแบบจำลองกรอบแนวคิดนี้อาศัยความรู้ในเชิงทฤษฎีและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

สินีนานทิพย์มุสิก, สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และนงลักษณ์ จินตนาดี (2561) ศึกษาการบริหารเชิงกลยุทธ์ของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างคือหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 351 คน ผลการศึกษาพบว่าการบริหารเชิงกลยุทธ์ของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การเตรียมบุคลากรในการบริหาร เชิงกลยุทธ์ของหอผู้ป่วย 2) การกำหนดวิสัยทัศน์และเป้าหมายของหอผู้ป่วย 3) การกำหนดแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการประจำปีของหอผู้ป่วย 4) การสร้างแรงจูงใจของบุคลากร เพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายของหอผู้ป่วย 5) การนำแผนปฏิบัติการประจำปีไปปฏิบัติและการประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีของหอผู้ป่วย 6) การประเมินผลแผนกลยุทธ์ของหอผู้ป่วย และองค์ประกอบและตัวแปรการบริหาร

เชิงกลยุทธ์ของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันพบว่ามีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

พวงผกา มะเสนา และประณต นันทิยะกุล (2557) ศึกษาการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ใช้กรอบแนวคิดการบริหารจัดการองค์กร (แมคคินซี 7s) เป็นเครื่องมือการสัมภาษณ์ ในการวิเคราะห์ปัจจัยภายใน และวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกองค์กรโดยใช้ PEST- HEP Model กลุ่มตัวอย่างคือผู้มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 5,625 คน ผลการศึกษาพบว่า 1) ผู้รับบริการที่มีระดับความคิดเห็นต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขโดยให้ความสำคัญในด้านเจ้าหน้าที่/บุคลากรผู้ให้บริการ คิดเป็นร้อยละ 83 ค่าเฉลี่ย 4.15 2) ด้านกลยุทธ์องค์กรเป็นอันดับแรกที่มีความสำคัญในการบริหารจัดการองค์กรที่มีผลต่อการบริการที่มีคุณภาพของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผู้บริหารในโรงพยาบาลทุกระดับ 3) รูปแบบการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์กลยุทธ์จาก SWOT analysis TOWS matrix 4 ด้าน นำไปสู่แผนพัฒนาระบบบริหารสุขภาพ (service plan) ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เยาวภา ปฐมศิริกุล (2554) ศึกษาแบบจำลองปัจจัยความสำเร็จการจัดการธุรกิจบริการสุขภาพของ โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างคือผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนจำนวน 412 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัจจัยประกอบด้วย ได้แก่ ปัจจัยกลยุทธ์ ปัจจัยระบบบริหารจัดการและปัจจัยการบริหารทรัพยากรบุคคล โดยการจัดการทรัพยากรบุคคล เป็นปัจจัยการจัดการธุรกิจบริการสุขภาพที่สำคัญมากที่สุดของปัจจัยการจัดการธุรกิจบริการสุขภาพมีผลต่อผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย รองลงมาคือปัจจัยระบบการบริหารจัดการและปัจจัยกลยุทธ์ของโรงพยาบาลตามลำดับ 2) ปัจจัยความสำเร็จการจัดการธุรกิจบริการสุขภาพแต่ละด้านพบว่า ปัจจัยกลยุทธ์การตลาดภายในมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด รองลงมาคือ การพัฒนาบุคลากรทุกระดับอย่างต่อเนื่อง ระบบการจัดบริการสุขภาพ ระบบการมุ่งเน้นพัฒนาตลาด การธำรงรักษาบุคลากร ระบบบริหารคุณภาพ การคัดเลือกบุคลากรและกลยุทธ์ระดับธุรกิจของโรงพยาบาลตามลำดับ และ 3) ปัจจัยด้านประสิทธิภาพของกระบวนการภายในของโรงพยาบาลเป็นปัจจัยความสำเร็จการจัดการธุรกิจบริการสุขภาพส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานของโรงพยาบาลมากที่สุดคือ รองลงมาคือ ด้านการเติบโตของลูกค้า ด้านการเรียนรู้และการเติบโตขององค์กร และด้านการเงินโรงพยาบาล

2. งานวิจัยเกี่ยวกับแนวคิดทางการตลาด

ปัญจพล เหล่าทา, ฉัตรชัย ลอยฤทธิภูมิไกร และเสาวภา มีถาวรกุล (2562) ศึกษาส่วนประสมการตลาดที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนของผู้ป่วยใน ในจังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเอกชน ในจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่า 1) ส่วนประสมการตลาดด้านผลิตภัณฑ์บริการมีผลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ และค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการส่งเสริมการตลาด 2) เหตุผลการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ความรู้สึกมั่นใจว่าจะได้รับการรักษาอาการเจ็บป่วยที่จะได้รับให้หายหรือทุเลาลงจากการเข้ารับบริการจากแพทย์และพยาบาล ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ มีความรวดเร็วในการให้บริการ 3) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับเหตุผลการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนของผู้ป่วยใน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และสิทธิในการรักษาพยาบาล มีความสัมพันธ์กับเหตุผลการเลือกใช้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 4) ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประสมการตลาด กับเหตุผลการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนของผู้ป่วยใน มีความสัมพันธ์ในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่าด้านผลิตภัณฑ์ บุคลากร/ ผู้ให้บริการ และด้านกระบวนการให้บริการ มีความสัมพันธ์ในระดับมาก ด้านความคุ้มค่าของราคา ลักษณะทางกายภาพ และด้านสถานที่มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ด้านการส่งเสริมการตลาดมีความสัมพันธ์ในระดับน้อยที่สุด

กาญจน์ แสนสุข (2561) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน: กรณีศึกษาโรงพยาบาลนครธน กลุ่มตัวอย่างคือผู้ที่มาใช้บริการโรงพยาบาลนครธน จำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยส่วนผสมทางการตลาด (7P's) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพมีผลต่อความพึงพอใจผู้ให้บริการมากที่สุด รองลงมาเป็นปัจจัยด้านพนักงาน และปัจจัยด้านกระบวนการให้บริการตามลำดับ สำหรับปัจจัยส่วนผสมทางการตลาดในมุมมองของลูกค้า (7C's) ปัจจัยด้านคุณค่าที่ลูกค้าได้รับมีผลต่อความพึงพอใจผู้รับบริการมากที่สุด รองลงมาเป็นปัจจัยด้านความสบาย และปัจจัยด้านความสะดวกของลูกค้าตามลำดับส่วนผลการทดสอบสมมติฐานพบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ และระดับการศึกษา ไม่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ แต่ปัจจัยด้านอาชีพและรายได้ มีผลต่อความพึงพอใจผู้ให้บริการ และผลการทดสอบสมมติฐานปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด พบว่าปัจจัยด้านช่องทางการจัดจำหน่าย และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพมีอิทธิพลต่อผู้ให้บริการ

สมปอง ประดับมุข (2560) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจด้านส่วนประสมการตลาด บริการ 7P's ของผู้ให้บริการโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี กลุ่มตัวอย่างคือบุคคลทั่วไปที่เคยเข้ารับบริการ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ฯ ที่ชำระค่าบริการ

ด้วยเงินสด จำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อาชีพ และรายได้ มีผลต่อการตัดสินใจด้านส่วนประสมการตลาดบริการ 7P's ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ของกลุ่มผู้รับบริการที่ชำระค่าบริการด้วยเงินสด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ณัฐฐา เสวกวิหาร (2560) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจในการใช้บริการโรงพยาบาลรามาริบัติ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ที่เคยใช้บริการโรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่า 1) ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการเรียงลำดับตามอิทธิพลที่ส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจจากมากไปน้อย ได้แก่ ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์และ ความชำนาญของบุคลากร ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ปัจจัยด้านกระบวนการให้บริการ ปัจจัยด้านบุคคลและที่จอดรถ ปัจจัยด้านราคาและช่องทางการจัดจำหน่าย ในขณะที่ปัจจัยด้านส่งเสริมทางการตลาด ไม่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการ 2) ผู้ใช้บริการช่วง อายุ 20 – 40 ปี มีระดับความพึงพอใจในการใช้บริการมากที่สุด ด้านระดับการศึกษาพบว่า ผู้มีระดับการศึกษาสูงมีความพึงพอใจในการใช้บริการมากกว่า ผู้มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ด้านอาชีพ พบว่าอาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ความพึงพอใจในการใช้บริการมากที่สุด ด้านรายได้ พบว่าผู้ให้บริการที่มีรายได้ 50,001 บาทขึ้นไป มีระดับความพึงพอใจในการใช้บริการมากที่สุด ในขณะที่ปัจจัยด้านเพศ และสถานภาพ ไม่ส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาล รามาริบัติ

จริยา ณ บางช้าง และไพบุลย์ อาชารุ่งโรจน์ (2558) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลือกใช้บริการสุขภาพของผู้รับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า จำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่า ด้านปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสุขภาพด้านจำนวนครั้งในการรับบริการต่อปี แต่มีความสัมพันธ์กับการกลับมาใช้บริการซ้ำในระดับปานกลางและเป็นในทิศทางเดียวกัน และมีความสัมพันธ์กับการแนะนำผู้อื่นมาใช้บริการในระดับ ปานกลางเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และด้านภาพลักษณ์ในด้านการแนะนำผู้อื่นมาใช้บริการมีความสัมพันธ์ในระดับสูง และเป็นในทิศทางเดียวกัน

นิตยา ชื่นศิลป์ และรุจภา พงเกษร (2556) ศึกษาปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อการใช้บริการซ้ำของโรงพยาบาลนนทเวช กลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือ พนักงาน และ ลูกค้าของบริษัทคู่สัญญาที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 400 คน ผลการวิจัย พบว่าอายุ การศึกษา สถานภาพ และรายได้มีผลต่อการใช้บริการซ้ำของโรงพยาบาลนนทเวช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด ด้านบริการ ด้านราคา ด้านสถานที่ ด้านบุคลากร ด้านกระบวนการให้บริการ และ ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการซ้ำของโรงพยาบาลนนทเวชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด ด้านการส่งเสริม

การขาย ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการซ้ำของโรงพยาบาลนทเวช มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการซ้ำของโรงพยาบาลนทเวช

สิริกาญจน์ กมลปิยะพัฒน์ (2558) ศึกษาการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน ในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านส่วนประสมทางการตลาด ปัจจัยทางด้านคุณภาพการบริการ ปัจจัยทางการประกันสุขภาพ และปัจจัยด้านการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โดยพบว่าปัจจัยด้านคุณภาพการบริการ และการประกันสุขภาพ มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ธนพภา สุวดีษฐ์ (2554) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดและสิ่งแวดล้อมทางการตลาดที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในเขตจังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างคือผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชน 400 คนในเขตจังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดและสิ่งแวดล้อมทางการตลาดโดยรวมมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน ในเขต จังหวัดชลบุรีโดยรวม พบมี 5 ด้านที่อยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่การบริการ ราคา สถานที่/ช่องทางการจัดจำหน่าย บุคลากร และกระบวนการให้บริการ

สลักจิต สมนันตกุล (2551) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการประยุกต์ใช้กลยุทธ์ทางการตลาดของหัวหน้าหอผู้ป่วยและ ความพึงพอใจในงานตามการรับรู้ ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาล จิตเวช กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 273 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) การประยุกต์ใช้ กลยุทธ์ทางการตลาดของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ความพึงพอใจในงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด 3) การประยุกต์ใช้กลยุทธ์ทางการตลาดของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความพึงพอใจในงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .49$)

รามิน ราวันการต์, อาเมียร์ โคดาตาด และเพ่ยวานด์ บาสทานี (2020) ศึกษาส่วนประสมทางการตลาด (7Ps) มีผลต่อการเลือกโรงพยาบาลของผู้ป่วยอย่างไร: ประสพการณ์ของประเทศที่มีรายได้ต่ำ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยในโรงพยาบาลหกแห่งคือ โรงพยาบาลเอกชนสามแห่ง และโรงพยาบาลของรัฐสามแห่งในชิราซทางตอนใต้ของอิหร่านในปี พ.ศ. 2561 จำนวน 300 คน ผลการศึกษาพบว่า 1) องค์ประกอบด้านความเชี่ยวชาญของผู้ให้บริการด้านสุขภาพมากที่สุด รองลงมาคือสภาพแวดล้อมและบุคลากร 2) ความแตกต่างระหว่าง โรงพยาบาลรัฐ และ โรงพยาบาลเอกชน คือ การส่งเสริมการตลาด, ราคา และ กระบวนการ ($P < 0.05$) 3) ส่วนประสมทางการตลาด (7Ps) มีผลต่อการเลือกโรงพยาบาลของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.001$)

กาเซม อบิดี, โรยา มาเล็คชาติ, มามูต มัวชายาดี, อิซาน อบิดีนี และเอริส ฮาซัน พัวร์. (2019) ศึกษามุมมองของพยาบาลเกี่ยวกับองค์ประกอบส่วนประสมสมการตลาด (7Ps) ต่อแนวโน้มของผู้ป่วยต่อประเภทของโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน รัฐหนึ่งในอิหร่าน ในปี 2015 จำนวน 235 คน ผลการศึกษาพบว่า 1) พยาบาลร้อยละ 38.6 เป็นเพศชาย พยาบาลร้อยละ 61.4 เป็นผู้หญิง อายุเฉลี่ยคือ 31.0 ± 7.1 ปีและส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 30-40 ปี ประสิทธิภาพการทำงานเฉลี่ยของพวกเขาคือ 11.42 ± 6.5 ปี 2) มุมมองของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนเกี่ยวกับองค์ประกอบ 7Ps ต่อแนวโน้มของผู้ป่วยต่อโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญระหว่าง ($p < 0.05$) พบว่าเหตุผลหลักของความแตกต่างระหว่างมุมมองของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ สภาพแวดล้อมสถานที่ ในโรงพยาบาลเอกชนมีบริการที่ดีมากกว่าในโรงพยาบาลของรัฐ นอกจากนี้พบว่า สิ่งอำนวยความสะดวกในการรับและจ่ายเงินสด ในโรงพยาบาลเอกชนสะดวกกว่าโรงพยาบาลของรัฐ

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับคุณภาพการบริหารการพยาบาล

สมปรารถนา ดาผา, จิตภินันท์ ศรีจักรโคตร และวรรณชนก จันทชุม (2563) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ของผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างคือผู้บริหารทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย 3 แห่ง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 118 คน ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ การรับรู้บทบาทของผู้บริหารทางการพยาบาล นโยบายขององค์กร และระบบสนับสนุนการจัดบริการ เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการจัดการบริการที่มีคุณภาพ ของผู้บริหารทางการพยาบาลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ร้อยละ 82.7

จารุณี ลาลุน และนันทมน พันธ์แก้ว (2562) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ในโรงพยาบาลศูนย์สกลนคร กลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์สกลนคร จำนวน 335 คน ผลการศึกษาพบว่าประสิทธิภาพการทำงานมีผลต่อการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ บุคลากรและการจูงใจบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ

ธีรวัช นกุลกิจ (2562) ศึกษาการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือผู้บริหารฝ่ายการแพทย์ ฝ่ายการพยาบาล ฝ่ายประกันคุณภาพ และผ่านสนับสนุนของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 263 คน พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการกับผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .71$)

โสรัจจะราช เถระพันธ์ (2561) ศึกษาคุณภาพการบริการและการบริหารความสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่ส่งผลต่อความไว้วางใจ ความพึงพอใจ และความภักดีของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน ในจังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างคือผู้ให้บริการในโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดปทุมธานีจำนวน 220 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความไว้วางใจของผู้ใช้บริการได้แก่ ด้านการบริหารความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ ด้านความเอาใจใส่ และคุณภาพบริการด้านสิ่งที่สัมผัสได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ได้แก่คุณภาพการบริการ ด้านการตอบสนองผู้รับบริการ ด้านความมั่นคง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยที่ส่งผลต่อความภักดีของผู้ใช้บริการ ได้แก่ คุณภาพด้านการบริการด้านความมั่นคง การบริหารความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ ความไว้วางใจและความพึงพอใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งโดยภาพรวมปัจจัยคุณภาพและการบริการและการบริหารความสัมพันธ์กับผู้รับบริการส่งผลต่อความไว้วางใจ ความพึงพอใจและความภักดีของผู้ใช้บริการ

กัลยา ปวงจันทร์และจรรยา สันตยากร (2561) ศึกษาอิทธิพลของบทบาทหน้าที่การบริหารจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 1 กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานการพยาบาล กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 1 จำนวน 335 คน ผลการศึกษาพบว่าบทบาทหน้าที่การบริหารจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีอิทธิพล ต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จักรพันธ์ กิตตินรรัตน์ และ อรณัฐ นครศร(2560) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความภักดีของลูกค้าต่อโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 675 ราย ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความภักดีของลูกค้าโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครได้แก่คุณภาพบริการ ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลเอกชน และคุณภาพความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและเอกสารงานวิชาการ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างมุมมองเชิงธุรกิจและมุมมองการตลาดของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเขตสุขภาพที่ 2 ผู้วิจัยใช้แนวทางซึ่งประกอบด้วยแนวคิดของแมคคินซี (McKinsey) 7'S ประกอบด้วย กลยุทธ์ โครงสร้าง ระบบ รูปแบบ บุคคล ทัศนคติ และค่านิยมร่วม และปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7 P's) ประกอบด้วยผลิตภัณฑ์ ราคา ช่องทางการให้บริการ การส่งเสริมการตลาด บุคคล กระบวนการ ให้บริการ และ ลักษณะทางกายภาพ กับคุณภาพการบริหารการพยาบาล ตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาล

ในโรงพยาบาล กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2562) เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพการพยาบาล โดยในส่วนของกระบวนการบริหารการพยาบาลซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของคุณภาพการพยาบาล ได้มีการกำหนดมาตรฐานการบริหารการพยาบาลไว้โดยสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2551) ประกอบด้วย 7 หมวดคือ การนำองค์กร การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ การให้ความสำคัญกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การวัด การวิเคราะห์ การจัดการสารสนเทศ และความรู้ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล การจัดการกระบวนการ และ ผลลัพธ์การดำเนินงานของหอผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงมีกรอบแนวคิดในการวิจัย ภาพ 1

ตัวแปรต้น

มุมมองเชิงธุรกิจ (McKinsey 7'S framework)

กลยุทธ์ (strategy)
โครงสร้าง (structure)
ระบบ (system)
รูปแบบ (style)
บุคคล (staff)
ทักษะ (skill)
ค่านิยมร่วม (shared value)

(Peter, & Waterman, 1982)

มุมมองการตลาด
- ผลิตภัณฑ์ (product)
- ราคา (price)
- ช่องทางการจัดจำหน่าย (place)
- การส่งเสริมการตลาด (promotion)
- พนักงาน (people)
- กระบวนการให้บริการ (process)
- สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ
(physical evidence)

(Zeithaml, Bitner, & Gremler, 2018)

ตัวแปรตาม

คุณภาพการบริหารการพยาบาล

- การนำองค์กร
 - การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์
 - การให้ความสำคัญกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
 - การวัดการวิเคราะห์การจัดการสารสนเทศและความรู้
 - การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล
 - การจัดการกระบวนการ
 - ผลลัพธ์การดำเนินงานของหอผู้ป่วย
- (กองการพยาบาล, 2562)

ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

บทที่ 3

วิธีดำเนินงานวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบสหสัมพันธ์ (Correlational Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างมุมมองเชิงธุรกิจและมุมมองทางการตลาดของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพการบริหารการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 2 ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือหัวหน้าหอผู้ป่วยใน 7 โรงพยาบาล ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ 2 แห่ง ได้แก่ รพ.พุทธชินราช พิษณุโลกและโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ โรงพยาบาลทั่วไป 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ โรงพยาบาลสุโขทัย โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชและโรงพยาบาลแม่สอด จำนวน 165 คน โดยกำหนดเกณฑ์คัดเข้าดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria)

1. เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย มีประสบการณ์การเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างน้อย 1 ปี ขึ้นไป
2. มีความยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1. เป็นผู้ที่เมื่อดำเนินการไปแล้ว ไม่เต็มใจหรือรู้สึกอึดอัดในการตอบแบบสอบถาม
2. ย้ายหรือลาออกจากหน่วยงานในระหว่างการทำวิจัย

ตาราง 1 จำนวนหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไปในเขตสุขภาพที่ 2

โรงพยาบาลเขตสุขภาพที่ 2	จำนวนหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก	44
โรงพยาบาลอุตรดิตถ์	37
โรงพยาบาลเพชรบูรณ์	20
โรงพยาบาลสุโขทัย	18
โรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัย	14
โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช	14
โรงพยาบาลแม่สอด	18
รวม 7 โรงพยาบาล	165

ที่มา: เครือข่ายบริการโรงพยาบาลเขตสุขภาพที่ 2, 2563

2. กลุ่มตัวอย่าง

2.1 กลุ่มตัวอย่างคือหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล เขตสุขภาพที่ 2 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข คำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรยามาเน่ (Yamane, 1973 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553) ที่ระดับความเชื่อมั่น .95 กำหนดความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างที่ .05 ดังสูตรคำนวณ

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

โดยกำหนดให้

n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N คือ ขนาดของประชากรทั้งหมด

e คือ ค่าความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง

$$\text{จำนวนของขนาดตัวอย่าง} = \frac{165}{1+165(0.05)^2}$$

= 117 คน

ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยเพิ่มอีก 10% จำนวน 12 คน รวมเป็น 129 คน เพื่อป้องกันการสูญหายจากการตอบกลับหรือได้รับข้อมูลตอบกลับที่อาจไม่ครบถ้วน

2.2 คำนวณสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่าง โดยการคำนวณตามสัดส่วนประชากรของแต่ละชั้น (proportionate stratified random sampling) (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2553) เพื่อให้ได้ตัวแทนประชากรจำนวน 129 คน

$$\text{ขนาดตัวอย่าง} = \frac{\text{จำนวนประชากรแต่ละโรงพยาบาล} \times 129}{165}$$

ตาราง 2 จำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่มีประสบการณ์ทำงาน 1 ปี ขึ้นไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 2 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลเขตสุขภาพที่ 2	จำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วย (คน)	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่างตาม สัดส่วน (คน)
โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก	44	34
โรงพยาบาลอุตรดิตถ์	37	29
โรงพยาบาลเพชรบูรณ์	20	16
โรงพยาบาลสุโขทัย	18	14
โรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัย	14	11
โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสิน มหาราช	14	11
โรงพยาบาลแม่สอด	18	14
รวม 7 โรงพยาบาล	165	129

2.3 จากนั้นใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) ในแต่ละโรงพยาบาลโดยจับฉลากรายชื่อหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 2 แบบไม่ใส่คืนตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ ตามตาราง 2 จนได้ครบตามจำนวน

2.4 ผู้วิจัยติดต่อผู้ประสานงานการวิจัยแจ้งเกณฑ์คัดเข้าและจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการในแต่ละหอผู้ป่วย

2.5 ผู้ประสานงานการวิจัยดำเนินการแจกเอกสารคำชี้แจง เอกสารให้ความยินยอม และแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่างและนัดหมายเวลาส่งกลับ

2.6 ผู้ประสานงานการวิจัยส่งเอกสารทั้งหมดกลับให้ผู้วิจัยทางไปรษณีย์ โดยแบบสอบถามและเอกสารให้ความยินยอม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แนวคิดการบริหารเชิงธุรกิจของแมคคินซี (7S) แนวคิดการตลาด (7Ps) และคุณภาพการบริหารการพยาบาล การประยุกต์แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีขั้นตอนและวิธีการสร้างดังนี้

ขั้นเตรียมการ ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แนวคิดการบริหาร เชิงธุรกิจของแมคคินซี (7S) ศึกษาเครื่องมือของปัญฑารีย์ พองแพ้ว (2559) และเสาวนารถ เล็กเลอสินธุ์ (2560) ในด้านแนวคิดการตลาด (7Ps) ศึกษาเครื่องมือของ สมปอง ประดับมุข (2560) และฤทธิ์เจตน์ รินแก้วกาญจน์ (2561) ส่วนคุณภาพการบริหารการพยาบาล โดยศึกษาจากแบบประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาล จากมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลของสำนักงานการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2551) แบบประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2562) และประยุกต์มาจากวิทยานิพนธ์ของศิริทรัพย์ อินทร์หลวงดี เรื่องประสิทธิภาพการบริหารหอผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐมหาวิทยาลัยมหิดล (2551) โดยผู้วิจัยนำมาปรับปรุงเพื่อให้สอดคล้องกับเนื้อหาที่จะศึกษาในงานวิจัยนี้

ขั้นตอนที่ 1 นำข้อมูลที่ได้มาสร้างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วน ประมาณค่า และ เลือกตอบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมแบ่งเป็น 4 ส่วน

ขั้นตอนที่ 2 นำแบบสอบถามที่ร่างได้ทดสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลสาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล 2 ท่าน และ รองหัวหน้าพยาบาลด้านวิชาการ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก 1 ท่าน) พิจารณาตรวจสอบ และให้คำแนะนำในการแก้ไขปรับปรุง

ขั้นตอนที่ 3 นำแบบสอบถามที่ได้แก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ มาดำเนินการเพื่อทดสอบความเที่ยง (Reliability) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับประชากร จำนวน 30 คน

ขั้นตอนที่ 4 นำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ ไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะของแบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ และระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ในตำแหน่ง หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน แบบสอบถาม ส่วนนี้จะเป็นแบบ คำถามปลายปิด รวม 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 มุมมองเชิงธุรกิจของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยใช้กรอบแนวคิดของแมคคินซี (McKinsey) 7S แบ่งออกเป็น 7 ปัจจัย เป็นแบบมาตราประมาณค่าประเมินค่า (rating scale) 5 ระดับ จำนวน 35 ข้อ ดังนี้

- | | |
|-------------------------------|-------------|
| 1. กลยุทธ์ (strategy) | จำนวน 5 ข้อ |
| 2. โครงสร้าง (structure) | จำนวน 5 ข้อ |
| 3. ระบบ (system) | จำนวน 5 ข้อ |
| 4. รูปแบบ (style) | จำนวน 6 ข้อ |
| 5. บุคคล (staff) | จำนวน 6 ข้อ |
| 6. ทักษะ (skill) | จำนวน 5 ข้อ |
| 7. ค่านิยมร่วม (shared value) | จำนวน 3 ข้อ |

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ซึ่งประยุกต์การสร้างแบบลิเคิร์ท (Likert scale) ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบได้ 5 ระดับ (rating scale)

ส่วนที่ 3 มุมมองด้านการตลาดของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยใช้กรอบแนวคิดทางการตลาดของ ธุรกิจบริการ (7Ps) แบ่งออกเป็น 7 ด้าน ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ จำนวน 35 ข้อ ดังนี้

- | | |
|---|-------------|
| 1. ผลิตภัณฑ์ (product) | จำนวน 6 ข้อ |
| 2. ราคา (price) | จำนวน 4 ข้อ |
| 3. ช่องทางการจัดจำหน่าย (place) | จำนวน 5 ข้อ |
| 4. การส่งเสริมการตลาด (promotion) | จำนวน 5 ข้อ |
| 5. พนักงาน (people) | จำนวน 5 ข้อ |
| 6. กระบวนการให้บริการ (process) | จำนวน 5 ข้อ |
| 7. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical evidence) | จำนวน 5 ข้อ |

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ซึ่งประยุกต์การสร้างแบบลิเคิร์ท (Likert scale) ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบได้ 5 ระดับ (rating scale)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเพื่อศึกษาคุณภาพการบริหารการพยาบาล ตามมุมมองของหัวหน้าหอผู้ป่วย ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประเมินค่า (rating scale) 5 ระดับ ข้อคำถาม รวมทั้งสิ้นจำนวน 35 ข้อ

- | | |
|--|-------------|
| 1. ด้านการนำองค์กร | จำนวน 5 ข้อ |
| 2. ด้านการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ | จำนวน 5 ข้อ |
| 3. ด้านการให้ความสำคัญกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย | จำนวน 5 ข้อ |
| 4. ด้านการวัด การวิเคราะห์ การจัดการสารสนเทศ และความรู้ | จำนวน 5 ข้อ |
| 5. ด้านการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล | จำนวน 5 ข้อ |
| 6. ด้านการจัดกระบวนการ | จำนวน 5 ข้อ |
| 7. ด้านผลลัพธ์การดำเนินงานของหอผู้ป่วย | จำนวน 5 ข้อ |

ปรับปรุงมาจากแบบประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาล จากมาตรฐานการพยาบาล ในโรงพยาบาลของสำนักงานการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2551) แบบประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2562) และประยุกต์มาจากวิทยานิพนธ์ของ ศิริทรัพย์ อินทร์หลวงดี เรื่องประสิทธิผลการบริหารหอผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาล สังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐ มหาวิทยาลัยมหิดล (2551)

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ซึ่งประยุกต์การสร้างแบบลิเคิร์ต (Likert scale) ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบได้ 5 ระดับ (rating scale)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปทดสอบหาความเที่ยงตรง (validity) และค่าความเชื่อมั่น (reliability) ดังนี้

1. การหาความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยศึกษาค้นคว้าจากงานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้อง กับแนวคิดการบริหารเชิงธุรกิจของแมคคินซี (7S) แนวคิดการตลาด (7Ps) และคุณภาพการบริหารการพยาบาล แล้วนิยามศัพท์ตัวแปรที่ต้องการศึกษา สร้างคำถามให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบแก้ไข ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแล้วนำไปเสนอผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ที่มีประสบการณ์ในการบริหารการพยาบาล การวิจัยทางการพยาบาล เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของข้อคำถาม ความถูกต้องสมบูรณ์ของเนื้อหา และความชัดเจนของภาษาที่ใช้ในแบบสอบถามให้ตรงกับเรื่องที่ต้องการวัด (content validity) จากนั้นนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไข ให้แบบสอบถามมีความเที่ยงตรงและสมบูรณ์ ของคำถามแต่ละข้อเพื่อให้ตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และดำเนินการในขั้นต่อไปโดยถือเกณฑ์ความเห็นสอดคล้องระหว่างสาระคำถามกับ

สาระของมิติที่วัด คำนียามเชิงปฏิบัติการถือเกณฑ์ความเห็นสอดคล้องโดยใช้ดัชนีความสอดคล้อง (index of item objective congruence: IOC) ระหว่างข้อคำถามกับตัวแปร ประเด็นและมิติของ ตัวแปรการวิจัยโดยกำหนดให้ดัชนีความสอดคล้องที่มีค่ามากกว่า 0.50 (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553) เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูล 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูล ส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 มุมมองเชิงธุรกิจ ส่วนที่ 3 มุมมองการตลาด และส่วนที่ 4 คุณภาพการบริหารการพยาบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 2 ตรวจสอบความตรงของ เนื้อหาของข้อคำถามมุมมองเชิงธุรกิจของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีดัชนีความสอดคล้อง ที่มากกว่า 0.5 จะถูกนำไปใช้ ข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องต่ำกว่า 0.5 ผู้วิจัยดำเนินการปรับปรุงตาม ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งจากการวิเคราะห์หาค่า IOC ของแบบสอบถาม พบว่าส่วนที่ 2 ข้อ คำถามมุมมองเชิงธุรกิจจำนวน 38 ข้อ มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1 จำนวน 23 ข้อ ข้อคำถามที่มีค่า IOC น้อยกว่า 0.5 ตัดออก 3 ข้อ และดำเนินการแก้ไขข้อคำถามอีก 12 ข้อ ส่วนที่ 3 ข้อคำถาม มุมมองการตลาดของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 35 ข้อ มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1 จำนวน 26 ข้อ และข้อคำถามที่มีค่า IOC น้อยกว่า 0.5 ได้ดำเนินการแก้ไขข้อคำถามอีก 9 ข้อ ส่วนที่ 4 ข้อคำถาม คุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 35 ข้อ มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1 จำนวน 27 ข้อ และดำเนินการแก้ไขข้อคำถามอีก 8 ข้อ โดยปรับข้อความและภาษาของข้อคำถามให้ มีความเหมาะสมตามข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนนำไปทดลองใช้ และนำ แบบสอบถามที่สมบูรณ์ไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

2. การหาค่าความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความ ตรงทางเนื้อหาที่ได้รับการปรับปรุงแล้วไปทดสอบ (try-out) กับกลุ่มตัวอย่าง ที่มีลักษณะใกล้เคียงที่ ทำการศึกษา คือพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 30 คน ที่โรงพยาบาลที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นจึงนำแบบสอบถามที่ ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยง โดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค (Cronbach's alpha coefficient method) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ได้ค่าความเที่ยงด้วยค่า สัมประสิทธิ์แอลฟา (alpha coefficient) ตามสูตร กำหนดเกณฑ์ในการยอมรับว่าเป็นข้อคำถามที่ดี คือมีค่าไม่ต่ำกว่า 0.7 (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553) ซึ่งแบบสอบถามมุมมองเชิงธุรกิจของหัวหน้า หอผู้ป่วยได้ค่าความเที่ยง .97 แบบสอบถามมุมมองการตลาดของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ค่าความเที่ยง .96 และแบบสอบถามคุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้ค่าความเที่ยง .97

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากผู้วิจัยได้รับใบอนุญาตการทำวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวรแล้ว วางแผนเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจากหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเขตสุขภาพที่ 2 ในเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565 ถึง เดือนมกราคม พ.ศ.2566 รวมระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 2 เดือน โดยมีขั้นตอนดำเนินงานดังนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการขอจริยธรรมจากคณะกรรมการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ก่อนการเก็บข้อมูล เพื่อขออนุญาตให้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมแบบ โครงร่างวิจัยและแบบสอบถาม
2. เมื่อได้รับการรับรองจากคณะกรรมการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยส่ง หนังสือขออนุญาตการทำวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยนเรศวร และดำเนินการส่งถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป เขตสุขภาพที่ 2
3. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โดยแนะนำตัว ชี้แจง วัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัย ขอรายชื่อผู้ประสานงานวิจัยในแต่ละโรงพยาบาล เพื่อชี้แจง วัตถุประสงค์ของการวิจัย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ รวมถึงการพิทักษ์สิทธิผู้ตอบ แบบสอบถาม การแจกและเก็บแบบสอบถามเพื่อให้ทุกโรงพยาบาลมีวิธีการแจกและเก็บ แบบสอบถามเหมือนกัน โดยผู้วิจัยจะทำการหัดก่อนที่จะแจกแบบสอบถาม และขอความร่วมมือในการ แจกและเก็บแบบสอบถาม จำนวน 129 คน โดยผู้ประสานงานวิจัยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา หากมีปัญหาในการเก็บข้อมูล และ นัดหมายการรับคืนแบบสอบถามจากผู้ประสานงานวิจัย โดยกำหนดระยะเวลาภายใน 2 เดือน
4. รวบรวมแบบสอบถาม ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามที่ส่งกลับคืน โดยให้ผู้ตอบ แบบสอบถามปิดผนึกแบบสอบถามโดยไม่มีการระบุชื่อ-นามสกุลของผู้ตอบแบบสอบถามที่หน้าซอง ก่อนส่งคืนผู้วิจัย เมื่อสิ้นสุดการดำเนินการ ผู้วิจัยนำข้อมูลแบบสอบถามที่ได้คืนมาทั้งหมด 126 ชุด ตรวจสอบมีข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์จำนวน 124 ชุด คิดเป็นร้อยละ 96.12 จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูล แบบสอบถาม ดังกล่าวมาลงรหัสแบบสอบถาม เพื่อทำการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยยื่นขอขออนุมัติการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวรเลขที่ COA No. 340/2022 IRB No. P2-0207/2565 วันที่รับรอง 5 สิงหาคม 2565 โดยผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบเรื่องจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ เพื่อนำไปเป็นหลักฐานประกอบการขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลการวิจัย

หลังจากผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ จึงจะดำเนินการขอความยินยอมและดำเนินการวิจัย

2. มีเอกสารชี้แจงข้อมูล และคำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย (participant information sheet) ชี้แจงสิทธิของผู้ตอบแบบสอบถามให้ทราบว่า มีอิสระในการตัดสินใจที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมในการวิจัย ไม่ว่าผู้เข้าร่วมวิจัยจะเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ก็ตาม จะไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงาน

3. มีการป้องกันผลกระทบต่อบุคคล ผู้ตอบแบบสอบถามไม่ต้องระบุชื่อ และนามสกุล ในแบบสอบถาม

4. มีการปกปิดข้อมูล แบบสอบถามทุกฉบับได้บรรจุลงในซองเอกสารสีน้ำตาลไม่มีการระบุชื่อ-สกุล ของผู้ตอบแบบสอบถามที่หน้าซอง เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถใส่แบบสอบถามกลับคืนให้แก่ผู้วิจัย ถือเป็นการปกปิดข้อมูลเป็นความลับและไม่สามารถระบุถึงตัวผู้ตอบแบบสอบถามได้ พร้อมทั้งส่งแบบสอบถามคืนตามเวลาที่กำหนดด้วยตนเองที่ผู้ประสานงานฝ่ายการพยาบาล ในแต่ละโรงพยาบาล

5. การป้องกันผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล คำตอบที่ได้รับถูกนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ แปรผลข้อมูลโดยไม่มีการอ้างอิงถึงตัวบุคคลและแผนกของผู้ที่ตอบแบบสอบถามสังกัดอยู่ และการรายงานผลผู้วิจัยนำเสนอผลงานวิจัยโดยภาพรวมเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาค่าสถิติต่าง ๆ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการคำนวณค่าต่าง ๆ ดังนี้

1. สถิติวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้สถิติพื้นฐานได้แก่ค่าเฉลี่ย (Mean) ร้อยละ (Percentage) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่ออธิบายลักษณะประชากร มุมมองเชิงธุรกิจตามแนวคิดของแมคคินซี 7 ด้าน มุมมองการตลาดจากแนวคิดปัจจัยส่วนประสมการตลาด 7 P's (Zeithaml, Bitner, & Gremler, 2018) ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และระดับการบริหารคุณภาพการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามมาตรฐานการบริหารการพยาบาล สำนักรพพยาบาล กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข (2562)

2. ทดสอบการแจกแจงแบบปกติ (Normal Distribution) ด้วย Kolmogoror-Smirnova พบว่ามุมมองเชิงธุรกิจตามแนวคิดของแมคคินซี 7 ด้าน มีการแจกแจงแบบปกติ มุมมองการตลาดจากแนวคิดปัจจัยส่วนประสมการตลาด 7 P's มีการแจกแจงแบบปกติ และคุณภาพการบริหารการพยาบาลมีการแจกแจงแบบปกติ สามารถใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ได้

3. การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปรอิสระ คือ มุมมองเชิงธุรกิจตามแนวคิดของแมคคินซี 7 ด้าน และมุมมองการตลาดจากแนวคิดปัจจัยส่วนประสมการตลาด 7 P's (Zeithaml, Bitner, & Gremler, 2018) ของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับตัวแปรตามคือคุณภาพการบริหาร การบริหารการพยาบาล (ตามมาตรฐานการบริหารการพยาบาล สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2551) โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกำหนดระดับความสัมพันธ์ของตัวแปรจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) โดยใช้เกณฑ์การแปลผล ค่าคะแนนเฉลี่ย (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2553)

การแปลผลคะแนนจากแบบสอบถาม

1. มุมมองเชิงธุรกิจของหัวหน้าหอผู้ป่วย การแปลผลคะแนนจากแบบสอบถาม มีเกณฑ์การคิดคะแนนโดยนำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนรวมกันและหาค่าเฉลี่ย แบ่งสเกลอันตรภาคชั้นของข้อมูลเป็น 5 ระดับ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2553) ดังนี้

คะแนน	ความหมาย
5 หมายถึง	หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารงานในระดับมากที่สุด
4 หมายถึง	หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารงานในระดับมาก
3 หมายถึง	หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารงานในระดับปานกลาง
2 หมายถึง	หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารงานในระดับน้อย
1 หมายถึง	หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารงานในระดับน้อยที่สุด

ระดับคะแนนเฉลี่ย	การแปลความหมาย
4.21–5.00 คะแนน หมายถึง	หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารงานอยู่ในระดับมากที่สุด
3.41–4.2 คะแนน หมายถึง	หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารงานอยู่ในระดับมาก

2.61–3.40 คะแนน หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการ
บริหารงานอยู่ในระดับปานกลาง

1.81–2.60 คะแนน หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการ
บริหารงานอยู่ในระดับน้อย

1.00– 1.80 คะแนน หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการ
บริหารงานอยู่ในระดับน้อยที่สุด

2. มุมมองด้านการตลาดของหัวหน้าหอผู้ป่วย การแปลผลคะแนนจากแบบสอบถาม
มีเกณฑ์การคิดคะแนนโดยนำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนรวมกันและหาค่าเฉลี่ย
แบ่งสเกลอันตรภาคชั้นของข้อมูลเป็น 5 ระดับ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553) ดังนี้

คะแนน	ความหมาย
5	หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้การปฏิบัติกิจกรรมทางด้านการตลาดในระดับมากที่สุด
4	หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้การปฏิบัติกิจกรรมทางด้านการตลาดในระดับมาก
3	หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้การปฏิบัติกิจกรรมทางด้านการตลาดในระดับปานกลาง
2	หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้การปฏิบัติกิจกรรมทางด้านการตลาดในระดับน้อย
1	หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้การปฏิบัติกิจกรรมทางด้านการตลาดในระดับน้อยที่สุด

ระดับคะแนนเฉลี่ย	การแปลความหมาย
4.21–5.00 หมายถึง	หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้การปฏิบัติกิจกรรมทางด้านการตลาดในระดับมากที่สุด
3.41–4.20 หมายถึง	หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้การปฏิบัติกิจกรรมทางด้านการตลาดในระดับมาก
2.61–3.40 หมายถึง	หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้การปฏิบัติกิจกรรมทางด้านการตลาดในระดับปานกลาง
1.81–2.60 หมายถึง	หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้การปฏิบัติกิจกรรมทางด้านการตลาดในระดับน้อย
1.00–1.80 หมายถึง	หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้การปฏิบัติกิจกรรมทางด้านการตลาดในระดับน้อยที่สุด

3. คุณภาพการบริหารการพยาบาล การแปลผลคะแนนจากแบบสอบถาม มีเกณฑ์การคิดคะแนนโดยนำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนรวมกันและหาค่าเฉลี่ย แบ่งสเกลอันตรภาคชั้นของข้อมูลเป็น 5 ระดับ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553) ดังนี้

คะแนน	ความหมาย
5	หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยดำเนินงานตามกระบวนการบริหารตามมาตรฐานในระดับมากที่สุด
4	หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยดำเนินงานตามกระบวนการบริหารตามมาตรฐานในระดับมาก
3	หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยดำเนินงานตามกระบวนการบริหารตามมาตรฐานในระดับปานกลาง
2	หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยดำเนินงานตามกระบวนการบริหารตามมาตรฐานในระดับน้อย
1	หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยดำเนินงานตามกระบวนการบริหารตามมาตรฐานในระดับน้อยที่สุด

ระดับคะแนนเฉลี่ย	การแปลความหมาย
4.21–5.00	หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยมีมุมมองคุณภาพการบริหารการพยาบาลในระดับมากที่สุด
3.41–4.2	หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยมีมุมมองคุณภาพการบริหารการพยาบาลในระดับมาก
2.61– 3.40	หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยมีมุมมองคุณภาพการบริหารการพยาบาลในระดับปานกลาง
1.81–2.60	หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยมีมุมมองคุณภาพการบริหารการพยาบาลในระดับน้อย
1.00–1.80	หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยมีมุมมองคุณภาพการบริหารการพยาบาลในระดับน้อยที่สุด

การแปลผลค่าสหสัมพันธ์

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	ความหมายของระดับสหสัมพันธ์
ค่า $r = 0$	หมายความว่า ตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กัน
ค่า $r = 0.01-0.29$	หมายความว่า ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ
ค่า r มีค่าระหว่าง $0.30 - 0.69$	หมายความว่า ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
ค่า $r = 0.70-0.99$	หมายความว่า ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
ค่า $r = + 1.00$	หมายความว่า ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์

เครื่องหมาย + หรือ - แสดงถึงความสัมพันธ์ดังนี้

ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก หมายถึง ตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตามกัน

ถ้าค่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ หมายถึง ตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตรง

ข้ามกัน



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างมุมมองเชิงธุรกิจ และมุมมองการตลาดของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพการบริหารการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 2 ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 129 คน ได้รับแบบสอบถามตอบกลับ 126 ฉบับ และมีความครบถ้วน สมบูรณ์ จำนวน 124 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.12 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล จะนำเสนอเป็นตารางประกอบการบรรยายตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 ระดับมุมมองเชิงธุรกิจของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ส่วนที่ 3 ระดับมุมมองการตลาดของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ส่วนที่ 4 คุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างมุมมองเชิงธุรกิจ และมุมมองการตลาดกับคุณภาพการบริหาร การพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตาราง 3 ข้อมูลส่วนบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 2 (n = 124)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 124)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	123	99.19
ชาย	1	0.81
อายุ (ปี) ($\bar{X}$ = 53.15 ปี, S.D. = 4.31)		
41-45 ปี	7	5.64
46-50 ปี	27	21.77
51-55 ปี	42	33.87

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 124)	ร้อยละ
56-60 ปี	48	38.71
สถานภาพสมรส		
โสด	37	29.84
คู่	78	62.90
หม้าย/หย่า/แยก	9	7.26
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรี	60	48.39
ปริญญาโท	64	51.61
ปริญญาเอก	0	0
ประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลปัจจุบัน(ปี) ($\bar{X}$=30.02ปี, S.D.=5.47)		
มากกว่า 26 ปี	28	22.58
26-30 ปี	31	25
31-35 ปี	43	34.68
มากกว่า 35 ปี	22	17.74
ประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ($\bar{X}$=6.31, S.D.=5.89)		
6-10 ปี	21	16.94
11-15 ปี	13	10.48
16-20 ปี	12	9.68
โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน		
โรงพยาบาลทั่วไป	63	50.81
โรงพยาบาลศูนย์	61	49.19
หน่วยงานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน		
หอผู้ป่วยหนัก	23	18.55
งานห้องผ่าตัด	1	0.81
กลุ่มงานสูติกรรม-นรีเวชกรรม	8	6.45
งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	4	3.23
งานวิสัญญี	3	2.42

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 124)	ร้อยละ
แผนกผู้ป่วยนอก	8	6.45
หน่วยตรวจพิเศษ (ไตเทียม, ห้องส่องกล้อง, เคมีบำบัด, ห้องตรวจตา)	8	6.45
ศัลยกรรม	16	12.90
อายุรกรรม	18	14.52
กุมารเวชกรรม	9	7.26
ออโรปิดิกส์	7	5.65
หอผู้ป่วยพิเศษ	9	7.26
อื่น ๆ (งานฝากครรภ์และวางแผนครอบครัว, จิตเวช, Cohort ward, EENT)	10	8.05

จากตาราง 3 พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 123 คน 99.2% มีอายุเฉลี่ย 53.15 ปี (S.D. = 4.31) มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 62.9 กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาระดับปริญญาโทมากที่สุด จำนวน 64 คน 51.6 % มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพบว่าเฉลี่ย 30.02 ปี (S.D. = 5.47) มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยเฉลี่ย 6.31ปี (S.D. = 5.89) กลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 50.8 % ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักมากที่สุด จำนวน 23 คน 18.5 %

ส่วนที่ 2 มุมมองเชิงธุรกิจของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปเขตสุขภาพที่ 2

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับมุมมองเชิงธุรกิจของหัวหน้าหอผู้ป่วย
จำแนกรายด้าน (n = 124)

มุมมองเชิงธุรกิจของหัวหน้าหอผู้ป่วย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ปัจจัยด้านกลยุทธ์ (Strategy)	4.40	1.09	มากที่สุด
ปัจจัยด้านโครงสร้าง (Structure)	4.39	0.66	มากที่สุด
ปัจจัยด้านระบบ (System)	4.15	0.63	มาก
ปัจจัยด้านรูปแบบ (Style)	4.37	0.43	มากที่สุด
ปัจจัยด้านบุคคล (Staff)	3.99	0.47	มาก
ปัจจัยด้านทักษะ (Skill)	4.32	0.88	มากที่สุด
ปัจจัยด้านค่านิยมร่วม (Shared value)	4.22	0.56	มากที่สุด

จากตาราง 4 พบว่าระดับมุมมองเชิงธุรกิจของหัวหน้าหอผู้ป่วยจำแนกรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุด 5 ด้าน ได้แก่ด้านกลยุทธ์, ด้านโครงสร้าง, ด้านรูปแบบ, ด้านทักษะ และด้านค่านิยมร่วม ($\bar{X}$ =4.40, S.D.=1.09, $\bar{X}$ =4.39, S.D.=0.66, $\bar{X}$ =4.37, S.D.=0.43, $\bar{X}$ =4.32, S.D.=0.88 และ $\bar{X}$ =4.22, S.D.=0.56) ตามลำดับ และอยู่ในระดับมาก 2 ด้าน ได้แก่ด้านระบบและด้านบุคคล ($\bar{X}$ =4.15, S.D.=0.63, $\bar{X}$ =3.99, S.D.=0.47) ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 มุมมองการตลาดของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 2

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับมุมมองการตลาดของหัวหน้าหอผู้ป่วย
จำแนกรายด้าน (n = 124)

มุมมองการตลาดของหัวหน้าหอผู้ป่วย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านผลิตภัณฑ์ (product)	4.05	0.46	มาก
ด้านราคา (price)	3.87	0.60	มาก
ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย (place)	4.11	0.55	มาก
ด้านการส่งเสริมการตลาด (promotion) ด้าน	3.74	0.71	มาก
พนักงาน (people)	4.12	1.05	มาก
ด้านกระบวนการให้บริการ (process)	4.20	0.52	มาก
ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical evidence)	4.23	0.52	มากที่สุด
รวม	4.23	0.52	มากที่สุด

จากตาราง 5 พบว่าค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับมุมมองการตลาดโดยรวมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 2 อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.23$, S.D.=0.52) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.23$, S.D.=0.52) ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือด้านการส่งเสริมการตลาด ($\bar{X} = 3.74$, S.D.=0.71)

ส่วนที่ 4 คุณภาพการบริหารการพยาบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 2

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยจำแนกรายด้าน (n = 124)

มุมมองการตลาดของหัวหน้าหอผู้ป่วย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านการนำองค์กร	4.30	0.53	มากที่สุด
ด้านการวางแผนเชิงกลยุทธ์	4.15	0.60	มาก
ด้านการให้ความสำคัญกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	4.19	0.52	มาก
ด้านการวัด การวิเคราะห์ การจัดการสารสนเทศและความรู้	4.12	0.53	มาก
ด้านการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล	4.28	0.52	มากที่สุด
ด้านการจัดการกระบวนการ	4.19	0.50	มาก
ด้านผลลัพธ์การดำเนินงานของหอผู้ป่วย	4.16	0.53	มาก
รวม	4.19	0.47	มาก

จากตาราง 6 พบว่าค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพการบริหารการพยาบาล โดยรวมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 2 มากอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.19, S.D.=0.53) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือด้านการนำองค์กร ($\bar{X}$ = 4.30, S.D.=0.53) อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือด้านการวัด การวิเคราะห์ การจัดการสารสนเทศ และความรู้ ($\bar{X}$ = 4.12, S.D.=0.53) อยู่ในระดับมาก

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างมุมมองเชิงธุรกิจและมุมมองการตลาดของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับ
คุณภาพการบริหารการพยาบาล

ตาราง 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างมุมมองเชิงธุรกิจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพ
การบริหารการพยาบาล (n=124)

รายการประเมิน	คุณภาพการบริหารการพยาบาล		
	Pearson Correlation (r)	Sig. (1-tailed)	ระดับความสัมพันธ์
ด้านกลยุทธ์ (strategy)	0.38	0.00*	ปานกลาง
ด้านโครงสร้าง (structure)	0.66	0.00*	ปานกลาง
ด้านระบบ (system)	0.65	0.00*	ปานกลาง
ด้านรูปแบบ (style)	0.67	0.00*	ปานกลาง
ด้านบุคคล (staff)	0.68	0.00*	ปานกลาง
ด้านทักษะ (skill)	0.39	0.00*	ปานกลาง
ด้านค่านิยมร่วม (shared value)	0.76	0.00*	สูง

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01**

จากตาราง 7 พบว่าความสัมพันธ์ระหว่าง มุมมองเชิงธุรกิจของหัวหน้าหอผู้ป่วยจำแนกราย
ปัจจัยพบว่าปัจจัยด้านค่านิยมร่วมมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกในระดับสูง กับคุณภาพการบริหาร
การพยาบาล ($r=0.76$, $p < .01$) ส่วนปัจจัยอื่น ๆ มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

ตาราง 8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างมุมมองการตลาดของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพ
การบริหารการพยาบาล (n=124)

มุมมองการตลาด	คุณภาพการบริหารการพยาบาล		
	Pearson Correlation(r)	Sig. (1-tailed)	ระดับ ความสัมพันธ์
ด้านผลิตภัณฑ์ (product)	0.73	0.00*	สูง
ด้านราคา (price)	0.51	0.00*	ปานกลาง
ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย (place)	0.59	0.00*	ปานกลาง
ด้านการส่งเสริมการตลาด (promotion)	0.69	0.00*	ปานกลาง
ด้านพนักงาน (people)	0.44	0.00*	ปานกลาง
ด้านกระบวนการให้บริการ (process)	0.80	0.00*	สูง
ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical evidence)	0.72	0.00*	สูง
รวม	0.82	0.00*	สูง

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01**

จากตาราง 8 พบว่ามุมมองการตลาดในภาพรวมของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์
ทิศทางบวกในระดับสูง กับคุณภาพการบริหารการพยาบาล ($r=0.82$, $p<.01$) เมื่อพิจารณารายด้าน
พบว่าด้านที่มีความสัมพันธ์กันสูงที่สุด ($r=0.80$, $p<.01$) คือด้านกระบวนการให้บริการอยู่ในระดับสูง
ส่วนรายด้านที่มีความสัมพันธ์ต่ำที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านพนักงาน ($r = 0.44$, $p<.01$)

บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบสหสัมพันธ์ (Correlational Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับมุมมองเชิงธุรกิจตามแนวคิดปัจจัย 7 ประการของแมคคินซี ของหัวหน้าหอผู้ป่วย 2) ระดับมุมมองการตลาด ด้านปัจจัยส่วนประสมการตลาด ของหัวหน้าหอผู้ป่วย 3) ระดับคุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย 4) ความสัมพันธ์ระหว่างมุมมองเชิงธุรกิจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพการบริหารการพยาบาล และ 5) ความสัมพันธ์ระหว่างมุมมองการตลาดของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพการบริหารการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล เขตสุขภาพที่ 2 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 129 คน เลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการคำนวณตามสัดส่วนประชากรของแต่ละชั้น (proportionate stratified random sampling) เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อมูล 4 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคล มุมมองเชิงธุรกิจ มุมมองการตลาด และคุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 2 วิเคราะห์หาความตรงของเนื้อหาของแบบสอบถาม โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของแบบสอบถาม ข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องที่มากกว่า 0.5 จะถูกนำไปใช้ ข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องต่ำกว่า 0.5 ผู้วิจัยดำเนินการปรับปรุงภาษาและข้อความ ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยแบบสอบถามมุมมองเชิงธุรกิจของหัวหน้าหอผู้ป่วย แบบสอบถามมุมมองการตลาดของหัวหน้าหอผู้ป่วย และแบบสอบถามคุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1 และตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) 0.97, 0.96 และ 0.98 ตามลำดับ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ได้รับแบบสอบถามครบถ้วนสมบูรณ์ในระยะเวลาที่กำหนด จำนวน 124 ชุด คิดเป็นร้อยละ 96.12 ประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ใช้สถิติการวิเคราะห์การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation)

สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาวิจัย สรุปผลได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของหัวหน้าหอผู้ป่วย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 123 คน (99.2 %) มีอายุเฉลี่ย 53.15 ปี (S.D.=4.31 ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ 62.9 % กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาระดับปริญญาโทมากที่สุด จำนวน 64 คน (51.6%) ประสบการณ์การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพบว่าเฉลี่ย 30.02 ปี (S.D.= 5.47) ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยเฉลี่ย 6.31 ปี (S.D. = 5.89) กลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป (50.8 %) ปฏิบัติงานใน หอผู้ป่วยหนักมากที่สุด จำนวน 23 คน (18.5 %)

2. มุมมองเชิงธุรกิจตามแนวคิดปัจจัย 7 ประการของแมคคินซี 7-S ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 2 ผลการศึกษาพบว่ามุมมองเชิงธุรกิจในปัจจัยด้านกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.40, S.D.= 1.09) ปัจจัยด้านอื่น ๆ ได้แก่ ด้านโครงสร้าง ด้านรูปแบบ ด้านทักษะ และด้านค่านิยมร่วม ของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.40, S.D.= 1.09, $\bar{X}$ = 4.39, S.D. = 0.66, $\bar{X}$ = 4.37, S.D. = 0.43 , $\bar{X}$ = 4.32, S.D. = 0.88 และ $\bar{X}$ = 4.22, S.D. = 0.56 ตามลำดับ) ปัจจัยด้านที่มีคะแนนน้อยที่สุดได้แก่ปัจจัยด้านบุคคลมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.39, S.D. = 0.47)

3. มุมมองการตลาดในภาพรวมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.23, S.D.=0.52) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.23, S.D.=0.52) ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือด้านการส่งเสริมการตลาดอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.74, S.D.=0.71)

4. คุณภาพการบริหารการพยาบาล โดยรวมของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.19, S.D.=0.53) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าทุกด้านมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากโดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือด้านการนำองค์กรอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.30, S.D.=0.53) ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือด้านการวัด การวิเคราะห์ การจัดการสารสนเทศและความรู้อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.12, S.D.=0.53)

5. ความสัมพันธ์ระหว่างมุมมองเชิงธุรกิจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพการบริหารการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 2 มีความสัมพันธ์กันในทิศทางบวกในระดับสูงที่สุด คือ ด้านค่านิยมร่วม (r = 0.76, p < .01) อยู่ในระดับสูง ส่วนรายด้านที่มีความสัมพันธ์ต่ำที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านทักษะ (r = 0.39, p < .01)

6. ความสัมพันธ์ระหว่างมุมมองการตลาดของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพการบริหารการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 2 มีความสัมพันธ์กันในทิศทางบวกในระดับสูง ($r=0.82$, $p < .01$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านที่มีความสัมพันธ์กันสูงสุดที่สุด คือ ด้านกระบวนการให้บริการ ($r = 0.80$, $p < .01$) อยู่ในระดับสูง ส่วนรายด้านที่มีความสัมพันธ์ต่ำที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านพนักงาน ($r = 0.44$, $p < .01$) ส่วนด้านอื่น ๆ มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลางได้แก่ ด้านการส่งเสริมการตลาด ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ด้านราคา และด้านพนักงาน ($r=0.44 \leq r \leq 0.69$, $p < .01$)

อภิปรายผล

ผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบถึงระดับมุมมองเชิงธุรกิจตามมุมมองของแมคคินซี ระดับมุมมองการตลาด ระดับคุณภาพการบริหารการพยาบาล ความสัมพันธ์ระหว่างมุมมองเชิงธุรกิจกับคุณภาพการบริหารการพยาบาล และความสัมพันธ์ระหว่างมุมมองการตลาดกับคุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 2 ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยดังนี้

1. มุมมองเชิงธุรกิจตามแนวคิดปัจจัย 7 ประการของแมคคินซี 7-S ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 2 พบว่า

มุมมองเชิงธุรกิจด้านกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.40$, $S.D. = 1.09$) ทั้งนี้เพราะเป็นนโยบายขององค์กรพยาบาล เนื่องจากปัจจัยด้านกลยุทธ์สามารถปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงานของหอผู้ป่วยให้ดีขึ้น จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในองค์กรเพื่อที่จะได้ทราบถึงปัจจัยที่เป็นข้อได้เปรียบหรือเป็นจุดแข็งขององค์กรอย่างแท้จริงนำไปสู่การจัดทำแผนปฏิบัติงานของหอผู้ป่วย มีความชัดเจนในการกำหนดพันธกิจ วิสัยทัศน์ และนโยบายของ หอผู้ป่วย สอดคล้องกับนโยบายและแผนกลยุทธ์ขององค์กรพยาบาล และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล เพื่อช่วยระบุสิ่งที่ต้องทำ รักษาแนวปฏิบัติและปรับปรุงประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง และการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในยังทำให้ทราบถึงปัจจัยที่เป็นข้อด้อย หรือจุดอ่อนขององค์กร ซึ่งองค์กรจะต้องทำการแก้ไขปรับปรุง เพื่อไม่ให้เกิดผลเสียต่อการดำเนินงาน นำมาซึ่งการได้เปรียบทางการแข่งขัน สิ่งที่ทำให้องค์กรมีความแตกต่างจากผู้อื่นเป็นการบริหารงานที่มุ่งไปสู่ผลสำเร็จของการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับแนวคิดของไฮจิ้น (Higgins, 1995 อ้างถึงใน เสาวนารถ เล็กเลสินธุ์, 2561) ที่กล่าวว่าองค์กรต้องสร้างความชัดเจนในกลยุทธ์ระดับองค์กร หน่วยงาน และต้องถูกประกาศนำไปปฏิบัติจริง ซึ่งผู้บริหารจะต้องสื่อสาร และสร้างวิสัยทัศน์ที่ชัดเจน เพื่อแสดงให้เห็นความมุ่งมั่นและการสนับสนุน สอดคล้องกับการศึกษาของ พิทักษ์ระวี ระหว่างบ้าน และบุญใจ ศรีสถิตนรากร (2558) ที่พบว่ากลยุทธ์การจัดการและการบริหารจัดการเป็นศักยภาพที่

โดดเด่น ที่จำเป็นของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงโรงพยาบาลทั่วไป

2. มุมมองการตลาดในภาพรวมของหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ =4.23, S.D.=0.52) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ =4.23, S.D.=0.52) ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือด้านการส่งเสริมการตลาด ($\bar{X}$ =3.74, S.D.=0.71) อยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่าผู้บริหารทางการพยาบาลมีการประยุกต์ใช้ส่วนประสมทางการตลาดเป็นเครื่องมือในการดำเนินการทางการตลาดเพื่อให้เกิดคุณภาพการบริการ และเพื่อให้องค์กรได้รับการประกันคุณภาพทางการพยาบาล ผู้รับบริการพึงพอใจ ประกอบไปด้วยด้านผลิตภัณฑ์/บริการ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยปฏิบัติงานโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงที่สุด ทั้งนี้เป็นไปตามนโยบายความปลอดภัยของผู้ให้และผู้รับบริการ ด้านราคาซึ่งผู้รับบริการจะเปรียบเทียบระหว่างคุณค่าของผลิตภัณฑ์ที่ได้รับกับราคา ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ซึ่งต้องมีการวางแผนกระบวนการในการเคลื่อนย้ายบริการไปยังผู้รับบริการ ผู้รับบริการต้องเข้าถึงได้ ด้านการส่งเสริมการตลาดเป็นกิจกรรมที่สนับสนุน การติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการสามารถทำได้หลายช่องทาง ทำให้ผู้รับบริการรับทราบข้อมูลอย่างถูกต้อง ด้านพนักงานคือปัจจัยทางด้านบุคลากรทั้งหมดที่มีส่วนร่วมกันในกิจกรรมการส่งมอบบริการ โดยจะมีผลกระทบต่อการรับรู้คุณภาพบริการของลูกค้า ซึ่งต้องมีการสรรหา และธำรงรักษาบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ ความรู้ ความเชี่ยวชาญ ด้านกระบวนการในการให้บริการ เป็นวิธีการและลำดับขั้นตอน ในการส่งมอบบริการซึ่งต้องคำนึงถึงการออกแบบและจัดการกระบวนการอย่างมีประสิทธิภาพ และมีการเชื่อมโยงกันในแต่ละขั้นตอน และ ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพการแสดงให้เห็นถึงคุณภาพของบริการ สถานที่และสภาพแวดล้อม รวมถึงองค์ประกอบต่าง ๆ ที่สามารถจับต้องได้และสิ่งอำนวยความสะดวก ให้ความสะดวกต่อผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ ที่มา ใช้บริการจึงมีความสำคัญในการสร้างความประทับใจให้แก่ผู้มารับบริการ เกิดความพึงพอใจ สอดคล้องกับ Zeithaml, Bitner, & Gremler (2018) ที่กล่าวว่าส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix) เป็นเครื่องมือในการตลาดที่จะต้องผสมผสานเครื่องมือเหล่านี้ให้สามารถตอบสนองความต้องการและสร้างแรงจูงใจให้แก่กลุ่มลูกค้าที่เป็นกลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะอย่างยิ่ง คือการโน้มน้าวให้มีอิทธิพลต่อความต้องการใช้บริการขององค์กร เพื่อทำให้เกิดความพึงพอใจแก่กลุ่มเป้าหมาย หรือเป็นเครื่องมือที่ใช้ร่วมกันเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ทางการติดต่อสื่อสาร ขององค์กร สอดคล้องกับการศึกษาของ 1) ปัญจพล เหล่าหา, ฉัตรชัย ลอยฤทธิ์วุฒิไกร, และเสาวภา มีถาวรกุล (2562) ที่พบว่าส่วนประสมการตลาดมีผลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในภาพรวมอยู่ในระดับมาก 2) กาญจน์ แสนสุข (2561) พบว่าปัจจัยส่วนผสมทางการตลาด (7P's)

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพมีผลต่อความพึงพอใจผู้ใช้บริการมากที่สุด และ 3) รามิน ราวันการ์ต, อาเมียร์ โคตาตาด และเพย์วานด์ บาสทานิ (2020) พบว่าส่วนประสมทางการตลาด (7Ps) มีผลต่อการเลือกโรงพยาบาลของผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญ

3. คุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.19$, S.D. = 0.53) อธิบายได้ว่ากระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพ นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และส่งเสริมให้โรงพยาบาลของรัฐ ดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มีมาตรฐาน และเป็นธรรม เน้นการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ เพื่อให้ผ่านการรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) ในส่วนขององค์กรพยาบาลมีการประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข โดยกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีบทบาทสำคัญเกี่ยวกับการประกันคุณภาพขององค์กรพยาบาล โดยได้จัดทำมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลนำสู่การปฏิบัติและเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการประกันคุณภาพการพยาบาล หัวหน้า หอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นที่อยู่ใกล้ชิดกับพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการและผู้รับบริการมากกว่าผู้บริหารระดับอื่นจึงมีบทบาทหน้าที่โดยตรงในการบริหารจัดการงานบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ Marquis, & Huston (2015) หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมีความตื่นตัวเพื่อการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลสูงสุด สามารถนำมาตรฐานการบริหาร การพยาบาลไปประยุกต์ใช้ในการจัดโครงสร้างองค์กรและการบริหารจัดการบริการพยาบาลให้เกิด ผลสัมฤทธิ์สูงสุดตามความคาดหวังและตามบริบทของแต่ละองค์กร นอกจากนี้ ผู้บริหารทางการพยาบาลยังสามารถใช้มาตรฐานการบริหารการพยาบาล เป็นเครื่องมือในการประเมินหน่วยงานตนเองเบื้องต้น เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง สำนักการพยาบาล (2551) ส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อถือไว้วางใจ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสูงพบว่าเฉลี่ย 30 ปี ($\bar{X} = 30.02$ ปี, S.D. = 5.47) และมีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยเฉลี่ย 6.31 ปี (S.D. = 5.89) สอดคล้องกับการศึกษาของ 1) จารุณี ลาลุน และนันทมณ พันธ์แก้ว (2562) ที่พบว่าประสบการณ์การทำงานมีผลต่อการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ 2) กัลยา ปวงจันทร์และ จรรยา สันตยากร (2561) ที่พบว่าบทบาทหน้าที่การบริหารจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับสูง และสอดคล้องกับการศึกษาของ 3) ลัดดาวัลย์ สำราญ และคณะ (2561) ปัจจัยคุณภาพการให้บริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อลูกค้า และด้านความเข้าใจ และเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช

จังหวัดสุพรรณบุรี 4) ความสัมพันธ์ระหว่างมุมมองเชิงธุรกิจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพการบริหารการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 2

มุมมองเชิงธุรกิจของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับคุณภาพการบริหารการพยาบาล เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ามุมมองเชิงธุรกิจของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านค่านิยมร่วมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริหารการพยาบาลในทิศทางบวกในระดับสูง ($r = 0.76$) $p < .01$ ทั้งนี้เป็นเพราะหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความเข้าใจว่าการทำงานของหอผู้ป่วยจะบรรลุเป้าหมายได้นั้น ต้องได้รับความร่วมมือ ร่วมใจของบุคลากรที่จะทำงานไปในทิศทางเดียวกัน ในการสร้างค่านิยมร่วมกันที่เกิดจากการยอมรับของสมาชิกทุกคนในองค์กร การสร้างแนวปฏิบัติ ปฏิกิริยาจิตสำนึก ค่านิยม ความเชื่อที่ถูกต้องร่วมกันภายในหอผู้ป่วยเพื่อเป็นหลักยึดถือปฏิบัติว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการดำเนินงานของหอผู้ป่วย มีส่วนร่วม และเห็นว่าการปฏิบัติของตนจะทำให้เกิดการพัฒนางานไปในทางที่ดีขึ้น จึงร่วมกันยึดถือและปฏิบัติเพื่อที่จะทำให้องค์กรบรรลุวิสัยทัศน์ และประสบผลสำเร็จสอดคล้องกับ เกียรติพงษ์ อุดมธนะธีระ (2565) ที่อธิบายว่าค่านิยมร่วมคือค่านิยมร่วมกันระหว่างคนในองค์กรการเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ความเชื่อร่วมกันในหน่วยงาน สรรพในวิสัยทัศน์และหรือภารกิจ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ อรมณี ภัทรทิพากร, ศิริพันธ์ หงส์ทรัพย์ภิญโญ (2563) พบว่าปัจจัยด้านทัศนคติของบุคลากรต่อการพัฒนาคุณภาพและด้านวัฒนธรรมขององค์กรเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ สอดคล้องกับการศึกษาของ ทวีศักดิ์ สายอ่อง, สุปรียา แก้วสวัสดิ์ และวิดา กวานเขียน (2563) ที่ศึกษาการบริหารจัดการองค์กรตามกรอบแนวคิด McKinsey's 7S ของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 11 พบว่าความคิดเห็นต่อการบริหารจัดการองค์กร ด้านค่านิยมร่วมและวัฒนธรรมองค์กรมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.09$, $S.D. = 0.54$)

จากการศึกษาพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างมุมมองเชิงธุรกิจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพการบริหารการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 2 มีความสัมพันธ์กันในทิศทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงให้เห็นว่าการที่จะบริหารการพยาบาลให้มีคุณภาพ มุมมองเชิงธุรกิจเป็นปัจจัยประการหนึ่งที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วย ถ้าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีมุมมองเชิงธุรกิจในระดับสูงจะช่วยส่งเสริมให้เกิดคุณภาพการบริหารการพยาบาลในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ พวงผกา มะเสนา และประณต นันทิยะกุล (2557) ที่พบว่าการบริหารจัดการองค์กรที่มีผลต่อการบริการที่มีคุณภาพของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้บริหารในโรงพยาบาลทุกระดับจะให้ความสำคัญด้านกลยุทธ์ขององค์กรเป็นอันดับแรก รูปแบบการบริหารจัดการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สามารถวิเคราะห์กลยุทธ์ได้

จากการทำ SWOT analysis TOWS matrix 4 ด้าน ซึ่งจะนำไปสู่แผนพัฒนาระบบบริหารสุขภาพ (service plan) สามารถนำไปใช้ในการบริหารจัดการ การบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของสมปรารถนา ดาผา, จิตภินันท์ ศรีจักรโคตร และ วรณชนก จันทชุม (2563) พบว่านโยบายขององค์กรเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการจัดการบริการที่มีคุณภาพของผู้บริหารทางการพยาบาลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5. ความสัมพันธ์ระหว่างมุมมองการตลาดของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพการบริหาร การพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 2 มีความสัมพันธ์กันในทิศทางบวกในระดับสูง ($r = 0.82, p < .01$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านที่มีความสัมพันธ์กันสูงที่สุด คือด้าน กระบวนการให้บริการอยู่ในระดับสูง ($r = 0.80, p < .01$) แสดงให้เห็นว่ามุมมองการตลาดคือปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่จะช่วยทำให้คุณภาพของการบริหารทางการพยาบาลเพิ่มมากขึ้นได้ กล่าวคือถ้าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีมุมมองการตลาดในระดับสูงจะยิ่งช่วยส่งเสริมให้เกิดคุณภาพของการบริหารทางการพยาบาลได้มากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ เนื่องจากมุมมองด้านส่วนประสมการตลาดทั้ง 7 ด้าน ที่มีความต่อเนื่อง เชื่อมโยงกันเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านที่มีความสัมพันธ์กันสูงที่สุด คือด้านกระบวนการให้บริการ ($r = 0.80, p < .01$) อธิบายได้ว่าด้านกระบวนการให้บริการ เป็นการบริหารจัดการที่เกี่ยวข้องกับ ขั้นตอนการให้บริการ ขั้นตอนการส่งมอบบริการแก่ลูกค้า รวมถึงกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับระเบียบวิธีการและงานปฏิบัติงานบริการขององค์กร เพื่อให้การส่งมอบบริการดังกล่าวเป็นไปอย่างถูกต้องรวดเร็ว มีคุณภาพ อันก่อให้เกิดความพึงพอใจและความประทับใจจากผู้รับบริการ สุขชาติ ไตรภพสกุล (2564) นอกจากนี้ขั้นตอนการดำเนินการของบริการ วิธีการทำงาน โดยปฏิบัติตาม ขั้นตอนการให้บริการซึ่งมีการเชื่อมโยงกันในแต่ละขั้นตอน (Zeithaml, Bitner, & Gremler, 2018) เป็นไปตามมาตรฐาน ทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจ ประทับใจ และเลือกใช้บริการ สอดคล้องกับการศึกษาของ นิตยา ชื่นศิลป์ และรุจาภา แพนงเกสร (2556) ที่ศึกษา ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด ที่มีผลต่อการใช้บริการซ้ำของ โรงพยาบาลนนทเวช ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด ทั้ง 7 ด้าน ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญอันดับ 1 คือ ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ และ สอดคล้องกับการศึกษาของ สิริกาญจน์ กมลปิยะพัฒน์ (2558) พบว่าปัจจัยด้านส่วนประสมทางการตลาด ปัจจัยทางด้านคุณภาพการบริการ โดยรวมอยู่ในระดับมาก พบว่าปัจจัยด้านคุณภาพการบริการ และการประกันสุขภาพ มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับของ ธีรธวัช นุกุลกิจ (2562) ที่ศึกษาการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าความสัมพันธ์ระหว่าง การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการกับผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล โดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.71, p < .01$) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เรียงลำดับจากมากไปน้อยคือด้านการจัดการกระบวนการทำงาน ($r = 0.54, p < .01$) ด้านการมุ่งเน้นบุคลากร ($r = 0.50, p < .01$) ด้านการนำองค์การ ($r = 0.48, p < .01$) และด้านข้อมูลและการวิเคราะห์ ($r = 0.47, p < .01$)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ผู้บริหารทางการแพทย์ควรมีการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการดำเนินการเชิงธุรกิจและการตลาด ในโรงพยาบาลของรัฐ ให้แก่หัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อนำแนวคิดการบริหารทางธุรกิจมาปรับใช้ในการวางแผนการดำเนินงานภายในองค์กร เพื่อพัฒนาคุณภาพ การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในองค์กร วิเคราะห์ปัญหาและวางแผนแก้ไขอย่างเป็นระบบ ทราบถึงปัจจัยที่เป็นข้อได้เปรียบหรือ จุดแข็งขององค์กร ช่วยระบุสิ่งที่จะต้องทำ และปรับปรุงประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการบริหารจัดการที่ดี ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ

1.2 ผู้บริหารทางการแพทย์ควรดำเนินการพัฒนาระบบที่เอื้อต่อความรู้ ความเข้าใจ และความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับคุณภาพการบริหารการพยาบาลภายในองค์กร ส่งเสริมการอบรม มีการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความพร้อมโดยการจัดการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อการพัฒนางานสู่ความสำเร็จเพิ่มมากยิ่งขึ้น

1.3 ผู้บริหารทางการแพทย์ควรส่งเสริมให้ผู้บริหารทางการแพทย์ได้รับการเสริมความรู้เกี่ยวกับมุมมองเชิงธุรกิจและการตลาด แนวคิดปัจจัย 7S ของแมคคินซี และปัจจัยส่วนผสมการตลาดบริการ 7P ในการพัฒนาคุณภาพการบริหารการพยาบาลไปสู่ NQA

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างมุมมองเชิงธุรกิจ และมุมมองการตลาดกับคุณภาพการบริหารการพยาบาล ซึ่งจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่ามีการศึกษาในโรงพยาบาลภาครัฐน้อยมาก จึงทำให้มีข้อจำกัดในการนำผลการศึกษามาเปรียบเทียบ

2.1 ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริหารการพยาบาล ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนในการวางแผน ปรับปรุง พัฒนางานของโรงพยาบาล ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด นำสู่คุณภาพที่เป็นเลิศ

2.2 การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปเขตสุขภาพที่ 2 จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในสถานบริการในเขตสุขภาพอื่น ๆ และในระดับประเทศ

2.3 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้มุมมองเชิงธุรกิจ และมุมมองการตลาด
กับคุณภาพการบริหารการพยาบาลระหว่างผู้บริหารทางการพยาบาลและการรับรู้ของพยาบาล
วิชาชีพระดับปฏิบัติการ





บรรณานุกรม

- กรองจิตต์ เล็กสมบูรณ์สุข. (2555). องค์ประกอบของสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในจังหวัดสุพรรณบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ).
นครปฐม: มหาวิทยาลัย คริสเตียน.
- กรวิทย์ หินหมื่นไวย. (2555). ส่วนประสมทางการตลาดในมุมมองของลูกค้าที่มีผลต่อการตัดสินใจ
เลือกใช้บริการโรงแรมในเขตเทศบาลนครราชสีมา (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ).
นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน.
- กฤษติญา มูลศรี. (2562). กรอบแนวคิดแมคคินซี่ 7s และการจัดการคุณภาพโดยรวม ที่ส่งผลต่อ
ผลสัมฤทธิ์ธุรกิจ. วารสารสหวิทยาการวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์, 8(1), 40-5.
- กฤษณ์ ขุนลึก. (2560). รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 กับแนวทางการปฏิรูประบบ
บริการสาธารณสุข แก่ประชาชนไทย. วารสารการบริหารปกครอง มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์,
6(ฉบับพิเศษ), 40-57.
- กาญจน์ แสนสุข. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน
กรณีศึกษาโรงพยาบาลนครชน (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ:
มหาวิทยาลัยสยาม.
- กัลยา ปวงจันทร์, และจรรยา สันตยากร. (2561). อิทธิพลของบทบาทหน้าที่การบริหารจัดการของ
หัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล
ทั่วไป เขตสุขภาพที่ 1. วารสารการพยาบาลสุขภาพ, 12(2), 36-46.
- กิตติศักดิ์ พลอยพานิชเจริญ. (2557). TQM การบริหารเพื่อคุณภาพโดยรวม. กรุงเทพฯ: สมาคม
ส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).
- กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล. (2564). คู่มือบริหารกลุ่มการพยาบาล. พิษณุโลก: โรงพยาบาล
พุทธชินราช พิษณุโลก.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2563). คู่มือมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ปี 2563. กรุงเทพฯ: กรม
สนับสนุนบริการสุขภาพ.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2564). คู่มือมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ. สืบค้น 6 มีนาคม 2564
จาก Health-Service-System-Standards-Year-64.pdf
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2561). บทบาทหน้าที่ของ
พยาบาลวิชาชีพ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สื่อตะวัน.

- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2562). *การประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*. ประทุมธานี: สื่อตะวัน.
- กองบริหารสาธารณสุข. (2563). *จำนวนหน่วยงานบริการสุขภาพในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข*. สืบค้น 17 มกราคม 2564, จาก <https://phdb.moph.go.th/main/index/downloadlist/1/0>
- กองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). *แผนยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระยะ 5 ปี. (พ.ศ.2560-2564)*. กรุงเทพฯ: กองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- เชมณัฐ ภูกองไชย. (2556). *เอกสารประกอบการสอนวิชา PA55201 องค์การและการจัดการเชิงกลยุทธ์*. อุตรธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรธานี.
- จริยา ณ บางช้าง, และไพบูรณ์ อาชารุ่งโรจน์. (2558). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลือกใช้บริการสุขภาพของผู้รับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร. *วารสารบริหารธุรกิจศรีนครินทรวิโรจน์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรจน์*, 6(2), 123-133.
- จักรพันธ์ กิตตินรรัตน์, และอรณัฐ นครศรี.(2560). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความภักดีของลูกค้าต่อโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารเศรษฐศาสตร์และกลยุทธ์การจัดการมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร*, 4(2), 39-50.
- จันทร์วรรณ เหล็นเรือง. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการทำงานภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับผลผลิตของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดกระบี่. *วารสารวิชาการแพทย์เขต 11*, 28(4), 921-928.
- จารุณี ลาตุณ และนันทมณ พันธ์แก้ว.(2562). ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ ศูนย์สกลนคร. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 16(2), 43-49.
- ฉัตรสมณ พงษ์ภิญโญ.(2560). *การบริหารงานสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชนงกรณ์ กุณทลบุตร.(2560). *หลักการจัดการธุรกิจปัจจุบัน*. (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชัชณะ มะกรสาร, ศิวาพร สังรวม และสินีนาง อ้นบุรี. (2554-2557).ระบบบริการทางการแพทย์. กรุงเทพฯ: การแพทย์ไทย.
- ณัฐธา เสวกวิหาร. (2560). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการโรงพยาบาลรามธิบดี (การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาโทมหาบัณฑิต)*. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ณัฐนันท์ วงษ์มามี (2555). *ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการแบบมุ่งผลลัพธ์ กับผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต)*. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.

- คุณิย์ ยศทอง. (2561). *แนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการสู่องค์กรพยาบาลสมรรถนะสูง: กรณีศึกษา โรงพยาบาลศิริราช (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท) (ฉบับพิมพ์).* กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสยาม.
- ทวีศักดิ์ สายอ่อง, สุปรียา แก้วสวัสดิ์ และ วิดา กวานเทียน. (2563). การบริหารจัดการองค์กรตามกรอบแนวคิด McKinsey's 7S ของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ โรงพยาบาลชุมชนสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 11. *วารสารเทคนิคการแพทย์*, 48(1), 7296-7313.
- ทิฆัมพร วาสิทธิ์. (2561). *หลักการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ*. สืบค้น 9 พฤษภาคม 2564. จาก <https://sites.google.com/site/krutikamporn/home/bth-thi-7/7-5-hlak-karnaklyuthth-pi-ptibati>.
- ธนทอร์ นาราสุนทรกุล. (2558). *กลยุทธ์ทางการตลาดในมุมมองของผู้บริโภค กรณีศึกษาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมผลิตภัณฑ์สำหรับเด็ก (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท) (ฉบับพิมพ์).* ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ธิดารัตน์ เลิศวิทยากุล (2557). *แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการบริหารการพยาบาลด้วยหัวใจเพื่อมนุษย์*. สืบค้น 31 กรกฎาคม 2564, จาก http://thidaratana.blogspot.com/2014/09/blog-post_10.html
- ธีรวัช นุกุลกิจ (2562) การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิชาการ สถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ*, 5(1), 205-223.
- ธีรกิตี นวรัตน์ ณ อยุธยา. (2563). *การตลาดบริการ:แนวคิดและกลยุทธ์ (พิมพ์ครั้งที่ 6)*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธีรวัช ธีรขวัญโรจน์. (2559). *การตลาดบริการ (พิมพ์ครั้งที่14)*. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- ธีรกิตี นวรัตน์ ณอยุธยา. (2558). *การตลาดบริการ:แนวคิดและกลยุทธ์ (Service Marketing: Concepts and Strategies)*. (พิมพ์ครั้งที่5). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โธมัส เจ. ปีเตอร์ และโรเบิร์ต เอช.วอเตอร์แมน จูเนียร์. (1982). *ค้นหาความเป็นเลิศ [IN SEARCH OF EXCELLENCE]* (ศิริ โอภาสพงษ์). กรุงเทพฯ: คู่แข่งจำกัด (มหาชน): (2539).
- นงนภัส วงษ์จันทร์, เนตรชนก ศรีทุมมา, จันทร์จิรา วงษ์ชมทอง และปราณี มีหาญพงษ์. (2561). โมเดลความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างของภาวะผู้นำกลยุทธ์ ความยืดหยุ่นผู้ก่อตั้งองค์กรและประสิทธิภาพของงานการพยาบาลผู้คลอดในโรงพยาบาลทุติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 24(4), 588-599.

- นพมาศ อีร์เวคิน. (2542). *จิตวิทยาสังคมกับชีวิต* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นันทวัฒน์ พรเลิศกขกร, กานต์จิรา ลิ้มศิริธง และบุรินทร์ สันติสาสน์. (2565). ปัจจัยการบริหารจัดการตามแนวคิด 7S ของแมคคินซีที่ส่งผลต่อการเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของธุรกิจโรงแรมในประเทศไทย. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยธนบุรี*, 16(2), 113-124.
- เนตร์พัฒนา ยาวีราข. (2560). *การจัดการสมัยใหม่* (พิมพ์ครั้งที่ 11). กรุงเทพฯ: ทริบเพิ้ล กรุ๊ป.
- นิตยา ชื่นศิลป์ และรุจาภา แห่งเกษร. (2556). การศึกษาปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อการใช้บริการซ้ำของโรงพยาบาลนทเวช. *วารสารการตลาดและการสื่อสารมหาวิทยาลัยรังสิต*, 1(2), 88-107.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2552). *การบริหารการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 5). นนทบุรี: ธนาเพลส.
- นิยม กริมใจ . (2560). การเปรียบเทียบปัจจัยการเลือกรับบริการโรงพยาบาลของรัฐ และโรงพยาบาลเอกชนของผู้ป่วยในเขตพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ. *สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย วิทยาลัยเซนต์อิสท์บางกอก*, 23(2), 34-45.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. (2553). *ระเบียบวิธีวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไออินเตอร์มีเดีย.
- ปวีณา ทองดี. (2555). *ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปรววรรณ วิทย์วรานุกูล และบัวหลวง สำแดงฤทธิ์. (2558). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพการบริการในหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกนรีเวช โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหิดล*, 33(3), 91-100.
- ปรารธนา แซ่ลิ้ม. (2559). การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพการบริการระหว่างโรงพยาบาลภาคเอกชนและโรงพยาบาลภาครัฐบาลในอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารวิชาการแพทย์เขต* 11, 30(2), 47-57.
- ปราณปรียา รัชมีแข. (2559). *การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล คุณภาพในด้านบริการ ความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์สภาพแวดล้อมที่มี ผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการและความภักดีต่อตราสินค้า: กรณีศึกษาการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐบาล เขตราชเทวี* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- ปราณี รื่นทอง. (2557). *สมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งสังกัด กรุงเทพมหานคร* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยคริสเตียน,

ปัญญาพล เหล่าหา, ฉัตรชัย ลอยฤทธิวุฒิไกร และเสาวภา มีถาวรกุล. (2562). ส่วนประสมการตลาดที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนของผู้ป่วยในจังหวัดสมุทรปราการ.

วารสารมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครพนม, 9(1), 9-17.

ปิยะรัตน์ เอี่ยมจินดา. (2559). คุณค่าตราสินค้า คุณภาพบริการ การสร้างภาพลักษณ์ที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาล เอกชนของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.

พนิตสุภา ธรรมประมวล. (2563). การตลาดบริการ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: พี. เอ. ลิฟวิ่ง.

พรชัย ดีไพศาลสกุล. (2558). ยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบริษัทภิบาล.

วารสารศิลปการ มหาวิทยาลัยศิลปากร, 8(3), 229-248.

พวงผกา มะเสนา, ประณต นันทิยะกุล. (2557). การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย, 4(1), 88-101.

พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุทธิ. (2551). คุณภาพการบริหารการพยาบาล. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พงษ์เสถียร เหลืองอลงกต. (2561). การจัดการเชิงกลยุทธ์. กรุงเทพฯ: ทริปเพิ้ลกรุ๊ป.

พระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545. สืบค้น 6 มีนาคม 2565, จาก

<http://web.krisd.ika.go.th/data/law/law2/%CB29/%CB29-20-2545-a0001.pdf>

พระราชบัญญัติ สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550. สืบค้น 6 มีนาคม 2565, จาก

https://www.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Information_Center/Attach/25621124013609AM_17.pdf

พักรัตน์ วัฒนสินธุ์ (2559). จริยธรรมและการบริหารธุรกิจ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พูลสุข นิลกิจศรานนท์. (2562). ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน วิจัยกรุงศรี. สืบค้น 17 มกราคม 2564,

จาก <https://www.krungsri.com/bank/th/Other/research/industry/industry-outlook.html?page=6>

พิบูล ทิปะปาล และธนวัฒน์ ทิปะปาล. (2559). การจัดการเชิงกลยุทธ์. กรุงเทพฯ: อมรรการพิมพ์.

พิทักษ์ระวี ระหว่างบ้าน, บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2558). ศักยภาพโดดเด่นของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงโรงพยาบาลทั่วไป. วารสารเกื้อการุณย์, 22(1), 35-47.

เพชรสุณีย์ ทั้งเจริญกุล. (2562). กลยุทธ์และเครื่องมือในการบริหารองค์การสุขภาพ. เชียงใหม่:

สมาร์ทโคดดิ้ง แอนด์ เซอร์วิส.

- ภัทรมนัส พงศ์รังสรรค์. (2562). แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหาร. ใน *เอกสารประกอบการสอน. หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.*
- ภาวิณี ทองแย้ม. (2560). ความสำคัญของคุณภาพการบริการต่อความสำเร็จของธุรกิจ. *วารสารเกษมบัณฑิต, 18(1), 219-232.*
- มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (ฉบับที่ 5). (2565). กรุงเทพฯ: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน).
- มัลลิกา สุปงกุ, วิโรจน์ เจษฎาลักษณ์, และจันทนา แสนสุข. (2559). *การบริหารลูกค้าสัมพันธ์ของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย (วิทยานิพนธ์ปริญญาคุุณบัณฑิต).* กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- มาเกรตตา โจ. (2556). *หลักคิดเรื่องกลยุทธ์และการแข่งขัน.* (ณัฐนา สิ้นตรการผล, ผู้แปล). กรุงเทพฯ: กรีนไลฟ์พริ้นติ้ง เฮ้าส์. (ต้นฉบับภาษาอังกฤษ พิมพ์ ค.ศ. 2011).
- รัตน์ศิริ ทาโต. (2561). *การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2542). *พจนานุกรมศัพท์สังคมวิทยา.* กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์.
- รุ่งรัตน์ สุขะเดชะ และรัชณี ศุจิจันทร์รัตน์. (2562). *การบริหารการพยาบาล.* นครราชสีมา: สมบูรณ์การพิมพ์.
- เรวดี ศิรินคร (ผู้บรรยาย). (2561, 8 มิถุนายน). Nursing Outcomes กับการพัฒนาสู่ High Quality Nursing Service. *ประชุมวิชาการ Transforming Nursing Roles in Precision Nursing.* กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.
- ลัดดาวัลย์ สำราญ, โสธยา สุภาพลม,ภาคภูมิ พันธุ์ทับทิม และ ธนภัทร ขาววิเศษ.ส่วนประสมทางการตลาดและคุณภาพการให้บริการที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ. 3(2), 151-163.*
- ฤทธิ์เจตน์ รินแก้วกาญจน์. (2562). ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด 7Ps และปัจจัยด้านการให้บริการที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียวกรุงเทพมหานคร. *วารสารบริหารธุรกิจและสังคมศาสตร์.มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2(1), 92- 106.*
- วัฒน์จิรัช เวชชินินนาท. (2556). หลักการตลาด Principles of Marketing. ใน *เอกสารประกอบการ สอนเรื่องหลักการตลาด.* อุตรธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี.

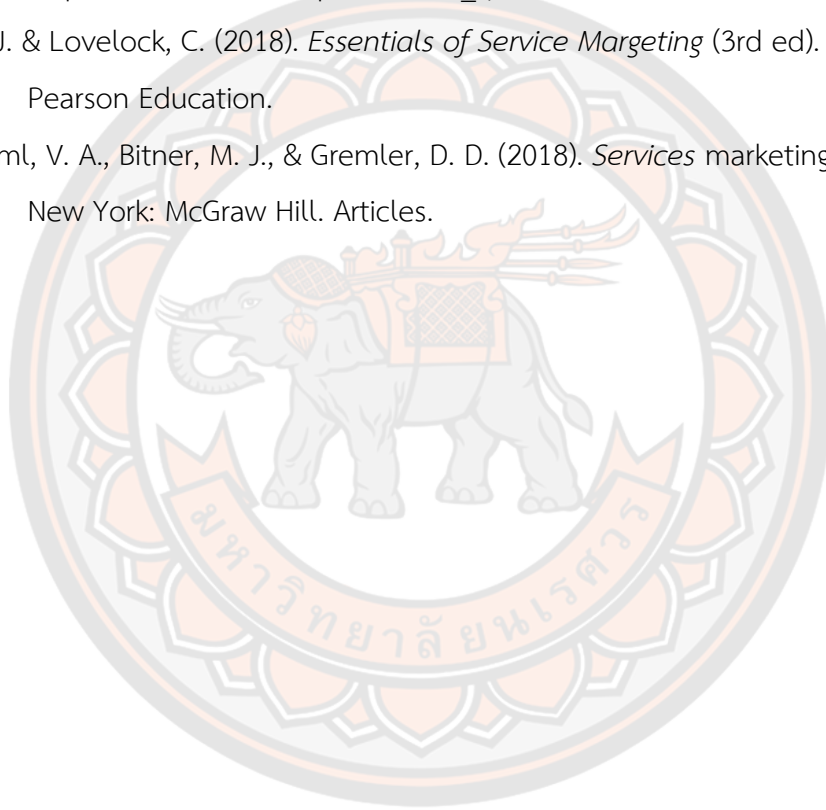
- วัลลภ ธาตาศิษฐ์, และนภวรรณ คณานุรักษ์. (2553). *การจัดการเชิงกลยุทธ์ และกลยุทธ์การตลาดเพื่อเสริมความได้เปรียบเชิงการแข่งขันของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน: กรณีศึกษา โรงพยาบาลวิภาวดีจำกัด (มหาชน) (การค้นคว้าแบบอิสระปริญญามหาบัณฑิต)*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย.
- วิทวัส รุ่งเรืองผล. (2563). *หลักการตลาด* (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศักดิ์ดา ศิริภัทรโสภณ. (2560). *พื้นฐานธุรกิจ*. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศิตาภา สามเสียง. (2560). *ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ ของประชาชนในอำเภอนันทนบุรี จังหวัดชลบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท)*. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ศิริทรัพย์ อินทร์หลวงดี (2551). *ศึกษาประสิทธิผลการบริหารหอผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท)*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์. (2560). *การบริหารการตลาดยุคใหม่*. กรุงเทพฯ: ธรรมสาร.
- ศิริพร ศิริวัฒนไพศาล, นาดยา คำสว่าง, รุ่งทิพย์ โตอิน, ชื่นมนัส จาดยางโพน และเยาวลักษณ์ ดุสิตกุล. (2566). รูปแบบการพัฒนาการประกันคุณภาพบริการพยาบาล: ถอดบทเรียนโรงพยาบาลตติยภูมิ. *วารสารการพยาบาล สุขภาพ และสาธารณสุข*, 2(1), 66-73
- สถาบันวิจัยระบบสุขภาพสาธารณสุข. (2556). *เขตสุขภาพ ความเป็นมาและความคาดหวัง*. สืบค้น 31 ตุลาคม 2564 จาก (<http://www.hsri.or.th/media/hsri-forum/2/vol6>)
- สมปอง ประดับมุข. (2560). *ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจด้านส่วนประสมการตลาดบริการ 7P's ของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท)*. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.
- สมปรารถนา ดาผา, จิตินันท์ ศรีจักรโคตร และวรรณชนก จันทชุม. (2563). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ของผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 43(2), 115-125.
- สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล, และบุญทิพย์ สิริธรงค์ศรี. (2558). *สู่กระบวนการทัศน์ใหม่ของผู้บริหารการพยาบาล*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สรยศ ยิ่งบุญ. (2558). *การศึกษาปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดในมุมมองของลูกค้า ความพึงพอใจในการให้บริการ และ ความผูกพันของลูกค้าที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการผลิตภัณฑ์ลินเชื่อของบมจ.ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) ในจังหวัดสุพรรณบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท)*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.

- สลักจิต สุ่มนตกุล. (2551). *การประยุกต์ใช้ กลยุทธ์ทางการตลาดของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความพึงพอใจในงานตามการรับรู้ ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลจิตเวช (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ)*. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สำนักงานพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *การประกันคุณภาพการพยาบาล: การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยใน*. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ).
- สำนักงานพยาบาล. (2551). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2)*. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติสำนักงานนายกรัฐมนตรี. (2559). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่สอง (พ.ศ.2560-2564)*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติสำนักงานนายกรัฐมนตรี.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติและดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. (2561). *การสำรวจโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน พ.ศ. 2560*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะกระทรวงสาธารณสุข. (2563). *ข้อมูลสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (โรงพยาบาลเอกชน) 2563*. สืบค้น 15 กุมภาพันธ์ 2564, จาก <https://mrd-hss.moph.go.th/mrd1.hss>
- สำนักงานเขตสุขภาพที่ 2 (2563). *ข้อมูลทั่วไป*. สืบค้น 15 กุมภาพันธ์ 2564, จาก www.rh2.go.th/www/about.php.
- สิริกาญจน์ กมลปิยะพัฒน์.(2556). *การตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ)*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- สินินาฏ ทิพย์บุลิก, สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และนงลักษณ์ จินตนาดี. (2561). *การบริหารเชิงกลยุทธ์ ของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ)*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- สุชาติ ไตรภพสกุล. (2564). *หลักการตลาดเพื่อผู้ประกอบการ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุดาร์ตน์ พิมลรัตนกานต์. (2564). *ธุรกิจและการเป็นผู้ประกอบการ*. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- สุรพันธ์ ฉันทแดนสุวรรณ. (2560). *หลักการบริหารธุรกิจ*. กรุงเทพฯ: จุฑาทอง.
- สุทธิสินี ธีระธรรมสรณ์. (2556). *การจัดการธุรกิจ*. เพชรบูรณ์: คณะวิทยาการจัดการมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์.
- เสาวลักษณ์ จิระธรรมคุณ, อรุณรัตน์ เทพนา และธัญยรัชต์ องค์กรเกียรติ. (2559). *การบริหารการพยาบาลยุค 4 G Plus*. กรุงเทพฯ: TBS Product.

- เสาวนารถ เล็กเลอสินธุ์. (2560). *การบริหารจัดการองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดภาคกลาง* (การค้นคว้าแบบอิสระ). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์.
- โสรัจจะราช เถระพันธ์. (2561). *คุณภาพการบริการและการบริหารความสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่ส่งผลต่อความไว้วางใจ ความพึงพอใจ และความภักดีของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดปทุมธานี* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์ (2556). *ภาวะผู้นำและการจัดการทางกายภาพ*. ใน *เอกสารประกอบการสอน*. นครราชสีมา: สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.
- อรมนิ ภัทรทิพากร,ศิริพันธ์ หงษ์ทรัพย์ภิญโญ. (2563). *ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ*. *วารสารโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ*, 5(1),19-24.
- อาร์มสตรอง, จี. และคอตเลอร์, พี. (2557). *หลักการตลาด*. (นันทาสรี สุขโต และคณะ, ผู้แปล) กรุงเทพฯ: เพียร์สัน เอ็ดดูเคชั่น. (ต้นฉบับภาษาอังกฤษ พิมพ์ ค.ศ. 2009)
- อุบลวรรณ ภวากานันท์. (2556). *จิตวิทยาการรู้คิด และปัญญา*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อุมาภรณ์ บุญเปี่ยม. (2557). *ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการแบบมุ่งสัมฤทธิ์กับคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์เขตบริการสุขภาพที่ 2* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- เยาวภา ปฐมศิริกุล. (2554). *แบบจำลองปัจจัยความสำเร็จการจัดการธุรกิจบริการสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย*. *วารสารบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*, 34(10),14-35.
- ไอลดา สุขนาคน, สุพรรณิ บัวสุข, ถาวร สกุลพานิชย์ และ เกตุจันทร์ จำปาไชยศรี. (2558). *การปรับใช้ทฤษฎีบริหารธุรกิจเอกชนเพื่อศึกษาและปรับปรุงความล้มเหลวทางการเงิน ด้านการบริหารการเงิน ด้านกระบวนการปฏิบัติงานและด้านการตลาดของโรงพยาบาลของรัฐในประเทศไทย: กรณีศึกษาโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข*. *ประเทศไทย, วารสารบริหาร ธุรกิจเศรษฐศาสตร์และการสื่อสาร มหาวิทยาลัยนเรศวร*. 10(2), 122-132.
- Abedi, G., Malekzadeh, R., Moosazadeh M., Abedini E., & Hasanpoor E. (2019). Nurses' Perspectives on the Impact of Marketing Mix Elements (7Ps) on Patients' Tendency to Kind of Hospital. *Ethiop J Health Sci*, 29(2), 223-230.

- Abhijeet Pratap (2021). *CVS Health Marketing Mix 7Ps and Marketing Strategy*.
Retrieved November 7 2021, from <https://notesmatic.com/cvs-health-marketing-mix-7ps-and-marketing-strategy/>
- Bateman N. (2012). *The Business of Nurse Management*. United States of America. Gasch Printing.
- Marquis B. & Huston C. (2017). *Leadership Roles and Management Function in Nursing* (9th ed.). China: Lippincott Williams & Wilkins.
- Coculescu, Bl., Purcarea, VL., & Coculescu, EC. (2016). Product policy - the main component of the marketing mix in the Romanian health services. *Journal Of Medicine And Life*, 9(1), 49-51.
- Good, C. V. (1973). *Editor Dictionary of Education*. New York: McGraw - Hill.
- Kayaker. & Ganker. (2018). *A case study of application of Mc-Kinsey 7-S framework to investigate the effectiveness of new product development and launch strategies*. *Ijariie*, 4(3), 313-317.
- Kolasa, B. J. (1969). *Introduction to Behavioral Science for Business*. New York: John Wiley & Son.
- Kotler, P., & Keller, k. L. (2016). *Marketing Management* (15th Global ed). England: n.p.
- Pearson Education. Kotler, P., Armstrong, G., & Opresnik, M. O. (2021). *Priciples of Margeting* (18e Global). Harlow: Pearson Education Limited.
- Nikels, Willium G., McHugh, James M., & McHugh, Susan M. (2015). *Understanding business* (10th ed.). Glasgrow: McGraw-Hill Education.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1990). *Delivering quality service: Balancing customer perceptions and expectations*. New York: The free press.
- Pothiyadath, & Wesley. (2014). Developing a Measurement Scale for 7-S Framework. *IOSR Journal of Business and Management (IOSR-JBM)*, 16(1), 14-16.
- Ravangard, R., Khodadad, A., & Bastani, P. (2020). How marketing mix (7Ps) affect the patients' selection of a hospital: experience of a low-income country. *Egypt Public Health Assoc*, 95(1), 1-13.

- Robbins, Stephen P. & Coulter, Mary (2002). *Management* (7th ed.). Englewood cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Sekuler R., & Blake. (2002). *International edition: perception*. United States. The McGraw-Hill company.
- Waterman Jr, R. H., Peters, T. J., & Phillips, J. R. (1980). Structure is not organization. *Business horizons*, 23(3),14-26.
- WHO. (2017). *Health systems*. Retrieved October 2021, from http://www.who.int/topics/health_systems/en
- Wirtz, J. & Lovelock, C. (2018). *Essentials of Service Marketing* (3rd ed). London: Pearson Education.
- Zeithaml, V. A., Bitner, M. J., & Gremler, D. D. (2018). *Services marketing* (7th ed.). New York: McGraw Hill. Articles.





ภาคผนวก

ภาคผนวก ก เอกสารที่ใช้ในงานวิจัย



ประกาศบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เรื่อง อนุมัติให้นิสิตรดับปริญญาโทดำเนินการทำวิจัย
ครั้งที่ ๑๕๘/๒๕๖๕

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้ นางสาวหวิ แก้วคำย รหัสประจำตัว ๖๒๐๖๐๘๕๙ นิสิตระดับปริญญาโท
หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล ดำเนินการทำวิจัยความใ
ร่างวิทยานิพนธ์ที่เสนอ

เรื่อง ภาษาไทย “ความสัมพันธ์ระหว่างมุมมองเชิงธุรกิจและมุมมองการตลาดของหัวหน้าผู้บ
กับคุณภาพการบริหารการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป
เขตสุขภาพที่ ๒”
ภาษาอังกฤษ “THE RELATIONSHIP BETWEEN HEAD NURSES’ BUSINESS AND
MARKETING PERSPECTIVE TOWARDS NURSING QUALITY MANAGEMENT
IN REGINAL AND GENERAL HOSPITAL HEALTH REGION 2”
โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภัทรมนัส พงศ์รังสรรค์ เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๔ กันยายน พ.ศ.๒๕๖๕

NS TS

(รองศาสตราจารย์ ดร.กรรองกาญจน์ ชูทิพย์)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร



ประกาศบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อควบคุมการทำวิทยานิพนธ์
ระดับปริญญาโท

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์ของนิสิตระดับปริญญาโท ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยมีคุณภาพและมาตรฐานสอดคล้องกับหลักเกณฑ์ของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา และเป็นไปตามข้อ ๒๗ (๒) (ก) แห่งข้อบังคับมหาวิทยาลัยนเรศวร ว่าด้วยการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษา พ.ศ.๒๕๕๔

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๓ แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยนเรศวร พ.ศ.๒๕๓๓ บัณฑิตวิทยาลัย จึงแต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ของ นางสาวทวิ แก้วต่าย รหัสประจำตัว ๖๒๐๖๐๘๕๔ สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล ดังต่อไปนี้

- | | | |
|-----------------------------------|--------------|-----------------------------|
| ๑. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภัทธมนัส | พงศ์รังสรรค์ | ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ |
| ๒. รองศาสตราจารย์ ดร.จรรยา | สันตยากร | กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ |

ให้อาจารย์ที่ปรึกษาดำเนินการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ให้เป็นไปตามประกาศมหาวิทยาลัยนเรศวร เรื่อง แนวปฏิบัติในการทำวิทยานิพนธ์ พ.ศ. ๒๕๖๐ ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๐

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๖๔

(ศาสตราจารย์ ดร.ไพศาล มณีสว่าง)
 คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิร
มอบเกียรติบัตรฉบับนี้ให้ไว้เป็นเกียรติแก่

นาย แก้วด้าย

ได้เข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระดับบัณฑิตศึกษา
ชั้นปีที่ 22 สิงหาคม 2562
ณ ห้องประชุม 301 อาคารเอกราช มทร.ราชภัฏวชิร

(ศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูริย์ มณีโชติ)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิร



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
ร่วมกับ คณะพยาบาลศาสตร์ วุฒิบัตถฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

ทวี แก้วดำย

ได้ผ่านการอบรมหลักสูตร Human Subject Protection Course

“หลักจริยธรรมและการขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์”

ประกาศนียบัตรฉบับนี้มีผลตั้งแต่วันที่ 25 กรกฎาคม 2562 ถึงวันที่ 25 กรกฎาคม 2565

ณ ห้องประชุม รศ.ดร.ประภา ลิมประสูติ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

อติพร อนุพงษ์

(นายแพทย์สมบูรณ์ ต้นสุกสวัสดิกุล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

กลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วนวัลย์ ดาดี

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

กลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี และมนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์



Certificate of Completion

National Research Council of Thailand (NRCT) and Forum for Ethical Review Committees in Thailand (FERCIT)

certify that

Thawee Kaewtai

**has completed the RESEARCH ETHICS TRAINING COURSE
Human Subject Protection Course & Good Clinical Practice Course (GCP)**

Date approved
(27/09/2022)

(Col. Assoc. Prof. Dr. Suthee Panichkul)
President of Forum for Ethical Review
Committees in Thailand

Date expired
(27/09/2024)

(Suchat Porncharoenpong, M.D.)
Director of Buddhachinraj
Phitsanulok Hospital



AF 08-09/5.0

COA No. 340/2022
IRB No. P2-0207/2565



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์
99 หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000 เบอร์โทรศัพท์ 05596 8721

หนังสือรับรองโครงการวิจัยครั้งแรก

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ความสัมพันธ์ระหว่างมุมมองเชิงธุรกิจ และ มุมมองการตลาดของหัวหน้าหอผู้ป่วย
กับคุณภาพการบริหารการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 2
ผู้วิจัยหลัก : นางสาวทวี แก้วคำย
สังกัดหน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์
วิธีบทพจน : การพิจารณาแบบเร่งรัด (Expedited Review)
รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์
หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง

1. IF 01 Non-intervention Study เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 1 สิงหาคม 2565
2. IF 02 Conflict of Interest and Funding Form เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 22 เมษายน 2565
3. IF 03 (สำหรับอาสาสมัครกลุ่มทดสอบที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปีขึ้นไป)
เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 1 สิงหาคม 2565
4. IF 03 (สำหรับอาสาสมัครที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปีขึ้นไป)
เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 22 เมษายน 2565
5. IF 04 (สำหรับอาสาสมัครที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปีขึ้นไป)
เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 22 เมษายน 2565

6. IF 05 ประวัตินักวิจัย เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 22 เมษายน 2565
7. IF 06 งบประมาณ เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 22 เมษายน 2565
8. Full Proposal Research เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 1 สิงหาคม 2565
9. แบบสอบถาม เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 1 สิงหาคม 2565

ลงนาม



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วนวาลีย์ ดาดี)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง : 05 สิงหาคม 2565
วันหมดอายุ : 05 สิงหาคม 2566

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

นักวิจัยทุกท่านที่ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยต้องปฏิบัติตามดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
2. ใช้เอกสารแนะนำอาสาสมัคร ใบยินยอม (และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัยหรือใบโฆษณาถ้ามี) แบบสัมภาษณ์ และหรือแบบสอบถาม เฉพาะที่มีตราประทับของคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวรเท่านั้น และส่งสำเนาเอกสารดังกล่าวที่ให้กับผู้เข้าร่วมวิจัยจริงรายแรกมาที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน
3. รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นหรือการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมวิจัยใด ๆ ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ภายในระยะเวลาที่กำหนดในวิธีดำเนินการมาตรฐาน (SOPs)
4. ส่งรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ตามเวลาที่กำหนดหรือเมื่อได้รับการร้องขอ
5. หากการวิจัยไม่สามารถดำเนินการเสร็จสิ้นภายในกำหนด ผู้วิจัยต้องยื่นขออนุมัติใหม่ก่อน อย่างน้อย 1 เดือน
6. หากผู้วิจัยส่งรายงานความก้าวหน้าหลังใบรับรองหมดอายุ และยังไม่ได้ใบรับรองฉบับใหม่ ผู้วิจัยจะต้องหยุดดำเนินการวิจัยส่วนที่เกี่ยวข้องกับการรับอาสาสมัครใหม่ นับตั้งแต่หลังวันใบรับรองหมดอายุจนกว่าจะได้รับใบรับรองฉบับใหม่
7. หากการวิจัยเสร็จสมบูรณ์ผู้วิจัยต้องแจ้งปิดโครงการตามแบบฟอร์มของคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

*รายชื่อของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (ชื่อและตำแหน่ง) ที่เข้าร่วมประชุม ณ วันที่พิจารณารับรองโครงการวิจัย (หากร้องขอล่วงหน้า)



ที่ อว ๐๖๐๓.๐๒/๒๗๔๔

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
อำเภอเมืองฯ จังหวัดพิษณุโลก ๖๕๐๐๐

๖ กันยายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความร่วมมือเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย (สำหรับ try - out)

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน ๕๐ ฉบับ

ด้วย นางสาวทวี แก้วด้าย รหัสประจำตัว ๖๒๐๖๐๘๕๔ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารทางการแพทย์ สังกัดบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างมุมมองเชิงธุรกิจ และมุมมองการตลาดของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพการบริหารการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ ๒” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ภัทรมนัส พงศ์รังสรรค์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการทำวิทยานิพนธ์เรื่องนี้ นิสิตมีความประสงค์ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย (สำหรับ try out) จากบุคคลากรในหน่วยงานของท่าน เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปประกอบการวิจัย ซึ่งเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร.อนามัย นาอุดม)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติราชการแทน
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร

๑. งานวิชาการ บัณฑิตวิทยาลัย

โทร ๐-๕๕๕๖-๘๘๓๔

โทรสาร ๐-๕๕๕๖-๘๘๒๖

๒. นางสาวทวี แก้วด้าย

โทร ๐๙-๔๖๑๔-๙๗๘๔



ที่ อว ๐๖๐๓.๐๒/ว ๒๗๔๘

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
อำเภอเมืองฯ จังหวัดพิษณุโลก ๖๕๐๐๐

๖ กันยายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความร่วมมือเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน.....ฉบับ

ด้วย นางสาวทวิ แก้วต่าย รหัสประจำตัว ๖๒๐๖๐๘๕๙ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล สังกัดบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างมุมมองเชิงธุรกิจ และมุมมองการตลาดของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพการบริหารการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ ๒” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ภัทรณัฐ พงศ์รังสรรค์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการทำวิทยานิพนธ์เรื่องนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องขอเก็บข้อมูลจากบุคลากรในหน่วยงานของท่าน บัณฑิตวิทยาลัย จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อนามัย นาคุดม)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติราชการแทน
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร

๑. งานวิชาการ บัณฑิตวิทยาลัย

โทร ๐-๕๕๙๖-๘๘๓๙

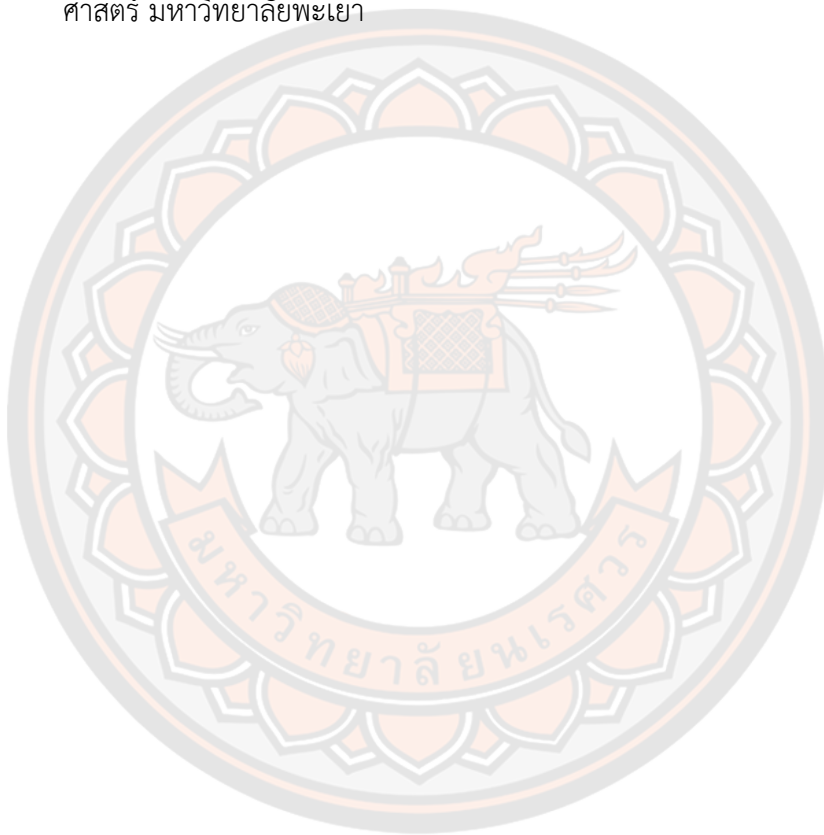
โทรสาร ๐-๕๕๙๖-๘๘๒๖

๒. นางสาวทวิ แก้วต่าย

โทร ๐๙-๕๖๑๙-๙๗๘๙

ภาคผนวก ข รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คัทลียา ศิริภัทรากร แสนหลวง กลุ่มงานวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. ดร.นงลักษณ์ บุญเฑียร ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รองหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก
3. ดร.พัชรินทร์ สังวาลย์ ตำแหน่งอาจารย์ กลุ่มวิชาการผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา



ที่ อว ๐๖๐๓.๐๒/ว ๐๘๓๑

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
อำเภอเมืองฯ จังหวัดพิษณุโลก ๖๕๐๐๐

๑๖ มีนาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศุภิสยา ศิริภัทรารุณ แสนหลวง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ฉบับ
 ๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย นางสาวทวี แก้วด้าย รหัสประจำตัว ๖๒๐๖๐๘๕๙ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารทางการแพทย์ สังกัดบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างมุมมองเชิงธุรกิจและมุมมองการตลาดของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพการบริหารการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ ๒" เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภทรมนัส พงศ์รังสรรค์ เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการทำวิทยานิพนธ์เรื่องนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในเนื้อหาสาระของวิทยานิพนธ์เรื่องนี้เป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยดังแนบมาพร้อมนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อนามย์ นาอุดม)
 รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติราชการแทน
 คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร

๑. งานวิชาการ บัณฑิตวิทยาลัย

โทร ๐-๕๕๙๖-๘๘๓๙

โทรสาร ๐-๕๕๙๖-๘๘๒๖

๒. นางสาวทวี แก้วด้าย

โทร ๐๙-๕๖๑๙-๙๗๘๙



ที่ ถว ๐๖๐๓.๐๒/ว ๐๘๓๑

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนครสวรรค์
อำเภอเมืองฯ จังหวัดพิษณุโลก ๖๕๐๐๐

๑๖ มีนาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เรียน ศร. นเรศกมล บุญเยี่ยม

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย นางสาวทวี แก้วคำย รหัสประจำตัว ๖๒๐๖๐๘๕๕๔ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล สังกัดบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างมุมมองเชิงธุรกิจและมุมมองการตลาดของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพการบริหารการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ ๒" เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้าหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภัทรมนัส พงศ์รังสรรค์ เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการทำวิทยานิพนธ์เรื่องนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ พิจารณาแล้วเห็นท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในเนื้อหาสาระของวิทยานิพนธ์เรื่องนี้เป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยดังแนบมาพร้อมนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนครสวรรค์หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อนันต์ นาคุดม)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติราชการแทน

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

๑. งานวิชาการ บัณฑิตวิทยาลัย

โทร ๐-๕๕๔๖-๘๘๓๙

โทรสาร ๐-๕๕๔๖-๘๘๒๖

๒. นางสาวทวี แก้วคำย

โทร ๐๙-๕๖๐๙-๙๗๘๙

ผู้พิมพ์/ตรวจ

ผู้ตรวจ 1

ผู้ตรวจ 2

กองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ที่ อว ๐๖๐๓.๐๒/ว ๐๘๓๑



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเรศวร
อำเภอเมืองฯ จังหวัดพิษณุโลก ๖๕๐๐๐

๑๖ มีนาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เรียน ดร.พัชรินทร์ สังวาลย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย นางสาวทวิ แก้วด้าย รหัสประจำตัว ๖๒๐๖๐๘๕๙ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล สังกัดบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเรศวร ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างมุมมองเชิงธุรกิจและมุมมองการตลาดของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพการบริหารการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ ๒” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภัทธมนัส พงศ์รังสรรค์ เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการทำวิทยานิพนธ์เรื่องนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเรศวร พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในเนื้อหาสาระของวิทยานิพนธ์เรื่องนี้เป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยดังแนบมาพร้อมนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเรศวร หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อนามย์ นาอุดม)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติราชการแทน
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเรศวร

๑. งานวิชาการ บัณฑิตวิทยาลัย

โทร ๐-๕๕๕๖-๘๘๓๙

โทรสาร ๐-๕๕๕๖-๘๘๒๖

๒. นางสาวทวิ แก้วด้าย

โทร ๐๙-๔๖๑๙-๙๗๘๙

ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

รหัส.....

แบบสอบถามวิจัยเรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างมุมมองเชิงธุรกิจ และมุมมองการตลาดของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพการ
บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่2

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

คำแนะนำการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบไปด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับมุมมองเชิงธุรกิจของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยใช้กรอบแนวคิดของแมคคินซี (McKinsey) 7S แบบสอบถามเป็นคำถามปลายปิด ประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ด้าน ดังนี้

- | | |
|-------------------------------|-------------|
| 1) กลยุทธ์ (strategy) | จำนวน 5 ข้อ |
| 2) โครงสร้าง (structure) | จำนวน 5 ข้อ |
| 3) ระบบ (system) | จำนวน 5 ข้อ |
| 4) รูปแบบ (style) | จำนวน 6 ข้อ |
| 5) บุคคล (staff) | จำนวน 6 ข้อ |
| 6) ทักษะ (skill) | จำนวน 5 ข้อ |
| 7) ค่านิยมร่วม (shared value) | จำนวน 3 ข้อ |

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับมุมมองการตลาดของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยใช้กรอบแนวคิดทางการตลาดของธุรกิจบริการ (7Ps) ประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ด้าน ดังนี้

- | | |
|---|-------------|
| 1). ผลิตภัณฑ์ (product) | จำนวน 6 ข้อ |
| 2) ราคา (price) | จำนวน 4 ข้อ |
| 3) ช่องทางการจัดจำหน่าย (place) | จำนวน 5 ข้อ |
| 4) การส่งเสริมการตลาด (promotion) | จำนวน 5 ข้อ |
| 5) พนักงาน (people) | จำนวน 5 ข้อ |
| 6) กระบวนการให้บริการ (process) | จำนวน 5 ข้อ |
| 7) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical evidence) | จำนวน 5 ข้อ |

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพการบริหารการพยาบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วย
ปรับปรุงจากแบบประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาล มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลของ
สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2551) แบบประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล
กระทรวงสาธารณสุข กองการพยาบาล สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข (2562) และประยุกต์มา
จากวิทยานิพนธ์ของ ศิริทรัพย์ อินทร์หลวงดี เรื่องประสิทธิผลการบริหารหอผู้ป่วยของหัวหน้าหอ
ผู้ป่วยโรงพยาบาล สังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.2551 ประกอบด้วยข้อคำถาม
7 ข้อ ดังนี้

- 1) ด้านการนำองค์กร จำนวน 5 ข้อ
 - 2) ด้านการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ จำนวน 5 ข้อ
 - 3) ด้านการให้ความสำคัญกับผู้ให้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 5 ข้อ
 - 4) ด้านการวัด การวิเคราะห์ การจัดการสารสนเทศ และความรู้ จำนวน 5 ข้อ
 - 5) ด้านการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล จำนวน 5 ข้อ
 - 6) ด้านการจัดกระบวนการ จำนวน 5 ข้อ
 - 7) ด้านผลลัพธ์การดำเนินงานของหอผู้ป่วย จำนวน 5 ข้อ
2. โปรดอ่านคำแนะนำในแต่ละส่วนก่อนตอบแบบสอบถาม
3. โปรดตอบแบบสอบถามทุกส่วน และทุกข้อ ตามความคิดเห็นของท่าน เพื่อให้คำตอบ
ของท่านสามารถใช้เป็นข้อมูลที่สมบูรณ์ในการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป
4. การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้า
ร่วมโครงการท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อการ
ปฏิบัติงานของท่านแต่อย่างใด

ขอขอบคุณทุกท่านที่กรุณาสละเวลาในการตอบคำถามครั้งนี้เป็นอย่างดี
หากมีข้อสงสัยกรุณาติดต่อ นางสาวทวิ แก้วต่าย (โทรศัพท์ 094-6199789)
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของหัวหน้าหอผู้ป่วย

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

ข้อ	ข้อความคำถาม
1	เพศ () 1. หญิง () 2. ชาย
2	ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (.....เดือน)
3	สถานภาพสมรส () 1. โสด () 2. คู่ () 3. หม้าย/หย่า/แยก
4	ระดับการศึกษาสูงสุด () 1. ปริญญาตรี () 2. ปริญญาโท () 3. ปริญญาเอก
5	ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ .....ปี (..... เดือน)
6	ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย.....ปี (..... เดือน)
7	โรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงาน () 1. โรงพยาบาลทั่วไป () 2. โรงพยาบาลศูนย์
8	หน่วยงานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน () 1. หอผู้ป่วยหนัก () 2. งานห้องผ่าตัด () 3. งานห้องคลอด () 4. งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน () 5. งานวิสัญญี () 6. แผนกผู้ป่วยนอก () 7. หน่วยตรวจพิเศษ () 8. สูติกรรม

ข้อ	ข้อคำถาม
	() 9. นรีเวช () 10. ศัลยกรรม () 11. อายุรกรรม () 12. กุมารเวชกรรม () 13. ออโรพิดิกส์ () 14. หอผู้ป่วยพิเศษ () 15. อื่น ๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับมุมมองเชิงธุรกิจของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยใช้กรอบแนวคิดของ แมคคินซี (McKinsey) 7S ประกอบด้วย กลยุทธ์ (strategy) โครงสร้าง (structure) ระบบ (system) รูปแบบ (style) บุคคล (staff) ทักษะ (skill) ค่านิยมร่วม (shared value)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับ “ระดับความคิดเห็น” ที่มีต่อมุมมองเชิงธุรกิจของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงในระดับมาก
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงในระดับน้อย
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงในระดับน้อยที่สุด

ข้อ	รายการประเมินมุมมองเชิงธุรกิจ	ระดับความคิดเห็น				
		1	2	3	4	5
ด้านกลยุทธ์						
1	ท่านวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง ของหอผู้ป่วยจากการพิจารณาสภาพแวดล้อมองค์กรในการนำมากำหนดวัตถุประสงค์ และนโยบายของหอผู้ป่วย					
2	.....					
3	.....					
4	.....					
5	.....					
ด้านโครงสร้าง						
1	ท่านกำหนดสายการบังคับบัญชาในหอผู้ป่วยตามตำแหน่งชัดเจน					
2	.....					
3	.....					
4	.....					
5	.....					
ด้านระบบ						
1	ท่านมีระบบการจัดการทรัพยากรบุคคลในหอผู้ป่วยเหมาะสมกับงาน					
2	.....					
3	.....					
4	.....					
5	.....					
6	.....					
ด้านรูปแบบ						
1	ท่านบริหารงานแบบมีส่วนร่วมโดยให้ผู้ได้บังคับบัญชา มีส่วนร่วมในการบริหารหอผู้ป่วย					
2	.....					
3	.....					

ข้อ	รายการประเมินมุมมองเชิงธุรกิจ	ระดับความคิดเห็น				
		1	2	3	4	5
4						
5						
ด้านบุคคล						
1	ท่านมีระบบการคัดเลือกบุคลากรที่ให้บริการตามความรู้ และความสามารถ					
2						
3						
4						
5						
6						
ด้านทักษะ						
1	ท่านบริหารงานด้วยความรู้ มีการนำแนวคิดมาผสมผสานกับความสามารถในการมองภาพรวม คิด วิเคราะห์					
2						
3						
4						
5						
ด้านค่านิยมร่วม						
1	ท่านและบุคลากรในหน่วยงานมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายร่วมกันเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลและโรงพยาบาล					
2						
3						

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับมุมมองการตลาดของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยใช้กรอบแนวคิดทางการตลาดของธุรกิจบริการ (7Ps) ประกอบด้วย ผลิตภัณฑ์ (product) ราคา (price) ช่องทางการจัดจำหน่าย (place) การส่งเสริมการตลาด (promotion) พนักงาน (people) กระบวนการให้บริการ (process) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical evidence)

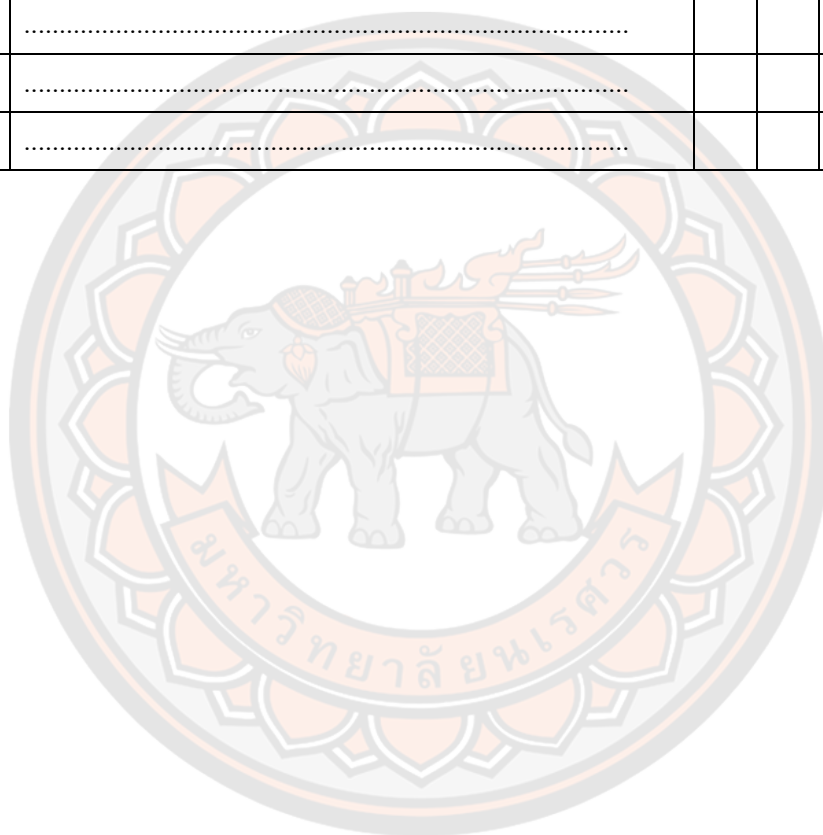
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับ “ระดับความคิดเห็น” ที่มีต่อมุมมองการตลาดของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงในระดับมาก
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงในระดับน้อย
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงในระดับน้อยที่สุด

ข้อ	รายการประเมินมุมมองการตลาด	ระดับความคิดเห็น				
		1	2	3	4	5
ด้านผลิตภัณฑ์						
1	บุคลากรในหอผู้ป่วยของท่านทุกระดับ มีพฤติกรรม การบริการที่ดี					
2						
3						
4						
5						
6						
ด้านราคา						
1	ท่านคิดว่าราคาค่ารักษาพยาบาลมีความเหมาะสมเมื่อเทียบกับคุณภาพการพยาบาลเช่นผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์ขณะรับการรักษา					
2						
3						
4						

ข้อ	รายการประเมินมุมมองการตลาด	ระดับความคิดเห็น				
		1	2	3	4	5
ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย						
1	ช่องทางการติดต่อของผู้รับบริการกับหอผู้ป่วยของท่าน มีความสะดวก เข้าถึงได้ง่าย					
2	.....					
3	.....					
4	.....					
5	.....					
ด้านการส่งเสริมการตลาด						
1	ท่านมีการประชาสัมพันธ์หอผู้ป่วย ในด้านสิทธิประโยชน์ แก่ผู้รับบริการ อย่างสม่ำเสมอ					
2	.....					
3	.....					
4	.....					
5	.....					
ด้านพนักงาน						
1	บุคลากรในหอผู้ป่วยของท่านมีบุคลิกภาพ ที่ดี แต่งกาย สะอาด เรียบร้อย ตามระเบียบ					
2	.....					
3	.....					
4	.....					
5	.....					
ด้านกระบวนการ						
1	ท่านกำหนดกระบวนการปฏิบัติงาน ให้บริการกับผู้เข้ารับ บริการในหอผู้ป่วย ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย ที่มีความ ต่อเนื่อง เชื่อมโยง					
2	.....					
3	.....					
4	.....					

ข้อ	รายการประเมินมุมมองการตลาด	ระดับความคิดเห็น				
		1	2	3	4	5
5						
ด้านสิ่งแวดล้อม						
1	ท่านมีการควบคุม กำกับดูแลความสะอาด ความสะดวก ของงานบริการให้เหมาะสมกับผู้รับบริการ					
2						
3						
4						
5						



ส่วนที่ 4 แบบสอบถามคุณภาพการบริหารการพยาบาล

แบบสอบถามคุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยประกอบด้วยด้านการนำองค์กร ด้านการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ ด้านการให้ความสำคัญกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้านการวัดการวิเคราะห์ การจัดการสารสนเทศ และความรู้ ด้านการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล ด้านการจัดกระบวนการ ด้านผลลัพธ์การดำเนินงานของหอผู้ป่วย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับ “ระดับความคิดเห็น” ด้านคุณภาพการบริหารการพยาบาลของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงในระดับมาก
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงในระดับน้อย
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงในระดับน้อยที่สุด

ข้อ	รายการประเมิน	ระดับความคิดเห็น				
		1	2	3	4	5
ด้านการนำองค์กร						
1	ท่านนำวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป็นทิศทางในการบริหาร หอผู้ป่วยให้สอดคล้องกับกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล และโรงพยาบาล					
2	.....					
3	.....					
4	.....					
5	.....					
ด้านการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์						
1	ท่านศึกษาความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย ในการจัดทำแผนกลยุทธ์ของหอผู้ป่วย					
2	.....					
3	.....					

ข้อ	รายการประเมิน	ระดับความคิดเห็น				
		1	2	3	4	5
4	.....					
5	.....					
ด้านการให้ความสำคัญกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย						
1	บุคลากรในหอผู้ป่วยของท่านทราบว่าใครคือลูกค้าที่สำคัญของหอผู้ป่วย					
2	.....					
3	.....					
4	.....					
5	.....					
ด้านการวัด การวิเคราะห์ การจัดการสารสนเทศ และความรู้						
1	บุคลากรในหอผู้ป่วยของท่านรู้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผลการดำเนินงาน วิเคราะห์และทบทวนคุณภาพงาน					
2	.....					
3	.....					
4	.....					
5	.....					
ด้านการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล						
1	ท่านสนับสนุน / ส่งเสริม ให้บุคลากรในหอผู้ป่วยของท่านพัฒนา วิธีการทำงานเพื่อปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น					
2	.....					
3	.....					
4	.....					
5	.....					
ด้านการจัดกระบวนการ						
1	บุคลากรในหอผู้ป่วยของท่านสร้างคุณค่าการทำงานโดย ใช้องค์ความรู้ทางการพยาบาล เทคโนโลยีสมัยใหม่ นวัตกรรม และความต้องการของผู้ใช้บริการ					
2	.....					

ข้อ	รายการประเมิน	ระดับความคิดเห็น				
		1	2	3	4	5
3						
4						
5						
ด้านผลลัพธ์การดำเนินงาน						
1	ผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในหอผู้ป่วยของท่าน มีผลให้ ผลลัพธ์ตัวชี้วัดของหน่วยงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนด					
2						
3						
4						
5						

ภาคผนวก ง ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างมุมมองเชิงธุรกิจ และมุมมองการตลาดของ
หัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพการบริหารการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาล
ทั่วไป เขตสุขภาพที่ 2

ตาราง 9 ข้อมูลส่วนบุคคล ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพ
ที่ 2 (n = 124)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 124)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	123	99.2
.....	1	0.8
อายุ (ปี)		
41-45 ปี	7	5.6
.....	27	21.8
.....	42	33.9
.....	48	38.7
อายุ เฉลี่ย ($\bar{X}$ = 53.15 ปี, S.D. = 4.31)		
สถานภาพสมรส		
โสด	37	29.8
.....	78	62.9
.....	9	7.3
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรี	60	48.4
.....	64	51.6
.....	0	0

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 124)	ร้อยละ
ประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลปัจจุบัน (ปี)		
มากกว่า 26 ปี	28	22.5
.....	31	25.1
.....	43	34.7
.....	22	17.7
เฉลี่ยประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาล ปัจจุบัน ($\bar{X}$ = 30.02 ปี, S.D. = 5.47)		
ประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย (ปี)		
1-5 ปี	78	62.9
.....	21	16.9
.....	13	10.5
.....	12	9.7
เฉลี่ยประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ($\bar{X}$ = 6.31 ปี, S.D. = 5.89)		
โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน		
โรงพยาบาลทั่วไป	63	50.8
.....	61	49.2
หน่วยงานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน		
หอผู้ป่วยหนัก	23	18.5
.....	1	0.8
.....	4	3.2
.....	4	3.2
.....	3	2.4
.....	8	6.5
.....	8	6.5
.....	3	2.4
.....	1	0.8
.....	16	12.9

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 124)	ร้อยละ
.....	18	14.5
.....	9	7.3
.....	7	5.6
.....	9	7.3
.....	10	8.1

ตาราง 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับมุมมองเชิงธุรกิจของหัวหน้าหอผู้ป่วย
จำแนกรายด้าน (n = 124)

มุมมองเชิงธุรกิจของหัวหน้าหอผู้ป่วย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านกลยุทธ์ (Strategy)	4.40	1.09	มากที่สุด
2.....	4.39	0.66	มากที่สุด
3.....	4.15	0.63	มาก
4.....	4.37	0.43	มากที่สุด
5.....	3.99	0.47	มาก
6.....	4.32	0.88	มากที่สุด
7.....	4.22	0.56	มากที่สุด

ตาราง 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับมุมมองการตลาดของหัวหน้าหอผู้ป่วย
จำแนก รายด้าน (n = 124)

มุมมองการตลาดของหัวหน้าหอผู้ป่วย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านผลิตภัณฑ์ (product)	4.05	0.46	มาก
2.....	3.87	0.60	มาก
3.....	4.11	0.55	มาก
4.....	3.74	0.71	มาก
5.....	4.12	1.05	มาก
6.....	4.20	0.52	มาก
7.....	4.23	0.52	มากที่สุด
รวม	4.23	0.52	มากที่สุด

ตาราง 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพการบริหารการพยาบาล
ของหัวหน้าหอผู้ป่วยจำแนกรายด้าน (n = 124)

คุณภาพการบริหารการพยาบาล	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านการนำองค์กร	4.30	0.53	มากที่สุด
2.....	4.15	0.60	มาก
3.....	4.19	0.52	มาก
4.....	4.12	0.53	มาก
5.....	4.28	0.52	มาก
6.....	4.19	0.50	มาก
7.....	4.16	0.53	มาก
รวม	4.19	0.47	มาก

ตาราง 13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างมุมมองเชิงธุรกิจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพ
การบริหารการพยาบาล (n=124)

รายการประเมิน	คุณภาพการบริหารการพยาบาล		
	Pearson Correlation(r)	Sig. (1-tailed)	ระดับ ความสัมพันธ์
1. ด้านลยุทธ์	0.38	0.00*	ปานกลาง
2. ด้านโครงสร้าง (structure)	0.66	0.00*	ปานกลาง
3.....	0.65	0.00*	ปานกลาง
4.....	0.67	0.00*	ปานกลาง
5.....	0.68	0.00*	ปานกลาง
6.....	0.39	0.00*	ปานกลาง
7.....	0.76	0.00*	สูง

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 14 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างมุมมองการตลาดของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับ
คุณภาพการบริหารการพยาบาล (n=124)

มุมมองการตลาด	คุณภาพการบริหารการพยาบาล		
	Pearson Correlation(r)	Sig. (1- tailed)	ระดับ ความสัมพันธ์
1.ด้านผลิตภัณฑ์ (product)	0.73	0.00*	สูง
2.....	0.51	0.00*	ปานกลาง
3.....	0.59	0.00*	ปานกลาง
4.....	0.69	0.00*	ปานกลาง
5.....	0.44	0.00*	ปานกลาง
6.....	0.80	0.00*	สูง
7.....	0.72	0.00*	สูง
รวม	0.82	0.00*	สูง

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01