

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญของปัญหา

คุณภาพบริการเป็นปัจจัยสำคัญสำหรับธุรกิจบริการ (Crosby, 1986; Deming, 1982; Ishikawa, 1985; Fegenbaum, 1987; Juran, 1989) โรงพยาบาลเอกชนเป็นหนึ่งในธุรกิจบริการที่มีความจำเป็นที่ต้องมีการพัฒนาการให้บริการให้มีคุณภาพ เนื่องจากการแข่งขันทางการตลาดที่มีแนวโน้มที่จะรุนแรงเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2556) และความต้องการที่จะเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพของภูมิภาค โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยจึงต้องมีการส่งมอบการบริการที่ดีแก่ผู้ให้บริการให้ได้รับความพึงพอใจสูงสุด (Customer satisfaction) ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ให้บริการ (Customer relationship) รวมทั้งเพื่อส่งเสริมให้ผู้ให้บริการเหล่านี้กลับมาใช้บริการอย่างต่อเนื่อง (Customer retention) ตลอดจนการสร้างฐานให้ผู้ให้บริการมีความสัมพันธ์ในระยะยาวและกลับมาใช้บริการตลอดไป (Customer loyalty) และทำให้มีผลการดำเนินงานที่ดียิ่งขึ้น (Performance excellence) ความคาดหวังที่ผู้ให้บริการจะได้รับบริการที่มีคุณภาพในอนาคตนั้น ส่วนใหญ่จะคาดหวังว่าจะได้รับการบริการที่เกินมาตรฐานกว่าที่ผู้ให้บริการได้กำหนดไว้ ดังนั้นคุณภาพบริการจึงเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญเป็นอย่างมากสำหรับการดำเนินธุรกิจบริการในปัจจุบัน ซึ่งคุณภาพบริการที่ดีในที่นี้ คือ การที่รับบริการที่เหนือกว่ามาตรฐาน คุณภาพการบริการที่ดียังทำให้ผู้ให้บริการสามารถเก็บรักษาผู้ให้บริการเดิม (Customer retention) หรือผู้ให้บริการมีความจงรักภักดี และนอกจากนี้ยังสามารถเพิ่มผู้ให้บริการใหม่ (Customer acquisition) ได้ด้วย ดังนั้นโรงพยาบาลเอกชนจึงต้องพยายามกระทำทุกวิถีทางที่จะสร้างคุณภาพบริการให้ดีที่สุด เพราะเป็นการสร้างความเจริญรุ่งเรืองให้แก่โรงพยาบาลเอกชนทั้งทางตรงและทางอ้อม (Beverland & Luxton, 2005)

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555 - พ.ศ. 2559 กำหนดยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขไว้ว่า “การพัฒนากระบวนการสาธารณสุขให้มีคุณภาพอย่างทั่วถึง เป็นยุทธศาสตร์หลักในการพัฒนาประเทศในด้านสาธารณสุข” (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2555) ที่จะทำให้ประชาชนได้รับบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง เพื่อไปสู่การเป็นผู้นำทางสุขภาพของภูมิภาคเอเชีย (Medical Hub) และปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนมีการพัฒนาคุณภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งหลักสูตรทางการแพทย์ของไทยที่เชื่อมโยงกับหลักสูตรแพทย์ตะวันตกสมัยใหม่นั้น เป็นที่ยอมรับในระดับสากล (กระทรวงสาธารณสุข, 2557) อีกทั้งโรงพยาบาลเอกชนยังมีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ เป็นที่ยอมรับ

ในระดับนานาชาติ และมีความสามารถในการแข่งขันทั้งในประเทศและต่างประเทศ และโรงพยาบาลเอกชนยังมีอัตราค่าบริการที่ค่อนข้างต่ำเมื่อเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้ว (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2557) การสร้างคุณภาพบริการในโรงพยาบาลเอกชนนอกจากจะเป็นประโยชน์ที่จะทำให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์แล้ว ยังส่งผลต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มขึ้นด้วย (เยาวภา ปฐมศิริกุล, 2553)

จากปัญหาที่ประเทศไทยกำลังจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยสัดส่วนประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานในประเทศไทยมีแนวโน้มลดลง ในขณะที่สัดส่วนของประชากรสูงอายุ กลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 13.2 ใน พ.ศ. 2553 เป็นร้อยละ 32.1 ใน พ.ศ. 2583 และที่น่าสังเกตคือ ใน ปี พ.ศ. 2560 จะเป็นปีที่คาดว่าสัดส่วนของประชากรวัยเด็กจะเท่ากับสัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553 - พ.ศ. 2583 พบว่า สัดส่วนของประชากรสูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน กล่าวคือสัดส่วนของผู้สูงอายุวัยปลายจะเพิ่มจากประมาณร้อยละ 12.7 ของประชากรสูงอายุทั้งหมด เป็นเกือบ 1 ใน 5 ของประชากรสูงอายุ ซึ่งการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุวัยปลายนี้ จะสะท้อนถึงการสูงอายุขึ้นของประชากรสูงอายุ และนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของประชากรที่อยู่ในวัยพึ่งพิง ทั้งในเชิงเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ จะเห็นได้จากตารางที่ 1

ตารางที่ 1.1 จำนวนและร้อยละประชากรสูงอายุ จำแนกตามกลุ่มอายุ (อายุ 60 - 69 ปี, 70 - 79 ปี และ 80 ปีขึ้นไป) เพศ และเขตที่อยู่อาศัย พ.ศ. 2553 - พ.ศ. 2583 (หน่วย: พันคน)

ปี พ.ศ./ กลุ่มอายุ และเขตที่อยู่อาศัย	2553		2563		2573		2583	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รวมผู้สูงอายุ ทั้งหมด	8,408.0	100.0	12,612.7	100.0	17,578.9	100.0	20,519.4	100.0
ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี)	4,629.7	55.1	7,255.6	57.5	9,260.4	52.7	8,958.5	43.7
ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79)	2,708.1	32.2	3,676.6	29.1	5,897.9	33.6	7,639.4	37.2
ผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป)	1,070.2	12.7	1,689.5	13.4	2,420.6	13.8	3,921.4	19.1

(ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557)

ในปี พ.ศ. 2546 ผู้นำอาเซียนได้ลงนามใน “ปฏิญญาบาหลี (Bali Concord II)” เพื่อแสดงเจตนารมณ์การนำอาเซียนไปสู่ “ประชาคมอาเซียน” ในปี ค.ศ. 2020 หรือ พ.ศ. 2563 และต่อมาในปี พ.ศ. 2550 ผู้นำอาเซียนได้ลงนามใน “ปฏิญญาเซบู (Cebu declaration) เพื่อเร่งรัดการเป็น “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (Asean Economics Community : AEC) ” ให้เร็วขึ้น (Economic Intelligence Center, 2012) ในปี ค.ศ. 2015 หรือ พ.ศ. 2558 โดยมีการตกลงการค้าภายใต้ประชาคมอาเซียนใน 3 ด้าน คือ 1) ความตกลงว่าด้วยการค้าอาเซียน 2) กรอบความตกลงว่าด้วยการค้าบริการอาเซียน 3) ความตกลงว่าด้วยการลงทุนอาเซียน โดยเฉพาะสาขาบริการสุขภาพภายใต้การเจรจาความตกลงการค้าเสรี ซึ่งมีรูปแบบการให้บริการแบ่งออกเป็น 4 แบบ คือ 1) การให้บริการข้ามพรมแดน คือ แพทย์ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรคแก่ผู้ป่วยผ่านอินเทอร์เน็ต หรือการออกไปรับรองแพทย์และบริการอ่านผลเอ็กซเรย์ 2) การเข้าไปรับบริการในต่างแดน คือ การที่ผู้ป่วยหรือนักท่องเที่ยวเดินทางไปรับการรักษาหรือใช้บริการด้านสุขภาพในต่างประเทศ 3) การจัดตั้งหน่วยธุรกิจในต่างแดน คือ การเข้าไปลงทุนเปิดคลินิก โรงพยาบาล หรือสถานให้บริการด้านสุขภาพในต่างประเทศ 4) การเข้าไปทำงานของบุคลากรเป็นการชั่วคราว คือ แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ เดินทางไปให้บริการแก่ผู้ป่วย หรือผู้ให้บริการในต่างประเทศ (กระทรวงพาณิชย์. กรมการค้าต่างประเทศ, 2557) การที่ประเทศไทยจะเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในปี พ.ศ. 2558 นั้น ทำให้คาดการณ์ว่าจะมีชาวต่างชาติเดินทางเข้ามาใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยเป็นจำนวนมาก (กระทรวงพาณิชย์. กรมการค้าต่างประเทศ 2557)

หากพิจารณาโอกาสข้างต้นที่โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยจะได้รับ ไม่ว่าจะเป็นนโยบายของรัฐบาลในการกำหนดยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย หรือการเข้าร่วมประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (Asean Economics Community: AEC) ในปี ค.ศ. 2015 นั้น ทำให้จำเป็นต้องมาพิจารณาจากสถิติผู้ป่วยที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1.2 จำนวนผู้ป่วยที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศ จากการรักษาโรค ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 – พ.ศ. 2555

ปี พ.ศ.	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	อัตราการเพิ่มของผู้ป่วย (ร้อยละ)
พ.ศ. 2539	31,532,000	-
พ.ศ. 2543	32,568,000	3.2
พ.ศ. 2549	36,874,000	13.2
พ.ศ. 2555	46,335,000	25.6

(ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557)

ผู้ป่วยที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 – พ.ศ. 2555 จะเห็นได้ว่ามีจำนวนผู้ป่วยที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจน ในปี พ.ศ. 2543 ผู้ป่วยใช้บริการเพิ่มขึ้นร้อยละ 3.2, ปี พ.ศ. 2549 ร้อยละ 13.2 และ ปี พ.ศ. 2555 ร้อยละ 25.6 จากโอกาสข้างต้นและแนวโน้มดังกล่าว คาดการณ์ได้ว่าโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยน่าจะมีโอกาสเพิ่มจำนวนผู้ใช้บริการได้ในอัตราที่สูงขึ้น และเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพของภูมิภาคในอนาคตต่อไป (กระทรวงพาณิชย์, กรมการค้าต่างประเทศ, 2557) และพบว่า ยังไม่มีผู้ใดได้ศึกษาเรื่องคุณภาพบริการในโรงพยาบาลเอกชน มีแต่การศึกษาความพึงพอใจในด้านผู้ใช้บริการเท่านั้น และยังไม่ครอบคลุมถึงมิติผู้ให้บริการอย่างเป็นทางการ ดังนั้นการศึกษาเรื่องรูปแบบคุณภาพบริการโดยรวม การมุ่งเน้นตลาด และนวัตกรรมทางการตลาดที่มีผลต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยให้โรงพยาบาลเอกชนได้ทราบถึงปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการดำเนินงาน การพัฒนาการบริการที่มีคุณภาพเพื่อตอบสนองความพึงพอใจของผู้ใช้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถเพิ่มส่วนแบ่งทางการตลาด และเพิ่มรายได้แก่โรงพยาบาลเอกชนซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินธุรกิจของโรงพยาบาลเอกชนต่อไป (Jaworksi & Kohli, 1993)

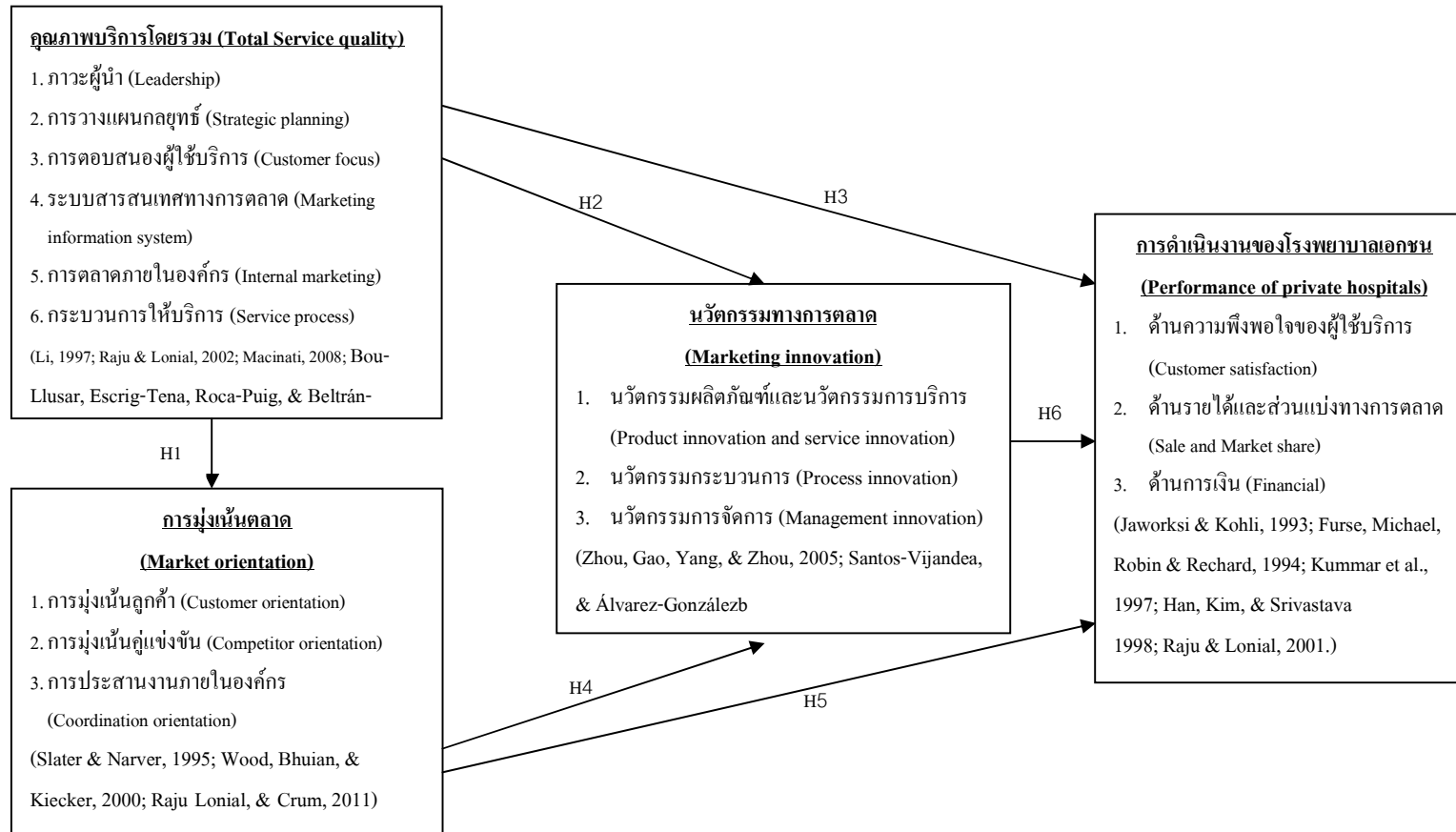
คำถามการวิจัย

1. สถานการณ์ของธุรกิจบริการโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย มีลักษณะเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยโดยรวม และแยกตามขนาดของโรงพยาบาล
3. รูปแบบคุณภาพบริการ โดยรวม การมุ่งเน้นตลาด และนวัตกรรมทางการตลาดที่มีผลต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยโดยรวม และแยกตามขนาดของโรงพยาบาล มีลักษณะเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ของธุรกิจบริการโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยโดยรวม และแยกตามขนาดของโรงพยาบาล
3. เพื่อแสวงหารูปแบบคุณภาพบริการ โดยรวม การมุ่งเน้นตลาด และนวัตกรรมทางการตลาดที่มีผลต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยโดยรวม และแยกตามขนาดของโรงพยาบาล

กรอบแนวคิดการวิจัย



สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 : คุณภาพบริการ โดยรวมมีความสัมพันธ์เชิงสาเหตุกับการมุ่งเน้นตลาดของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

สมมติฐานที่ 2 : คุณภาพบริการ โดยรวมมีความสัมพันธ์เชิงสาเหตุกับนวัตกรรมทางการตลาดของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

สมมติฐานที่ 3 : คุณภาพบริการ โดยรวมมีความสัมพันธ์เชิงสาเหตุกับการดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

สมมติฐานที่ 4 : การมุ่งเน้นตลาดมีความสัมพันธ์เชิงสาเหตุกับนวัตกรรมทางการตลาดของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

สมมติฐานที่ 5 : การมุ่งเน้นตลาดมีความสัมพันธ์เชิงสาเหตุกับการดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

สมมติฐานที่ 6 : นวัตกรรมทางการตลาดมีความสัมพันธ์เชิงสาเหตุกับการดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

นิยามศัพท์

โรงพยาบาลเอกชน หมายถึง สถานพยาบาลเอกชนตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 เพื่อประกอบการรักษาพยาบาล ซึ่งมีเตียงรับคนไข้ไว้ค้างคืน และจัดให้มีการวินิจฉัยโรค การศัลยกรรม ผ่าตัดใหญ่ (Major surgery) มีการให้บริการด้านพยาบาลเต็มเวลา และให้บริการที่ครอบคลุมการบริการใน 4 มิติ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

ขนาดของโรงพยาบาลเอกชน หมายถึง การแบ่งขนาดโรงพยาบาลเอกชนจากการวัดจำนวนเตียงผู้ป่วย ที่แบ่งออกเป็น 3 ขนาด ได้แก่ โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็กที่มีจำนวนเตียงผู้ป่วยตั้งแต่ 10 เตียง ถึง 100 เตียง โรงพยาบาลเอกชนขนาดกลางที่มีจำนวนเตียงผู้ป่วยตั้งแต่ 101 เตียง ถึง 250 เตียง และโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีจำนวนเตียงผู้ป่วยมากกว่า 250 เตียงขึ้นไป (กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

โรงพยาบาลเอกชนประเภทรักษาโรคทั่วไป หมายถึง โรงพยาบาลเอกชนซึ่งให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่คนไข้ด้วยโรคทั่วไปเท่านั้น มิได้จำกัดเฉพาะโรคใดโรคหนึ่ง (กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

โรงพยาบาลเอกชนประเภทรักษาเฉพาะโรค หมายถึง โรงพยาบาลเอกชนซึ่งให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่คนไข้เฉพาะโรค โดยมีผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันในสาขาเฉพาะโรคนั้น ๆ เช่น สาขาศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวช สูติ-นรีเวชวิทยา จักษุ โสต ศอ นาสิก จิตเวช การผดุงครรภ์ เป็นต้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

ผู้ใช้บริการ หมายถึง ผู้ที่เข้ารับการรักษาหรือผู้ใช้บริการด้านการพยาบาล ได้จำแนกไว้ 2 ประเภท คือ ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก (กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

ผู้บริหารระดับสูง หมายถึง ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ ผู้ช่วยผู้อำนวยการ ที่ดูแลกำหนดทิศทางของโรงพยาบาล ด้านวิสัยทัศน์ และค่านโยบาย เป็นการวางแผนบริหารในระยะยาว ใช้การตัดสินใจในระดับกลยุทธ์ (Strategic planning) (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2557)

ผู้บริหารระดับกลาง หมายถึง ผู้อำนวยการส่วนส่งเสริมสุขภาพ ผู้อำนวยการส่วนสนับสนุนบริการ ผู้อำนวยการส่วนรักษาพยาบาล ผู้อำนวยการส่วนพัฒนาโรงพยาบาล รองผู้อำนวยการส่วนส่งเสริมสุขภาพ รองผู้อำนวยการส่วนสนับสนุนบริการ รองผู้อำนวยการส่วนรักษาพยาบาล รองผู้อำนวยการส่วนพัฒนาโรงพยาบาล ที่รับนโยบายจากผู้บริหารระดับสูงมาวางแผน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ใช้การตัดสินใจในระดับยุทธวิธี (Practical planning) (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2557)

ผู้บริหารระดับปฏิบัติการ หมายถึง หัวหน้าฝ่ายต่าง ๆ รองหัวหน้าฝ่ายต่าง ๆ หัวหน้าแผนกต่าง ๆ รองหัวหน้าแผนกต่าง ๆ หัวหน้าหน่วยต่าง ๆ รองหัวหน้าหน่วยต่าง ๆ เจ้าหน้าที่หน่วย หัวหน้าเวรคิก หัวหน้าทีม เจ้าหน้าที่ รับผิดชอบดูแลควบคุมด้านการปฏิบัติงานรายวัน โดยรับแผนปฏิบัติมาจากผู้บริหารระดับกลาง จะใช้การตัดสินใจระดับปฏิบัติการ (Operational planning) (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2557)

แผนระยะยาว หมายถึง แผนที่ใช้ระยะเวลาดำเนินการที่กำหนดไว้ล่วงหน้าประมาณ 3 ปีขึ้นไป เป็นแผนที่กำหนดแนวทางกว้าง ๆ ส่วนใหญ่เน้นเป้าหมายการเปลี่ยนแปลง (Transform) สภาพของระบบเศรษฐกิจและสังคมให้ดีขึ้นในระยะยาว (Li, 1997)

แผนระยะปานกลาง หมายถึง แผนที่ใช้ระยะเวลาดำเนินการประมาณ 1 - 3 ปี เช่น แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เป็นต้น แผนชนิดนี้เป็นการกำหนดวิธีการพัฒนาให้บรรลุวัตถุประสงค์เป้าหมายที่ได้ตั้งไว้ (Raju & Lonial, 2002)

แผนระยะสั้น หมายถึง แผนประจำปี (Annual Plan) มีระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี ในแผนประจำปี จะมีรายละเอียดเกี่ยวกับงบประมาณ วิธีดำเนินการ สถานที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาของกิจกรรมและงานที่ต้องทำในปีนั้นระบุไว้ (Ahmad, Zakuan, Jusoh, Yusuf & Takala, 2014)

จรรยาบรรณผู้บริหาร หมายถึง การดำเนินงานที่ประกอบด้วย ความซื่อสัตย์ ยุติธรรม ความรับผิดชอบในการประกอบธุรกิจ มีความรู้ ความสามารถในการประกอบธุรกิจ การปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ และมาตรฐานที่กำหนด มีความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม มีความมุ่งมั่นที่จะปกป้องผลประโยชน์ของผู้ใช้บริการ ผู้ถือหุ้น และพนักงาน (กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

ระบบสารสนเทศทางการตลาด หมายถึง กระบวนการเพื่อการรวบรวม การจัดเก็บข้อมูล การจัดหมวดหมู่ของข้อมูล การวิเคราะห์และการเผยแพร่ข้อมูลทุกชนิดที่เกี่ยวข้องทางการตลาดอย่างเป็นระเบียบเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจและการดำเนินการทางการตลาด เพื่อตอบสนองความพอใจของตลาด (Li, 1997)

คุณภาพ หมายถึง ผลผลิตหรือการบริการที่เป็นที่พอใจของผู้ใช้บริการหรือการส่งมอบการให้บริการที่เกินมาตรฐาน หรือการส่งมอบงานได้ตรงตามความต้องการและทันเวลากับการใช้งาน และสามารถทำให้เพิ่มผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชนได้สูงสุด (Deming, 1982; Fegenbaum, 1987; Juran, 1989; Crosby, 1986; Ishikawa, 1985)

การบริการ หมายถึง การทำกิจกรรมหรือกระบวนการขั้นตอนในการดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งของบุคคลหรือองค์กร เพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลอื่นให้ได้รับความสุข และความสะดวกสบายหรือเกิดความพึงพอใจจากผลของการกระทำนั้น โดยมีลักษณะเฉพาะของตนเอง ไม่สามารถจับต้องได้ ไม่สามารถครอบครองเป็นเจ้าของในรูปแบบได้ (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988)

คุณภาพบริการโดยรวม หมายถึง ภาวะผู้นำผู้บริหาร (Leadership) การวางแผนกลยุทธ์ (Strategic planning) การตอบสนองผู้ใช้บริการ (Customer focus) ระบบสารสนเทศทางการตลาด (Marketing information system) การตลาดภายในองค์กร (Internal marketing) กระบวนการให้บริการ (Service process) และผลการดำเนินงาน (Performance) (Lx Li, 1997; Raju & Lonial, 2002)

การมุ่งเน้นตลาด หมายถึง การมองการตลาดจากภายในสู่ภายนอก (In side out) โดยโรงพยาบาลเอกชนจะทุ่มเทความพยายามทั้งหมดเพื่อสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ใช้บริการ ประกอบไปด้วย การมุ่งเน้นลูกค้า (Customer orientation) การมุ่งเน้นคู่แข่ง (Competitor orientation) และ

การประสานงานภายในองค์กร (Coordination orientation) (Ram & Pradeep, 2001; Tse, Sin, Yau, Lee, & Chow, 2003; Abrunhos & Sá, 2008; Kaynaka & Kara, 2004)

นวัตกรรมทางการตลาด หมายถึง การนำเสนอสิ่งใหม่ วิธีการใหม่ โดยนวัตกรรมคือการรวมตัว การผสมผสาน หรือการสังเคราะห์ความรู้ที่มีอยู่หรือความรู้ที่ไม่เคยมีมาก่อน ทั้งยังเป็นกระบวนการของการนำความคิดที่มีประโยชน์และเปลี่ยนความคิดออกมาสร้างและเพิ่มคุณค่า ที่ประกอบด้วย นวัตกรรมผลิตภัณฑ์และนวัตกรรมบริการ (Product innovation and service innovation) นวัตกรรมกระบวนการ (Process innovation) และนวัตกรรมการจัดการ (Management innovation) (Zhou, Gao, Yang, & Zhou, 2005; Santos-Vijandea & Álvarez-González, 2007; Laforet, 2008)

การดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชน หมายถึง การแสดงผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย โดยมีตัววัดระดับการดำเนินงานได้แก่ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ (Customer satisfaction) การเจริญเติบโตของยอดขายและส่วนแบ่งทางการตลาด (Sale and Market share growth) และการเจริญเติบโตด้านการเงิน (Financial growth) เพื่อให้ทราบถึงความอยู่รอดในการดำเนินธุรกิจของโรงพยาบาล ลูกค้า (Leo, et al., 2005; Gray, Matear, Boshoff, & Matheson, 1998)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. หน่วยงานภาครัฐ และสมาคมโรงพยาบาลเอกชน สามารถนำผลวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนพัฒนารูปแบบการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนที่จะนำไปสู่ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ผู้ประกอบการ และผู้บริหารของโรงพยาบาลเอกชนสามารถกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานได้ชัดเจนเหมาะสมมากขึ้น และสามารถนำผลวิจัยไปใช้พัฒนาผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชนให้เพิ่มสูงขึ้นได้ และยังส่งผลให้ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนจะได้รับการบริการที่มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

3. นักวิชาการ นักวิจัย และผู้ที่สนใจในการศึกษาเรื่องคุณภาพบริการ โดยรวม การมุ่งเน้นตลาด นวัตกรรมทางการตลาดที่มีผลต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย สามารถนำข้อมูลจากการวิจัยไปใช้ประโยชน์ และเป็นแนวทางในการศึกษาด้านการตลาดเพื่ออุตสาหกรรมบริการประเภทอื่น ตลอดจนพัฒนางานวิจัยเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อประเทศชาติโดยรวมต่อไป

สรุป

การวิจัยนี้เป็นการแสวงหารูปแบบคุณภาพบริการโดยรวม การมุ่งเน้นตลาด และนวัตกรรมทางการตลาดที่มีผลต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ตามขนาดของโรงพยาบาลเอกชน โดยวิธีการวิจัยเชิงปริมาณที่ เป็นผู้สร้างคุณภาพภายใน โรงพยาบาลเอกชน การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัย จะทำการศึกษาปัจจัยคุณภาพบริการ โดยรวม ปัจจัยการมุ่งเน้นตลาด และปัจจัยนวัตกรรมทางการตลาด ที่มีผลต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย และผู้วิจัยมุ่งสนใจไปที่โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่เป็นสมาชิกสมาคมโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 207 แห่ง