



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

"สุขภาพดีถ้วนหน้า ภายในปี 2543" โดยอาศัยกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน โดยผสมผสานกับการพัฒนาทุกด้าน เพื่อที่จะยกระดับคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น เป็นแนวคิดในการที่จะจัดบริการสาธารณสุข โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมและพึ่งตนเองให้มากที่สุด จึงเป็นวิธีการหนึ่งที่รัฐบาลได้พยายามเร่งระดมทรัพยากรในชุมชนเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุข โดยผนึกกำลังกับสาขาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสังคม ได้แก่ เกษตร ศึกษา และมหาดไทย รวมทั้งภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องด้วย (ไพโรจน์ นิงสานนท์, 2531)

ในช่วงเวลาที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุขด้วยความร่วมมือและสนับสนุนขององค์การอนามัยโลก และสาขาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องสามารถแก้ไขปัญหา และพัฒนางานสาธารณสุขของประเทศได้ในระดับที่น่าพอใจ แต่ยังไม่ครอบคลุมถึงการทำให้ประชาชนทั่วประเทศ มีสุขภาพดีถ้วนหน้าและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นสุขภาพดีถ้วนหน้า จึงเป็นเป้าหมายที่รัฐบาลไทยได้กำหนดไว้อย่างชัดเจน ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535-2539) และแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 ได้กำหนดนโยบายการพัฒนาสาธารณสุข เพื่อให้คุณภาพชีวิตของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งสุขภาพอนามัยทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นและสามารถบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าในระยะอันใกล้ (คณะกรรมการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข, 2535) การที่ประชาชนจะมีสุขภาพดีถ้วนหน้าได้ ระบบบริการสาธารณสุขของชาติต้องมีคุณภาพด้วย

ระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทย ซึ่งประกอบไปด้วยสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนจึงมีการเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยระบบบริการสาธารณสุขของรัฐได้สนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในชนบท และขยายเข้าไปในเขตเมืองให้มากขึ้น รวมทั้งปรับปรุงคุณภาพและประสิทธิภาพของสถานบริการทุกระดับ โดยพัฒนาสถานบริการระดับล่างให้สามารถรักษาผู้ป่วยโรคที่พบบ่อย และโรคที่ฉุกเฉิน เพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในเมือง พัฒนาสถานบริการระดับจังหวัดให้สามารถเป็นจุดรับ-ส่งต่อ และปรับปรุงระบบการส่ง-ต่อให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ส่วนภาคเอกชนนั้น ได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลให้เข้ามาร่วมจัดตั้งสถานบริการให้มากขึ้น (แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7) เพื่อเสริมบริการสาธารณสุขของรัฐซึ่งไม่เพียงพอ

ต่อความต้องการของผู้ป่วย โดยให้สิทธิประโยชน์ยกเว้นภาษีเงินได้นิติบุคคล และภาษีนำเข้า เครื่องมือแพทย์ ได้ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง จึงมีผู้สนใจจัดตั้งโรงพยาบาลเอกชนขึ้นมาจำนวนมาก มีอัตราการเติบโต ประมาณร้อยละ 15-20 ต่อปี (อรรถพร แสงวณิช, 2536)

สงวน นิตยารัมภ์พงศ์และคณะ (2535) ได้สรุปปัจจัยพื้นฐานที่เอื้อต่อการขยายตัวอย่างรวดเร็วของบริการของโรงพยาบาลเอกชน ดังนี้

1. อุปสงค์ส่วนเกินของโรงพยาบาลของรัฐ ความล่าช้าในการจัดบริการในโรงพยาบาลของรัฐ
2. เศรษฐกิจของไทยเติบโตอย่างรวดเร็ว รายได้ครัวเรือนเพิ่มขึ้น
3. ครัวเรือนมีอุปสงค์ต่อบริการการแพทย์ที่เป็นบริการโดยสถานพยาบาลเพิ่มขึ้นเมื่อรายได้เพิ่มขึ้น
4. ครัวเรือนมีอุปสงค์ต่อบริการภาคเอกชนมากขึ้นตามลำดับ
5. สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน (BOI) กระตุ้นการเติบโตของโรงพยาบาลเอกชน โดยยกเว้นภาษีศุลกากรนำเข้าเครื่องมือแพทย์เป็นเวลา 5 ปี และยกเว้นภาษีรายได้นิติบุคคลเป็นเวลา 5 ปี สำหรับโรงพยาบาลในส่วนภูมิภาค ส่วนโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานครจะได้รับสิทธิยกเว้นภาษีศุลกากรนำเข้าอุปกรณ์การแพทย์เป็นเวลา 5 ปีเท่านั้น ทั้งนี้ BOI จะให้การส่งเสริมการลงทุนต่อโรงพยาบาลขนาดไม่น้อยกว่า 50 เตียง ไม่ว่าจะเปิดโรงพยาบาลสร้างใหม่ หรือการขยายโรงพยาบาลเดิมที่มีอยู่
6. แพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐออกมาทำธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้น ทั้งที่เป็นเจ้าของและผู้ดำเนินงาน
7. นโยบายภาษีนำเข้าเครื่องมือแพทย์ของกระทรวงการคลัง
8. นโยบายส่งเสริมการค้าเสรีในระบบเศรษฐกิจแบบทุนนิยม มีการแทรกแซงจากรัฐน้อยที่สุด
9. ลูกค้าของโรงพยาบาลเอกชนมีกำลังซื้อสูง ส่วนหนึ่งผ่านการซื้อบริการโดยระบบประกันสุขภาพเอกชน (third party payers) และอีกส่วนหนึ่งเป็นการซื้อบริการโดยตรงจากครัวเรือน (out of pocket)
10. กลไกและมาตรการในการควบคุม โรงพยาบาลเอกชนไม่เข้มแข็ง ทั้งในส่วนของกฎหมาย และการดำเนินการตามกฎหมาย มีลักษณะตั้งรับมากกว่าเฝ้าระวังเชิงรุก

จากปัจจัยพื้นฐานดังกล่าว และจำนวนประชากรในเขตกรุงเทพมหานครที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จาก 5.0 ล้านคน ในปี 2532 มาเป็น 6.4 ล้านคน ในปี 2535 (อรรถพร แสงวณิช,

2536) ทำให้สภาพแวดล้อมด้านสังคม และสิ่งแวดล้อมมีการเปลี่ยนแปลงเป็นลักษณะของเมืองขนาดใหญ่และเป็นเขตอุตสาหกรรม ทำให้อัตราการเจ็บป่วยมากขึ้น และอัตราการเกิดอุบัติเหตุในลักษณะต่าง ๆ สูงขึ้น ประชาชนเกิดการเจ็บป่วยเป็นโรคที่ร้ายแรงมากกว่าเมื่อก่อน ซึ่งระบาคออกไปได้ง่ายและไม่สามารถที่จะทำการรักษาให้หายขาดได้ด้วยตนเอง จึงจำเป็นต้องมาทำการรักษาที่แพทย์โดยตรง ประกอบกับประชาชนให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพและเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง รวมถึงการตื่นตัวเพื่อรักษาคุณภาพชีวิตด้านสุขอนามัยให้ดีขึ้น ภาคเอกชนจึงขยายการลงทุนสร้างสถานพยาบาลเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปี 2535 มีสถานพยาบาลเอกชนที่ได้รับการอนุญาตให้จัดตั้งในเขตกรุงเทพมหานครและทั่วประเทศ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนเตียงโรงพยาบาลเอกชนที่ขึ้นทะเบียนกับกองการประกอบโรคศิลป์ 2535

	กทม.	ปริมณฑล	กลาง	เหนือ	อีสาน	ใต้	ต่าง จังหวัด	ทั่ว ประเทศ
จำนวนโรงพยาบาล	110	30	55	41	31	33	190	300
จำนวนเตียง	9,074	2,046	2,070	2,215	1,269	1,298	8,898	17,972
รพ.>100 เตียง	35	11	6	9	4	3	33	68

ที่มา : กองการประกอบโรคศิลป์ ปี 2535

สำหรับโรงพยาบาลเอกชนจำนวน 110 แห่ง ในเขตกรุงเทพมหานครในปี 2535 เป็นโรงพยาบาลแบบบริษัทจำกัดอยู่ 44 % เป็นโรงพยาบาลมูลนิธิไม่มุ่งกำไร 9 % และมีอีก 5 โรงพยาบาล หรือ 5 % ที่ได้นำเข้าตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์และคณะ, 2535) การจัดรูปองค์กรของโรงพยาบาลเอกชนไม่แตกต่างไปจากการจัดรูปองค์กรของรัฐบาล โดยเฉพาะโรงพยาบาลซึ่งมีขนาดไม่เกิน 30 เตียง ก็มีการจัดรูปองค์กรโรงพยาบาลที่ไม่แยกแผนก เน้นหนักไปในการรักษาพยาบาลอย่างเดียวและมีแพทย์ประจำไม่ครบทุกแขนงวิชาการรักษาโรค โรงพยาบาลซึ่งมีขนาดเกิน 50 เตียงขึ้นไป ส่วนมากจะมีการจัดรูปองค์กรแยกแผนกอย่างสมบูรณ์เหมือนกับโรงพยาบาลรัฐบาลทั่ว ๆ ไป การบริหารโรงพยาบาลเอกชนนั้นจะแบ่งเป็น 2 ฝ่าย คือการบริหารทางการแพทย์ หรือทางด้านวิชาการและการบริหารทางธุรการ การบริการและการเงิน

อรรถผ แสงวนิช (2536) ได้เปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ และโรงพยาบาลเอกชนรวมกัน เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนประชากรในกรุงเทพฯ พบว่า

1. ประชากรทุก ๆ 10 คน จะมาใช้บริการเป็นผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล 1.5 ครั้ง/ปี
2. ประชากรทุก ๆ 10 คน จะมาใช้บริการเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล 1.2 ครั้ง/ปี

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลของรัฐกับโรงพยาบาลเอกชนแล้วพบว่า ในจำนวนผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล 11 คน จะเป็นผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลของรัฐ 6 คน และเป็นผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชน 5 คน และในจำนวนผู้ป่วยใน 2 คน จะเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลของรัฐ 1 คน และเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเอกชน 1 คน

จากสัดส่วนเหล่านี้จะเห็นว่า โรงพยาบาลเอกชนมีแนวโน้มที่จะได้รับส่วนแบ่งตลาดผู้ป่วยในเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากโรงพยาบาลของรัฐรับผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกในปัจจุบันเต็มความสามารถแล้วและทางรัฐบาลก็ไม่มีนโยบายที่จะตั้งโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานครอีก เนื่องจากต้องการกระจายทรัพยากรไปสู่ต่างจังหวัดให้มากขึ้น และจำนวนประชากรของกรุงเทพมหานครมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งจำนวนผู้ป่วยย่อมต้องเพิ่มขึ้นตามไปด้วย เมื่อโรงพยาบาลของรัฐไม่สามารถรับภาระได้ โรงพยาบาลเอกชนจึงต้องมีหน้าที่รับภาระผู้ป่วยเหล่านี้ไว้ จึงทำให้สัดส่วนของผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลเอกชนต่อโรงพยาบาลของรัฐมีแนวโน้มใกล้เคียงกัน และในอนาคตผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนจะสูงกว่าโรงพยาบาลของรัฐ

ฉะนั้น การจัดระบบงานด้านบริหารและด้านบริการในโรงพยาบาลเอกชนจึงมีความสำคัญพอ ๆ กับการบริการทางการแพทย์ ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยที่ไปโรงพยาบาลเอกชนนั้นมีความต้องการที่จะได้รับความสะดวก รวดเร็ว พอ ๆ กับความมีประสิทธิภาพทางการแพทย์ ตลอดจนต้องการได้รับความสบายใจ ไม่อึดอัดจากบรรยากาศของโรงพยาบาล ขณะเดียวกันการบริหารโรงพยาบาลทางด้านธุรกิจการเงินก็มีความสำคัญ เพราะหมายถึงการอยู่รอดของโรงพยาบาล จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงการลงทุน และค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานของแต่ละหน่วยงาน เพื่อคิดถึงต้นทุนและกำไร (พงษ์ศักดิ์ วิทยากร และ กัญญา กาญจนบุรานนท์, 2527) การดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชนจึงเป็นการดำเนินการเชิงธุรกิจด้านบริการที่มีลูกค้า/ผู้รับบริการ และผู้ขาย/ผู้ให้บริการ โดยมีจุดมุ่งหมายคือ ความพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้มารับบริการสุขภาพ และพอใจในเชิงการแลกเปลี่ยนที่เกิดขึ้น ทั้งในส่วนของบริการที่ได้รับ ผู้ให้บริการ สิ่งสนับสนุนบริการ และผลที่เกิดขึ้นจากการได้รับบริการต่าง ๆ เมื่อเปรียบเทียบกับราคาค่าบริการ (พวงรัตน์ บุญนารักษ์, 2536)

การบริการพยาบาลมีปริมาณสูงสุดในการบริการสุขภาพทั้งหมด ผู้บริหารการพยาบาลจึงต้องมีการพิจารณาการบริการพยาบาลเชิงธุรกิจให้มากขึ้น ซึ่งจำเป็นต้องวิเคราะห์ผลผลิตทาง

การพยาบาล หรือคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ และผู้ให้บริการร่วมกัน เป็นสิ่งที่มองเห็นได้ รู้สึกได้ และสื่อสารให้รับรู้ต่อกันได้ เช่น เมื่อพยาบาลได้ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดลุกขึ้นจากเตียงได้เร็ว ผู้ป่วยจะรู้สึกได้ว่าสบายขึ้น ท้องไม่อืด รับประทานอาหารได้เร็วขึ้น แผลหายเร็วขึ้น แม้ว่าจะมีความเจ็บปวดบ้างในขณะที่ลุกขึ้นจากเตียง เป็นต้น ผลผลิตทางการพยาบาลจึงเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากการที่พยาบาลได้ใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งการจัดการในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้การบริการพยาบาลมีคุณค่าและบังเกิดผลดีแก่ผู้รับบริการ ซึ่งผู้รับบริการและญาติรับรู้ได้ นอกจากนี้แล้วผู้ร่วมงานทุกคนก็ต้องรับรู้ได้ด้วย (พวงรัตน์ บุญฉานรัตน์, 2536)

บริการพยาบาลทั้งหมดที่เกิดขึ้นอยู่ในความรับผิดชอบของหัวหน้าหน่วยงาน หรือหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น หรืออีกนัยหนึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ควบคุมดูแล และจัดการให้บริการพยาบาลเป็นไปในแนวทางที่ต้องการ หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องมีแนวคิดเชิงธุรกิจและสามารถใช้หลักการทางธุรกิจให้เกิดผลดีในงานบริการพยาบาลให้ได้ โดยยึดแนวคิดเชิงธุรกิจ อันประกอบด้วยแนวความคิดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ (The Product Concept) แนวความคิดเกี่ยวกับการขาย (The Selling Concept) และแนวความคิดเกี่ยวกับการตลาด (The Marketing Concept) โดยให้ "ผลผลิตทางการพยาบาล" สามารถกำหนดให้เป็นรูปธรรมได้มากที่สุด แม้ว่าจะไม่สามารถกำหนดได้อย่างชัดเจนเหมือนผลิตภัณฑ์ทางการค้าอื่น ๆ ก็ตาม แต่ก็สามารถจัดขึ้นในรูปของบริการที่ผู้รับเกิดความรู้สึกถึงคุณภาพได้เมื่อจำเป็น หรือได้รับโอกาสสัมผัสไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม ทั้งนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมด้านการบริหารองค์การ 3 ประการ คือ การวางแผน การอำนวยการ และการควบคุม สิ่งเหล่านี้จะต้องดำเนินไปอย่างเป็นกระบวนการ

จากการที่โรงพยาบาลเอกชนมีแนวโน้มที่จะเปิดดำเนินการมากขึ้นเรื่อย ๆ จำเป็นอย่างยิ่งที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ การบริหารการพยาบาลเชิงธุรกิจเป็นอย่างดีและถูกต้อง ประกอบกับงานวิจัยเกี่ยวกับ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยใช้แนวทางเชิงธุรกิจในประเทศไทย ยังไม่มีผู้ใดศึกษามาก่อน ผู้วิจัยจึงสนใจใคร่ศึกษาเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้ ปรับเปลี่ยนเจตคติ และการปฏิบัติการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยให้เป็นไปในทิศทางที่ดียิ่งขึ้น วางแผนปรับปรุงการศึกษาพยาบาล และการบริการพยาบาลให้เหมาะสมทันต่อเหตุการณ์ ตลอดจนเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยต่อ ๆ ไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติการบริหารการพยาบาลโดยใช้แนวคิดเชิงธุรกิจของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร
2. เปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติการบริหารการพยาบาลโดยใช้แนวคิดเชิงธุรกิจของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำแนกตามประสบการณ์ การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน ประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งและการได้รับการอบรมทางการบริหาร

ปัญหาการวิจัย

1. ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติการบริหารการพยาบาลโดยใช้แนวคิดเชิงธุรกิจของหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นอย่างไร
2. ประสบการณ์การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน ประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่ง การได้รับการอบรมทางการบริหาร มีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติการบริหารการพยาบาลโดยใช้แนวคิดเชิงธุรกิจของหัวหน้าหอผู้ป่วย แตกต่างกันอย่างไรร

แนวเหตุผลและสมมติฐานของการวิจัย

จินตนา ยูนิพันธ์ (2527) ได้ให้ความหมายของความรู้ว่า เป็นขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับการจำและระลึกถึงใหม่ในเรื่องราวเฉพาะอย่างและสิ่งที่เป็นหลักสากล การจำวิธีการ หรือ กระบวนการ หรือการจำแบบแผน โครงสร้าง หรือสถานการณ์ การจำและระลึกถึงใหม่ได้ในช่วงนี้จะเกี่ยวข้องกับกระบวนการทางจิตวิทยา ที่เกี่ยวข้องกับการจำเกือบทั้งหมด โดยมีได้มีการเปลี่ยนแปลงสิ่งที่ได้รับไป โดยทั่ว ๆ ไป ความรู้เป็นองค์ประกอบเบื้องต้นที่ทำให้บุคคลมีเจตคติในลักษณะใดลักษณะหนึ่งต่อสิ่งต่าง ๆ Bloom (อ้างถึงใน อารี พันธุ์มณี, 2534) อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงเมื่อเกิดการเรียนรู้ว่า เมื่อบุคคลเกิดการเรียนรู้จะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ ความเข้าใจ และความคิด (Cognitive Domain) การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ความรู้สึก ทักษะ ค่านิยม (Affective Domain) และการเปลี่ยนแปลงทางด้านความชำนาญ (Psychomotor Domain)

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน นับว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพยาบาล ผู้ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยย่อมมีประสบการณ์น้อย ทำให้เกิดความไม่มั่นใจในการปฏิบัติงาน ในหน้าที่ให้มีประสิทธิภาพ การที่มีประสบการณ์มากมีโอกาสที่จะเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ มาก ทำให้กล้าเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ดี จากผลการวิจัยของ Cebulk (1977) พบว่า ประสบการณ์ที่ผ่านมาของพยาบาลบางอย่างจะช่วยให้เตรียมพยาบาลเป็นผู้บริหารที่ดีได้ และผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมามากย่อมมีความเข้าใจในงานที่ปฏิบัติหรือรับผิดชอบได้ดีและสามารถจะคาดการณ์สิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคตได้ดีกว่าผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า (Nigro and Nigro, 1984) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ดุษฎีวรรณ เรืองรุจิระ (2531) พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์มากมีความรู้สูงกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์น้อยกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความรู้มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ และจากการศึกษาของ มธุรี วรวิเศษ (2533) พบว่าผู้บริหารการพยาบาลที่มีประสบการณ์ในตำแหน่งมากกว่า มีการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนด้านวัสดุอุปกรณ์สูงกว่าผู้บริหารการพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนสุภัตรา วัชรเกตุ (2531) ได้ศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านการวางแผนของพยาบาลประจำการ ได้แก่ การได้รับการอบรมด้านการจัดการของการพยาบาล โดยมีค่าสหสัมพันธ์พหุคูณ (R^2) = .0953 ทั้งนี้เนื่องจากเนื้อหาวิชาที่ได้รับการอบรมได้ครอบคลุมถึงความรู้ในเรื่องการวางแผนเอาไว้ด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ Flippo (1984) ที่กล่าวถึงการอบรมว่าเป็นกระบวนการอย่างหนึ่งในการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความชำนาญ และเพิ่มทักษะในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

จากแนวเหตุผล และทฤษฎีดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานดังนี้

1. หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนเป็นเวลานานกว่าจะมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติการบริหารการพยาบาลโดยใช้แนวคิดเชิงธุรกิจสูงกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลเอกชนน้อยกว่า
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งเป็นเวลานานกว่า จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติการบริหารการพยาบาลโดยใช้แนวคิดเชิงธุรกิจสูงกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งน้อยกว่า
3. หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้รับการอบรมทางการบริหาร มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติการบริหารการพยาบาลโดยใช้แนวคิดเชิงธุรกิจสูงกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการอบรมทางการบริหาร

ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรที่อยู่ในขอบเขตการวิจัย คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยในแผนกสูติ-นรีเวชกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรมและกุมารเวชกรรม ในโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร
2. ตัวแปรที่ศึกษา
 - ตัวแปรต้น ได้แก่ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในตำแหน่ง การได้รับการอบรมทางการบริหาร
 - ตัวแปรตาม ได้แก่ คะแนนที่ได้จากแบบสอบถาม แบบวัดเจตคติ และแบบสอบถามการปฏิบัติการบริหารการพยาบาลโดยใช้แนวคิดเชิงธุรกิจของหัวหน้าหอผู้ป่วย

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การบริหารการพยาบาลโดยใช้แนวคิดเชิงธุรกิจ หมายถึง การใช้แนวคิดเชิงธุรกิจและการใช้กระบวนการบริหาร อันได้แก่ การวางแผน การอำนวยการ และการควบคุม ในการจัดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพตามขอบเขตของวิชาชีพการพยาบาล และผู้รับบริการพอใจเชิงการแลกเปลี่ยนที่เกิดขึ้น โดยองค์การได้รับผลตอบแทนตามเป้าหมาย ซึ่งมีแนวคิดที่สำคัญ 3 ประการ คือ แนวคิดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ หรือบริการพยาบาล แนวคิดเกี่ยวกับการขาย และแนวคิดเกี่ยวกับการตลาด

กระบวนการบริหาร หมายถึง การจัดระบบในการบริหารงานซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ การวางแผน การอำนวยการ และการควบคุม

การวางแผน หมายถึง กิจกรรมที่หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติในการเตรียมการดำเนินงานบริการพยาบาล โดยใช้แนวคิดเชิงธุรกิจ ซึ่งครอบคลุมถึงการวางแผนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์หรือบริการ การขาย และการตลาด

การอำนวยการ หมายถึง กิจกรรมที่หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติเพื่อให้ภาระกิจขององค์การดำเนินไปด้วยดี โดยใช้แนวคิดเชิงธุรกิจ ซึ่งครอบคลุมถึงการอำนวยการเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์หรือบริการ การขาย และการตลาด

การควบคุม หมายถึง กิจกรรมที่หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติในการติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลการปฏิบัติงานบริการพยาบาล รวมทั้งปรับปรุงแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานบริการพยาบาล เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยใช้แนวคิดเชิงธุรกิจ ซึ่งครอบคลุมถึงการควบคุมเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์หรือบริการ การขาย และการตลาด

แนวคิดด้านผลิตภัณฑ์ หมายถึง การปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการผลิตสินค้า หรือบริการ ที่มุ่งรักษาและปรับปรุงคุณภาพของผลิตภัณฑ์หรือบริการ ให้มีคุณค่าสูงสุดเมื่อเทียบกับราคา เพื่อดึงดูด และจูงใจ ผู้รับบริการ

แนวคิดด้านการขาย หมายถึง การปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการกระตุ้น และชักจูงให้ ผู้รับบริการเกิดความสนใจในผลิตภัณฑ์หรือบริการ และมีความต้องการอยู่เรื่อย ๆ โดยผ่านเครื่องมือกระตุ้นการขายวิธีต่าง ๆ

แนวคิดด้านการตลาด หมายถึง การปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการค้นหาและตอบสนอง ต่อความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ความรู้เกี่ยวกับการบริหารการพยาบาลโดยใช้แนวคิดเชิงธุรกิจ หมายถึง ความสามารถ ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการคิด เข้าใจ นำไปประยุกต์ใช้ วิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินค่า เกี่ยวกับการบริหารการพยาบาล โดยใช้แนวคิดเชิงธุรกิจในหน่วยงานบริการพยาบาลจากการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง การอบรมหรือได้รับการถ่ายทอดจากบุคคลอื่น ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบทดสอบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

เจตคติเกี่ยวกับการบริหารการพยาบาลโดยใช้แนวคิดเชิงธุรกิจ หมายถึง ความรู้สึก และความเชื่อของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีต่อการบริหารการพยาบาล โดยใช้แนวคิดเชิงธุรกิจในหน่วยงานบริการพยาบาล สามารถวัดได้โดยแบบวัดเจตคติที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

การปฏิบัติเกี่ยวกับการบริหารการพยาบาลโดยใช้แนวคิดเชิงธุรกิจ หมายถึง การกระทำ กิจกรรมและพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในการบริหารการพยาบาลโดยใช้แนวคิดเชิงธุรกิจในหน่วยงานบริการพยาบาล สามารถวัดได้โดยแบบสอบถามการปฏิบัติที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

หัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่มีตำแหน่งหน้าที่และความรับผิดชอบในการบริหารหอผู้ป่วยใน ที่มีการปฏิบัติงานในตำแหน่งไม่น้อยกว่า 1 ปี ในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

โรงพยาบาลเอกชน หมายถึง โรงพยาบาลขนาดเกิน 200 เตียงขึ้นไป ที่เปิดดำเนินการไม่น้อยกว่า 1 ปี และให้บริการสุขภาพด้านต่าง ๆ ซึ่งอยู่ในสังกัดโรงพยาบาลมูลนิธิ องค์กรศาสนา หรือในรูปบริษัท ที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร

ประสบการณ์การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน หมายถึง ระยะเวลาที่หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน โดยนับเป็นจำนวนปีเต็ม เศษของปีถ้าเกิน 6 เดือน ให้นับเป็น 1 ปี และถ้ามีการโอนย้ายจากหน่วยงานเอกชนอื่นก็นับเวลารวมด้วย

ประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่ง หมายถึง ระยะเวลาที่หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยนับเป็นจำนวนปีเต็ม เศษของปีถ้าเกิน 6 เดือน ให้นับเป็น 1 ปี และถ้ามีการโอนย้ายจากหน่วยงานเอกชนอื่นก็นับเวลารวมด้วย

การได้รับการอบรมทางการบริหาร หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับการอบรมทางการบริหารการพยาบาลหรือการบริหารธุรกิจหลังการศึกษาระดับปริญญาตรี เป็นหลักสูตรระยะสั้นที่ใช้เวลาในการอบรมตั้งแต่ 1 สัปดาห์ถึง 3 เดือน ขึ้นไป แต่ไม่นับรวมระยะเวลาการศึกษาเพื่อปริญญาชั้นสูง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการพัฒนา ความรู้ ความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการบริหารหอผู้ป่วย โดยใช้แนวคิดเชิงธุรกิจ และปรับเปลี่ยนเจตคติ และการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยให้เป็นไปในทิศทางที่ดียิ่งขึ้น
2. เป็นแนวทางในการวางแผนปรับปรุงการศึกษาพยาบาล และการบริการพยาบาลให้เหมาะสม ทันต่อเหตุการณ์
3. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยต่อไป

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย