

**RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL CHARACTERISTICS,
KNOWLEDGE, ATTITUDES AND APPLICATION OF SERVICE
MARKETING MIX CONCEPTS AMONG NURSE
ADMINISTRATORS IN A UNIVERSITY HOSPITAL**



**A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT
OF THE REQUIREMENTS FOR
THE DEGREE OF MASTER OF MANAGEMENT
(NURSING MANAGEMENT)
FACULTY OF GRADUATE STUDIES
MAHIDOL UNIVERSITY
2006**

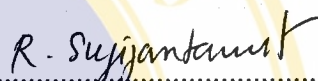
**ISBN 974 - 04 - 6965 - 5
COPY RIGHT OF MAHIDOL UNIVERSITY**

Thesis
Entitled

**RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL CHARACTERISTICS,
KNOWLEDGE, ATTITUDES AND APPLICATION OF SERVICE
MARKETING MIX CONCEPTS AMONG NURSE
ADMINISTRATORS IN A UNIVERSITY HOSPITAL**



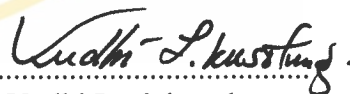
Miss Kesaree Punlee
Candidate



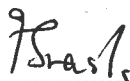
Assist. Prof. Rachanee Sujijantararat,
DSN (Administrator of Nursing)
Major-Advisor



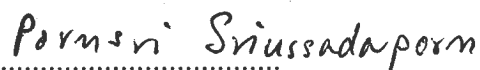
Dr. Saovaluck Jirathummakoon,
Ph.D. (Nursing Administration)
Co-Advisor



Dr. Vudhi Leelakusolvong,
Ph.D. (Administration Development)
Co-Advisor



Prof. M. R. Jisnuson Svasti,
Ph.D.
Dean
Faculty of Graduate Studies



Assoc. Prof. Pornsri Sriussadaporn
M.Ed. (Ed. Research)
Chair
Master of Management Programme in
Nursing Management
Faculty of Nursing

Thesis
Entitled

**RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL CHARACTERISTICS,
KNOWLEDGE, ATTITUDES AND APPLICATION OF SERVICE
MARKETING MIX CONCEPTS AMONG NURSE
ADMINISTRATORS IN A UNIVERSITY HOSPITAL**

was submitted to the Faculty of Graduate Studies, Mahidol University
For the degree of Master of Management (Nursing Management)
on
13 March, 2006

Kesaree Punlee

Miss Kesaree Punlee
Candidate

Vudhi Leelakusolvong

Dr. Vudhi Leelakusolvong,
Ph.D. (Administration Development)
Member

R. Sujijantararat

Assist. Prof. Rachanee Sujijantararat,
DSN (Administrator of Nursing)
Chair

Kritvikrom Durongpisitkul

Assoc. Prof. Kritvikrom Durongpisitkul,
M.D., M.B.A.
Member

Saovaluck Jirathummakoon

Dr. Saovaluck Jirathummakoon,
Ph.D. (Nursing Administration)
Member

Fongcum Tilokskulchai

Assoc. Prof. Fongcum Tilokskulchai,
Ph.D. (Nursing)
Member

Liangchai Limlomwongse

Prof. Liangchai Limlomwongse
Ph.D.
Dean
College of Management

M. R. Jisnusi Svasti

Prof. M. R. Jisnusi Svasti,
Ph.D.
Dean
Faculty of Graduate Studies
Mahidol University

Kobkul Phanchaoenworakul

Assoc. Prof. Kobkul Phanchaoenworakul,
Ph.D. (Nursing)
Dean
Faculty of Nursing
Mahidol University

ACKNOWLEDGEMENTS

I would like to express my sincere gratitude and appreciation to my committee members--Dr.Saovaluck Jirathummakoon, Dr.Vudhi Leelakusolvong, Associated Professor Dr. Fongcum Tilokskulchai and Associated Professor Dr. Kritvikrom Durongpisitkul--for their invaluable advice, kind assistance, and special contributions to this research. I am especially thankful to Associated Professor Vajiira Singhakajen for his guidance on statistical analysis.

I would like to express my deepest gratitude and respect forever to my academic advisor and chairpersons, Assistant Professor Dr. Rachanee Sujijantararat. Her kindness, understanding, encouragement, contributions, and patience have helped me through the long process of the study.

I would like to express my sincere gratitude and appreciation to expert panelists--Assistant Professor Dr. Ampaporn Puavilai, Dr. Kanokporn Nateetanasombat, Ajarn Suphaphong Sukhasapha, Ajarn Dusdee Thongpuy, and Ajarn Nipawan Siriprasert--for their kindly reviewed, provided valuable comments, and suggested on the research instrument.

I would like to thank administrators at the hospital where the data were collected, including nurse administrators who kindly completed the questionnaires. Making this study completed as planned.

Finally, I thank my father and mother for their love and supports throughout the years. They greatly impact the completion of this work. Many thanks go to my dear sister Suteera Phrudprisan and Warunee Phligbua who gave me encouragement and support in numerous ways. I wish to express my gratitude to everyone whom I cannot name them all in here for giving me endurance and perseverance in accomplishing this work.

Kesaree Punlee

RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL CHARACTERISTICS, KNOWLEDGE,
ATTITUDES AND APPLICATION OF SERVICE MARKETING MIX CONCEPTS
AMONG NURSE ADMINISTRATORS IN A UNIVERSITY HOSPITAL

KESAREE PUNLEE 4637849 MGNM/M

M.M. (NURSING MANAGEMENT)

THESIS ADVISORS: RACHANEE SUJJANTARARAT, D.S.N. (ADMINISTRATOR OF
NURSING), SAOVALUCK JIRATHUMMAKON, Ph.D. (NURSING
ADMINISTRATION), VUDHI LEELAKUSOLVONG, Ph.D. (ADMINISTRATION
DEVELOPMENT); M.B.A. (BUSINESS ADMINISTRATION)

ABSTRACT

The objective of this descriptive study was to examine the relationships between personal characteristics, knowledge, attitudes and application of service marketing mix among 180 nurse administrators in a university hospital. The data were collected using self-completion questionnaires during September and November 2005. The data were analyzed using percentages, means, standard deviations and relationships between variables using Chi-square and Pearson's Product Moment correlations coefficient.

Results revealed that nursing administrators held service marketing mix knowledge at an average level, attitudes at a good level and application of service marketing mix concepts at an average level. Service marketing mix knowledge was positively associated with attitudes at $p < 0.001$. Attitudes toward service marketing mix were also positively associated with their applications at $p < 0.001$. Personal characteristics were found not associated with knowledge, attitude and application of service marketing mix.

From the results, it is recommended that hospital administrators should promote and support training of service marketing mix in nurse administrators for better application of this concept in providing nursing services.

KEY WORDS: SERVICE MARKETING MIX / KNOWLEDGE / ATTITUDES /
APPLICATION

130 P. ISBN 974-04-6965-5

ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ส่วนประสมการตลาดบริการ ทักษะต่อการตลาดในงานบริการพยาบาล และการประยุกต์ใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ ของผู้บริหารทางการพยาบาล ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง (RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL CHARACTERISTICS, KNOWLEDGE, ATTITUDES AND APPLICATION OF SERVICE MARKETING MIX CONCEPTS AMONG NURSE ADMINISTRATORS IN A UNIVERSITY HOSPITAL)

เกษรี ปิ่นลี 4637849 MGNM/M

กจ.ม. (การจัดการการพยาบาล)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ : รัชณี ศุภจินทรรัตน์, D.S.N. (Administrator of Nursing),

เสาวลักษณ์ จิรธรรมคุณ, Ph.D. (Nursing Administrator), วุฒิ ลีลากุลสงวศ์, Ph.D. (Administration Development); MBA (Business Administration)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ส่วนประสมการตลาดบริการ ทักษะต่อการตลาดในงานบริการพยาบาล และการประยุกต์ใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ ของผู้บริหารทางการพยาบาล ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหารการพยาบาลของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จำนวน 180 คน เก็บข้อมูลโดยให้ผู้บริหารการพยาบาลตอบแบบสอบถามในระหว่างเดือนกันยายน-พฤศจิกายน พ.ศ. 2548 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยการทดสอบไคสแควร์และสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า โดยภาพรวมผู้บริหารการพยาบาลมีความรู้ส่วนประสมการตลาดบริการอยู่ในระดับปานกลาง ทักษะต่อการตลาดในงานบริการพยาบาลอยู่ในระดับดี การประยุกต์ใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการอยู่ในระดับปานกลาง ความรู้ส่วนประสมการตลาดบริการมีความสัมพันธ์กับทักษะต่อการตลาดในงานบริการพยาบาลในทิศทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$ และทักษะต่อการตลาดในงานบริการพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการประยุกต์ใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการในทิศทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$ ลักษณะส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ส่วนประสมการตลาดบริการ ทักษะต่อการตลาดในงานบริการพยาบาลและการประยุกต์ใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า ผู้บริหาร โรงพยาบาลควรส่งเสริมและจัดให้มีการศึกษาอบรมความรู้เรื่องการตลาดบริการในผู้บริหารการพยาบาลเพื่อประโยชน์ในการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการให้บริการพยาบาลได้ดีขึ้น

130 หน้า . ISBN 974-04-6965-5

CONTENTS

	Page
ACKNOWLEDGEMENTS	iii
ABSTRACT (English)	iv
ABSTRACT (Thai)	v
LIST OF TABLES	ix
LIST OF FIGURES	xi
CHAPTER	
I INTRODUCTION	
Background and significance of the study	1
Research question	4
Research objectives	4
Research hypothesis	5
Scope of the study	5
Benefits from this study	6
Variables used in this study	7
Definition of terms	7
Theories and conceptual framework	10
The conceptual framework of the study	12
II LITERATURE REVIEW	
Concepts and theory in service marketing	13
Definition of marketing	14
Definition of services	15
Importance of service marketing	16
Types of services	17
Quality of service	19

CONTENTS (cont.)

CHAPTER		Page
	Service marketing mix	23
	The service product	23
	Price	24
	Place, cyberspace, and time	29
	Promotion	31
	People	35
	Physical environment	37
	Process	38
	Productivity and service quality	39
	Applications of service marketing mix concepts in nursing services	40
	Concepts and theories related to knowledge, attitude and practice	47
	Knowledge	47
	Attitude	48
	Practice	50
	Relationships among knowledge, attitude, and practice	51
III	METHODOLOGY	
	Research methodology	58
	Population and samples	58
	Instrument used in this study	60
	Preparations	60
	Determining the characteristic of the instrument and building the instrument	60
	Testing of the instrument validity and reliability	63
	Data collections and protection of human rights	64
	Data analysis	65
IV	RESULTS	67

CONTENTS (cont.)

	Page
CHAPTER	
V DISCUSSION	78
VI CONCLUSION	87
REFERENCES	92
APPENDIXES	100
A LIST OF EXPERTS	101
B RESEARCH INSTRUMENTS	102
C CONSENT FORM	108
D PERMISSION LETTERS FOR DATA COLLECTION	109
E MORE RESULTS	112
BIOGRAPHY	130

LIST OF TABLES

Table	Page
1. Personal characteristics of the respondents	68
2. Percentages of scores and interpretation of service marketing mix knowledge among nurse administrators by category	70
3. Frequencies and percentages of nurse administrators categorized by service marketing mix knowledge level	71
4. Means, standard deviations, and interpretation of scores in attitude towards marketing in nursing services among nurse administrators by category	72
5. Frequencies and percentages of nurse administrators by attitudes level towards marketing in nursing services	73
6. Means, standard deviations and interpretations of scores in application of service marketing mix concepts in nursing services among nurse administrators by category	74
7. Frequencies and percentages of nurse administrators by application levels of service marketing mix concepts in nursing services	75
8. Relationships between nurse administrators' personal characteristics (age and length of time working as administrators), knowledge, attitudes and application of service marketing mix concepts	76
9. Relationships between nurse administrators' personal characteristics (educational level, administrative position and education / training in service marketing mix), knowledge, attitudes and application of service marketing mix concepts	77
Appendix table 1	113
Appendix table 2	114
Appendix table 3	115
Appendix table 4	116
Appendix table 5	117
Appendix table 6	118
Appendix table 7	119

LIST OF TABLES

Table	Page
Appendix table 8	120
Appendix table 9	121
Appendix table 10	122
Appendix table 11	123
Appendix table 12	124
Appendix table 13	125
Appendix table 14	126
Appendix table 15	127
Appendix table 16	128
Appendix table 17	129

LIST OF FIGURE

Table	Page
1. Conceptual Framework of the Study	12
2. Seven service quality gaps that lead to customers' unsatisfactory	22



CHAPTER I

INTRODUCTION

Background and significance of the study

The process of globalization, which combines contributing factors from various levels, makes them related and interdependent with one another. The process forces health care organizations to adjust their administration to better function according to their expertise under environmental constraints. Rapid environmental changes are inevitable and affect health care organizations, both governmental, profit and non-profit. The health care industry expands rapidly. This situation intensifies the competitions in this field. Government-supported health care organizations need to adjust their structure to reduce cost and increase incomes. There are also need in improving the quality of services to attract more customers, which would eventually lead to the increase of incomes and potential for competing with other organizations.

Marketing is one of the important strategies in achieving the aforementioned goal both in clients' and providers' standpoints due to the fact that marketing means not only the distribution of all types of products but it also includes the activities that promote the sales as well. In the marketing point of view, it is impossible to separate selling products without services. Successful health care organizations nowadays need good management in services. In other words, their competitiveness is focused around their services. It is true that some forms of service require only small investments but generate a lot of profits. Improving client satisfaction through hospitality of service personnel or even decorating the places helps creating good impression to the organization. These activities sometimes require only small investments but provide good view to the organizations. In building a good service-oriented organization, the organization must first be clear with the concept of services. They might need to answer a question of what services to whom are being provided; and what would be the clients' needs. It is considered every personnel's responsibility to provide the best

services to customers. However, it is used to believe that the main purpose of government-supported health care organizations is to providing services to public. The government-funded health care facilities usually have had an overloaded number of clients already. There is no need to attract more clients as well as it is not even ethically correct to apply marketing concepts in their services. However, in today's growing, intensively competing, and client-focused health care market, health service administrators need to provide health services that focus around clients' needs, as well as build lasting relationships between clients and the facilities. Marketing hence plays a major key role in health services in both creating and improving client satisfaction. It is true that the cost for creating new customers is much higher when comparing with the cost of maintaining current customers. Services provided to the customers need to exceed at least meet their expectations. In attracting new customers, marketing strategies can be applied to any government-supported facilities using marketing mix technique, which include **product, price , place, and promotion** (4P's) (Kotler, 2000). However, services are much more complicated than goods in general. The marketing mix concept (4P's) that firstly introduced might not be sufficient. When new strategies based on service marketing mix is created by any organization, competitors might imitate the ideas in just a short period of time. What helps service business to succeed and help distinguish their services from other providers, is the total quality management (TQM). Therefore, three additional components of service marketing were introduced; becoming 7P's (Zeithaml and Bitner, 2000); adding **people, process, and physical evidence**. Later, another component, **productivity and service quality**, was added to complete the service marketing; becoming 8P's of service marketing (Lovelock, 2001).

The changing health trend that gears people towards good health and health promotion makes people to become more involved in health decisions and become more advocate for their health. The better the health conditions, the greater concerns about cost and quality of the service the health clients will be. Nursing services are considered the main and important products that generate incomes for health care organizations. It can be said that there is no health services without nursing services. Every services and products that are presented to clients are considered factors that help create satisfactions. Applying the concept of service marketing mix to the nursing

services is a responsibility of every personnel in every unit of the hospital, especially in nursing department whose responsibilities are focused on providing nursing care and services to every patients in the hospital. The product of nursing services is quality care as perceived by the clients. The quality of nursing care based on the professional standards is the product of nurses' applications of knowledge and abilities in patient management. By doing this, the optimal benefit would come to both clients and the hospital. Nursing and marketing are sharing the same philosophy and possess the same process, that is understanding what clients need and providing every aspects of services to patients or clients (Smith & Pinkerton, 1988, cited in Fugate & Freese, 1992). Applying service marketing mix in nursing services is challenging, especially for nurse administrators because they are the key persons in nursing plan and management. They can build confidence and trust in clients. Without adequate knowledge, understanding, or good attitude about service marketing mix among nurse administrators, the operations or outcome of the hospital would be affected.

In the today's free trade environment, many government hospitals are making preparations to become autonomous hospitals. Hospitals need to be competitive and more flexible in order to attract clients. Hospital administrators pay more attention in the application of service marketing mix strategy in attempt to make nursing services more flexible and appropriate to client needs. The nursing departments also need to apply this strategy in nursing services. Service marketing mix strategy is therefore considered an important administrative tool for nurse administrators. Client complaints are evidence indicating that quality of services still does not meet client expectations. Service marketing mix strategy is needed for building confidence and trust to improve client satisfactions.

Previous studies in the application of marketing concepts among nurse administrators showed that age, attitudes, and administrative position could be used as predictors in the applications of four components of marketing concepts, namely 4P's: product, price, place and promotion. However, 4P's might not be sufficient or effective in the application of marketing in nursing services because of the intricate nature of nursing services. In order to improve quality of services through clients' perceptions in quality and value of nursing services, applications of service marketing mix should be utilized to increase the use of health services. This would eventually

help build the confidence in maintaining the function of the organizations. From the reasoned explained previously, the researcher is interested in examining the associations between personal characteristics, knowledge, attitudes, and the application of service marketing mix among nurse administrators.

Research questions

1. What were the service marketing mix knowledge levels among nurse administrators?
2. What were the attitudes levels toward service marketing mix in nursing service among nurse administrators?
3. What were the application of service marketing mix concepts levels in nursing services among nurse administrators?
4. What were the degree of associations between knowledge, attitudes, and application of service marketing mix in nursing services and the personal characteristics of nurse administrators, including age, educational level, length of time working as nurse administrators, administrative position, and education and training in service marketing?

Research objectives

The objectives of this study were to

1. Describe the personal characteristics of nurse administrators, including age, educational levels, length of time working as nurse administrators, administrative positions, and education and training in service marketing.
2. Measure the service marketing mix knowledge levels among nurse administrators.
3. Measure the attitudes levels toward service marketing mix in nursing service among nurse administrators.
4. Measure application of service marketing mix concepts levels in nursing services among nurse administrators.

5. Analyze the levels of associations between knowledge, attitudes, and application of service marketing mix in nursing services and personal characteristics of nurse administrators.

Research hypotheses

Eight research hypotheses were set for this study.

1. Knowledge and attitudes toward service marketing mix in nursing services among nurse administrators are positively associated.
2. Knowledge and application of service marketing mix in nursing services among nurse administrators are positively associated.
3. Attitudes and application of service marketing mix in nursing services among nurse administrators are positively associated.
4. Age of nurse administrators is associated with their application of service marketing mix in nursing services.
5. Educational level of nurse administrators is associated with their applications of service marketing mix in nursing services.
6. Length of time working as nurse administrators is associated with their applications of service marketing mix in nursing services.
7. Administrative position of nurse administrators is associated with their applications of service marketing mix in nursing services.
8. Education and trainings in service marketing of nurse administrators is associated with their applications of service marketing mix in nursing services.

Scope of the study

1. This study focused on three major components, including service marketing mix knowledge, attitudes toward service marketing mix in nursing services, and application of service marketing mix concepts of in nursing services. The conceptual basis of this study is based on Lovelock's (2001) service marketing mix. The service marketing mix is comprised of eight components or 8P's including (1) products of

nursing services or **product elements**, (2) price setting and expenditures of services or **price**, (3) physical locations, methods and channels to provide services, and time or **place, cyberspace, and time**, (4) service promotion or **promotion and education**, (5) people providing services or **people**, (6) process of service deliveries or **process**, (7) appearance of service locations or **physical evidence**, and (8) ability to provide services and the quality of services or **productivity and service quality**.

2. The samples in this study were 180 nurse administrators working in a university hospital. The samples size was first calculated by the Yamane's formula resulted in 150 nurse administrators from the total of 241 available nurse administrators and was added 20% (30 additional nurse administrators) for possible nonrespondent ; making up the total sample size of 180.

Benefits from this study

1. Hospital administrators could use the results from this study as a guidance to improve knowledge in service marketing mix among nurse administrators in their hospitals. Results from this study could be applied to improve nursing service quality in order to provide nursing services that exceeded clients' expectations, improved satisfaction among clients, and generated incomes to the hospitals. This would eventually lead to the expansion of their hospitals and make it competitive in the health care market and create profits for the hospital.

2. Results from this study could be used as a guideline in conducting marketing researches in nursing services.

3. Results from this study could demonstrate the needs in training in service marketing areas and could be used in the development of training curriculum beneficial for nursing administration especially in university hospitals in the tertiary level.

Variables used in this study

Independent variables include

1. Personal characteristics of nurse administrators which are
 - 1.1 Age
 - 1.2 Educational level
 - 1.3 Length of time working as nurse administrators
 - 1.4 Administrative position
 - 1.5 Education and trainings in service marketing
2. Knowledge of eight components (8P's) of service marketing mix
3. Attitudes toward eight components (8P's) of service marketing mix in nursing services.

Dependent variables include

1. Application of the service marketing mix concepts in nursing services (8P's)
 - 1.1 Products of nursing services (Product elements)
 - 1.2 Price setting and expenditures of services (Price)
 - 1.3 Physical locations, methods, and channel to provide services, and time (Place, cyberspace, and time)
 - 1.4 Service promotion (Promotion and education)
 - 1.5 People providing services (People)
 - 1.6 Process of service deliveries (Process)
 - 1.7 Appearance of service locations (Physical evidence)
 - 1.8 Abilities to provide services and quality of services (Productivity and service quality).

Definitions of terms

1. Personal characteristics were the specific characteristics among nurse administrators used in this study. The personal characteristics included

- 1.1 Age was nurse administrators' age in calendar years counted in the whole

year. Age of more than six months was rounded up to one year.

1.2 Educational level was the nurse administrators' highest level of education. It was grouped into three levels: baccalaureate or equivalent, master's, and doctoral degrees.

1.3 Length of time working as a nurse administrator was the working time in years of the nurse administrators until the day they responded to the questionnaires. Time of more than six months was rounded up to one year.

1.4 Administrative position was the position held by the nurse administrators and was classified into three levels:

1.4.1 High level nurse administrators included the director of nursing, associate directors of nursing and division head nurses.

1.4.2 Middle level nurse administrators included assistant division head nurses.

1.4.3 First level nurse administrators included ward head nurses and unit head nurses.

1.5 Education and training in service marketing was the length of time nurse administrators used in attending any kinds of service marketing courses or training. The courses must clearly indicate topic in service marketing mix. The education and training within the past five years might occur before or during the time the respondents were nurse administrators.

2. Service marketing mix knowledge in nursing services was knowledge, understanding and ability to apply service marketing mix knowledge among nurse administrators. Knowledge was obtained from self-studies, training, or learning from others. It was measured by a 40-question questionnaire developed by the researcher. The possible scores ranged from 0-40 points. The results of the knowledge section could be divided to three levels: high, average and low levels of service marketing mix knowledge.

3. Attitudes toward service marketing mix in nursing services included thoughts and feelings the nurse administrators had toward service marketing. They were measured using a 25-question questionnaire developed by the researcher. The response options were whether they like/agree or dislike/disagree with the statements. The possible score of each item ranged from one to five points. The total attitude score

was categorized into three levels: positive, neutral and negative attitude towards marketing in nursing services.

4. Application of service marketing mix concepts in nursing services were nurse administrators' ability to apply service marketing mix concept in planning and providing quality nursing services under the professional's codes. They were measured using a questionnaire developed by the researcher. The questionnaire was reviewed and tested for reliability and content validity. The possible responses ranged from one to five points. The total score was categorized into three levels: high, average, and low levels of application. The application of service marketing mix concepts were comprised of eight components as follows:

4.1 Products of nursing services (Product elements) were the improvement of nursing services by providing evident quality care, either directly or indirectly related to nursing care, that best responded to client needs and basic requirements.

4.2 Price setting and expenditures of services (Price) were the involvements in management of costs that would be charged to the clients, both direct and indirect costs. This components concerned about the break-even both on monetary and time clients had to spend as well as experiences occurred from receiving the services.

4.3 Physical locations, methods, and channel to provide services, and time (Place, cyberspace, and time) included the physical locations that accommodated and provided convenience to the clients. It also included the expansion of services and distributions of news and information through regular channel, telephone, and cyberspace or internet. It helped distribute information to the clients in a timely manner.

4.4 Service promotion (Promotion and education) referred to every types of communication provided to the clients that complemented to the effectiveness of services. Activities as providing important information and advices, motivating the use of services among clients by showing the benefits of receiving services, and informing channels that services can be accessed were examples of this component. Service promotion could be done either through persons, through media, or on the websites.

4.5 People providing services (People) included service people with politeness, caring mind, good attitudes, inventive, energy and abilities to confront any

situations and solve problems. They were involved in providing and service delivery process which would make clients most satisfied.

4.6 Process of service deliveries (Process) included designing of steps or process that service could be delivered. The process needed to be non-complicated while maintained quality and meet professional standards.

4.7 Appearance of service locations (Physical evidence) included visible locations that provided the sense of security and relaxation and helped improve clients' satisfaction. It also incorporated the appropriateness of the personnel's outfits, logos, symbols, signs, direction signs, printed materials, including everyone in that location those clients used to evaluate the services.

4.8 Abilities to provide services and quality of services (Productivity and service quality) referred to ability to provide services with higher quality and become competitive with other organizations that provided the same services.

Theories and conceptual framework

1. Theory of relationships between knowledge, attitudes, and practice or KAP (Manoonpiju, 1984)



This theory focused on three variables: knowledge, attitudes, and practices. It explained that change of attitude was dependent on knowledge. With good knowledge and understandings, the attitudes change would occur. Practice would eventually occur as the outcome of the knowledge and attitudes changes.

2. Service Marketing Mix Concepts

The marketing strategy, which was well accepted for its ability to apply and bring success to service organizations, explained the eight factors or 8P's: product elements, price and user cost, place cyberspace and time, promotion and education, people, process, physical evidence, productivity and service quality that interrelated and correlated. It helped clarify the components and process to improve health and nursing services in order for any health care organizations to become more competitive in the health market.

According to the theory that explained the relationships between knowledge, attitudes and practice, it is believed that if nurse administrators had good knowledge in eight components of service marketing mix, they would apply knowledge in their nursing practices. Knowledge in service marketing mix could also indirectly affect the application of service marketing mix concepts through the change of attitudes.

Additionally, associations between different personal characteristics which are independent variables of this study and application of service marketing mix concepts among nurse administrators were another objective of this study because these characteristics were important factors of personal practices. The conceptual framework of this study can be concluded in Figure 1.

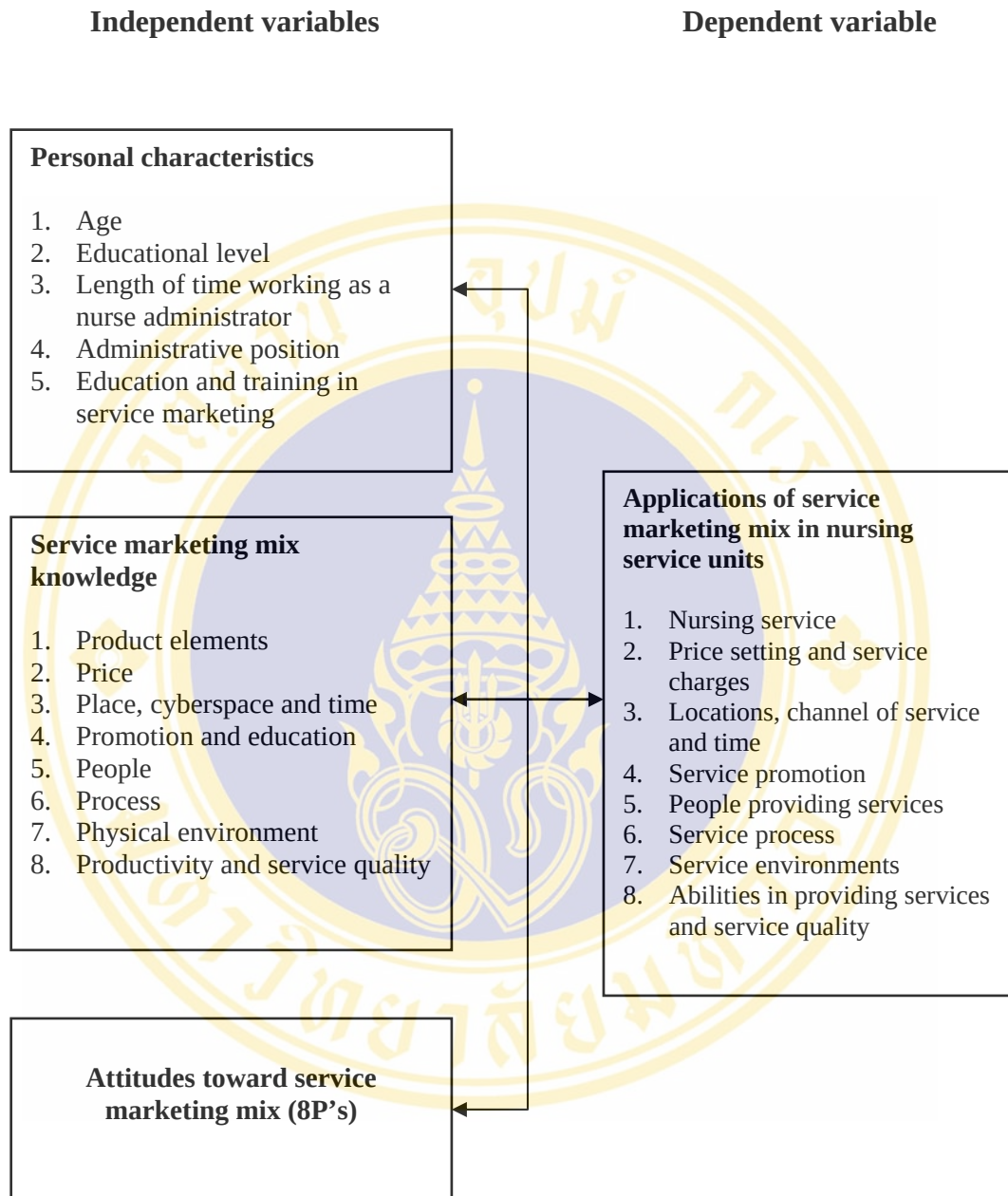


Figure 1: Conceptual framework of the study

CHAPTER II

LITERATURE REVIEW

In this study, the researcher used concepts, theories, publications, and related researches as guidelines of the study. The reviewed section can be presented in five sections.

Section 1 Concepts and theory of service marketing

Section 2 Application of service marketing mix concepts in nursing services

Section 3 Concepts and theory of knowledge, attitudes and practice

Section 4 Association between service marketing mix knowledge, attitudes toward marketing in nursing services and application of service marketing mix concepts

Section 5 Relationships between personal characteristics and application of service marketing mix

1. Concepts and theory in service marketing

In 1966, Rathmell noted that marketing defined goods as something that visible and tangible. Goods can or cannot be tasted, heard, or smelled. However, the term *services* were not clearly defined. Rathmell then defined goods as “products, services, actions and attempts. It is rare to sell goods without services or to provide services without goods.” (Rathmell, 1966 as cited in Mudie & Cottam, 1999).

Later in 1981, Booms and Bitner proposed the concepts of appropriate marketing in services. They stated that services differ from goods in general. They stated that “service is intangible. Before consumers would appreciate the services, they needed to have received the service already; unlike purchasing general goods where customers can try before making decisions. Services cannot be stocked, transported or even resold” (Gronroos, 1980; Shostack, 1977; Rathmell, 1970 as cited in Booms & Bitner, 1981). Additionally, service quality is difficult to control because the

quality depends on customers' expectations and interactions between providers and customers. Based on this statement, The 4P's (product, price, place, and promotion) used previously needed to be modified. In addition to 4P's, 3P's (*people, process, and physical evidence*) were added, becoming *services marketing mix* or 7P's. From the uniqueness of services, service administrators needed to integrate service administration by adding *productivity and service quality*, thus becoming 8P's (Lovelock, 2001). Integrating and applying each component in 8P's in organizations providing services is necessary because it could determine success or competitiveness of the organizations.

Concepts in marketing has been studied and adjusted since its origin. Trend of marketing is geared toward service marketing due to the rapid growth of service business. In the United States of America service businesses are counted as high as 79% of all business. Bureau of Labor Statistics specified that service works will play a key role in expansion of business until 2005 (Kotler, 2000).

In Thailand, nursing services are considered the third rank in the highest number of people providing or involved with providing services (Yupho, 1997). With so many people involved in nursing services, it is crucial that people working in health care organizations understand the concepts of service marketing mix in order to improve the quality of nursing services which will eventually lead to the development of nursing profession.

1.1 Definition of Marketing

There are several definitions of marketing

Pisanu Jongsatitwatana (1999) defined marketing as “ business process that produces transaction and brings highest satisfaction to targeted consumers and producers.”

The American Marketing Association (AMA) provided administrative definition of marketing as “ planning and implementation process that used price setting, sale promoting, distribution of products and services to create the exchange that can respond to needs of individuals and meet organizational objectives ” (as cited in Kotler, 2003).

Kotler (2003) also defined marketing as “ social process that individuals and groups freely receive responses to needs and necessity through creation, presentation, exchange of products, and valued services with others.”

Etzel, Walker, and Stanton (as cited in Siriwan Sareerat et al., 2003) provided a definition of marketing as “ a system of business activities that occurred in order to plan, set price, promote, and sell products that respond to needs to the targeted market in order to achieve organizational objectives.”

It can be concluded that marketing is activities that individuals and group of individuals act to respond to needs and satisfactions of others through transaction process. Organizations may profit from those transactions.

1.2 Definition of Services

Gronroos (1990) stated that it is rather difficult to specifically define *services* in specific because this word has such a broad meaning. The term *services* cannot be completely separated from selling. For example, in selling one product, designing the product to meet customer needs is a form of service; similar to what were proposed by Booms and Bitner (1981), Bateson (1995), Hoffman (2000), Kotler (2000), and Lovelock (2001). However there are several definitions of services such as

The American Marketing Association (1960, as cited in Gronroos, 1990) defined services as “ activities provided or sold with products that yield benefits or satisfactions.”

Gronroos (1990) said that services are an activity or set of activities that occur between customers and service providers. They also include resources or merchandise and/or methods provided to solve customers’ problems.

Ratana Pangkasorn (1997) stated that “services included all kind of activities in any business that respond to customers’ expectations in order to meet customers’ needs and satisfaction.” In this case, service providers can either provide services only or sell goods while provide services.

Kotler (2003) provided a definition of service as “any activities that individuals offer to another. The activities can be either tangible or intangible.”

Siriwan Sareerat et al. (2003) stated that “services are activities, benefits, or satisfaction that can provide to respond to customers’ needs.”

Yupawan Wanawanich (2005) defined services as “interactions occurred between two persons and activities that occurred may or may not contain goods.”

From the definitions presented above, it can be concluded that services are experiences or activities both necessary and unnecessary provided to respond to customers’ needs. They help solve clients’ problems or add values to the selling products. It can occur either simultaneously when selling happens or occur after sale. Services are either tangible or intangible. Clients cannot own the services but they would definitely benefit from buying products or using services.

1.3 Importance of Service Marketing

Service marketing is the application of marketing in services. It adds value to services provided to customers. It also helps organizations to become more competitive in improving the quality of services. Services are the activities that any hospitals provide to solve clients’ health problems. They also include additional activities that make clients become more comfortable and convenient. They also help improve the quality of nursing care.

Services have been an important part of the market. Since 1929, it was found in the U.S. that there were as many as 55 percent of employee in service business (Zeithml & Bitner, 2000). The proportion of service workers increased to 79 percent in 1966. At present, service business holds a big proportion of the market. The expansion of service business occurs not only in developed countries, other developing countries have seen the expansion as well. A variety of services help the providers respond to clients’ needs when providing services as value-added activities in every areas including in medical and nursing care (Jaturongkakul, 2003).

Additionally, Hoffman (2000) clarified the reasons that service marketing have become more important because of

- 1) Increase hiring in service marketing
- 2) Receiving supports from the government
- 3) Reduction of rules and regulations for service business

- 4) Profits received from making a difference in services
- 5) Administrative system that is appropriate to current conditions

Hoffman also added that there are a number of changes occurred in current world of business. The changes demand the development of knowledge in marketing. Traditional marketing strategies cannot help provide services that meet clients' needs. In order to plan strategic marketing in hospitals, one must understand a uniqueness of service characteristics that is services are different from general products.

1.4 Types of Services

In the past, there have been attempts to distinguish services from products by focusing on five characteristics; 1) intangibility 2) heterogeneity or variability 3) perish ability 4) ownership, including 5) simultaneity of production and consumption.

When differences between service and products are carefully examined, we found that the five different characteristics cannot apply to all types of services. Therefore, the service is divided to marketing of services and marketing of goods through services. Marketing service essentially look at how we bring services to the market, while marketing of goods through services occurs when we provide services in addition to the goods we sell without additional charge. Services in the second group are provided to motivate the clients to purchase the goods. Differences in goods and services were described in nine different issues as follows (Lovelock, 2001).

1) Customers do not obtain ownership of services – clients cannot own services. Price paid was for purchasing services at that time. Transaction is considered completed after clients received services. They cannot own services forever. This is a basic difference between goods and services, when goods are purchased; the clients have continuing rights to own the goods.

2) Service products are intangible performances – services cannot be touched through five senses both before and after purchase. There is no need to store, or control stock; and there is no issue about damaged goods. Issues pertaining services are the promotion of marketing. Advertisement will point out benefits from receiving services among clients.

3) Greater involvement of customers in the production process – in service production, customers need to express such as expressing their needs. Providers will then know what to prepare or bring to respond to customers' needs. Each single person has different needs; therefore services need to be customized.

4) Other people may form part of the products – in addition to customers who are a part of service production, people who provide services are as important in this process, because interactions between customers and people providing services require skills in building trust with the customers.

5) More variability in operational inputs and outputs– services offered each time is different, depending on whom, when, where and how services are offered. It is rather difficult for customers to evaluate quality of services before buying them.

6) Many services are difficult for customers to evaluate – to evaluate the services received; customers need to use previous experiences. After receiving services, it is difficult to evaluate that the services have met the needs because service production. Service production is a complex process and usually occurs behind the scene where customers cannot see e.g. services in operation room. Organization needs to plan a quality control system by recruiting and training service personnel, as well as creating mechanism to check customer satisfaction e.g. listening to customers' advices and surveying customers' information. Information received will be used for improving services. It is necessary to build organization's image, especially professional image. This helps creating trust and spreading the word of mouth.

7) Absence of inventory after production or perish ability – we cannot produce and store services for the next use. It is challenging to maintain services to changing needs of customers. Administrators need to survey the needs for services according to buying needs and to adjust services to match the needs. Strategies to adjust for buying needs include setting different prices, providing additional services, or appointment system. Strategies regarding services include adding more temporary staff or involving customers in services.

8) Time factor is relatively more important– time is an important factor of service quality. Customers will be unsatisfied if receiving service consume more time than they expected. Some of them are willing to pay more for fast services. Some companies need to expand working hours in order to meet customer needs. Some

places provide 24-hour-a-day, 7-day-a-week services. Time is an important factor in charging cost of services.

9) Delivery system may involve both electronic and physical channels or different distribution channels – in the past distributing services through different channels is very limited. Service providers need to be well-trained. With communication technology and internet, services can be provided through long distance communications and internet; not being limited by geographical constraint.

1.5 Quality of Service

Customers value services through quality of service and satisfaction occurs through services. Consequently, quality of services and customers' satisfaction has become a central interest among administrators who want to know what customers need and be competitive in business. Quality of service has become one of important factors that create customer satisfactions.

Normally, satisfied customers would spread the words to other five to six persons, while unsatisfied customers would tell other 10 persons (Zairi, 2000). Furthermore, increasing five percent of loyal customers would yield up to 25-85 percent of profits (Newman et al., 1998). In the contrary, about two-third of the unsatisfied customers would stop using services and eventually stop being customers (Julian & Ramaseshan, 1994).

Quality of service helps make customers satisfied or unsatisfied. Five factors are related to levels of quality of service and can be used as a guideline in evaluating quality of service (Perasuraman, Zeithml, & Berry, as cited in Lovelock, 2001).

1. Reliability means keeping promise and providing trusted services. Customers become satisfied every time receiving services.
2. Responsiveness means personnel who are willing to help and provide services in every issue.
3. Assurance includes knowledge, expertise, and politeness in providing services among personnel. It also includes ability to build trust and confidence in customers.

4. Empathy is an attempt that service providers try to understand customer needs and provide service most appropriate for each person; showing caring, empathy, and feelings among customers.

5. Tangibles include types of service that appear physically such as locations, instruments, staff, and communication devices.

Among five factors, reliability has been proved the most important factor in making decision about customer services. Improving trust is an essence of improving quality of service. Untrusting services mean breaking the commitment or contract with customers. If main services are not reliable, customers will evaluate that organization as incapable and will be likely to look for other service providers (Jaturongkakul, 2003).

If services provided exceed customers' expectations, they will rate services as excellent. If the services provided are in the zone of tolerance, they will rate service as adequate. However, failure in providing quality service will be occurred when services provided do not meet customer expectations; creating a quality gap. Gaps can occur at any point in seven points starting from designing and producing, to providing services. As displayed in Figure 1 (Lovelock, 2001), it shows that service gaps are important because they are related to overall evaluation by customers. In comparing expectations and services received, the ultimate goal is to narrow these gaps as much as possible.

Gaps of service quality contains seven gaps as follows: (Perasuraman, Zeithaml, & Berry, as cited in Lovelock, 2001)

1) Knowledge gap is the differences between knowledge the providers have and needs and expectations among customers.

2) Standard gap is the differences between organizations' beliefs in designing services for customers and standard of services as viewed by customers.

3) Delivery gap is differences between standards of services delivery and services actually delivered to customer each time

4) Internal communication gap is differences between service communication that the organization advertises through media and services the providers thought they should be

5) Perception gap is differences between services delivered and what customers perceived when they use the service because they cannot evaluate the quality of service accurately.

6) Interpretation gap is differences between service providers' attempts to communicate or the promise the providers give and customers' perception towards such promise.

7) Service gap is differences between services delivered and services customers expect to receive.

Gaps number 1, 6, and 7 are external gaps which occur between customers and organizations providing services. Gaps number 2, 3, 4, and 5 are gaps occurred within the organizations. Among these gaps, gap number 7 is considered most important because it is the last gap that the customers expect from information the organization communicate and services that the customers received directly from the providers.

Therefore, improving service quality by reducing gap 7 is the most important. In reducing this gap, the organization must reduce all other six gaps first. Periodically checking for the gaps and put efforts to eliminate or reduce these gaps will help create quality services. These efforts will result in customers' loyalty with the organization in the long run.

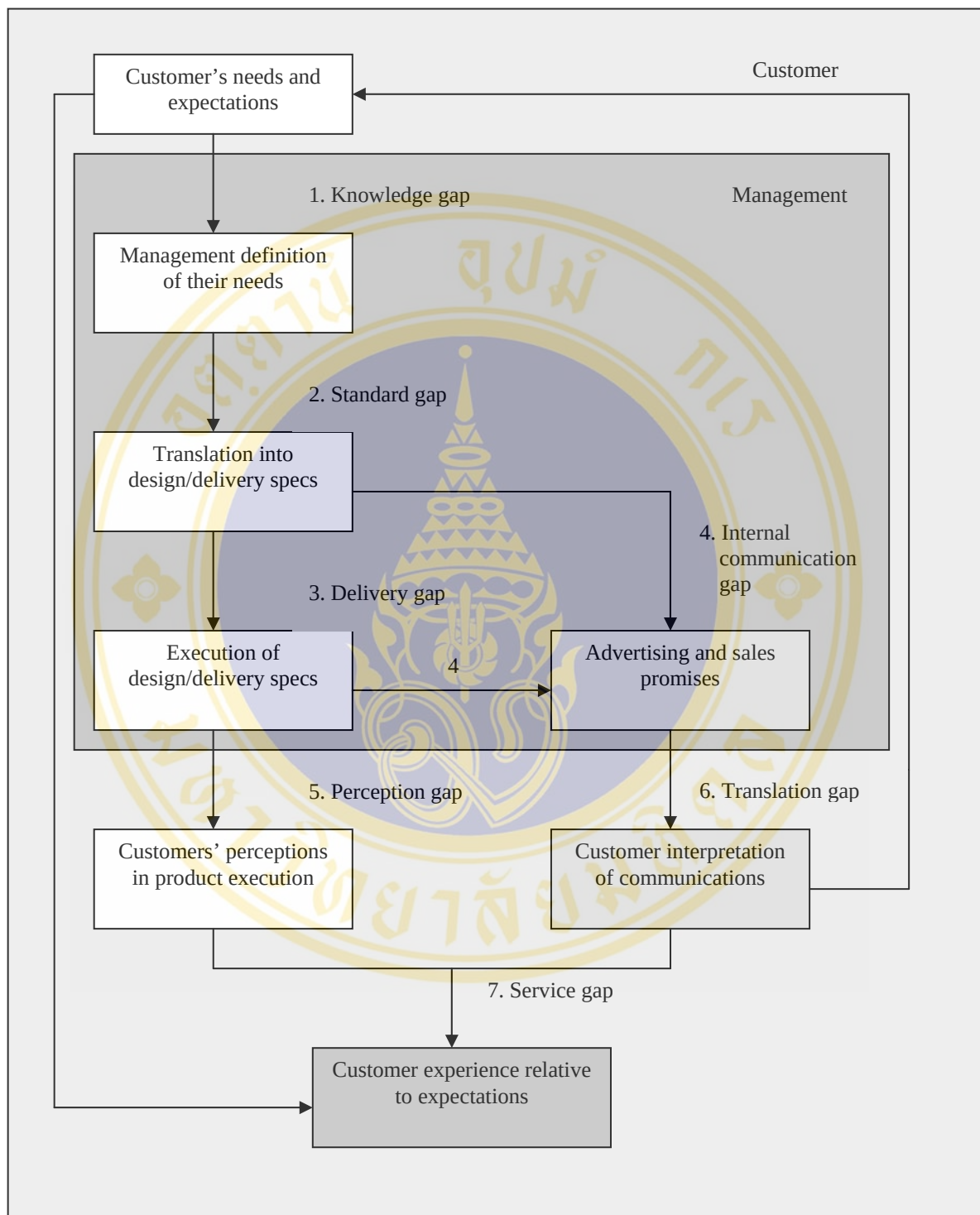


Figure 1 Seven service quality gaps that lead to customers' unsatisfactory (Perasuraman, Zeithaml, and Berry, cited in Lovelock, 2001)

1.6 Service Marketing Mix

The distinct characteristics of services i.e. ownership, intangibility, and variability cause us to incorporate specific strategies into service strategies; by using service marketing mix. The service marketing mix is consisted of eight components (8P's). They are eight things administrators in service organization need to consider (Lovelock, 2001).

- 1) The service product or product elements
- 2) Price
- 3) Place, cyberspace, and time
- 4) Promotion and education
- 5) People
- 6) Physical environment or physical evidence
- 7) Process
- 8) Productivity and service quality

Development of service marketing mix has been more appropriate and completed after adding four components, thus becoming 8P's. These eight components can be used as principles in any service organizations. Lacking any of these 8 components might translate to failure of the organization. The details of each component are as follows

1. The service product or product elements

Product is object offered to respond and make customer satisfied. Product may or may not be visible. Product is there goods, service, ideas, location, organization or persons. The product needs to have utility and value in customers (Sareerat, 2003; Kotler, 2003).

From the definition of product, it can be said that service is a component of products. Its characteristics include intangibility, inseparability, variability and perishability (Payne, 1993; Kotler, 2003). Before providing services, customer needs

should be studied, then planning, developing new activities, by doing the following (Kotler, 2003).

1.1 Core product or basic product is product or service that is the real purpose or real needs of customers. Marketers need to view themselves as benefit providers. Duties of marketer include making customers realized about real needs hidden in the product or services. It can be done by arranging the location, preparing equipments, having standard services, preparing service personnel such as having neat and clean dresses or uniforms, being polite, nice, and active, and having ability in providing services.

1.2 Expected product is a group of characteristics and conditions that are generally expected or at least respond to customer's needs. Customers expect that they will be responded, will be confident about products or services, will be empathized, or will be in a clean and comfort environment.

1.3 Augmented products are what provided to customers in addition to the core product. It adds the value and completes the core product or service. It can be provided when providers and customers are dealing to exchange services or when customers are waiting for the core services or right after receiving the core services. Marketers use the augmented product to make a distinction in service in product in order to be competitive in the business.

1.4 Potential product refers to organization's ability in searching for or looking for any creative ways that yield benefits beyond customer expectations. It is done to create customer's satisfaction and impression in service received. Marketer uses this product to attract more customers by using different techniques from present and change product or service to what will occur in the future.

In conclusion, the service product is a type of service any organizations provide to respond to basic needs by creating a variety of services and concrete characteristics of services under the application of standard and additional services.

2. Price and Cost of Clients

Price is a component in service marketing mix. It crates income from selling and eventually leads to profits. Price setting needs to consider factors related to

setting price of a product, policy and strategy in price setting, reactions of buyers and competitors to price change and adjustment when competitors change their price (Sareerat et al., 2003).

As mentioned previously, service products differ from normal products in several issues. They are intangible, perishable, and difficult to evaluate for quality. Price setting for service products is therefore different from normal products. For normal products, price setting can be done by looking at production costs: raw materials, labor cost, and marketing and sale costs then adding profits. However, price setting for service products cannot use the same methods because some types of services do not have raw materials. Input of the services might be knowledge, skills, or skilled labor such as nursing care. In order to set an appropriate price, we must understand how customers view service products (Pongsathaporn, 2003).

Three factors affect how customers view or translate service into price. They need to be considered first when setting a price for a service product. They also guide us how customer view services as cheap or expensive, appropriate with services received, or even when prices change. These three factors include: (Lovelock, 2001)

2.1 Customer's knowledge about services cost

Customers usually do not know how much the services cost. They usually do not know the characteristics, quality, distance, or time used to provide services. They only use past experiences or ask for second opinion about the price of services from someone they know. What make service price vary greatly include:

2.1.1 Wide variety of services

In this case, customers do not have sufficient information to evaluate the price of services because services are basically intangible and flexible. Services do not come out from the assembly line. Organization providing services can combine several services that meet customer needs for example premiums of health insurance vary depending on health status, age, types of work, drinking and smoking habits, family history of illness, or medical coverage needed. Customers buying health insurance cannot say that such premium is appropriate, cheap or expensive. What they can do is to listen to what the sale representative would explain to them.

2.1.2 Each customer has different needs

This is an important factor in setting price for services. Costs of services are set through customers' needs and price setting is flexible.

2.1.3 Overwhelming information about service price

Customers do not know what price can be used for reference. Normally they can compare price of goods in the market on quantity or size. Service product is however intangible and cannot see beforehand. It is difficult for customers to tell the price.

2.2 Price of service is not about value of money

It is known that non-economic factor is another important factor customers used to make decision. Demand is not always an indicator for service charge. Other non-economic factors play a role in customer's decision making process such as time spent, cost of information search, convenient cost, and psychological effects. Each factor can be explained as follows:

2.2.1 Time cost covers time customers spend on waiting or during service transferring process. There is opportunity cost related because customers might spend time for other activities.

2.2.2 Cost of information search is an attempt which includes exhaustion and inconvenience customers experienced during information search for appropriate services. Costs of information search for services are usually higher than normal products because service products are difficult to get. For example price of dental care in each clinic vary. Customer needs to ask each single clinic to get all information.

2.2.3 Convenient cost such as traveling to government hospital to receive gerontology treatments, traveling a long journey, or waiting in line. Customers might be willing to pay extra by going to private hospital to avoid this cost.

2.2.4 Psychological effects such as fear or anxiety due to uncertainty of services or results. Sometimes customers are willing to pay to avoid these situations.

2.3 Price of service sets the quality. When customers are unsure about whether the services provided are good or appropriate, they use price as a reference. One obvious example is that customers may choose to operate in a private hospital,

expecting that they will receive higher service quality or they may choose a hospital based on its reputation.

Service products vary, making it difficult to evaluate price. Administrators need to study what type of services customer want and what kind of special services they want beyond basic services. Moreover, customer needs might be non-economic conditions. It is our duty to find out what is it that they want. Price of services usually has an inverse relationship with demand. Demand usually goes down with price increases. Marketer can use this to do the market plan. Service marketers designed a set of questions, applied the pricing strategies as follows: (Lovelock, 2001)

Questions to be considered when setting the price

1. How much to charge?

When making decision about the price, we must first start by looking at the cost we look at our economic or monetary costs that set the floor price and the ceiling price for market in each section. The prices are related to market sensitivity to different prices. These reflect the total value of services as perceived by prospective customers and customers' affordability. Lastly, the price is also based on the competitive price. The more similar services in the market, the higher the pressure organizations need to maintain prices as low as or even lower than their competitors. This situation is challenging for any organizations, especially when the competitors tried to lower the price by lowering the operation costs.

When the gap between floor and ceiling prices becomes higher, the price will fluctuate. If ceiling price becomes lower than floor price, administrators will have several options. One option is to consider the services as non-competitive products and should consider stop the price change. Another option is to adjust the price to separate differences from competition and add value to expected customers. This would yield the competition with the higher prices.

2. What should be the basis for pricing?

In setting a price, we need to refer to the completeness of services, time, and value in customers' perspective as the following.

2.1 Price bundling

Several providers include additional services to products. It comes to a question of whether they should charge the cost of all services or should

the prices be separated. The inclusive price is suitable for customers who do not wish to pay separately as well as easier for management. However, for customers who do not wish to pay for services that they do not receive, charging separately might be more suitable than the inclusive price. In addition, charging separate price helps inform customers how much the services cost which create flexibility for customers.

2.2 Discounting

In attracting prospective customers or improving sells during low demand, organizations might give discounts through advertisement or discount coupons. Services that use this strategy might use memberships. However, discounting might create risks because customers can choose to buy services from any providers that can offer the lowest price. This strategy also provides discounts for customers who are willing to pay in greater amount. However, giving discount might increase potential in buying activities in areas that we never have done before.

3. Who should collect payment?

Using third party to collect payment might cost less and is more effective than having the organization collected the payment. In the system where the budget is set as price per capitation (e.g. 30 Baht curing all disease scheme) or where the budget is set by the severity of disease and treatment guideline for the disease (diagnostic related group: DRG), clients tend to use hospitals for any illness more (Rewpaiboon et al., 2001). Payment for hospitals based on actual fee for service is found less and less because clients realize their limitations to check for the appropriateness of the treatment and quality of services. Clients in the higher group tend to purchase insurance or pay through third party who will act as purchaser on their behalf while clients in the middle or low group tend to use the 30 Baht scheme. Negotiations and quality assurance of the services will force the hospitals to provide services in the lower cost.

4. Where should payment be made?

Some services are charged on site either before or after services are provided. Some organizations have convenient locations where clients can make a payment. Convenience and quickness of payment strongly influence customers' perception about general service quality. Organizations need to pay attention on the

payment collection methods because with poor payment collection, the payment might be delayed or it may never happen.

5. When should payment be made?

There are two options, pay in whole in advance or pay one part in advance when service is delivered and pay the remaining later.

6. How should payment be made?

Although cash is the easiest way of payment, however it may not be the safest or the most convenient way for customers. Using credit card is convenient and usually acceptable worldwide. Companies that do not accept credit card might not be able to compete with others.

7. Communicating price to the target markets

Lastly, the organization should make decision about how our price policy can be communicate with the target groups. Presentation of the message needs to be wise and not ambiguous. When the list of prices is presented, administrators need to make sure that all items in there are correct. For example, hospital bill with several pages and too many items in the bill might cause confusion and criticism that the price is not correctly charged. Many organizations are trying to develop the billing format so that it is easy for customers to understand.

In conclusion, price setting is the way organizations set the appropriate price for services. Quality services need to be presented to meet customers' expectations and satisfaction. Some criteria used in price setting include time difference, level of service price, discount, and way to charge.

3. Place, cyberspace, and time

Several people defined place, cyberspace, and time:

Lovelock (2001) stated that “markets or places where sellers and buyers actually meet are disappearing. Communications occurred nowadays are different from the past.”

Arens (2002) defined channel of distribution or channel of marketing as “all company's network and persons who will bring products from producers to consumers.”

Kotler (2003) provided a definition of market channel that is “a group of institute who deals with process to make products or services available for use or consume.”

Somwong Pongsathaporn (2003) said that “decision about service delivery need to consider places and time. Some kinds of service can be delivered through electronic channel or website. Customers will be primarily concerned about time and convenient in receiving services.”

Etzel, Walker, and Stanton (as cited in Sareerat et al., 2003) said that “the structure of channel is consisted of organization and activities. They are used to move products and services from the organization to the market.”

It can be concluded that place, cyberspace and time can bring products or services to customers through regular physical, electronic channels or cyberspace. Time and convenience in receiving service are key factors.

Delivery channels depend on the characteristics of services whether customers visit the service site, providers come to customers or arm's length transactions through postal, telecommunication, or online (Lovelock, 2001).

3.1 Customers visit the service site

It was found that location of the service has an important impact on decision making among customers. Location needs to be convenient and easily accessible. Organizations should use techniques in statistics to help in selecting locations. The service locations should be in proximity of their prospective customers or their work places. Sometimes, pedestrian counting is used to find out how many prospective customers would walk or travel pass by each day. Constructing new roads, train lines, or bus lines might greatly affect their traveling pattern. On the other hand, locations are another important reason for choosing services in prospective customers. For example, in reaching prospective customers of hospitals in universal coverage system, it needs to have providers and locations that can reach all clients. Therefore the hospital needs to be in location that is most convenient for clients.

3.2 Providers come to customers

Some specialized market or niche might be willing to pay more for specialized services where they can wait for services at home. An example of this type of service includes veterinarians who take care of pets at home. Clients are willing to

pay an extra for services that save their time and reduce their pet's stress from having to wait in line with other pets. In Australia, a country known for good health care services, "flying doctor service" has doctors fly to clients in farms and in remote places. It is also evident that other services create and use websites as a way to provide services to their customers at home. Providers also prefer to visit organizations than individuals because organizations tend to purchase services from outsourcing.

3.3 Arm's length transactions

Arm's length transactions are remote correspondents between customers and providers via postal services or telecommunication. This kind of correspondents reduces the need of one-on-one communications. Communications are done through telephones, letters, facsimiles, or online. Services or products that contain information can be sent instantly to customers worldwide through telecommunication channels. Internet has opened a new channel for marketing of services. Using all kinds of communications as described creates competitiveness of the organizations.

It can be concluded that place, cyberspace, and time are factors to consider in making customers convenient when receiving services from the organization. It includes selecting appropriate location, adding channels for customers to receive services both physical and electronics, and making sure that services are delivered promptly.

4. Promotion and education

Any business needs to advertise to promote their sales and services. The service promotion is a channel where organizations can inform or persuade clients about their products and services (Stanton & Futrell, 1987).

Service promotion is the way organizations communicate their information regarding marketing and service information to remind, inform, or motivate customers to choose their products or services. It can be done with or without using sale representatives. The new marketing concepts use service promotion not only for developing their product, setting appropriate price, and attracting customers, but it is used to communicate with both current and future stakeholders as well as

general public. Organizations is therefore needed to play communicator and promoter roles. Marketing communication mix is consisted of five methods as follows (Kotler, 2003, as cited in Sangsuwan et al., 2003).

4.1 Advertising

Advertising is a way to present concepts, products, or services without using person. Advertisement need to specify the supporters. Characteristics of advertising are as follows (Kotler, 2003, as cited in Sareerat, 2003).

4.1.1 Public presentation is a mass communication therefore messages presented here need to have correct information about the products while meet the standard and applicable laws.

4.1.2 Pervasiveness is the way sellers presented repeated messages about the products so customers can compare the information of several products. Good advertisement represents power and success of the sellers.

4.1.3 Amplified expressiveness to public is a way to tell stories about their organizations, products, or services by providing information to many people, not limited to any particular group (impersonality). It is a one-way communication.

Advertisement can be used to both create an image for organizations in a long-term and expedite sales in a short period (e.g. weekend sale promotion). Some forms of advertisements (such as TV commercials) require a lot of investment while some forms (such as newspaper) do not need as much investment. Advertisement clearly impacts the sales while customers might believe that products that spend a lot of money on advertisement might present high quality products.

4.2 Personal selling is a fact-to-fact interaction and will be beneficial especially during when customers are making decision whether to buy the products. Characteristics of marketing using personal selling include.

4.2.1 Personal confrontation

Personal selling is interactions between two persons or more. Each part can notice others' reaction immediately.

4.2.2 Cultivation

Personal selling creates relationships in several levels starting from presentation of the sale products to friendships between representatives and customers.

4.2.3 Response

Using sale representatives makes customers to make decision whether to accept or reject. The results can be found immediately.

4.3 Sales promotion is activities that promote sales despite of advertisements, using sale representatives, and public relations. It is a way to motivate prospective customers in a short period. Customers may try or even purchase products or services. Sales promotion can be divided into 3 main activities:

4.3.1 Stimulating consumers to become interest, try, and purchase the products. It is called pulling strategy and is focused on consumer promotion. Examples of activities include distributing product samples or discount coupons.

4.3.2 Stimulating middleman so they put more efforts in selling the products. It is considered promoting through trade promotion. Examples include giving discounts, additional products, or advertising.

4.3.3 Stimulating sales force or sale representatives to put more efforts in selling products. It is considered promoting through sales force promotion. Examples include giving bonuses and competition among sale representatives.

Sale promotions have three different advantages as follows:

- 1) Communication to draw customers' attention towards products
- 2) Incentives by giving benefits, attractions which are valuable to customers
- 3) Invitation to encourage customers to purchase the products.

Organizations may use sale promotion to improve quality and time in responding to consumers' needs. It is a tool to activate the sales in the short period of time.

4.4 Publicity and public relation is the program designed to create good will towards the organization by providing information about organization's history, business, and development without trying to provide information about products or services. It helps create credibility and trust in the organization among customers. This strategy is different from other sale promotions in three ways:

4.4.1 It as high credibility because the story presented are in news or article format which is more credible than advertisements.

4.4.2 Ability to catch buyers off guard because it can reach customers who avoid meeting sale representatives or who ignore advertisements.

4.4.3 Dramatization because it can tell stories about organizations or products.

Tools that can be used in public relations include:

- 1) News through newspapers, radio, or television
- 2) Speeches through organization's representative
- 3) Public service activities by hosting charity or fund-raising events or donations
- 4) Events such as seminars, exhibitions, and written materials to inform public
- 5) Audio-visual such as video distributing information about products or services of the organizations. This is a widely used tool nowadays.
- 6) Corporate identity media using bill boards.
- 7) Telephone information services such as health information hotline.

4.5 Direct marketing is a strategy used to directly promote the products and create immediate response such as direct mail, telemarketing, and internet marketing. Specific characteristics of direct marketing include:

- 4.5.1 Non public because information is sent directly to each person.
- 4.5.2 Customized because information is designed specifically for each person.
- 4.5.3 Up-to-date to provide the most current information.
- 4.5.4 Interactive because information can be exchanged making a two-way communication.

It can be concluded that sale promotion and educating customers is the way an organization send messages to customers to expedite their decision making by creating images, providing information, public relation activities and sale promotion under the appertaining laws.

5. People providing services

Services directly involve people both providers and customers. People are considered a very important factor in services. People can either attract or reject customers through their interactions. Any organizations need to be selective starting from recruiting, training, developing, and motivating their personnel, especially ones who require direct contacts with customers. Although new technology help decrease the needs for people in some services, especially in areas that need to contact with customers, people are still important for any organizations, like a saying that “people are the organization’s most valuable assets.” (Samorjai, 2003).

Service providers are people, so recruiting, training, developing, and motivating people are important. Successful organizations usually have personnel who have these characteristics (Yimmee, 2003).

- 5.1 Competent in providing services
- 5.2 Having caring attitude and behaviors
- 5.3 Polite and courtesy
- 5.4 Compassionate with customers
- 5.5 Responsive to customers
- 5.6 Initiative in organizational development
- 5.7 Having problem-solving ability
- 5.8 Helping maintain organization’s goodwill

Moreover, providing services require motive from every single personnel in the organization in order to connect services that best met customers’ needs and/or provide feedbacks to improve service quality. Through focusing on making customers satisfaction, health care services are now geared toward the interactive marketing between service providers and customers.

Personnel at the service frontline are viewed by customers to have three roles (Lovelock, 2001, as cited in Pongsataporn, 2003; Sangsuwan, 2003).

Roles of service personnel at the front line

- 1) Role as service providers

In the whole process that service personnel is involved, it requires skills, ideas, and energy of the service personnel. Experienced organizations usually

invest in training their people. Benefits from this kind of investments are like buying or upgrading new machine. Although some personnel may not be directly involved with providing services, customers always view them as representatives of the organizations since they are still employees, wear uniforms and name tags. Customers always look for quality in five areas as follows:

1.1) Reliability – services are delivered as promised. If any problems occur, personnel can fix the problems.

1.2) Assurance – personnel need to communicate to customers so they have confidence in the organization and its products. Although image of the organization may influence customers' confidence, expression of the personnel is as important especially at the time when customers are making decision to buy the services and especially with brand new customers.

1.3) Tangible – personnel outfits and uniforms as well as physical evidence such as forms and interior decorations are another factor that makes customers feel confident about the quality of service.

1.4) Empathy – customers usually view quality of services based on personnel empathy such as caring, listening to problems or concerns which can be done through people only not through other instruments.

1.5) Responsiveness – customers usually evaluate quality of services based on personnel willingness and readiness of service providers.

2) Role as organization's representative

Service is a very challenging and conflicting job. Personnel's emotion and expression is very important. If they cannot control their emotion, customers will not be satisfied and conclude that the service is poor. Some administrators do not understand that concept of this problem and always cut back the number of personnel, especially during peak hours. It results in stress and can be expressed in the tone of their voice, in their face, and expressions while servicing the customers. Well-trained personnel can keep their emotions inside. Conflicts, both between providers and customers, between providers, and between customers can create stress and affect their works.

3) Role as service marketing

Quality of service and productivity are two main goals for any organizations. However, making decision between quality and productivity is challenging. Frequently, staff needs to respond to both goals, creating stress from trying to accomplish both goals. For example, physicians need to examine and provide treatment carefully while need to do it quickly to shorten the waiting time in other patients. Technology can help decrease the burden of this task by using computer technology to reduce time searching for medical records. Clients can make a telephone call to report service problems. Staff can use this opportunity to express their concerns about clients' problems by listening, using soft tone of voice and etc.

It can be concluded that service personnel include all personnel in the organization. They need to provide good services, work together, and can provide information and advices to customers. They are important link who deliver services to customers.

6. Physical environment or physical evidence

Service environment is one of the service marketing mix components. Servicescape is a physical environment that customers experienced at the moment. The designing of the setting can create both positive and negative results if the design does not match what customers perceived it should be. Design does not need to be elegant and can be done in every segment. Physical environment affect customers' behaviors in three ways (Pongsathaporn, 2003; Sangsuwan, 2003).

6.1 It helps draw attention from customers. Make the services distinguished from other competitors. It can respond to customers' needs. Customers do not need to spend time searching for information from the advertisements or other sources when decided to use our services.

6.2 It helps send a clear message to the customers. Without using advertisement, it makes customers understand the level and the price of services. Customers can interpret from every component, both signs, symbols, or signals presented in the settings.

6.3 It helps motivate customers to use the services. By using colors,

decorations, music, light, and atmosphere, including staff uniforms, customers feel motivated and make decision to use the services.

Experienced marketers pay attention to designs in order to communicate with customers that their services are different. It also set a frame of expectation for customers. Without physical environment, customers may not add value to the services. It will be difficult to communicate with customers because the intangible nature of services.

7. Service process

Each stage in the service process is not equally important, yielding different quality measure in each stage. It is important to present the whole process, both core products and augmented products, to customers using service blueprinting or flowchart of service process so they understand the whole process of the services. It is a way to control the quality of the service and solve if there is any problems in each stage.

Before designing, we need to analyze customers' behaviors when use services. It is helpful to design the service that separates each important stage. It can be done by separating the front stage or the segment that directly contact customers and the back stage or the segment that does not directly contact the customers but provide information and support the front stage. The line that separates the front stage and the back stage is called "visibility line." Design help administrators and service marketers find errors in producing and delivering service. Information from the analysis can be used in reengineering the service process and calculate cost of each service. Cost is tied to time providing service; therefore in reducing cost it is needed to reduce time spent on each stage. Many organizations do not pay enough attention to the service process; ending up in losing their customers (Lovelock, 2001).

In conclusion, service process is the way to design the stage of service with customer participation. It helps analyze problems and find out solutions for that problem.

8. Productivity and service quality

Two components often viewed separately, which in fact needed to be viewed as related components, are productivity and service quality. Productivity is what we input and create quality in customer's mind while service quality deals with customers' satisfaction after received services that best met their needs or expectations. In improving the productivity, we need to be careful that by limiting the budget, service quality will not be too low and affect customers' satisfaction. Quality of service is important in creating the difference in the products and loyalty of the products.

Factors affecting service quality

Several factors affect the service quality (Lovelock, 2001).

8.1 Creditable source of information comes from two sources

8.1.1 Obtained directly from the customers without any translation

8.1.2 Obtained from service providers who deal directly with customers

8.2 Correct information and information in need

8.2.1 Quality of service – to find out the way to improve the services and create loyalty among customers in the future

8.2.2 Comparing with the competitors – in order to see how strong and competitive we are. We use this information to improve our service quality that can beat the competitors.

8.2.3 Customer satisfaction – whether and to what degree that the customers are satisfied with our services.

Factors mentioned above need to have three components to build customer satisfaction

- 1) Right information – can complete respond to questions when needed
- 2) Right time – can provide up-to-date information in a timely manner
- 3) Right quantity – can make decision based on adequate information

People frequently mix up the words: efficiency and effectiveness. They are in fact different that is effectiveness look at whether the goals or objectives have been accomplished while efficiency measures the quality level of the products with the

least input possible. Using both factors in evaluation of organizations' ability in producing and delivering services to customers, we can look at the following ratio.

$$\text{Productivity} = \frac{\text{Quality and Quantity of Products}}{\text{Quality and Quantity of Inputs}}$$

The achievement of service business is providing both services (quantity) and satisfaction (quality). Sometimes organizations need to choose either factor based on different situation. For example, to create and maintain friendship with customers, service staff needs to work longer hours. In reaching customers with special needs who are willing to pay for specialized services, organization needs to provide services specific to their needs and at the same time lose general customers.

However, it does not mean that organizations cannot produce both quantity and quality services. Some organizations succeed by hire more staffs to serve all activities that serve both groups.

In conclusion, productivity and service quality is the way to provide more services while maintaining quality of service. It is in fact to continually improve the services.

From theories and literatures about service marketing, it is found to apply this concept to government hospitals and become service marketing mix strategies or 8P's strategies to respond to customers' or patients' needs, to promote satisfaction, and quality of life to customers. Moreover it is a way to motivate the organization to improve their services so they can compete with other competitors, can survive, and can increase profits to the organization.

2. Applications of service marketing mix concepts in nursing services

Nowadays service marketing has become more important in nursing service administration. Hospital business expand rapidly due to the fact that people have higher income, become more educated, and are more concerned about their health; together with nursing services have become more complicated and the government policy to open free trade market in every areas including health care business

(Sornchamni, 1995). The free trade force government hospitals to compete with each other and with private hospitals to attract affordable customers. Marketing is therefore needed for running a competing organization. Hospital administrators must see service marketing as an important strategy by using service marketing mix in nursing care units. Customers demand for quality services equally to what they have paid for. For any organization to survive service providers need to explore and provide services that meet customers' needs; making customers satisfied and wanted to come back again.

Nursing services contains the highest amount of works in the hospital, covering health promotion, disease prevention, medical and nursing care, and rehabilitation. Applying service marketing mix in nursing service units is not only the duty of hospital administrators, but also of nurse administrators. According to Dienemann (1990), this responsibility belongs to all personnel in the hospital, especially nurse administrators and staff nurses. Nurses are the majority of the health care staff in the hospital. They know what patient needs because they work closely with patients all day and all night. If nurses apply service marketing mix in nursing services when providing care for patients or clients, client satisfaction will be greatly improved. Several leaders in nursing administration such as Eliopoulos (Young & Hayne, 1988) proposed that customers demand quality nursing services and want to pay for the service as less as possible. Nursing is as important and as valuable when comparing to other professions. Responding to customers' needs creates a better image of nursing. Eliopoulos also said that nurses can manage nursing services by applying eight components of service marketing mix to nursing service. The eight components include 1) service product, 2) price, 3) place, cyberspace, and time, 4) promotion, 5) people, 6) physical environment, 7) process, and 8) productivity and service quality.

With the highest number of personnel in the hospital and the greater amount of budget to deal with, nurse administrators need to understand financing, supply management, human resource management, customer relationships, service management, marketing management, and market share. Nurse administrators should know what percentage of market share that would make the hospital viable and how to make products and services that meet client needs and expectations (Puagrat Boonyanurak, 1998). Current trend in nursing services emphasizes on point of sale and marketing by providing quality nursing services which include nice, convenient, and

clean environment (Wijitkan, 1995). In order to develop the health services that meet customers' needs and expectations, customers need to be surveyed. Brown and Swartz (1989) surveyed quality of medical services in 1,128 patients who received medical treatments from physicians. They found that perceived quality of services gaps between providers and patients still existed. They proposed two recommendations: 1) changing physicians' behaviors so that they know what patients expected and 2) changing patients' expectations and experiences by educating patients so what they expect are close to services offered. This was concurrent to a study done by Kijilak Wilaiwan (2003) where factors related to quality of nursing services based on clients' expectation in an obstetric department in a general hospital. Eight quality factors of nursing services based on clients' expectation included providing knowledge and advices, being friendly, providing physical care, providing safety for mothers and children, environments and locations, protecting clients' rights, providing holistic care, and effectiveness of nurses. These factors were recommended as input for training service providers in the organization so they understand what services would respond to clients' expectation while incorporating professional standards to provide the actual quality services. Another study done by Janpen Pahong (1995) on competency among nurses and ward head nurses from medical centers and general hospitals under the Ministry of Public Health showed that marketing is an important factor in competency among ward head nurses. Important variables that help explain this factor included ability to do marketing research to provide services that meet client needs, ability to do cost and effectiveness analysis, ability to analyze clients' expectations and needs to plan accordingly, ability to bring innovations to develop alternative services for clients, and ability to seek for funding for expenses in nursing activities.

Nursing service helps build image for the hospitals. It helps create quality and valuable products for the hospitals and is considered the main task of nursing profession that is caring for the patients. Nursing services is viewed in marketing sense as "nursing products" (Boonyanurak, 1998). It is challenging how nurse administrators can do to help uplift value of nursing services towards customers, health care team, physicians, and towards hospital administrators. Thomas and Vaughan (1986) examined nursing service charge using relative value units (RVU) in the United States. The charge is calculated based on outcome. In this study, nurses provided standard and

effective nursing care using the nursing process. The nursing care aimed to provide a cost-effectiveness care and tried to discharge the patients as quickly as possible. The study found that patients in every department had an average length of stay of five days. The result drew patients and health insurance companies to use their services. This is how a hospital can survive in competitive situations. Nurse administrators should look for ways to calculate nursing service fee that is appropriate to efforts given and actual situation in the market. It is not appropriate to include nursing service fee in other charge such as room charge like what was done previously. Nurses who work with profit organizations should receive annual bonus like doctors and other health care members (Tantipoolwinai, 1994).

Prices might not have any effect on classifying client groups in government funded hospitals because most clients have limited or low income. Most of them are unable to pay for the services. However price setting in the government hospitals is a strategy to create perceived value of the services among clients. It is a way to create appreciation and compliance among clients. If clients value services provided by these hospitals as high or good value, they tend to return to the hospital when necessary and maintain good health. Good population health help improve the nation's economy. For patients who can afford the medical cost, price setting can also draw the group to the hospital as well. Riley and Schaefer (1983) examined nursing service charges using diagnostic related group (DRG) at Minnesota Center and found that nursing care cost in 1982 was approximately 17 percent of the total medical costs. They suggested that charging nursing care cost correctly would provide an accurate reference of how much the nursing care can earn for the hospital, as compare to other units. It can show how much the nursing departments can generate income for the hospital. Walker (1983) examined medical cost in patients in critical care at Stanford University Hospital. Cost of nursing service provided directly to patients was found to be 55.40 percent. Medical cost was 5.9 percent, leaving the rest for other costs. The study suggested that nurse administrators should be aware of this finding because nursing departments could generate large income.

Location is an important factor that helps create satisfaction in clients who purchase products or receive services. Possin (1988) said that location or service channel can help expanding services. Lutheran Hospital in Wisconsin, previously have

only one location. Later the hospital set three network hospitals within 150 miles radius and found that 60 percent of income of the central hospital was from referral of three network hospitals. Aree Wiranan (1994) studied customers' satisfaction at the out patient department in renal unit, medical record unit, and pharmacists of Petchaboon Hospital. She found that customers' satisfaction were at an average level while a low level of satisfaction was found in waiting time and fatigue caused by insufficient seats. She proposed that the hospital should improve the location and waiting time so customers will be most convenient.

Another channel of using service marketing mix concepts to set up for convenient location in health service are mobile team, home health care services, and mobile treatment units. Brofman (1979) studied Denver visiting nurse service that was a home health service between 5 PM and 9 PM and found that, there were 74 new clients in the first month and the number increased to 457 clients during the first six months. Patients and families were satisfied with this service at the high level. Cost to conduct home health services during evening hours was found to be lower than cost to conduct such services during the day time.

We usually did the marketing promotion both intentionally and unintentionally. Some activities that would help promote the organizations are providing service information to the public or providing health exhibition and special services provided by the hospital. Krampitz (1989, as cited in Tilbury & Fisk, 1989) promoted nursing services through community outreach with social workers by providing nursing care for chronic psychiatric patients in the community. Later on, people in communities had better understanding in nurse's roles and more students wanted to become nurses. Mahoney (1994) used marketing strategy especially service promotion to promote and create understanding among elderly receiving health services. After the activities, the elderly understood the service system and importance of receiving health services better. Regarding direct sale, Kolatch (1991) used direct mail methods in home visits of Visiting Nursing Service of New York and found that number of new clients went up from 3.5 percent increase in 1980 and 1986 to 6 percent increase in 1987.

Not only satisfied customers come to the hospital. Unsatisfied customers might be using our services at this moment while waiting to switch to services from other hospitals. Our duty is to search for the cause and provide services to regain their

satisfactions. However, both providers and customers take part in this issue. Nurse administrators should understand the concept of service transferring and should create nurses' satisfaction in providing services. When this satisfaction occurs, nurses who are happy with providing services to customers will create satisfaction in services among customers. Bowie and Kivney (1991) tried using product line in planning nursing services at the maternal and child department of Saint Hospital and Medical Center. They found that 95 percent of the patients were satisfied with nursing care for mothers; 92 percent were satisfied with quality of nursing care; 93 percent were satisfied with medical quality. Results can be applied in planning for teaching program and evaluation of practice effectiveness among providers. Orapin Chaipayom (1999) studied customer satisfaction towards services at the out patient department in Siriraj Hospital and found that topics that customers were less satisfied included quality of services, information received, and coordination. The researcher suggested the hospital, especially the out patient department, to conduct a workshop on service skills, how to provide guidance to patients, information about medication, applying new technology, including providing services with smiling, polite, and friendly gestures.

Schmidt, Gillies, Biordi, and Child (1990) surveyed doctors and nurses' opinions on selection of home health care services after discharged from Rush-Presbyterian St. Luke's Medical Center in Chicago. They reported that, from the total of 15 options, such as nursing services, physical therapy, and diet therapy, the samples who were doctors and nurses chose options that had nursing services more than other options. Service providers should improve their services so customers become even more satisfied and the organization can survive in competing business.

In addition to factors mentioned previously, timing and effectiveness of services are important to service, whether simple or complex, direct or indirect. Negative feelings about waiting time can be reduced by providing activities while waiting. Explanations about the process of services might be useful. Improvement of service process needs to be done continuously with inputs from both sides. Administrators need to fully support and set as policy of the organization. Taylor (1994, as cited in Chunchom, 2000) studied the relationships between delay and service evaluation and found that delay was associated with service evaluation and wait time for services. The

researcher suggested that transferring services to customers should be fast and should provide activities for customers during wait time so they feel more controlled.

Criteria in considering and deciding to buy services usually are something customers can see such as offices of the organization, location, decorations, equipments, organization symbol, etc. Environment of health organization is rather sensitive due to fear, concern, and uncertainty in illness. Therefore physical environment of health organization should be clean, warm, convenient, empathy, and confident. Kovnen and Smits (1987, as cited in Bopp, 1990) found that clients normally do not have specific knowledge to evaluate professional quality. Evaluation should be done in two areas 1) quality of service when customers interact with nurses and 2) environmental quality. Nurses still pay less attention in these two components.

The goal of applying service marketing to nursing services is to have quality service. Administrators should set as organizational policy to improve quality and build concerns among nurses. Issues related to services should be examined and improve regularly. This is an important in creating marketing stand for the organization. Quality of services is related to level of services that bring about satisfaction due to customers' expectations have been met. In order to increase nursing services, cost need to also be controlled. It is important not to limit the budget and affect customers' satisfaction. Lynch and Schuler (1990) found that sources of quality services came from three sources: from current visit, from previous visit, and credits. This can generate income and profits, including expanding the organization.

From the literature review, it can be concluded that application of service marketing in nursing service is the way providers are concerned about customer needs and try to create maximum satisfaction. Service marketing mix concept has become more popular. Applications of this concept in Thailand and international are possible. Hospital translates this concept into actual activities at different rates. It is considered a duty of every personnel, especially nurse administrators (Dienemann, 1990). Application of this concept effectively, nurse administrators need to understand and have good attitude toward service marketing in nursing (Strasen, 1987)

3. Concepts and Theories related to Knowledge, Attitude and Practice

3.1 Knowledge

3.1.1 Definition

Knowledge leads persons toward practice. Any persons with good knowledge and understanding would practice correctly. Several definitions are provided in the following paragraphs.

Knowledge, as defined by the Lexicon Webster Dictionary (1977), is the facts, principles, and structures occurred from study, research, or observation; if it is knowledge about places, objects or persons, experiences or from factual reports which must be clear and must take time.

Prapaphen Suwan (1989) provided the definition of knowledge as basic behavior where learner memorize, thought, saw, or hear. Examples of knowledge include definitions, meanings, facts, theory, rules, framework, or solution to the problems.

Dave Snowden (2003, as cited in Boonyakit et al., 2004) viewed knowledge as complexity and cannot be definitely classified. It cannot be said that data would develop into information, then to knowledge, and intellectual respectively. Snowden said that information, though was processed through analytical process, contains context and all details, and is not considered our knowledge. Knowledge ranges from being abstract and difficult to manage to be concrete and easily manageable.

Boondee Boonyakit et al. (2004) stated that knowledge is information that has been through thinking, comparing, and connecting process with other branch of knowledge until it becomes understanding and can be used for conclusion and decision making in different situation without time limitation.

It can be concluded from the previous definitions that knowledge is usage of experiences, both directly and indirectly, value, information, skills, and even our instinct to set the framework, collection, evaluation of information and new experiences to become useful and can to present as behaviors that can be observed and measured.

3.1.2 Measuring Knowledge

When we measure knowledge, we measure capacity of the brain in recalling memory. It is the measure of experiences that persons already knew, saw, or did. We can measure knowledge or memory by using different types and format of questionnaire. Types of questions vary based on types of knowledge and memory. However the questions have one thing in common which are questions to recall the past experiences that has been stored in the brain either vocabulary, definition, principles, or theories (Suwan, 1989).

Instruments used to measure knowledge are tests. Format of tests vary greatly depending on application and objectives of the tests. Therefore format of test can be categorized based on usage into three formats (Kitpreedabarisut, 1994).

1. Performance test is the test that measure practice such as drama, skill works, or typing.
2. Paper-pencil test is widely used. In this format, responders completed the test by themselves using paper and pencil or pen.
3. Oral test is the test that responders respond through speaking instead of writing. It is done through conversations between askers and responders such as interviewing.

This study, the researcher measured knowledge in nurse administrators through written test using closed-ended questions with three options.

3.2 Attitude

3.2.1 Definition

Several definitions of attitude have been provided.

Tawil Tarapoht (1989) stated that “attitude is a state of psychological readiness occurred from experiences. This state of readiness would direct the personal reactions toward other persons, objects, or situations surrounded that person.”

Thongchai Santiwongse (1993) provided a definition of attitude as a “discipline of concepts, beliefs, habits, and motivations regarding any specific issue.”

Boontham Kitpreedabarisoot (1997) said that “attitude is an inclination of the mind in terms of liking, agreeing, supporting, or disliking, disagreeing, and not

supporting to something. It is a hypothesized variable that is abstract or subjective that reflects person's behavior."

Asseal (1998) stated that "attitude is a result of learning through inclination to firmly respond to objects or types of objects in either like or dislike way."

Saree Wongmontha (1999) defined attitude as "inclination of a person who learns to have behaviors that related to self-satisfaction towards something. It can be expression of oneself that reflects the inclination towards something either satisfactory or unsatisfactory. It is a result of psychological process that cannot be directly observed. It shows what person refers to or does."

It can be concluded that attitude is an opinion and beliefs a person have towards other things or situations. It occurs through learning behavior incorporated with emotions and will affect person's behavior. Attitude is changeable.

Components of Attitude

There are three components of attitude (Hawkins, Best, & Coney, 1998) as follows:

1. Cognitive component is a person's beliefs about something.
2. Affective component is feelings or emotion a person toward something. It can vary based on motivation, past experiences, related persons, physical status, and situation.
3. Behavioral component is inclination a person would respond to something or some activity. The response is relatively certain. However, behavior may or may not occur based on current situation.

3.2.2 Attitude change methods

Several strategies are suggested when changing attitude (Santiwongse, 1993)

- 1) Changing cognition by inputting new information aiming to change understanding by rearranging the components of personal understanding
- 2) Changing affection by bringing about change in relationships of feeling a person has toward something. It aims at changing satisfaction towards something which is a part of attitude. It is done by confirming a new satisfaction toward something.

3) Changing behaviors by motivating a person to act in opposite to normal behaviors to make changes in behaviors. This method can be done through motivating the consumers to try actions that are contrasting to their existing attitude or favorites.

3.2.3 Measuring Attitude

Since attitude is comprised of three components as described above, measuring attitude requires measurement of every component and measures all components as an overall picture by considering responses to stimuli in every aspect. Moreover, it is required to report attitude in terms of magnitude or level of attitude toward stimuli and direction of the attitude whether positive or negative (Kitpreedabarisoot, 1994).

Instrument used to measure attitude is called attitude measure which is a rating scale. Attitude measure consists of two parts, one part of statement and another part of answer which has a range for level of attitude (Kitpreedabarisoot, 1994). There are four types of measurements of attitude that are widely used.

- 1) Thurstone type scale
- 2) Likert scale
- 3) Guttman scale
- 4) Osgood scale

Each type has different strengths and limitations and is suitable for different measurement of attitude. In this study, the researcher used the Likert scale that has the closed-ended attitude statement, asking nurse administrators' attitude towards applications of marketing mix in nursing services. Respondents opt to select their responses based on five rating scales.

3.3 Practice

There are several definitions about practice or observable behavior and application as follows.

The Royal Institute Dictionary (1987) defined practice as “actions or activities that follow the designated plan.”

Prapapen Suwan (1989) stated that “practice is the way a person shows physical ability which includes behaviors observed in any situation or delayed behaviors when a person does not act instantly but is expected to act in the future. Practice is an outcome of intervention studies. Knowledge and attitude all contribute to behaviors leading to practice. It is easy to measure but the process that leads to practices requires time and needs to go through several steps.”

Auamporn Thonkrajai (1999) defined practice as “every activity a person act. It is an activity that can be observed. In psychology, it is believed that every single activity occur with cause and objectives. Stimuli or motivations are also the cause of each activity. Since people always try to response to their needs, activities usually stop when needs or objectives have been met.

In conclusion, practice or behavior is an ability that utilizes knowledge and understanding to correctly solve day-to-day or simulated situations.

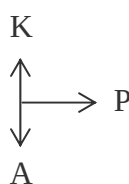
3.4 Relationships among knowledge, attitude, and practice

Information about principles and related concepts and experiences are all basis for persons’ creativity in works (Yunibhand, 1994). Knowledge helps persons to reach their objectives in practice. Persons gain knowledge while practice at the same time. Watson (Watson, cited in Prasart Issarapreecha, 1980) explained the relationships between knowledge and practice; that is learning helps develop organism effectively in improving themselves and environments. Appropriate knowledge and understanding helps guide practice. Therefore, knowledge and practice are closely related and reciprocal to one another. Building knowledge would always lead to practices. Despite of knowledge, attitude is as important. It greatly affects personal practices (Zimbardo, Evvesen, & Maslach, 1977, and Sotanasathian, 1990). Additionally, psychologists believe that attitude affect personal behaviors, while behaviors or practices also affect personal attitudes. Although there is no substantial research evidence to show the distinguished relationship between attitude and knowledge, studies have shown that attitude is another reason that causes practice (Suwan, 1989).

From the literature reviews above, it leads to the conclusion that knowledge and attitude are related to practice. Still knowledge alone cannot assure that a person would behave according to their knowledge. Attitude can connect between knowledge gained and practice. With good attitude and other factors encouraging practice, a person is inclined to act or practice than a person with bad attitude. Relationships among knowledge, attitude, and behavior can be described into four types as follows (Manoonpiju, 1984; Suwan, 1989).

1. $K \text{ -----} > A \text{ -----} > P$ means that knowledge (K) affects attitude (A), then influences practice (P).
2. $\begin{array}{c} K \\ \updownarrow \\ A \end{array} \rightarrow P$ means that knowledge (K) is associated with attitude (A), then causes practice (P).
3. $\begin{array}{c} K \\ \searrow \\ P \\ \nearrow \\ A \end{array}$ means that knowledge (K) and attitude (A) individually affect practice (P), while knowledge and attitude are not necessary associated.
4. $\begin{array}{c} K \\ \swarrow \quad \searrow \\ A \quad \rightarrow \quad P \end{array}$ means that knowledge (K) influences practice (P) both directly and indirectly, while attitude (A) acts as an intermediary of practice

In this study, the researcher selected the second relationships between knowledge, attitude, and practice, called KAP as described below



This theory emphasizes on three variables, knowledge, attitude, and practice by explaining that changing attitude relies on knowledge. With good knowledge and understanding, attitude will change. After attitude changes, practice or behavior change will follow. All knowledge, attitude and behavior are related therefore when introducing or withdrawing something, we must try to change attitude by providing knowledge. In this theory, knowledge directly affects practice, while indirectly influences practice with attitude as intermediary at the same time.

4. Associations between knowledge of service marketing mix, attitude toward marketing in nursing services and applications of service marketing mix

Upon reviewing the concepts and theory, including relationships between knowledge, attitude and practice, it is known that good attitude, with good basis of knowledge, helps create good practice. The researcher is interested in applying concepts and theory of service marketing and service marketing mix concepts to knowledge, attitude, and practice theory by looking at relationships between knowledge about service marketing mix, attitude towards marketing in nursing services, and application of service marketing in nurse administrators from a university hospital. Several studies looked at associations between variables and application of marketing in nursing services. Siriporn Suriya (1993) looked at application of marketing concepts among nurse administrators in hospitals in Chiangmai province. The samples were 131 nurse administrators from government and private hospitals. It was found that knowledge and understanding were positively associated with attitude in applying marketing concepts in nursing services. Jitnatee Kaneay (1996) explored the relationships between selected factors and applications of marketing process in community hospitals under the jurisdiction of the Ministry of Public Health. It was found that knowledge of marketing and applications of marketing process among the medical directors from the community hospitals had were at an average level. However, attitude towards marketing in public health services was at high level. Attitude towards application of marketing supports from coworkers, and administrators were positively associated with application of marketing in community hospitals. Kanchana Thiandej (1999) looked at applications

of marketing concepts in nurse administrators from medical centers and general hospitals in central region. Results from 321 samples showed that in general nurse administrators applied marketing concepts at an average level. Attitude in marketing was at a good level, while knowledge about marketing was at low level. Factors help predicting application of marketing concepts included age, attitude towards marketing in nursing service, and administrative position. Ratchada Prakongsai (2001) studied the relationships between organizational characteristics, knowledge in service marketing mix, administrative competency, and nursing service management through service marketing mix concepts in 356 ward head nurses from private hospitals. It was found that knowledge in service marketing mix and nursing service management through service marketing mix concepts among the ward head nurses were at an average level, while administrative competency was at high level. It was also found that nursing service management styles based on service marketing mix varies from different types of hospitals and the hospitals' marketing policy. Administrative competency and nursing service management based on service marketing mix concepts were positively associated at an average level.

5. Relationships between personal characteristics and application of service marketing mix

There are several factors related to application of service marketing mix in nurse administrators whether personal factors or external factors. For personal factors, the researcher selected the variables that are known to influence practice in terms of being a leader in applying the concepts into practices. Factors found to be associated with application of service marketing mix in administrations are age, educational background, length of time working as administrators, administrative position, and education and training in service marketing. The factors can be explained as follows:

5.1 Age

Age is a demographic variable frequently studied because age of persons is related to physical, psychological and emotional development. As age increases

personal maturity, ability to learn, and adaptation improve. Jintana Yunibhand (1991) stated that as persons become older, they accumulate life experiences. Persons adapt and learn new things all the time. Persons search for practice that would respond to their needs. This supports the concepts presented by Maslach (1986) who said that as people age; they have experienced many types of people. Their emotional quotient is better. People tend to be cautioned in life and can better adapt themselves appropriately to real situation comparing to younger persons. Tatsana Boonthong (1992) said that as people age, their maturity get better. They think wisely and have a better vision of problems. Age is related to individuality and therefore can affect the application of service marketing mix which is ability in performing an administrative role among nurse administrators and will be a factor in this study.

5.2 Educational background

Educational background is a promoting factor in applying knowledge in practice. Education helps persons to receive and translate information, analyze problems, and seek for solutions by learning from experiences and previous successful behaviors (Jalowiec & Power, 1981). A study by Keller (1991) found that higher position, higher education, and work and life experiences helped improve persons' ability and confidence. Therefore persons with high education are likely to have higher confidence in applying knowledge into practice; basing their practice on credible knowledge and information. Educational background is then associated with application of service marketing concept that is another role of administrative practice.

5.3 Length of time working as administrators

Being in an administrative position for a long period of time means having more experience in administration, then ability in applying knowledge in practice is expect to be higher. Having greater chances to solve problems helps persons to better understand tasks under responsibility and to better predict the situations (Nigro & Nigro, 1984). A research done by Corroran (1981, as cited in Praewanich, 1991) found that experiences helped increase administrative skills among nurse administrators.

They became more confident in confronting problems. This reflected the ability to apply knowledge in works. Besides, having experiences in the issues of practice helps improve confidence. Especially when experiences couple with skills on the specific task, persons will be able to perform tasks more correctly and quickly (Subcommittee in Education and Nursing Education Research and Collaborating Center in Nursing Education, 1986). Experience is an important component in promoting competency in applying knowledge in practice. As Manthey (1989) said that experiences is our best teacher. According to a study by Saowapa See-nieng (1996), experiences during administrative position are positively associated with excellence in administration. It can be concluded that experiences in administrative position may be associated with application of knowledge into practice.

5.4 Administrative position

Authorities in administration differ from one position to another. Administrators with higher position, especially those who are in the policy setting positions will have greater influence on opinions and administrations than those in lower positions. Roles of administrators are to transfer policy into action, to control and to oversee the works of the subordinates, and to plan for more effective nursing practices. Waraporn Pleepalakorn (1996) found that administrative positions are associated with opinions on how to improve academic development. Therefore, administrative position might be related to application of service marketing concepts, which is considered one of the administrative abilities.

5.5 Education and training in service marketing

Education and training in service marketing improve knowledge and skills in this area. It helps improve confidence in practice. Krongkaew Yousook (1998) said that training is an important tool in changing behaviors and improve effectiveness of works. Training helps improve persons' skills in learning and analysis of the problems. Works of nurse administrators have to deal with solving problems on a day-to-day basis. Those who received additional education and training in service marketing which is a

part of administrative works, would help improve skills in problem solving. Therefore, additional education and training in service marketing might be related to application of service marketing which is also an administrative ability.

Upon reviewing literature, documents, and research studies, it is found that marketing is important to persons from daily life to work life. Organizations need to apply marketing strategies in operations, whether their products will be merchandise or services. In this competitive, free-trade, and globalized world, situation changes rapidly. Competitions in business require organizations to adjust their administrative strategies in order to survive and gain acceptance in the society. Similarly, in health service business, hospitals need to survive by improving their services to meet clients' needs, expectations, and satisfactions. Nurse administrators can effectively apply service marketing mix to nursing services if they have good knowledge and understanding in service marketing, including have good attitude in application of service marketing in the hospitals.

CHAPTER III

RESEARCH METHODOLOGY

This descriptive research study aimed at understanding the relationships between personal characteristics, service marketing mix knowledge, attitudes toward service marketing in nursing services, and application of service marketing mix in nursing units among nurse administrators from a university hospital. The detailed information of the study was as follows:

Population

Population in this study was 241 nurse administrators in the university hospital used in this study. The nurse administrators could be classified into three groups.

1. High level nurse administrators included the director of nursing, associate directors of nursing, and division head nurses. This group was comprised of 22 nurses and all of them were members of the administrative board of nursing of the hospital.
2. Middle level nurse administrators included assistant division head nurses. This group was comprised of 48 nurses.
3. First level nurse administrators included ward head nurses and unit heads. This group was comprised of 171 nurses.

Samples

The samples of this study were nurse administrators who were currently working in the university hospital. The samples were drawn using the following procedure.

Sampling

The stratified random sampling was used in this study by the following two steps.

1. The sample size was determined through the use of the Yamane's formula (Yamane, 1973 cited in Srisatitnarakool, 2002).

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

The significant level was set at 0.05.

n = the sample size

N = the number of population

e = errors of the data collected from the sample. In this study, the acceptable errors were set at 5%.

In this study, it could be determined, using the Yamane's formula, as the following details.

$$\begin{aligned} n &= \frac{241}{1 + 241(.05)^2} \\ &= 150 \end{aligned}$$

The sample size calculated from the formula was 150. In adjustment for nonrespondents and unusable questionnaires, additional 30 samples (20%) were added and made up the total sample size of 180.

2. From step 1, the total samples were then stratified selected using the population proportion from each of the three levels of nurse administrators and randomly drew from the list. The results from the sample size stratification were as follows:

High level nurse administrator was comprised of 16 samples

Middle level nurse administrator was comprised of 36 samples

First level nurse administrator was comprised of 128 samples

Research instrument

The instrument used in this study was developed by the researcher through the following phases.

1. In the preparation phase, several activities were undertaken.

- 1.1 Concepts about personal characteristics, knowledge, attitudes, and application of service marketing mix were reviewed from textbooks, original articles and reviews, publications, theses, and other related research works.

- 1.2 The related literatures and research works were analyzed for the purpose to construct the questionnaire.

- 1.3 Consultations with thesis advisors and experts in management and marketing were done by the researcher.

2. Determining the characteristic of the instrument and developing the instrument:

The instrument used in this study was comprised of four sections as follows:

- 2.1 Personal characteristics

Personal characteristics among nurse administrators included age, educational levels, length of time working as nurse administrators, administrative positions, and education and training in service marketing.

- 2.2 Service marketing mix knowledge

Principles and concepts about service marketing mix including 8P's were included in the questionnaire. This section was comprised of 40 items, including one question in **definition of service marketing mix** (item 1), three questions in **importance of service marketing mix concepts** (items 2-4), five questions in **products or services** (items 5-9), five questions in **prices** (items 10-14), four questions in **locations, channel of service and time** (items 15-18), four questions in **service promotion** (items 19-22), four questions in **service personnel** (items 23-26), four questions in **service process** (items 27-30), four questions in **service environments** (items 31-34), and six questions in **abilities in providing services and quality of services** (items 35-40).

Response options included three options

Yes, if the respondents thought that the corresponding statement was true.

No, if the respondents thought that the corresponding statement was not true.

Uncertain, if the respondents did not know whether the corresponding statement was true or not.

Scoring criteria: One point was given in each item if the respondents responded “Yes” in items 1, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 12, 14, 16, 17, 18, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 32, 33, 34, 36, 37, and 39. One point was also given in each item if the respondents responded “No” in the following items: 2, 8, 11, 13, 15, 19, 20, 30, 31, 35, 38, and 40. For any incorrect and “Uncertain” answers, no point (0 point) was given. The total scores from 40 items were categorized into three levels of service marketing mix knowledge: (Pithiyanuwat & Jantarasonthi, 1994).

Scores of higher than 32 points (>80%) indicated high knowledge level.

Scores between 20-32 points (50-80%) indicated average knowledge level.

Scores of lower than 20 points (<50%) indicated low knowledge level.

2.3 Attitudes toward marketing in nursing services

This section aimed to measure attitudes among nurse administrators toward service marketing mix using the five levels Likert scale. The questions contained both positive and negative items with close-ended questions, totaling 25 items. Details of the items and scoring guidelines were as follows:

Positive questions were comprised of 18 questions (items 3, 4, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, and 24)

Scoring criteria:

Strongly agree = 5 points

Agree = 4 points

Uncertain = 3 points

Disagree = 2 points

Strongly disagree = 1 point

Negative questions were comprised of seven questions (items 1, 2, 5, 6, 7, 16, and 25)

Scoring criteria:

Strongly agree = 1 point

Agree = 2 points

Uncertain = 3 points

Disagree = 4 points

Strongly disagree = 5 points

The total scores were then averaged to get the mean scores. The interpretation of the mean scores in the attitude section could be categorized into three levels (Singhakachain, 1996) as follows:

Mean scores of higher than 3.8 (>70%) indicated positive attitude

Mean scores between 3.0-3.7 (50-69%) indicated neutral attitude

Mean scores of lower than 3.7 (<50%) indicated negative attitude

2.4 Application of service marketing mix in nursing service units

In measuring the application of principles and concepts of service marketing mix in nursing services, all eight components (8P's) of service marketing mix were used in this study. This section was comprised of 25 close-ended questions with five response options using the Likert scale, ranging from very high, high, average, low, to very low levels of applications. The 25-question section included three questions in **products of nursing service** (items 1-3), three questions in **price setting and service charges** (items 4-6), three questions in **locations, channel of service and time** (items 7-9), four questions in **service promotion** (items 10-13), three questions in **people providing services** (items 14-16), three questions in **service process** (items 17-19), three questions in **service environments** (items 20-22), and three questions in **abilities in providing services and quality of services** (items 23-25). The scoring criteria were set as follows:

Very high level of applications	=	5 points
High level of application	=	4 points
Average level of application	=	3 points
Low level of application	=	2 points
Very low level of applications	=	1 points

The total scores were then averaged to get the mean scores. The interpretation of the mean scores in the nurse administrators' application of service marketing mix in nursing services could be categorized into three levels (Singhakachain, 1996) as follows:

Mean scores higher than 3.8 (>70%) indicated high level of applications.

Mean scores of 3.0-3.7 (50-69%) indicated average level of applications.

Mean scores lower than 3.7 (<50%) indicated low level of applications.

3. Testing of the instrument validity and reliability

3.1 Content Validity

The content validity was done through consultation process by firstly the thesis advisors reviewed and made recommendations on the instrument developed by the researcher. After the primary revisions, the instrument was then reviewed for validity by five experts in marketing and nursing administration. Agreement of the instrument contents of at least 80% among all experts (at least four out of five experts) was used as acceptable criteria. The researcher then made revisions of the instrument based on the experts' and advisors' recommendations.

3.2 Reliability

The instrument was tested for reliability with 30 nurse administrators whose characteristics were similar to the population in this study. The process of reliability testing was as follows:

3.2.1 The service marketing mix knowledge section was analyzed for reliability using KR-20 formula, resulted in the reliability score of 0.67.

3.2.2 The attitudes toward service marketing mix in nursing services section and the application of service marketing mix in nursing services were tested

using Cronbach's alpha coefficient formula. Results of the analysis indicated that the reliability of the attitudes and application were 0.81 and 0.93 respectively.

Data Collections

The researcher collected the data using the questionnaires. Data collection process included the followings.

1. An introductory letter from the graduate school, mahidol university, was written to the dean of the faculty of medicine and to the director of the university hospital where the researcher intended to collect the data from. Upon initial reviewed by the associate dean of research at the faculty of medicine, the study was exempted from the reviews by the ethic committee of human rights in the hospital.
2. After receiving permission to collect the data, the researcher presented the information regarding research objectives and data collection procedures to the director of nursing and to the head of divisions. The researcher then randomly drew the name from the total list of nurse administrators.
3. The questionnaires were put in sealed envelopes with samples' names printed on each envelopes. The hospital administrative office distributed the questionnaires to the samples in each nursing unit. The respondents were given two weeks to complete the questionnaires.
4. In the questionnaires, the researcher explained the research objectives, protection of participants' rights and asked for participation. The questionnaires were asked to return in a return box located in the office of the director of nursing.
5. At the end of the two weeks period, the researcher collected the questionnaires from the director of nursing office. Reminding letters were sent out to the samples three times, every two weeks until the end of the 6th week. The codes and the names were separated and could not be referred to each other in order to keep confidentiality.
6. All returned questionnaires were checked for completeness before statistical analyses. The analyses were done using statistical software.
7. Among high level nurse administrators, 13 questionnaires were returned

yielding 81.25% response rate. Among middle level nurse administrators, 33 questionnaires were returned yielding 91.67% response rate. Among first level nurse administrators, 109 questionnaires were returned yielding 85.16% response rate. Overall, there were 155 questionnaires returned from 180 questionnaires sent, yielding the overall response rate of 86.11%.

Protection of Human Rights

This research study was firstly reviewed by the Associate Dean of Research from the Faculty of Medicine of the university teaching hospital to determine whether a review by the ethic committee of human research was necessary. After reviewing, the study was exempted from the reviewing process by the ethic committee of human research. The objectives of this study and the rights to choose to participate in this study without affecting their works were clearly explained when distributing the questionnaires to the samples. All returned questionnaires were kept in a locked filing cabinet. Data obtained from the samples were assured to be classified and were presented in a collective manner only. Responses from this study were used for research purposes only. If the respondents were not willing to participate or continue to participate in this study, they had all rights to sign off from the study at any time and it would not affect their works at all.

Data Analysis

The collected data were checked for the completeness of the data before performing statistical analysis using statistical software. The data were analyzed as the following guidelines.

1. Personal characteristics such as educational level, administrative position, and education and trainings in service marketing were analyzed using frequency distributions and percentages. Age and length of time working as a nurse administrator were analyzed using frequency distributions, percentages, means ($\bar{X}$), and standard deviations (SD).

2. Services marketing mix knowledge, attitude toward marketing in nursing services and application of service marketing mix in nursing service units were analyzed using frequency distributions, percentages, means ($\bar{X}$), and standard deviations (SD)

3. Relationships between independent and dependent variables were analyzed as follows:

3.1 Relationships between personal characteristics such as educational level, administrative position, education and training in service marketing, and application of service marketing mix in nursing service units were analyzed using Chi-Square tests.

3.2 Relationships between personal characteristics such as age, length of time working as a nurse administrator, service marketing mix knowledge, and attitudes toward marketing in nursing services and application of service marketing mix in nursing service units were analyzed using Pearson Product Moment Correlations.

4. All statistical testing was set at a 0.05 significant level.

CHAPTER IV

RESULTS

The purposes of this study were to understand knowledge, attitudes, and application of service marketing mix in nursing services in a university hospital. Relationships between these variables were also examined. Samples included 180 nurse administrators. The data were collected using self-completion questionnaires. From 180 questionnaires sent, 155 completed questionnaires were returned, yielding the response rate of 86.11%. The results from the data analysis can be presented in five sections

Section 1 Personal characteristics of the respondents

Section 2 Service marketing mix knowledge

Section 3 Attitudes toward marketing in nursing services units

Section 4 Application of service marketing mix concepts in nursing services among nurse administrators

Section 5 Relationships between application of service marketing mix concepts, service marketing mix knowledge, attitudes toward service marketing in nursing services, and personal characteristics of nurse administrators

Section 1 Personal characteristics of the respondents

Table 1 Personal characteristics of the respondents

Personal Characteristics	Number (n = 155)	Percentages
Age (years)		
< 45	3	1.9
45 – 49	23	14.8
50 – 54	65	41.9
55 – 59	64	41.4
$\bar{X} = 53.17$ SD = 3.73 Range = 40 – 59 years		
Educational Level		
Bachelor degree or equivalent	127	81.9
Master's degree	28	18.1
Higher than Master's degree	0	-
Administrative position		
High level nurse administrators	13	8.4
Middle level nurse administrators	33	21.3
First level nurse administrators	109	70.3
Length of time working as a nurse administrator (years)		
< 1	3	1.9
1 – 4	35	22.6
5 – 9	47	30.3
10 – 14	37	23.9
≥ 15	33	21.3
$\bar{X} = 8.93$ SD = 5.73 Range = 3 months – 27 years		
Education and training in service marketing in the past 5 years		
No	130	83.9
Yes	25	16.1

Table 1 showed that the majority of nurse administrators in the studied university hospital were between 50-54 and 55-59 years old, accounting for 41.9% and 41.4 % respectively. The average age was 53 years (SD = 3.73)

Regarding educational level, administrators' educational backgrounds were between Bachelor and Master's degrees. Most of the respondents held Bachelor degree or equivalent (81.9%). The rest of the respondents held the Master's degrees (18.1 %).

The majority of the samples were administrators at the first level (70.3%) with 8.4% in high level administrators and 21.3% of middle level nurse administrators.

The average length of time working as administrators at all levels was 8.93 years (SD = 5.73). Most of the administrators had administrative experiences between five to nine years (30.3%) and between 10 – 14 years (23.9%). Administrative experiences in years ranged from three months to 27 years.

Regarding education and training in service marketing, it was found that only 16.1% of nurse administrators have had previous education and training in service marketing in the past five years.

Section 2 Service marketing mix knowledge

Table 2 Percentages of scores and interpretation of service marketing mix knowledge among nurse administrators by category

Category	Service marketing mix knowledge	Scores (Percentages)	Interpretation*
1	Definition of service marketing mix	95.5	High
2	Significance of service marketing mix concepts	91.6	High
3	Products or services	74.8	Average
4	Prices	47.9	Low
5	Locations, channel of service and time	71.0	Average
6	Service promotion	81.0	High
7	Service personnel	94.0	High
8	Service process	62.1	Average
9	Service environments	86.3	High
10	Abilities in providing services and service quality	80.5	High
$\bar{X} =$		69.0	Average

* High = score > 80% Average = 50-80% Low = < 50%

As shown in table 2, areas that nurse administrators clearly showed high level of knowledge include areas number 1, 2, 6, 7, 9, and 10 with highest scores in definitions of service marketing mix (95.5%) and service personnel (94.0%). Area that appeared to have the lowest score was service price (47.9%). The overall knowledge score was at an average level (69.0%).

Section 2 Service marketing mix knowledge (continued)

Table 3 Frequencies and percentages of nurse administrators categorized by service marketing mix knowledge level

Knowledge level (Score)	Knowledge level (Percentages)	Number (Person)	Number (Percentages)
High (>36)	>80	8	5.0
Average (20-32)	50 - 80	141	91.0
Low (<20)	> 50	6	3.9
$\bar{X} = 69.0\%$ SD = 23.1% Range = 32.5 – 89.3%			
Total		155	100.0

From table 3, it was found that the majority of nurse administrators' knowledge about service marketing mix among nurse administrators was at an average level (91.0%). Only 5% had high knowledge level while only 3.9% had an average knowledge level. Overall, the average score of service marketing mix knowledge among nurse administrators was at 69% (SD = 23.1).

Section 3 Attitudes toward marketing in nursing services units

Table 4 Means, standard deviations, and interpretation of scores in attitudes toward marketing in nursing services among nurse administrators by category

Category	Attitudes toward service marketing in nursing services	$\bar{X}$	SD	Interpretation*
1	importance of service marketing mix concepts	4.04	0.54	Good
2	products or services	4.78	0.60	Good
3	Prices	4.04	0.60	Good
4	locations, channel of service and time	4.22	0.56	Good
5	service promotion	4.34	0.51	Good
6	service personnel	4.10	0.49	Good
7	service process	4.47	0.50	Good
8	service environments	4.48	0.51	Good
9	abilities in providing services and quality of services	3.33	0.66	Average
$\bar{X} =$		4.12	0.37	Good

* Positive attitudes = > 3.8 Neutral attitudes = 3.0 – 3.79 Negative attitudes = < 3.0

From table 4, it was found that nurse administrators had positive attitudes toward marketing in nursing services. Among nine categories of attitudes, the respondents had positive attitudes in eight categories. The highest score was found in attitudes in category 2- products or services with score of 4.78 (SD = 0.60). Two categories with close scores were categories 8-service environments and 7-service process with scores of 4.48 (SD = 0.51) and 4.47 (SD = 0.50) respectively. The lowest attitudes score was found in the abilities in providing services and service quality with a score of 3.33 (SD = 0.66) and was interpreted as neutral.

Section 3 Attitudes toward marketing in nursing services (continued)

Table 5 Frequencies and percentages of nurse administrators by attitudes level toward marketing in nursing services

Attitude Level	Frequency (Number)	Percentages
Positive (≥ 3.8)	128	82.6
Neutral (3.0 – 3.79)	27	17.4
Negative (< 3.0)	0	-
$\bar{X} = 4.12$ $SD = 0.37$		
Range = 2.00 – 5.00		
Total	155	100.0

Table 5 showed that the majority (82.6%) of nurse administrators had positive attitudes toward service marketing mix with score of 3.8 and above. The rest of the respondents (17.4%) reported having neutral attitudes with scores of between 3.0 and 3.79. It was found that none of the respondents had negative attitudes toward service marketing mix in nursing services.

Section 4 Application of service marketing mix concepts in nursing services among nurse administrators

Table 6 Means, standard deviations and interpretations of scores in application of service marketing mix concepts in nursing services among nurse administrators by category

Category	Application of service marketing mix concepts	$\bar{X}$	SD	Interpretation*
1	Products of nursing service	3.74	0.57	Average
2	Price setting and service charges	3.16	0.78	Average
3	Locations, channel of service and time	2.76	0.83	Low
4	Service promotion	3.24	0.69	Low
5	People providing services	3.98	0.57	High
6	Service process	3.71	0.62	Average
7	Service environments	4.07	0.52	High
8	Abilities in providing services and quality of services	3.72	0.58	Average
$\bar{X} =$		3.55	0.47	Average

* High = score of > 3.8 Average = $3.0 - 3.79$ Low = < 3.0

According to table 6, the mean score in application of service marketing mix concepts was at an average level ($\bar{X} = 3.55$, $SD = 0.47$). Areas with high application level were areas 5 and 7 with the highest score in area 7-service environment ($\bar{X} = 4.07$, $SD = 0.52$). Four areas with average level of applications included areas 1, 2, 6, and 8. Areas with low applications were areas 3 and 4 with the lowest score in the area of locations, channel or service and time ($\bar{X} = 2.76$, $SD = 0.83$)

Section 4 Application of service marketing mix concepts in nursing services among nurse administrators (continued)

Table 7 Frequencies and percentages of nurse administrators by application level of service marketing mix concepts in nursing services

Application Score	Frequency (Number)	Percentages
High (≥ 3.8)	46	29.7
Average (3.0 – 3.79)	90	58.1
Low (< 3.0)	19	12.3
$\bar{X} = 3.55$ $SD. = 0.47$ Range = 1.00 – 5.00		
Total	155	100.0

From table 7, upon reviewing the scores in all areas of application of service marketing mix concepts, it was found that the majority of the respondent applied the concepts at an average level (58.1%) while 29.7% applied the concepts at a high level and only 12.3% applied the concepts at a low level.

Section 5 Relationships between application of service marketing mix concepts, service marketing mix knowledge, attitudes toward marketing in nursing services, and personal characteristics of nurse administrators

Table 8 Relationships between nurse administrators' personal characteristics (age and length of time working as administrators), knowledge, attitudes and application of service marketing mix concepts

Variables	Correlation Coefficients				
	Age	Time	Knowledge	Attitudes	Application
Age	1.000				
Time	r = 0.346** p < 0.01	1.000			
Knowledge	r = -0.155 p = 0.055	r = 0.075 p = 0.351	1.000		
Attitudes	r = -0.650 p = 0.420	r = -0.043 p = 0.599	r = 0.489** p < 0.01	1.000	
Application	r = 0.144 p = 0.074	r = 0.108 p = 0.183	r = 0.146 p = 0.069	r = 0.385** p < 0.01	1.000

Time = Length of time working as nurse administrators

** p = < 0.01

From table 8, it was shown that age and length of time working as nurse administrators were positively associated with $r = 0.346$ ($p < 0.01$). Knowledge and attitudes about service marketing mix were positively associated with $r = 0.489$ ($p < 0.01$). Attitudes and applications of service marketing mix in nursing services were positively associated with $r = 0.385$ ($p < 0.01$). No significant was found between age and length of time working as nurse administrators and knowledge, attitudes and application of service marketing mix concepts in nursing services.

Section 5 Relationships between application of service marketing mix concepts, service marketing mix knowledge, attitudes toward marketing in nursing services, and personal characteristics of nurse administrators

Table 9 Relationships between nurse administrators' personal characteristics (educational level, administrative positions and education and training in service marketing mix), knowledge, attitudes and application of service marketing mix concepts

Variables	Knowledge		Attitudes		Practices	
	χ^2	df	χ^2	df	χ^2	df
Educational level	0.274	4	1.068	4	1.512	4
Administrative position	0.888	4	2.078	4	0.404	4
Education and training	2.848	2	0.609	2	3.907	2

Education and training = Education and training in service marketing

Table 9 showed that no significant relationships were found between educational level, administrative positions and education and training in service marketing mix and knowledge, attitudes and application of service marketing mix concepts among nurse administrators

CHAPTER V

DISCUSSION

From the data analysis, relationships between personal characteristics, service marketing mix knowledge, attitudes toward service marketing in nursing services, and application of service marketing mix concepts among nurse administrators in a university hospital can be discussed in association with research questions as follows

Section 1 – Service marketing mix knowledge among nurse administrators as associated with research question 1

Section 2 – Attitudes toward service marketing in nursing services among nurse administrators as associated with research question 2

Section 3 – Application of service marketing mix concepts among nurse administrators as associated with research question 3

Section 4 – Relationships between nurse administrators' personal characteristics, service marketing mix knowledge, attitudes toward service marketing in nursing services, and application of service marketing mix concepts as associated with research question 4

Section 1 – Service marketing mix knowledge among nurse administrators

Results of the study demonstrated that service marketing mix knowledge among nurse administrators was in an average level (Tables 2 and 3). The results support a previous study in private hospitals done by Ratchada Prakongsai (2001) where service marketing mix knowledge and nursing services management based on the service marketing mix concepts was at an average level as well. However, another study by Kanchana Thiandech (1999) found different result when nurse administrators from

medical centers and general hospitals in the central regions appeared to have low knowledge level in marketing. Results from this study were similar to the study in private hospital but differed from one in public hospital. It can be explained that the service marketing mix concepts was relatively new among nurse administrators. During the past 5 years, only 16.1% of nurse administrators were trained in this area. It showed that hospital staff did not have sufficient training in service marketing during the past 5 years. However, it was possible that the knowledge was shared with each other because persons normally need to study in particular areas before become knowledgeable in the area (Suwan, P., 1989). Although administrators did not receive formal, in-class education, personal experiences can be counted as existing knowledge. This hospital might not be experienced in service marketing because of being a government-funded university hospital with emphasis on instructions non-profits. Additionally, the administrative tasks focused on nursing services and nursing development, with no explicit policy on marketing. In a competitive society at present, organizations including government hospitals paid more attention not only on management quality but also on marketing to create an excellent organization (National institute for product increase, 2005).

Administrators from the hospital in this study tended to pay more attention to marketing-guided policy by building enduring relationships with stakeholders including families and communities. Activities included setting reasonable prices, providing services that meet clients' need, and maintaining the image of being a "nation's hospital." Hospital marketing strategies were based on its information and point out the relationships between strategic plans in every level. Nurse administrators need to prepare strategic plan for the nursing department that corresponds and supports hospital's strategic plan. Applying service marketing concepts in administration not only helped clients choose the health services, but also made nurse administrators realized the needs for knowledge and application of service marketing concepts in nursing services. Having an average level of knowledge in this area clearly showed that they had improved their potential in service marketing. To improve their knowledge, training was important. As Strasen (1987) stated that administrators need to understand marketing in order to satisfy both clients and service providers.

Section 2 – Attitudes toward service marketing in nursing services

Attitudes towards service marketing in nursing services were found to be in a positive level (Tables 4 and 5). The results supported a study by Siriporn Suriya (1993) which looked at application of marketing concepts in nurse administrators in government and private hospitals, Chiang Mai province. Jitnathee Kaneai (1996) also looked at relationships between selected factors and applications of marketing process in community hospitals under the Ministry of Public Health. Kanchana Thiandech (1999) examined the applications of marketing concepts in nursing administrators from medical centers and general hospitals in central region. Both studies found that administrators' attitudes toward marketing were at a good level. Both studies explained the possible cause of the results might come from the preparation process to become autonomous hospitals. Hospitals need to compete with private sectors in order to attract customers with ability to purchase. Hospital administrators needed to stress on the importance of applying service marketing mix in nursing services. Nurse administrators increased their attention or improved their attitudes due to hospital administrators' stimulation. It can be said that any stimulants can create positive attitudes toward particular issue (Witayaudom, W., 2004).

Section 3 – Application of service marketing mix concepts

The results showed that nurse administrators from the university hospital apply service marketing mix concepts in an average level (Tables 6 and 7). The results confirm a study by Pornthip Kavinsupom (1994) in private hospitals which found that nurse administrators from private hospitals apply business concepts in nursing management at an average level. However, this study did not confirm results from another study by Siriporn Suriya (1993) which found that nurse administrators from government hospitals applied marketing concepts at a low level. Therefore the results from this study were concurrent with existing study in private hospitals, not in government hospitals. Although service marketing was a new issue in health professions especially in government sectors which were non-profit organizations, nursing administrators needed to adjust

themselves for the changes in the competitive and free trade system. More hospitals, including the hospital in this study started to bring business concepts into their policy to be able to respond to customers' needs and expectations and to make customers satisfied. Examples of what was in the hospital strategic plan include applying marketing concepts in administration and training in service marketing. Nurse administrators were also responsible with organization's budgeting, they needed to analyze cost effectiveness and nursing service development, consequently applying appropriate concepts of marketing is necessary (Tillbury, 1992). Due to the fact that nurse administrators from the hospital in this study had an average knowledge and positive attitudes about service marketing mix, they tended to apply the concepts at an average level. Knowledge and attitudes were interrelated and both of them would yield practices as an outcome (Suwan, 1989). Administrators with good attitudes, like in this study, if received education and training in service marketing, will certainly applied the service marketing mix concepts in a higher degree.

When looking at application of service marketing mix concepts by category, among eight categories, namely 1) products of nursing service, 2) price setting and service charges, 3) locations, channel of service and time, 4) service promotion, 5) people providing services, 6) service process, 7) service environments, and 8) abilities in providing services and service quality, it was found that categories administrators apply the most are two categories ; 5) people providing services and 7) service environments. Categories where they applied in an average level include four areas ; products of nursing service, price setting and service charges, service process, and abilities in providing services and service quality. Two categories where they applied in a low level include areas of; service environments and service promotion. Results can be discussed as the following.

Application of service marketing mix concepts were at an average level because of an unclear business and marketing policies that the hospital had in the past. Service quality gaps led to dissatisfaction in clients. Administrators needed to understand how to reduce the gaps. Brown and Swartz (1989) proposed that service provides should be open-minded and learn about clients' expectations. This confirmed the idea of applying marketing concepts into nursing services. Chanpen Pahong (1995) found that marketing is one of competency factors in ward head nurses. It included abilities to

perform marketing research, analyze clients' expectations and needs, and apply innovations to practice.

In price and service cost setting, the university hospital applied service marketing mix concepts at an average level. Due to the non-profit nature of the hospital and its mission to serve every group of people, generation of income has not been clearly stated as a policy. Additionally, price for nursing service was not set by the nursing department; an application of service marketing was therefore relatively low. Walker (1983) studied the nursing cost in critical care units at Stanford University hospitals and found that, from the total cost, 55.40% is from nursing services while physician's cost contributed to only 5.90%. It was suggested that nurse administrators should realize that nursing services can increase hospital income. They should study for an appropriate way to charge nursing service fee that is fair for both clients and nurses. It is not correct to charge for nursing services in room and other service charges. And if it is a profit organization, nurses should have annual bonuses like physicians and other professionals who already received (Tantipoowinai, 1994).

In order for customers to understand cost effectiveness of the services like reasonable price, coverage of care and satisfactory services, nurse administrators should be part of price setting and service charging through application of marketing concepts. Thomas & Vaughan (1986) studied price in service charge using relative value units (RVUs) in the United States which is the system that cost of service is based on quality services patients received and use nursing process to provide quality and effective nursing care. They found that an average length of stay of 5 days made patients and insurance company satisfied. More patients came to the hospital because of this system. Similarly, Riley and Schaefer (1983) looked at nursing service charge in diagnostic related group (DRG) at Minnesota center and found that the actual nursing service charges were at only 17% of the total health care cost. They proposed that, nurses need to be capable of charging for nursing service accurately, so service charges from different units in the hospital can be compared. This can show how much money the nursing department can earn for the hospitals.

Regarding place, cyberspace and time, the study has found low in application of this concepts. The major reason for low level of application might come from the fact that nurse administrators has less control on designing the flow of patients. Being a

government hospital, sometimes it takes a very long time for patients to flow from one point of service to another. Although it has specialized clinics during non-working hours, clients need to wait in line for a very long time. One stop service is possible but not common in every section. This hospital cannot provide electronic services that can provide hospital information, appointment and selection of physicians like other private hospital. This is a great disadvantage. Nurse administrators are also not a part to plan the place, cyberspace and time, so the application in this area is still low.

Resource promotion deals with public relations, information providing and creating good image and good attitudes. Results show a low level of application in this area because advertisement, information and public relation are not focused due to the fact that it is a government hospital with many patients. This hospital has no public relation personnel in nursing services like private hospitals do. Administrators might not be comfortable using service marketing mix strategy. Additionally, with the image of the medical school where serving low-income patients is the mission of this hospital as set by the king's father, promotion of services can be done with a strict regulations under the professional council's oversight. Advertisement of the hospital services uses only word of mouth. Nurse administrators are not directly in charge of this mission. Nowadays, the administrators has better interest in improving services and has better idea of how to promote services so clients has getter attitudes in the nursing services. Still private hospitals have used these techniques for quite a long time, such as advertisement of health products, health information, and advice for health practice, questions and answer programs on health through television, radio, newspaper, and magazine. It is beneficial for the hospital if it can open channels of communication to for clients so they can receive information and select services.

People providing service deals directly with persons providing services and clients. It focuses on how to make clients learn about the service quality, become impressive and want to come back again. It is found from this study that administrators apply this concept at a high level because they are a part in personnel development where they need to direct and evaluate the works of personnel. This is a way to maintain nursing care standard and create clients' satisfaction. When they are directly associated with this action, the application of service marketing mix in this area is also high.

Service process deals with time, quickness and accuracy of services. It is found at an average level. This area needs to be improved because it is an area that has a great impact on the value of services. Taylor (1994, cited in Chuenchom, 2000) found that delay of services is associated with the evaluation of service quality and waiting time. That study recommended ways to improve service and coordinating system such as provide services in a timely fashion to decrease clients' feeling of uncertainty. Although the hospital in this study is a government hospital and it might be difficult to make changes of the system, nurses can expedite the responses of nurse services and involve clients in the process so they feel that their waiting time becomes shorter. Examples for this strategy include providing activities while waiting for services, letting clients know exact time they have to wait, and providing information and responses to questions and concerns. This area is very important in creating client satisfaction that can build the competitiveness of the hospital in the long run.

Regarding service environments, it is found in this study that nurse administrators apply concepts in this area in a high level because of the "*Har Sor*" policy and the direct responsibilities of beginning nurse administrators as clearly stated in their job description to set up the wards or working units so that they are clean, organized and have enough equipments. Their task also extends to staff uniforms. Kovnen and Smiths (1987, cited in Bopp, 1990) stated that clients who are not knowledgeable in science of nursing will evaluate the nursing service quality from service environments. When administrators are a part of service environments like this, their application in this area is high.

In the abilities in providing services and service quality, nurse administrators apply concept in this area at an average level because this university hospital is under quality assurance that promote the use of total quality management (TQM). This system brings service marketing to be a part of management and hospital working system in order to create satisfaction among customers. Knowledge and attitudes are interrelated and both of them would yield practices as an outcome (Suwan, 1989). When knowledge in this area is at an average, it is likely that the application of these concepts appears in an average level.

Section 4 – Relationships between nurse administrators' personal characteristics, service marketing mix knowledge, attitudes toward service marketing in nursing services, and application of service marketing mix concepts

This study found that service marketing mix knowledge is significantly associated with attitudes toward service marketing in nursing services at an average level ($r = 0.489$, $p < 0.001$). It is also found that attitudes is significantly associated with application of service marketing mix concepts at an average level ($r = 0.385$, $p < 0.001$). However, service marketing mix knowledge is not significantly associated with application of service marketing mix concept (Table 8). It is also found that personal characteristics are not associated with knowledge, attitudes and application of service marketing mix concepts in nursing services (Tables 8 and 9).

Results from this study can be described as follows

1. Positive relationships between service marketing mix knowledge and attitudes toward service marketing in nursing services; as well as between attitudes toward service marketing mix and application of service marketing mix concepts confirm the result from a study by Prapapen Suwan (1989) which found that knowledge induced attitudes. In order to accept or reject something, one must change attitudes by firstly providing knowledge. This relationship affects behaviors or practices. Service marketing mix concepts is relatively new especially among in government organization. Although overall attitudes toward service marketing mix are in a good level (Table 5), they can still be improved in several items (Table 4). We might say that providing knowledge will help increase knowledge and attitudes among nurse administrators. Providing training for staff especially for nurse administrators understand about the service marketing mix better. It will affect attitudes and behaviors later on.

2. Service marketing mix knowledge is not associated with application of nursing service marketing. This does not support with Watson (1980, cited in Isarapreecha, 1980) which said that knowledge will help develop physical abilities. Knowledge and correct understanding help persons know what and how to practice.

Knowledge and practice and behavior are closely related. Building knowledge also helps improve practice. When knowledge and application of service marketing mix concepts have no relationship like this study, it might occur because knowledge among nurse administrators is at an average level (Table 3) and there are only 16.1% of the administrators who had previous training in marketing during the past 5 years. With relatively low knowledge and understanding in service marketing, the administrators may not have confident to apply such concept in practice; like a statement, “ behavior will not occur in persons with inadequate knowledge ” (Singhakachain, 1994). Training in service marketing mix might help boost up knowledge and confidence in applying knowledge into practice.

3. When personal characteristics are not associated with knowledge, attitude and application of service marketing mix, it can be explained that this is relatively a new knowledge. When concepts or ideas are an innovation, people affected by the innovation, no matter what ages they are, they need to learn new things as well as apply their existing experience to practice with their cohorts. Examples of innovations that occur within 5 years are the 30 baht scheme and new government administration. Personal characteristics clearly do not affect the ability to learn new things; causing the practice and application without concerning to personal characteristics (Singhakachain, 2003).

Additionally, age and length of time working as nurse administrators was positively associated ($r = 0.346$, $p < 0.01$). It can be explained that as administrators became older, they tended to have more years of administrative experiences (Boonthong, 1990). Though age and attitudes were not significantly associated, it was interesting that attitudes toward service marketing were negatively associated with age (Table 8). It could be explained that new concepts or innovations might be more difficult to understood, accepted, and applied among older generations (Rakthai, 2000).

CHAPTER VI

CONCLUSION

Marketing are both causes and results of organization activities. Purposes of any organization in providing service are to respond to social needs while maintaining growth and create benefits for the organization. Government supported hospitals that provide public services have to adjust their approaches to be economic-oriented, use strategies that can respond to customers' needs and expectations. Governmental organizations need effective outcomes with low cost. Marketing and services strategies are used to increase benefits. Therefore marketing is an important management tool for nurse administrators.

Knowledge and attitudes toward marketing among nurse administrators are important factors that help setting guidelines for nursing services. Health care services integrated with service marketing mix would create clients' confidence and trust. It will also create client's satisfaction which will greatly affect the organizations. Several private hospitals apply marketing concepts in health service management; with regarding of health outcome and quality of people life. Therefore, government hospitals can apply service marketing mix concepts in services to best respond clients' needs and expectations. If clients are satisfied, they are more likely to return to get health care services so the hospital can survive and grow as planned.

This study aimed to examine the relationships between knowledge, attitudes, and application of service marketing mix concepts in nurse administrators. It also examined the relationships between the administrators' personal characteristics and knowledge, attitudes, and application of service marketing mix concepts in nursing services.

Samples of the study were 180 nurse administrators recruited by stratified random sampling.

The instrument used in this study, developed by the researcher, contained 4 sections; section1: personal characteristics, section2: service marketing mix

knowledge, section3: attitudes toward service marketing in nursing services and section4: application of service marketing mix concepts in nursing services. The instrument was reviewed by 5 experts for validity. Reliability of service marketing mix knowledge, attitudes, and application of service marketing mix in nursing services were 0.67, 0.81 and 0.93 respectively.

Data were collected by sending the questionnaires through the director of nursing to distribute to each nurse administrators. Along with three times follow up, there were 155 returned questionnaires, which can be used for data analysis, yielding 86.11% response rates.

The collected data were analyzed using statistical software. Descriptive statistics such as frequency distributions, percentages, means ($\bar{X}$), and standard deviations (SD) were used to analyze personal characteristics of the nurse administrators. Knowledge, attitudes and application of service marketing mix concepts and personal characteristics such as educational level, administrative position and education and training in service marketing were analyzed using Chi-Square test, while the relationships between personal characteristics such as age, length of time working as a nurse administrator, knowledge, attitudes, and application of service marketing mix concepts were analyzed using Pearson Product Moment Correlations. Results of the analysis were concluded as the followings.

Conclusion of the research results

1. Regarding nurse administrators' personal characteristics, it was found that the majority of nurse administrators aged between 50-54 (41.9%) and 55-59 (41.4%) years, with an average age of 53.17 years (SD = 3.73). Most of the respondents hold Bachelor degree or equivalent (81.9%). The highest degree hold among the respondents was Master's degree (18.1%). There were 3 levels of administrators; high level administrators accounted for 8.4%; middle level administrators accounted for 21.3%; and first level administrators accounted for 70.3%. Most of them hold experiences in the range of 5 – 9 years with an average of 8.93 years (SD = 5.73). Regarding education and training in service marketing, it was found that only 16.1%

of nurse administrators were trained in service marketing during the past 5 years (Table1).

2. Service marketing mix knowledge among nurse administrators was at an average level (91.0%). Only 5% had high knowledge level while only 3.9% had an average knowledge level (Table 3).

3. Majority of nurse administrator's attitudes was at positive level (82.6%). The study found none of the respondent with negative attitude level (Table 5).

4. Majority of the respondent applied the service marketing mix concepts at an average level (58.1%) while 29.7% applied the concept at a high level and only 12.3% applied the concept at a low level (Table 7).

5. Service marketing mix knowledge was positively associated with only one variable, which is attitude towards service marketing in nursing services ($r = 0.489$, $p < 0.001$). No other significant relationship was found between knowledge and other variables (Table 8).

6. Attitudes toward service marketing in nursing services was found to have a positive relationships with application of service marketing mix concepts ($r = 0.385$, $p < 0.001$). No other significant relationship was found between attitudes and other variables (Tables 8 and 9).

7. Application of service marketing mix concepts had no significant relationship with other variables despite the attitude level as mentioned in item 6 (Table 8 and 9).

Results from hypothesis testing

Hypothesis 1 – Knowledge and attitudes toward service marketing mix concepts in nursing services among nurse administrators are positively associated.

It was found in this study that service marketing mix knowledge was positively associated with attitudes toward service marketing mix in nursing services ($r = 0.489$ and $p < 0.01$). Therefore the result supported hypothesis 1.

Hypothesis 2 – Knowledge and application of service marketing mix concepts in nursing services among nurse administrators are positively associated.

It was found that nurse administrators' service marketing mix knowledge was not associated with application of the service marketing mix concepts in nursing service units. Therefore the result did not support hypothesis 2.

Hypothesis 3 – Attitudes and application of service marketing mix concepts in nursing services among nurse administrators are positively associated.

It was found that nurse administrators' attitudes toward service marketing mix in nursing services was positively associated with application of the service marketing mix concepts in nursing service units ($r = 0.385$ and $p < 0.01$). Therefore the results supported hypothesis 3.

Hypotheses 4 to 8 – Nurse administrators' personal characteristics such as age, educational level, length of time working as a nurse administrator, administrative position and education and training in service marketing are associated with application of the service marketing mix concepts in nursing service units.

It was found that no single variable from personal characteristics was associated with application of the service marketing mix concepts in nursing service units. Therefore the results did not support hypotheses 4 to 8.

Recommendations for the application of the research results

The results from this study showed that nurse administrators' service marketing knowledge is at an average level, attitudes toward service marketing in nursing practice was at a good level and application of service marketing mix concepts was at an average level. Knowledge and attitudes were positively associated, while attitudes and application of service marketing mix concepts were also positively associated. From the results presented above, it was recommended that

1. Hospital administrators should promote and support education and trainings on service marketing among nurse administrators so they can apply knowledge into plans for products and services that best respond clients' needs. They can also apply knowledge obtained from training and workshops to improve service process,

information technology, and feedback mechanism. It is recommended to include service marketing knowledge in preparation courses for administrators at all levels.

2. Nurse administrators should provide input in hospital marketing plan by using information such as customer survey results to plan for organization' direction and services that best meet customers' needs and fit for future changes.

3. Workshops in importance of marketing and how to create customer satisfactions should be carried out for every level of employee so they can apply marketing strategies into practice.

Recommendations for the Future Research

1. Knowledge, attitudes, and application of service marketing mix concepts among personnel in every department and every level in the hospital should be extensively studied.

2. Comparative study of knowledge, attitudes, and application of service marketing mix concepts should be conducted between government and private hospitals.

3. Customer's satisfaction regarding nursing services that applied service marketing mix concepts should be studied.

4. Studies on factors analysis related to quality of nursing care using service blueprinting in service marketing concepts, based on clients' expectations should be done.

REFERENCES

- Arens, F. W. (2002). *Contemporary advertising* (8th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Asseal, H. (1998). *Consumer Behavior and Marketing Action* (6th ed.). Cincinnati, Ohio: South – Western College.
- Bateson, John, E.G. (1995). *Managing services marketing*. Florida: Har Court Brace College.
- Booms, B. H., & Bitner, M. J. (1981). Marketing strategies and organization structures for service firms, In J. H. Donnelly and W. R. George (Eds.), *Marketing of services* (pp. 47 – 51). Chicago: American Marketing Association.
- Bopp, K. D. (1990). How patients evaluate the quality of ambulatory medical encounters: A marketing perspective. *Journal of Health Care Marketing*, 10(3), 6-15.
- Bowie, B. H., & Kivney, N. (1991). Using market research for product live development. *Nursing Management*, 24(6), 54-57.
- Brofman, L. J. (1979). An evening home visit program. *Nursing Outlook*, 27(10), 657 – 661.
- Brown, S. W., & Swartz, T. (1989). A gap analysis of professional service quality. *Journal of Marketing*, 53(10), 92-88.
- Dienemarn, J. A. (1990). *Nursing administration: Strategies prospective and application*. Norwalk: Appleton & Lange.
- Fugate, D., & Freese, G. (1992). Nursing marketing, In P. J. Decker & E. J. Sullivan (eds.), *Nursing administration* (pp.593-612). Norwalk, CT: Appleton & Lange.
- Gronroos, C. (1990). *Service management and marketing*. New York: McGraw-Hill.
- Hawkins, D. I., Roger J., & Kenneth. A. (1998). *Consumer Behavior: Building Marketing Strategy* (7th ed.). Boston, Mass: McGraw Hill.

- Hoffman, K. D. (2000). Services marketing. In Bill School (Ed.), Marketing (pp. 290 – 325). New York: Harcourt College.
- Jalowiec, A., & Power, M. J. (1981). Stress and coping in hypertensive and emergency room patients. *Nursing Research*, 30, 10 – 15.
- Julian, C .C., & Ramaseshan, B. (1994). The role of customer-contact personnel in the marketing of a retail bank's services. *International Journal of Retail & Distribution Management*, 22(5), 29-34.
- Kasper, H., Heldingen, P.V., & Vries, W. D. (1999). *Services marketing management: An International Perspective*. London: Bath.
- Keller, B. J. (1991). A study of empowering nurse within the context of a health care organization. (CD ROM) Abstract form: Doctoral Dissertation, University of Colorado. Health Science Center. Item: AAC 9215318.
- Kolath, A. (1991). Marketing home health care. *JONA*, 21(11), 52.
- Kotler, P. (2000). *Marketing management (The Millennium Edition.)*. New Jersey: Prentice - Hall.
- Kotler, P. (2003). *Marketing management (11th ed.)*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Lovelock, C.H. (2001). *Service marketing: People, technology and strategy (4th ed.)*. USA: Prentice -Hall.
- Lovelock, C.H. (2001). *Service marketing (3rd ed.)*. New York: Prentice – Hall.
- Lynch, J., & Schuler, D. (1990). Consumer evaluation of the quality of hospital service from an economics of information perspective. *Journal of Health Care Marketing*, 10(5), 16-21.
- Mahoney, F. D. (1994). Marketing health care programs to older adults: Strategies for success. *Geriatric Nursing*, 15(2), 10 – 15.
- Manthey, M. (1989). Empowerment: change = change: empowerment. *Nursing Management*, 20 (6), 17.
- Maslach, C. (1986). *Burmout: The cost of caring (2nd ed.)*. New Jersey: Prentice Hall.
- Mudie, P., & Cottam, A. (1999). *The management and marketing of service*. Oxford: Planta tree.
- Newman, K., Cowling, A., & Leigh, S. (1998). Case study: Service quality, business process reengineering and human resources: a case in point. *International Journal of Bank Marketing*, 16 (6), 225-242.

- Nigro, F.A., & Nigro, L. E. (1984). *Modern public administrative*. New York: Harper and Row.
- Payne, A. (1993). *The essence of service marketing*. New York: Prentice Hall.
- Possin, B. Dealing with Competition: the role of the nursing out reach coordinator. *Nursing Management*, 19(18), 20.
- Riley, W., & Schaefer, V. (1983). Costing nursing service. *Nursing Management*, 14(2), 40-43.
- Schmidt, C. E., Gillies, D. A., Biordi, D., & Child, D. A. (1990). Marketing the home health care agency: Do nurse and physician agree. *Journal of Nursing Administration*, 20(11), 9-17.
- Stanton, J. W., & Futrell, C. (1987). *Fundamentals of marketing* (8th ed.). New York: Mc Graw-Hill Book.
- Strasen, L. (1987). *Key business skills for nurse manager*. Philadelphia: J.B.Lippincott.
- Thomas, S., & Vaughan, R. G. (1986). Costing nursing services using RVUS. *Journal of Nursing Administration*, 13(3), 13 – 18.
- Tibury, M. S., & Fisk, T. A. (1989). *Marketing and nursing: A contemporary view*. Maryland: National health publishing.
- Walker, D. D. (1983). The cost of nursing care in hospitals. *Journal of Nursing Administration*, 13(3), 13 – 18.
- Webster, N. (1997). *The Lexicon Webster dictionary*. New York: Lexicon publisher.
- Young, L. C., & Hayne, A. N. (1998). *Nursing administration: From concept to practice*. Philadelphia: W.B.Saunders.
- Zairi, M. (2000). Managing customer satisfaction: A best practice perspective. *The TQM Magazine*, 12(6), 389-394.
- Zeithaml, V. A., & Bitner, M. J. (2000). *Services marketing*. New York: Mc Graw – Hill.
- Zimbardo, P. G., Evansen, E. B., & Maslach, C. (1977). *Influencing attitudes and changing behavior: an introduction to method, theory, and applications of social control and personal power* (2nd ed). Reading, Massachusetts: Addison-Wesley.

- กิจสิทธิ์ วิไลวรรณ. (2546). (Wilaiwana, K., 2003). การศึกษาตัวประกอบคุณภาพบริการ
พยาบาลตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลทั่วไป.
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, คณะ
พยาบาลศาสตร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กรองแก้ว อยู่สุข. (2537). (Yousook, K. 1994). พฤติกรรมองค์การ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กาญจนา เทียรเดช. (2542). (Thiandech, K., 1999). การประยุกต์ใช้แนวคิดทางการตลาดของ
ผู้บริหารการพยาบาล ในโรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง.
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข, คณะ
สาธารณสุขศาสตร มหาวิทยาลัยมหิดล.
- คณะอนุกรรมการการศึกษาและวิจัยทางการศึกษาพยาบาลและศูนย์ประสานงานการศึกษาพยาบาล.
(2529). (Subcommittee in Education and Nursing Education Research and
Collaborating Center in Nursing Education, 1986). รายงานการวิจัยเรื่อง
สมรรถภาพของพยาบาลวิชาชีพ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทร์เพ็ญ พาหงษ์. (2538). (Pahong, C., 1995). ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอ
ผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์
ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- จิตนธิ เชนย. (2539). (Kaneai, C., 1996). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับการ
ประยุกต์ใช้กระบวนการตลาดในโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.
วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข, คณะ
สาธารณสุขศาสตร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จินตนา ยูนิพันธ์. (2527). (Yunibhand, J., 1994). การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร.
กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาพยาบาลศาสตรและครุศาสตร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินตนา ยูนิพันธ์. (2534). (Yunibhand, J., 1991). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ด้านสุขภาพจิตของประชาชนในภาคกลาง. โครงการวิจัยพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการ
พัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่ทุนสนับสนุนโดยองค์การอนามัยโลก. กรุงเทพมหานคร:
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตยาพร เสมอใจ. (2547). (Samerjai, C., 2004). การจัดการและการตลาดบริการ.
กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดดูเคชั่น.

- ชูชัย ศรีขำนิ. (2538). (Sornchamni, C., 1995). การประยุกต์แนวคิดทางการตลาดเพื่อการบริหาร
ทางการแพทย์และสาธารณสุข. วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข, 3(4), 226-228.
- ถวิล ธาราโกชน. (2532). (Tarapoht, T., 1989) จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส.พรีน
ติ้งเฮาส์.
- ทัศน บุญทอง. (2535). (Bunthong, T., 1992). ทฤษฎีบทบาท: แนวคิดและการนำไปใช้ใน
วิชาชีพพยาบาล. วารสารพยาบาล, 31(4) , 93-102.
- ชนวรรณ แสงสุวรรณและคณะ. (2546). (Sangsuwan, T., 2003). การจัดการการตลาด (พิมพ์ครั้งที่
ที่2). กรุงเทพมหานคร: เพียร์สัน เอ็ดดูเคชั่น อินโดไชน่า.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2536). (Santiwongse, T., 1993). หลักการตลาด (พิมพ์ครั้งที่ 3).
กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2538). (Santiwongse, T., 1995). การตลาดสำหรับนักบริหาร (พิมพ์ครั้งที่ 3).
กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- ธีรกร กิตติโสภาค. (2539). (Kittisopakul, T., 1996). การดำเนินงานการตลาดของโรงพยาบาล
เอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร พ.ศ.2537. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการบริหารโรงพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิตยา แพรวาณิชย์. (2535). (Praewanit, N., 1992). การศึกษากิจกรรมการสื่อสารเพื่อการ
บริหารงานของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลราชภัฏ กรุงเทพมหานคร.
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิภา มนูญปิจุ. (2527). (Manoonpiju, N., 1984). การวิจัยทางสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร:
ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากุล. (2545). (Srisatitnarakool, B., 2002). ระเบียบวิธีวิจัยทางการพยาบาล
(พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญดี บุญญากิจ และคณะ. (2547). (Boonyakij, B., 2004). การจัดการความรู้ จากทฤษฎีสู่การ
ปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: บริษัท จีรวัฒน์ เอ็กซ์เพรส จำกัด.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ. (2537). (Kijpreedabarisut, B., 1994). เทคนิคการสร้างเครื่องมือ
รวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์และทำปก
เจริญผล.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ. (2540). (Kijpreedabarisut, B., 1997). ระเบียบวิธีวิจัยทาง
สังคมศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 7) . กรุงเทพมหานคร: เจริญผล.

- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2532). (Suwan, P., 1989). ทศนคติ: การเปลี่ยนแปลง การวัด และ
พฤติกรรมอนามัย (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: พีระพรีนา.
- ประสาธ อิศรปรีชา. (2523). (Issarapreecha, P., 1980). จิตวิทยาการเรียนการสอน.
กรุงเทพมหานคร: กราฟิเคอาร์ท.
- พิษณุ จงสถิตวัฒนา. (2542). (Jongsatitwatana, P., 1999). การบริหารการตลาด: การวิเคราะห์
กลยุทธ์ และการตัดสินใจ (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2541). (Boonyanurak, 1998). กลยุทธ์การสร้างงานบริการพยาบาลเชิง
ธุรกิจ. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2539). (Boonyanurak, 1996). วิเคราะห์ผลผลิตใหม่ทางการพยาบาล.
ใน พลิกโฉมการบริการพยาบาลสู่ศตวรรษที่ 21 , 93-94. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พรทิพย์ กวินสุพร. (2537). (Kavinsuporn, P., 1994). การศึกษาความรู้ เจตคติ และการ
ปฏิบัติการบริหารการพยาบาลโดยใช้แนวคิดเชิงธุรกิจของหัวหน้าหอผู้ป่วย ใน
โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยุดา รักไทย. (2543). (Rakthai, Y., 2000). การบริหารความเปลี่ยนแปลงจากแนวคิดสู่วิธีปฏิบัติ
(พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ชีระป้อมวรรณกรรม.
- ยุภาวรรณ วรรณวานิชย์. (2548). (Wanwanich, Y., 2005). การตลาดบริการ. กรุงเทพฯ:
สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- รัชดา ประคองสาย. (2544). (Prakongsai, R., 2001). ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะองค์กร
ความรู้เรื่องส่วนประสมการตลาดบริการ สมรรถนะด้านการจัดการ กับการจัดการบริการ
พยาบาลตามแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ ของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลเอกชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
บริหารการพยาบาล, คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัตนา แผงเกษร. (2540). (Pangkasorn, R., 1997). การสัมมนาเพื่อการศึกษาการตลาด
(พิมพ์ครั้งที่ 1). ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยรังสิต.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2530). (Royal Institute, 1987). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน.
กรุงเทพมหานคร: อักษรเจริญทัศน์.
- วชิระ สิงหะเกษนทร์. (2537). (Singhakachain, W., 1994). พฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ: ศรี
ทองคำการพิมพ์.

- วชิระ สิงหะเกษนทร์. (2539). (Singhakachain, W., 1996). วิจัยและสถิติที่ใช้ในการวิจัย.
กรุงเทพฯ: ศรีทองคำการพิมพ์.
- วชิระ สิงหะเกษนทร์. (2546). (Singhakachain, W., 2003). ประชากรศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่3).
กรุงเทพฯ: ศรีทองคำการพิมพ์.
- วราภรณ์ พลีพลากร. (2539). (Plepalakorn, W., 1996). การศึกษารูปแบบและแนวทาง
พัฒนาการบริหารงานวิชาการของ โรงพยาบาลชุมชนในภาคกลาง. วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิเชียร วิทยอุดม. (2547). (Witayaudom, W., 2004). พฤติกรรมองค์กร (พิมพ์ครั้งที่1).
กรุงเทพฯ: บริษัทธีระฟิล์มและไซเท็กซ์ จำกัด.
- วิโรจน์ ชื่นชม. (2543). (Chuenchom, W., 2000). การบริหารการตลาดของโรงพยาบาลภาครัฐ
ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
สาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริพร ดันติพูนวินัย. (2537). (Tantipoonwinai, S., 1994). ศิลปะการบริหารการพยาบาล. ใน
เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เรื่อง นวัตกรรมทางการบริหารการพยาบาล,
18(3). ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ศิริพร สุริยะ. (2536). (Suriya, S., 1993). การประยุกต์แนวคิดด้านการตลาดของผู้บริหารการ
พยาบาลในหน่วยงานบริการพยาบาลของโรงพยาบาลในเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ. (2546). (Sareerat, S., 2003). การบริหารการตลาดยุคใหม่ (ฉบับ
ปรับปรุง ปี 2546). กรุงเทพมหานคร: ธรรมสาร จำกัด.
- สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. (2548). (National Institute for Product Increase, 2005). เกณฑ์
รางวัลคุณภาพแห่งชาติเพื่อองค์กรที่เป็นเลิศ (พิมพ์ครั้งที่1). กรุงเทพฯ : เรดเฟิร์น ครี
เอชั่น จำกัด.
- สมวงศ์ พงศ์สภาพร. (2546). (Pongsathaporn, S., 2003). Service marketing.
กรุงเทพมหานคร: มิตรภาพ.
- สุจินต์ วิจิตรกาญจน์. (2538). (Wijitkarn, S., 1995). การสร้างความพึงพอใจ. วารสารกองการ
พยาบาล, 22(1), 40-41.

- สุขาวดี ยิมมี. (2547). (Yimnee, S., 2004). การตลาดเบื้องต้นในบริการสุขภาพ.
กรุงเทพมหานคร: จีระการพิมพ์.
- สุนา อยู่โพธิ์. (2540). (Yupho, S., 1997). ตลาดบริการ. กรุงเทพมหานคร: ชวนพิมพ์.
- สุพงษ์ โสธนะเสถียร. (2533). (Sothanasathian, S., 1990). การสื่อสารกับสังคม.
กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ และอุษาวดี จันทรสนธิ. (2537). (Pitayanuwat, S. & Jantarasonthi, U., 1994). การวัดและการประเมินผลในชั้นเรียน จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสถิติวิจัยและการประเมินผลการศึกษาหน่วยที่ 9-15 , 749-862.
กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- เสรี วงษ์มณฑา. (2542). (Wongmontha, S., 1999). การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค.
กรุงเทพมหานคร: ธีระฟิล์มและไซเท็กซ์.
- เสาวภา สีเหนียง. (2534). (Seenhiang, S., 1991). ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพจิตของประชาชนไทยในภาคกลาง. ใน รายงานการวิจัย แผนงานส่งเสริมการวิจัยพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพ.
- อดุลย์ จาตุรงคกุล. (2546). (Jaturongkakul, A., 2003). การตลาดบริการ. กรุงเทพมหานคร: เพียร์สัน เอ็ดดูเคชั่น อินโดไชน่า จำกัด.
- อาทร รวีไพบูลย์. (2544). (Rewpaiboon, A., 2001). การวิเคราะห์ต้นทุนในการดูแลสุขภาพ.
กรุงเทพฯ: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อารีย์ วิจารณ์. (2537). (Wiranan, A., 1994). การศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการให้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเพชรบูรณ์. วารสารวิชาการสาธารณสุข , 8(3) , 159-164.
- อรพินท์ ไชยพยอม. (2542). (Chaipayorm, O., 1999). ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เอี่ยมพร ทองกระจาย. (2542). (Thongkrajai, A., 1999). การพยาบาลแบบองค์รวม. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น , 22(2), 52-62.



APPENDIX A

Expert panelists on the research instrument

1. Asst. Prof. Dr. Ampaporn Puavilai
Dean
School of Nursing, Rangsit University
2. Ajarn Suphaphong Sukhasapha
Strategic Marketing Management Lecturer
College of Management- Sathorn Center, Mahidol University
3. Dr. Kanokporn Nateetanasombat
Maternal and Child Nursing Department
Faculty of Nursing, Hua Chiew Chalermprakiet
4. Ajarn Dusdee Thongpuy
Executive Director Nursing
Phyathai Group of Hospital
5. Ajarn Nipawan Siriprasert
Director Nursing Performance Improvement
Phyathai Group of Hospital

APPENDIX B

แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

คำชี้แจง

แบบสอบถามเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ส่วนประสมการตลาดบริการ ทักษะคิดต่อการตลาดในงานบริการพยาบาล และการประยุกต์ใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ ของผู้บริหารทางการพยาบาล ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง” ประกอบด้วยคำถาม 4 ส่วน คือ

- ส่วนที่ 1. ลักษณะส่วนบุคคล มีข้อความทั้งหมด 5 ข้อ
- ส่วนที่ 2. แบบสอบถามความรู้เรื่องส่วนประสมการตลาดบริการ มีข้อความ 40 ข้อ
- ส่วนที่ 3. แบบสอบถามทักษะคิดต่อการตลาดในงานบริการพยาบาล มีข้อความ 25 ข้อ
- ส่วนที่ 4. แบบสอบถามการประยุกต์ใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ ของผู้บริหารการพยาบาล ในหน่วยงานบริการพยาบาล มีข้อความ 25 ข้อ

ส่วนที่ 1. ลักษณะส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () หน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุดและเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้

1. ปัจจุบันท่านอายุ ปี เดือน
2. ท่านจบการศึกษาสูงสุด ระดับใด
 - 1 () ปริญญาตรี หรือ เทียบเท่า
 - 2 () ปริญญาโท สาขา
 - 3 () ปริญญาเอก สาขา
3. ปัจจุบันท่านดำรงตำแหน่งทางการบริหารตำแหน่งใด
 - 1 () หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
 - 2 () รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
 - 3 () หัวหน้างานฯ
 - 4 () ผู้ช่วยหัวหน้างานฯ
 - 5 () หัวหน้าหอผู้ป่วย/หน่วยงาน
4. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานทางด้านการบริหาร ปี เดือน
5. ท่านเคยได้รับการศึกษาอบรมด้านการตลาดในระยะ 5 ปีที่ผ่านมาหรือไม่
 - 1 () ไม่เคย
 - 2 () เคย จำนวน ครั้ง รวมเวลา ประมาณ วัน สัปดาห์ เดือน

ส่วนที่ 2. ความรู้เรื่องส่วนประสมการตลาดบริการ

คำชี้แจง กรุณาอ่านข้อความแต่ละข้อ และพิจารณาว่าข้อใดมีความถูกต้องตรงกับความรู้ ความเข้าใจของท่านมากที่สุด แล้วใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบนั้น

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
1. สินค้า ราคา การจัดจำหน่าย การส่งเสริม พนักงาน ระบบบริการ สภาพแวดล้อม และความสามารถในการผลิต เป็นองค์ประกอบสำคัญของการทำการตลาดในงานบริการ			
2. ข้อมูลด้านพนักงาน ระบบบริการ สภาพแวดล้อม และความสามารถในการผลิต ไม่ถือเป็นสิ่งจำเป็นในการบริหารงานบริการแบบผสมผสาน			
3. องค์ประกอบของส่วนประสมการตลาดบริการทุกอย่างจะต้องทำงานสอดคล้องประสานกัน อย่างมีประสิทธิภาพผสมกลมกลืนเป็นทีมอยู่ตลอดเวลา			
4. ส่วนประสมการตลาดบริการแต่ละตัวมีความสำคัญต่างกัน ขึ้นอยู่กับผู้บริหารว่าจะวางแผนกลยุทธ์การตลาดที่มีจุดเน้นด้านใด เพื่อให้สามารถสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้			
5. ก่อนที่องค์กรจะพัฒนาบริการพยาบาลหรือจัดบริการใหม่ๆ ควรทำการสำรวจความต้องการของผู้ใช้บริการเสียก่อน			
6. การให้บริการพยาบาลในการดูแลสุขภาพ การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพเป็นผลิตภัณฑ์หลักของงานการพยาบาล			
7. ความแตกต่างระหว่างความคาดหวังของบริการที่ได้ตั้งไว้ กับคุณภาพบริการที่ได้รับจริง อาจเกิดจากการบริการที่ไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ			
8. ศักยภาพและคุณภาพการบริการที่เท่าเทียมกับคู่แข่ง สามารถดึงดูดผู้ใช้บริการ และส่งเสริมให้บริการหลักมีคุณค่าเพิ่มมากขึ้น			
9. งานธุรการซึ่งไม่ใช่งานบริการพยาบาล แต่มีส่วนช่วยสนับสนุนและอำนวยความสะดวก นับว่าเป็นผลิตผลบริการทางการพยาบาลด้วย			
10. ราคาค่าบริการทางสุขภาพของรัฐบาลและเอกชนจะมีความแตกต่างกัน แต่สิ่งที่เหมือนกันคือ ความคุ้มค่าของเงินที่จ่ายไป			
11. การกำหนดราคาของผลิตผลบริการทางสุขภาพซึ่งรวมถึงการพยาบาลด้วย ควรพิจารณาให้เหมาะสมกับคุณภาพของบริการ ไม่รวมถึงความคาดหวังของผู้ใช้บริการและการแข่งขัน			
12. การบริการที่มีคุณภาพดีตรงกับความคาดหวังและความต้องการเฉพาะของผู้ใช้บริการ มีผลทำให้การกำหนดราคามีประสิทธิภาพมากขึ้น			
13. องค์กรที่ใช้ราคาเป็นเครื่องมือเชิงกลยุทธ์จะได้รับผลกำไรน้อยกว่าองค์กรที่ใช้ต้นทุนและสถานะตลาดเป็นตัวกำหนดราคา			
14. การกำหนดราคาค่าบริการที่สูงในช่วงเวลาที่มีผู้ต้องการการบริการมาก และการกำหนดราคาที่ถูกลงในช่วงเวลาที่มีผู้ต้องการการบริการน้อย จะช่วยให้รายได้ของโรงพยาบาลมีความสม่ำเสมอ			

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
15. การจัดช่องทางการบริการที่มีประสิทธิภาพ ควรให้ผู้ให้บริการเข้าถึงได้สะดวกโดยไม่เน้นความหลากหลาย			
16. รูปแบบของการนำส่งบริการทางสุขภาพมีทั้งเชิงรับและเชิงรุก รวมถึงการใช้เครื่องมือ (เช่น เทคโนโลยีสารสนเทศ) เป็นตัวกลางในการรับและส่งมอบบริการ			
17. การทำศูนย์ดูแลสุขภาพซึ่งเป็นการร่วมทุนระหว่างเจ้าของธุรกิจกับเจ้าของลิขสิทธิ์ นับว่าเป็นวิธีการหนึ่งของการขยายช่องทางการบริการ			
18. ความสามารถในการกระจายการบริการให้ถึงมือผู้ให้บริการได้มาก รวดเร็ว และตรงตามความต้องการมากที่สุดเป็นข้อได้เปรียบขององค์กร			
19. สิ่งที่มีผลกระทบต่อเนื่องในการส่งมอบบริการให้กับผู้ให้บริการ เกิดจากการสื่อสารภายในองค์กรเท่านั้น			
20. หน่วยงานที่มีคุณภาพการบริการที่ดี จะได้รับการบอกเล่าปากต่อปากจากผู้ให้บริการ อาจไม่มีความจำเป็นต้องมีการประชาสัมพันธ์			

ส่วนที่ 3. ทศนคติต่อการตลาดในงานบริการพยาบาล

คำชี้แจง กรุณาอ่านข้อความดังต่อไปนี้ และเลือกทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างทางขวามือที่ ตรงกับความ คิดเห็น หรือความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ความรู้เกี่ยวกับส่วนประสมการตลาดบริการมีความจำเป็น สำหรับโรงพยาบาลเอกชนมากกว่าโรงพยาบาลภาครัฐ					
2. หน่วยงานบริการรักษาพยาบาลภาครัฐที่ประสบความสำเร็จ ไม่มีความจำเป็นต้องนำแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการมาใช้ในการให้บริการ					
3. การสำรวจความต้องการและความคาดหวังบริการของผู้ใช้บริการเป็นสิ่งจำเป็นที่ทุกองค์กรต้องปฏิบัติ					
4. บุคลากรพยาบาลที่มีความรู้ด้านการตลาดบริการ จะตอบสนอง ความพึงพอใจให้กับผู้ให้บริการได้เหมาะสมยิ่งขึ้น					
5. การจัดบริการพยาบาลของหน่วยงานภาครัฐควรจัดตาม ความสามารถในการบริการมากกว่าจัดตามความต้องการและความ คาดหวังของผู้ใช้บริการ					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
6. หน่วยงานบริการพยาบาลภาครัฐไม่จำเป็นต้องพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลใหม่ๆ เพื่อจูงใจผู้ใช้บริการ เพราะมีผู้มาใช้บริการเป็นจำนวนมากอยู่แล้ว					
7. การพัฒนารูปแบบการบริการเพื่อการแข่งขัน ไม่เหมาะสมกับหน่วยงานบริการพยาบาลภาครัฐ					
8. ถึงแม้ว่าผู้บริหารทางการแพทย์ไม่ได้มีหน้าที่ในการกำหนดค่าบริการการรักษาพยาบาลโดยตรง แต่ควรเข้าใจ ถึงต้นทุนบริการ และกลไกการกำหนดราคา					
9. การคิดค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นในช่วงคลินิกพิเศษนอกเวลา ราชการ ผู้ใช้บริการควรจะได้รับบริการที่มีคุณภาพและการบริการที่ดีกว่าการให้บริการในเวลา					
10. การตั้งราคาค่าบริการเกี่ยวกับการพยาบาล ควรคำนึงถึงความต้องการ ความสะดวกสบาย และการบริการแบบเบ็ดเสร็จครบวงจร					
11. ผู้บริหารทางการแพทย์จำเป็นต้องมีส่วนร่วมในการ นำเสนอข้อมูลการบริการผ่านทางโทรศัพท์หรือทางอินเทอร์เน็ตสำหรับ ผู้ใช้บริการให้สามารถค้นหาข้อมูล เกี่ยวกับบริการการนัดหมาย การเลือกวันและเวลาที่สะดวก					
12. การร่วมมือเป็นพันธมิตรกันระหว่างองค์กรทางสุขภาพ รวมทั้งหน่วยงานบริการพยาบาล มีส่วนช่วยให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการทางสุขภาพครบถ้วน					
13. หน่วยงานบริการพยาบาลสามารถนำเสนอการจัดโปรแกรมการส่งเสริมบริการ ในด้านการดูแล ป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพได้ด้วยตนเอง					
14. ผู้บริหารการพยาบาลควรศึกษารูปแบบพฤติกรรมของ ผู้ใช้บริการ ตลอดจนแบบแผนการมาใช้บริการ เพื่อจะได้วางแผนการผลิตรายการให้ตรงกับความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสม					
15. พยาบาลสามารถเป็นผู้นำเสนอบริการ และสามารถจูงใจให้เกิดการตัดสินใจใช้บริการได้ง่ายยิ่งขึ้น					

ส่วนที่ 4. การประยุกต์ใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาล ในหน่วยงานบริการ
พยาบาล

คำชี้แจง กรุณาอ่านข้อความดังต่อไปนี้ และเลือกทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างทางขวามือที่ ตรงกับการ
ปฏิบัติจริงของท่าน

ข้อความ	การประยุกต์ใช้				
	สูงมาก	สูง	ปานกลาง	น้อย	น้อยมาก
1. ท่านมอบหมายงานและจัดบุคลากรในการทำงานตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ					
2. ท่านวางแผนเพื่อพัฒนาการบริการและจัดรูปแบบบริการใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลทั้งทางตรงและทางอ้อม ในหน่วยงานของท่านอยู่เสมอ					
3. ท่านส่งเสริมให้มีการจัดโครงการ โปรแกรม หรือหน่วยงานบริการในการดูแล ป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพ รวมถึงมีการติดตามประเมินผล เพื่อพัฒนาให้คุณภาพบริการดียิ่งขึ้น					
4. ท่านสามารถวิเคราะห์ห้ต้นทุนการทำห้ตอการในหน่วยงาน และใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพการบริการได้					
5. ท่านสามารถจัดโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย ให้ได้รับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐาน ครอบคลุมปริมาณงานที่ทำให้คุ้มค่าใช้จ่ายทั้งผู้ให้และผู้ให้บริการ					
6. ท่านสามารถให้ข้อมูลรายละเอียดของค่าใช้จ่ายทั้งหมด ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ รวมทั้งวิเคราะห์ต้นทุน วัสดุ อุปกรณ์ และอัตราค่าได้้อย่างถูกต้องและเหมาะสม เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหาร โรงพยาบาลกำหนดอัตราค่าบริการได้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การตั้งราคาขององค์การ					
7. ท่านจัดให้มีบริการนัดตรวจ และให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้มาใช้บริการเพิ่มเติมจากการมารับบริการตามปกติ โดยทางโทรศัพท์ และ/หรืออินเทอร์เน็ต					
8. ท่านสามารถบริหารเวลาการรอตรวจได้อย่างเหมาะสม โดยการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการให้บริการ คุ้มค่างกับเวลาและค่าใช้จ่ายของผู้ใช้บริการ					
9. ท่านสามารถสร้างเครือข่ายทั้งในและนอกหน่วยงาน เพื่อประสานประโยชน์ในการดูแล ผู้ป่วยอย่างครบวงจร					

ข้อความ	การประยุกต์ใช้				
	สูงมาก	สูง	ปานกลาง	น้อย	น้อยมาก
10. ท่านจัดให้มีโปรแกรมการส่งเสริม และสนับสนุนให้ผู้ให้บริการ/ครอบครัว เกิดการเรียนรู้และสามารถดูแลตนเองและครอบครัวได้					
11. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนและกำหนดนโยบายขององค์กร ให้สอดคล้องกับนโยบายสุขภาพของประเทศ					
12. ท่านส่งเสริมการให้ความรู้โดยการสอน แนะนำ และให้คำปรึกษาแก่ผู้มาใช้บริการทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม					
13. ท่านนำเสนอโครงการ นวัตกรรมต่างๆ ของงานบริการพยาบาลแก่สาธารณชน อันนำมาซึ่งชื่อเสียงของตนเอง หน่วยงาน และองค์กร					
14. ท่านพัฒนาให้บุคลากรมีทักษะการสร้างสัมพันธภาพและมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ให้บริการและผู้ร่วมงาน					
15. ท่านให้ความสำคัญกับพฤติกรรมบริการเป็นเลิศ การให้รางวัลเพื่อการจูงใจ และส่งเสริมให้บุคลากรปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง					

APPENDIX C

Consent form

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

21 กันยายน 2548

เรียนท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

เนื่องด้วยดิฉัน นางสาวเกษรี ปั่นลี นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรการจัดการมหาบัณฑิต สาขาการจัดการการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ร่วมกับวิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ส่วนประสม การตลาดบริการ และทัศนคติต่อการตลาดในงานบริการพยาบาล กับการใช้แนวความคิดส่วนประสมการตลาดบริการ ของผู้บริหารทางการพยาบาล ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ” ซึ่งผลวิจัยที่ได้ในครั้งนี้จะนำไปใช้ในการพัฒนาความรู้ด้านการตลาดบริการ และการกำหนดแนวนโยบายในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล อันจะส่งผลต่อการเพิ่มปริมาณการใช้บริการขององค์กร และช่วยสร้างความมั่นคงในการดำเนินงานขององค์กร การทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าว จำเป็นต้องได้รับข้อมูลจากท่าน ซึ่งมีส่วนสำคัญในการกำหนด และวางแนวทางในการให้บริการการพยาบาล จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถาม ตามความคิดเห็น และตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด ดิฉันขอรับรองว่าคำตอบของท่านจะไม่ได้มีการเปิดเผยในที่ใดๆ นอกจากการนำเสนอข้อมูลในภาพรวมซึ่งจะไม่เกิดผลเสียใดๆต่อตัวท่านและครอบครัว หากท่านไม่ประสงค์จะตอบแบบสอบถามก็สามารถปฏิเสธได้ตลอดเวลา และหากท่านมีข้อสงสัยประการใดสามารถติดต่อกับดิฉันได้ที่หน่วยตรวจหัวใจ Non – invasive ศูนย์โรคหัวใจชั้น4 โทร. 02-4197000 ต่อ 6040-1, 01-8162738 หรือ ผศ.ดร.รัชณี สุจิจันทร์รัตน์ ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ได้ที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โทร. 02-419-7466 - 80 ต่อ 2000

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถาม ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

นางสาวเกษรี ปั่นลี

APPENDIX D

Permission letters for data collection



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ มหาวิทยาลัยมหิดล คณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรการจัดการมหาบัณฑิต
โทร. +51-1411, 1412

ที่ ศบ 0517.05/

วันที่ กรกฎาคม 2548

เรื่อง ขออนุญาตให้นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ด้วย นางสาวเกษรี ปันดี นักศึกษาหลักสูตรการจัดการมหาบัณฑิต สาขาการจัดการ
การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง
"ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ส่วนประสมการตลาดบริการและทัศนคติต่อการตลาด
ในงานบริการพยาบาล กับการประยุกต์ใช้ส่วนประสมการตลาดบริการ ของผู้บริหารทางการพยาบาล
กรณีศึกษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัชณี สุจิตินทรรัตน์ เป็น
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ ขอขออนุญาตให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือวิจัยกับกลุ่ม
ผู้บริหารการพยาบาล จำนวน 30 คน และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างผู้บริหาร
การพยาบาล จำนวน 180 คน โดยใช้เครื่องมือวิจัยคือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ด้านส่วน
ประสมการตลาดบริการ ทัศนคติต่อการตลาดในงานบริการ และการประยุกต์ใช้ส่วนประสมการตลาด
บริการ ของผู้บริหารทางการพยาบาล ทั้งนี้ นักศึกษาจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวม
ข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้ นางสาวเกษรี ปันดี ดำเนินการเก็บรวบรวม
ข้อมูลการวิจัยดังกล่าวด้วย จะขอขอบพระคุณยิ่ง

รองศาสตราจารย์ ดร.กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร.กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

26 กรกฎาคม 2548

สำเนาเรียน ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช/01-9162438

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช
เพื่อโปรดพิจารณาการขอความอนุเคราะห์ให้ทดลอง
ใช้เครื่องมือซึ่งเป็นแบบสอบถามกับกลุ่มผู้บริหารการพยาบาล
จำนวน 30 ราย และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย
จากกลุ่มตัวอย่างผู้บริหารการพยาบาล จำนวน 180 ราย
เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน รองคณบดีฝ่ายบริหาร
สำนักงานรองคณบดีฝ่ายวิจัย ได้ประสานงาน
ไปยังฝ่ายการพยาบาลแล้ว ฝ่ายการพยาบาล อนุญาตให้
ดำเนินการเก็บข้อมูลตามที่ขอความอนุเคราะห์มา
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ศ.พณ.ชูศรี พิศลยบุตร)
ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิจัย
ปฏิบัติราชการแทนรองคณบดีฝ่ายวิจัย
๙ สิงหาคม 2548

(ศ.พญ.ชูศรี พิศลยบุตร)
ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิจัย
ปฏิบัติราชการแทนรองคณบดีฝ่ายวิจัย
15 สิงหาคม 2548

เรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
เพื่อโปรดพิจารณาการขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล
ตามแต่จะเห็นสมควร

เรียน หัวหน้างานธุรการฝ่ายการพยาบาลฯ
เพื่อโปรดอนุเคราะห์ รวบรวมข้อมูลระดับ
ให้แก่กักตักศึกษาในการเก็บข้อมูลครั้งนี้

วันที่ 15.12.2551
 เลขที่รับ 2124
 วันที่ 1.1.2552
 เวลา 15.30 น.
 ผู้รับ

(ศ.นพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช
๓ สิงหาคม 2548

นางสาว ศาภณ แสงพานิช

รองคณบดีฝ่ายวิจัย

ฝ่ายการพยาบาลพิจารณาแล้ว มีความเห็นดังนี้

☒ ไม่ขัดข้อง ให้ติดต่อในรายละเอียดที่

☐ ขัดข้อง เนื่องจาก

(นางสาวดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา)
หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
สิงหาคม 2548



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ที่ ศร 0517.07/ 15684 วันที่ 19 สิงหาคม 2548

เรื่อง ยินดีให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ตามที่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ขอความอนุเคราะห์ให้ นางสาวเกษรี บัณล นักศึกษาหลักสูตรการจัดการมหาบัณฑิต สาขาการจัดการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เข้าทำการเก็บข้อมูลโดยการทดลองใช้เครื่องมือซึ่งเป็นแบบสอบถามกับกลุ่มผู้บริหารการพยาบาล ทั้งนี้เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ส่วนประสมการตลาดบริหารและทัศนคติต่อการตลาดในงานบริการพยาบาล กับการประยุกต์ใช้ส่วนประสมการตลาดบริหาร ของผู้บริหารทางการพยาบาลในวิทยาลัยแห่งหนึ่ง" ความละเอียดดังแจ้งแล้วนั้น

ลัยมหิดล พิจารณาแล้วยินยอมให้ นางสาวเกษรี บัณล
เราละเอียดขอให้ติดต่อประสานงานโดยตรง

(ศาสตราจารย์นายแพทย์อรรถ นานา)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร ปฏิบัติราชการแทน
คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

APPENDIX E

More Results

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ของผู้บริหารการพยาบาล จำแนกตามรายด้านและรายชื่อ



ตารางผนวก 1 – 9	ความรู้ด้านส่วนประสมการตลาดบริการ
ตารางผนวก 10 – 13	ทัศนคติต่อการตลาดในงานบริการพยาบาล
ตารางผนวก 14 – 17	การประยุกต์ใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการในงานบริการ พยาบาล

ตารางผนวก 1 จำนวน ร้อยละ และการแปลคะแนนของความรู้ด้านความหมายและความสำคัญของส่วน
 ประสมการตลาดบริการ ของผู้บริหารการพยาบาล

ด้านที่	ข้อที่	ความรู้ส่วนประสมการตลาดบริการ	จำนวน	ร้อยละ	การแปล คะแนน
1		ด้านความหมายของส่วนประสมการตลาดบริการ		95.5	สูง
	1	สินค้า ราคา การจัดจำหน่าย การส่งเสริม พนักงาน ระบบ บริการ สภาพแวดล้อม และความสามารถในการผลิต เป็นองค์ประกอบสำคัญของการทำการตลาดในงาน บริการ	148	95.5	สูง
2		ด้านความสำคัญของแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ		91.6	สูง
	1	ข้อมูลด้านพนักงาน ระบบบริการ สภาพแวดล้อม และ ความสามารถในการผลิต ไม่ถือเป็นสิ่งจำเป็นในการ บริหารงานบริการแบบผสมผสาน	136	87.7	สูง
	2	องค์ประกอบของส่วนประสมการตลาดบริการ ทุกอย่าง จะต้องทำงานสอดคล้องประสานกันอย่างมีประสิทธิภาพผสม กลมกลืนเป็นทีมอยู่ตลอดเวลา	150	96.8	สูง
	3	ส่วนประสมการตลาดบริการแต่ละตัวมีความสำคัญ ต่างกัน ขึ้นอยู่กับผู้บริหารว่าจะวางแผนกลยุทธ์การตลาด ที่มีจุดเน้นด้านใด เพื่อให้สามารถสนองความต้องการของ ผู้ใช้บริการได้	140	90.3	สูง

ตารางผนวก 2 จำนวน ร้อยละ และการแปลคะแนนของความรู้ด้านผลิตภัณฑ์หรือบริการ ของผู้บริหารการพยาบาล

ด้านที่	ข้อที่	ความรู้ส่วนประสมการตลาดบริการ	จำนวน	ร้อยละ	การแปลคะแนน
3		ด้านผลิตภัณฑ์หรือบริการ		74.8	ปานกลาง
	1	ก่อนที่องค์กรจะพัฒนาบริการพยาบาลหรือจัดบริการใหม่ๆ ควรทำการสำรวจความต้องการของผู้ใช้บริการเสียก่อน	146	94.2	สูง
	2	การให้บริการพยาบาลในการดูแลสุขภาพ การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ เป็นผลิตภัณฑ์หลักของงานการพยาบาล	148	95.5	สูง
	3	ความแตกต่างระหว่างความคาดหวังของบริการที่ได้ตั้งไว้ กับคุณภาพบริการที่ได้รับจริง อาจเกิดจากการบริการที่ไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ	131	84.5	สูง
	4	ศักยภาพและคุณภาพการบริการที่เท่าเทียมกับคู่แข่ง สามารถดึงดูดผู้ใช้บริการ และส่งเสริมให้ บริการหลักมีคุณค่าเพิ่มมากขึ้น	27	17.4	น้อย
	5	งานธุรการซึ่งไม่ใช่งานบริการพยาบาล แต่มีส่วนช่วยสนับสนุนและอำนวยความสะดวก นับว่าเป็นผลิตภัณฑ์บริการทางการพยาบาลด้วย	128	82.6	สูง

ตารางผนวก 3 จำนวน ร้อยละ และการแปลคะแนนของความรู้ด้านราคา ของผู้บริหารการพยาบาล

ด้านที่	ข้อที่	ความรู้ส่วนประสมการตลาดบริการ	จำนวน	ร้อยละ	การแปลคะแนน
4		ด้านราคา		47.9	น้อย
	1	ราคาค่าบริการทางสุขภาพของรัฐบาลและเอกชนจะมีความแตกต่างกัน แต่สิ่งที่เหมือนกันคือ ความคุ้มค่าของเงินที่จ่ายไป	100	64.5	ปานกลาง
	2	การกำหนดราคาของผลิตภัณฑ์บริการทางสุขภาพ ซึ่งรวมถึงการพยาบาลด้วย ควรพิจารณาให้เหมาะสมกับคุณภาพของบริการ ไม่รวมถึงความคาดหวังของผู้ใช้บริการและการแข่งขัน	80	51.6	ปานกลาง
	3	การบริการที่มีคุณภาพตรงกับความต้องการและความต้องการเฉพาะของผู้ใช้บริการ มีผลทำให้การกำหนดราคามีประสิทธิภาพมากขึ้น	140	90.3	สูง
	4	องค์กรที่ใช้ราคาเป็นเครื่องมือเชิงกลยุทธ์จะได้รับผลกำไรน้อยกว่าองค์กรที่ใช้ต้นทุน และสถานะตลาดเป็นตัวกำหนดราคา	15	9.7	น้อย
	5	การกำหนดราคาค่าบริการที่สูงในช่วงเวลาที่มีผู้ต้องการการบริการมาก และการกำหนดราคาที่ถูกลงในช่วงเวลาที่มีผู้ต้องการการบริการน้อย จะช่วยให้รายได้ของโรงพยาบาลมีความสม่ำเสมอ	27	17.4	น้อย

ตารางผนวก 4 จำนวน ร้อยละ และการแปลคะแนนของความรู้ด้านสถานที่ ช่องทางการให้บริการ และเวลา
ของผู้บริหารการพยาบาล

ด้านที่	ข้อที่	ความรู้ส่วนประสมการตลาดบริการ	จำนวน	ร้อยละ	การแปล คะแนน
5		ด้านสถานที่ ช่องทางการให้บริการ และเวลา		71.0	ปานกลาง
	1	การจัดช่องทางการบริการที่มีประสิทธิภาพควรให้ผู้ให้บริการเข้าถึงได้สะดวก โดยไม่เน้นความหลากหลาย	34	21.9	น้อย
	2	รูปแบบของการนำส่งบริการทางสุขภาพ มีทั้งเชิงรับและเชิงรุก รวมถึงการใช้เครื่องมือ (เทคโนโลยีสารสนเทศ) เป็นตัวกลางในการรับและส่งมอบบริการ	141	91.0	สูง
	3	การทำศูนย์ดูแลสุขภาพซึ่งเป็นการร่วมทุนระหว่างเจ้าของธุรกิจกับเจ้าของลิขสิทธิ์ นับว่าเป็นวิธีการหนึ่งของการขยายช่องทางการบริการ	119	76.8	ปานกลาง
	4	ความสามารถในการกระจายการบริการให้ถึงมือผู้ให้บริการได้มาก รวดเร็ว และตรงตามความต้องการมากที่สุด เป็นข้อได้เปรียบขององค์กร	146	94.2	สูง

ตารางผนวก 5 จำนวน ร้อยละ และการแปลคะแนนของความรู้ด้านการส่งเสริมการบริการ ของผู้บริหาร
พยาบาล

ด้านที่	ข้อที่	ความรู้ส่วนประสมการตลาดบริการ	จำนวน	ร้อยละ	การแปล คะแนน
6		ด้านการส่งเสริมการบริการ		81.0	สูง
	1	สิ่งที่มีผลกระทบต่อการส่งเสริมการบริการให้กับผู้ใช้บริการ เกิดจากการสื่อสารภายในองค์กรเท่านั้น	105	67.7	ปานกลาง
	2	หน่วยงานที่มีคุณภาพการบริการที่ดีจะได้รับการบอกเล่าปาก ต่อปากจากผู้ใช้บริการ อาจไม่มีความจำเป็น ต้องมีการ ประชาสัมพันธ์	99	63.9	ปานกลาง
	3	การส่งเสริมการขายที่ประสบความสำเร็จ จะต้องวางแผน ร่วมกันหลายฝ่าย เพื่อสรรหารูปแบบที่แปลกใหม่	147	94.8	สูง
	4	กิจกรรมการส่งเสริมการตลาดมีวัตถุประสงค์เพื่อรักษาลูกค้า เก่า เพิ่มจำนวนลูกค้าใหม่ เพิ่มยอดขาย และขยายส่วนแบ่งทาง การตลาดให้เพิ่มมากขึ้น	151	97.4	สูง

ตารางผนวก 6 จำนวน ร้อยละ และการแปลคะแนนของความรู้ด้านบุคลากรที่ให้บริการ ของผู้บริหาร
พยาบาล

ด้านที่	ข้อที่	ความรู้ส่วนประสมการตลาดบริการ	จำนวน	ร้อยละ	การแปล คะแนน
7		ด้านบุคลากรที่ให้บริการ		94.0	สูง
	1	การเตรียมการเกี่ยวกับบุคลากรมีความสำคัญมากเพราะ บุคลากรสามารถดึงดูดหรือขับไล่ผู้ใช้บริการได้ จากการ ปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการเพียงครั้งเดียว	143	92.3	สูง
	2	การพัฒนาให้บุคลากรมีบทบาทในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ดี เป็นหนึ่งในพฤติกรรมบริการที่พึงประสงค์	155	100.0	สูง
	3	พฤติกรรมบริการของบุคลากรทุกคนที่อยู่ในเครื่องแบบ ทั้งในด้านบวกและลบ ล้วนมีผลต่อการประเมินของ ผู้ใช้บริการ	153	98.7	สูง
	4	การสร้างความพอใจในงานให้กับบุคลากร ไม่มีผลต่อ พฤติกรรมบริการที่ดีและมีคุณภาพ	132	85.2	สูง

ตารางผนวก 7 จำนวน ร้อยละ และการแปลคะแนนของความรู้ด้านกระบวนการบริการ ของผู้บริหาร
พยาบาล

ด้านที่	ข้อที่	ความรู้ส่วนประสมการตลาดบริการ	จำนวน	ร้อยละ	การแปล คะแนน
8		ด้านกระบวนการบริการ		62.1	ปานกลาง
	1	กระบวนการพยาบาลจะสะท้อนให้เห็นภาพรวมของ กระบวนการทั้งหมด ทำให้เห็นช่องทางการพัฒนาได้ชัดเจน ยิ่งขึ้น	140	90.3	สูง
	2	การออกแบบกระบวนการบริการ มีวัตถุประสงค์เพื่อปรับ ให้บริการรวดเร็วขึ้น สมรรถนะในการทำงานดีขึ้น หรือลด ต้นทุนในการทำงานลง	139	89.7	สูง
	3	กระบวนการบริการเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความล้มเหลวใน ธุรกิจบริการมากที่สุด	70	45.2	น้อย
	4	การปรับปรุงกระบวนการให้บริการพยาบาลเป็นสิ่งที่ต้อง กระทำอย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยความเห็นจากบุคลากรผู้ให้ บริการเป็นหลัก	36	23.2	น้อย

ตารางผนวก 8 จำนวน ร้อยละ และการแปลคะแนนของความรู้ด้านสิ่งแวดล้อมการบริการ ของผู้บริหารการพยาบาล

ด้านที่	ข้อที่	ความรู้ส่วนประสมการตลาดบริการ	จำนวน	ร้อยละ	การแปลคะแนน
9		ด้านสิ่งแวดล้อมการบริการ		86.3	สูง
	1	สิ่งแวดล้อมของการบริการที่สร้างความสบายตา และความสบายใจ ไม่ถือเป็นความประทับใจแรกสำหรับผู้มาใช้บริการในครั้งแรก	134	86.5	สูง
	2	องค์การจำเป็นต้องศึกษาพฤติกรรมและความต้องการทางด้านสิ่งแวดล้อมของผู้ใช้บริการ ทำให้ทราบว่าผู้ให้บริการคำนึงถึงสิ่งแวดล้อมด้านใด เพื่อจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพให้ตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้ใช้บริการ	141	91.0	สูง
	3	นอกเหนือจากความรู้ลึกปลอดภัย อบอุ่น และผ่อนคลายแล้ว สิ่งแวดล้อมที่หรูหราสวยงามทางวัตถุ เป็นสิ่งที่พึงประสงค์ของผู้ใช้บริการ	110	71.0	ปานกลาง
	4	องค์การบริการสุขภาพควรตระหนักว่า ผู้ใช้บริการจะมีความกลัว และความไม่แน่ใจในความเจ็บป่วยของตนอยู่แล้ว ดังนั้น สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสมควรที่จะให้ความรู้ลึกอบอุ่น ปลอดภัยและมั่นใจ	150	96.8	สูง

ตารางผนวก 9 จำนวน ร้อยละ และการแปลคะแนนของความรู้ด้านความสามารถในการผลิตบริการและคุณภาพบริการ ของผู้บริหารการพยาบาล

ด้านที่	ข้อที่	ความรู้ส่วนประสมการตลาดบริการ	จำนวน	ร้อยละ	การแปลคะแนน
10		ด้านความสามารถในการผลิตบริการและคุณภาพบริการ		80.5	สูง
	1	งานที่มีคุณภาพดีจำเป็นต้องใช้ทุนมาก	107	69.0	ปานกลาง
	2	การเพิ่มคุณภาพโดยไม่คำนึงถึงต้นทุน หรือการลดต้นทุนโดยไม่คำนึงถึงคุณภาพจะทำให้โรงพยาบาลมีปัญหาในเรื่องของกำไรได้เช่นเดียวกัน	120	77.4	ปานกลาง
	3	การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง การทำวิจัยและการใช้ผลการวิจัยทางการพยาบาล เป็นเครื่องมือที่นำมาใช้เพื่อเพิ่มคุณภาพและผลิตผลทางการพยาบาล	147	94.8	สูง
	4	การใช้วิทยาการทางการแพทย์ใหม่ๆซึ่งได้จากการวิจัย ไม่ได้ทำให้ผู้ให้บริการรับรู้ว่าคุณภาพมีการปรับปรุงผลผลิตและคุณภาพอยู่เสมอ	100	64.5	ปานกลาง
	5	ผลการวิจัยเป็นหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ผู้บริหารสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการคุณภาพบริการได้เป็นอย่างดี	144	92.9	สูง
	6	การสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ จำเป็นต่อการทำการตลาด แต่ไม่เกี่ยวข้องกับการปรับปรุงคุณภาพและการผลิตบริการ	131	84.5	สูง

ตารางผนวก 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลคะแนนทัศนคติต่อการตลาดในงานบริการ
 พยาบาล ของผู้บริหารการพยาบาล ด้านความสำคัญของแนวคิดส่วนประสมการตลาด
 บริการและด้านผลิตภัณฑ์หรือบริการ

ด้านที่	ข้อที่	ทัศนคติต่อการตลาดในงานบริการพยาบาล	$\bar{X}$	SD	การแปลคะแนน
1		ด้านความสำคัญของแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ	4.04	0.54	ดี
	1	ความรู้เกี่ยวกับส่วนประสมการตลาดบริการมีความจำเป็นสำหรับ โรงพยาบาลเอกชนมากกว่าโรงพยาบาลภาครัฐ	3.62	0.95	ปานกลาง
	2	หน่วยงานบริการรักษาพยาบาลภาครัฐที่ประสบความสำเร็จ ไม่มีความจำเป็น ต้องนำแนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการมาใช้ในการให้บริการ	4.02	0.74	ดี
	3	การสำรวจความต้องการและความคาดหวังบริการของผู้ใช้ บริการเป็นสิ่งจำเป็นที่ทุกองค์กรต้องปฏิบัติ	4.50	0.67	ดี
	4	บุคลากรพยาบาลที่มีความรู้ด้านการตลาดบริการจะตอบสนอง ความพึงพอใจให้กับผู้ใช้บริการได้เหมาะสมยิ่งขึ้น	4.02	0.86	ดี
2		ด้านผลิตภัณฑ์หรือบริการ	4.08	0.60	ดี
	1	การจัดบริการพยาบาลของหน่วยงานภาครัฐควรจัดตาม ความสามารถในการบริการมากกว่าจัดตามความต้องการและ ความคาดหวังของผู้ใช้ บริการ	3.61	0.94	ปานกลาง
	2	หน่วยงานบริการพยาบาลภาครัฐไม่จำเป็นต้องพัฒนารูปแบบ บริการพยาบาลใหม่ ๆ เพื่อจูงใจผู้ใช้บริการ เพราะมีผู้มาใช้บริการ เป็นจำนวนมากอยู่แล้ว	4.45	0.67	ดี
	3	การพัฒนารูปแบบการบริการเพื่อการแข่งขันไม่เหมาะสมกับ หน่วยงานบริการพยาบาลภาครัฐ	4.18	0.73	ดี

ตารางผนวก 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลคะแนนทัศนคติต่อการตลาดในงานบริการ
 พยาบาล ของผู้บริหารการพยาบาล ด้านราคา และด้านสถานที่ ช่องทางการให้บริการ และ
 เวลา

ด้านที่	ข้อที่	ทัศนคติต่อการตลาดในงานบริการพยาบาล	$\bar{X}$	SD	การแปลคะแนน
3		ด้านราคา	4.04	0.60	ดี
	1	ถึงแม้ว่าผู้บริหารทางการพยาบาลไม่ได้มีหน้าที่ในการกำหนดค่าบริการการรักษาพยาบาลโดยตรง แต่ควรเข้าใจถึงต้นทุนบริการและกลไกการกำหนดราคา	4.35	0.78	ดี
	2	การคิดค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นในช่วงคลินิกพิเศษนอกเวลา ราชการ ผู้ใช้บริการควรจะได้รับการที่มีคุณภาพและการบริการที่ดีกว่าการให้บริการในเวลา	3.55	1.32	ปานกลาง
	3	การตั้งราคาค่าบริการเกี่ยวกับการพยาบาล ควรคำนึงถึงความต้องการ ความสะดวกสบาย และการบริการแบบเบ็ดเสร็จครบวงจร	4.23	0.62	ดี
4		ด้านสถานที่ ช่องทางการให้บริการ และเวลา	4.22	0.56	ดี
	1	ผู้บริหารทางการพยาบาลจำเป็นต้องมีส่วนร่วมในการนำเสนอข้อมูลการบริการผ่านทางโทรศัพท์หรือทางอินเทอร์เน็ต สำหรับ ผู้ใช้บริการให้สามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับบริการการนัดหมาย การเลือกวันและเวลาที่สะดวก	4.08	0.75	ดี
	2	การร่วมมือเป็นพันธมิตรกันระหว่างองค์กรทางสุขภาพ รวมทั้งหน่วยงานบริการพยาบาล มีส่วนช่วยให้ผู้ให้บริการได้รับบริการทางสุขภาพครบถ้วน	4.37	0.54	ดี

ตารางผนวก 12 **ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลคะแนนทัศนคติต่อการตลาดในงานบริการ**
พยาบาล ของผู้บริหารการพยาบาล ด้านการส่งเสริมการบริการและด้านบุคลากรที่
ให้บริการ

ด้านที่	ข้อที่	ทัศนคติต่อการตลาดในงานบริการพยาบาล	$\bar{X}$	SD	การแปลคะแนน
5		ด้านการส่งเสริมการบริการ	4.34	0.51	ดี
	1	หน่วยงานบริการพยาบาลสามารถนำเสนอการจัดโปรแกรมการส่งเสริมบริการ ในด้านการดูแล ป้องกัน ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพได้ด้วยตนเอง	4.34	0.60	ดี
	2	ผู้บริหารการพยาบาลควรศึกษารูปแบบพฤติกรรมของผู้ใช้บริการ ตลอดจนแบบแผนการมาใช้บริการ เพื่อจะได้วางแผนการผลิตบริการให้ตรงกับความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสม	4.34	0.56	ดี
6		ด้านบุคลากรที่ให้บริการ	4.10	0.49	ดี
	1	พยาบาลสามารถเป็นผู้แนะนำบริการ และสามารถจูงใจให้เกิดการตัดสินใจใช้บริการได้ง่ายยิ่งขึ้น	4.19	0.72	ดี
	2	การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีส่งเสริมการบริการเพื่อดึงดูดความสนใจและตอบสนองให้ตรงตามความต้องการของผู้ใช้บริการเฉพาะราย เป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสมในงานบริการสุขภาพ	3.52	0.99	ปานกลาง
	3	ผู้บริหารทางการพยาบาลมีส่วนสำคัญในการคัดเลือก ฝึกอบรม และสร้างแรงจูงใจบุคลากร เพื่อสามารถสร้างความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ	4.40	0.54	ดี
	4	บุคลากรทุกคนสามารถสร้างข้อได้เปรียบเชิงการแข่งขันในการให้บริการที่มีความเฉพาะ พิเศษ และมีคุณภาพ ซึ่งก่อให้เกิดความพึงพอใจ	4.30	0.61	ดี

ตารางผนวก 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลคะแนนทัศนคติต่อการตลาดในงานบริการ
 พยาบาล ของผู้บริหารการพยาบาล ด้านกระบวนการบริการ ด้านสิ่งแวดล้อมการ
 บริการ และด้านความสามารถในการผลิตบริการและคุณภาพบริการ

ด้านที่	ข้อที่	ทัศนคติต่อการตลาดในงานบริการพยาบาล	$\bar{X}$	SD	การแปลคะแนน
7		ด้านกระบวนการบริการ	4.47	0.50	ดี
	1	ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องมีส่วนร่วมในการวางแผนและกำหนดนโยบายการปรับปรุงกระบวนการให้บริการอย่างต่อเนื่อง	4.50	0.54	ดี
	2	นอกจากการส่งมอบบริการที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพแล้ว การวางแผนให้กระบวนการปฏิบัติงานเป็นมาตรฐานเดียวกัน และปฏิบัติได้ง่าย ยังเป็นสิ่งจำเป็นของการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ	4.53	0.71	ดี
	3	การจัดกิจกรรมให้ผู้ใช้บริการทำขณะรอการบริการ มีส่วนช่วยให้ความรู้สึกรอคอยของการรอคอยสั้นลงได้	4.38	0.65	ดี
8		ด้านสิ่งแวดล้อมการบริการ	4.48	0.51	ดี
	1	การทำกิจกรรม 5ส.เป็นส่วนหนึ่งของกลยุทธ์การตลาดบริการในด้านสิ่งแวดล้อมการบริการ	4.44	0.54	ดี
	2	ผู้บริหารควรให้ความสำคัญกับสิ่งแวดล้อมในการบริการ ด้านการรับรู้ของผู้ใช้บริการ สถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ที่ทันสมัย ความพร้อม การแต่งกาย และการมีปฏิสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ	4.56	0.52	ดี
9		ด้านความสามารถในการผลิตบริการและคุณภาพบริการ	3.33	0.66	ปานกลาง
	1	งานบริการพยาบาลควรพัฒนาเป็นงานวิจัยทางคลินิกได้ เพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงคุณภาพงานบริการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น	4.42	0.61	ดี
	2	การที่งานบริการพยาบาลไม่สามารถสร้างทั้งผลิตผลและคุณภาพได้พร้อมกัน เนื่องด้วยการขาดแคลนอัตรากำลังของบุคลากร	2.25	1.14	ไม่ดี

ตารางผนวก 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลคะแนนการประยุกต์ใช้แนวคิดส่วนประสม การตลาดบริการในงานบริการพยาบาล ของผู้บริหารการพยาบาล ด้านผลิตผลบริการทางการพยาบาลและด้านการกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ

ด้านที่	ข้อที่	การประยุกต์ใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ	$\bar{X}$	SD	การแปลคะแนน
1		ด้านผลิตผลบริการทางการพยาบาล	3.74	0.57	ปานกลาง
	1	ท่านมอบหมายงานและจัดบุคลากรในการทำงานตามสภาพ ปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ	3.82	0.70	มาก
	2	ท่านวางแผนเพื่อพัฒนาการบริการและจัดรูปแบบบริการใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลทั้งทางตรงและทางอ้อมในหน่วยงานของท่านอยู่เสมอ	3.64	0.76	ปานกลาง
	3	ท่านส่งเสริมให้มีการจัดโครงการ โปรแกรม หรือหน่วยงานบริการในการดูแล ป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพ รวมถึงมีการติดตามประเมินผล เพื่อพัฒนาให้คุณภาพบริการดีขึ้น	3.76	0.66	มาก
2		ด้านการกำหนดราคาและการคิดค่าบริการ	3.16	0.78	ปานกลาง
	1	ท่านสามารถวิเคราะห์ต้นทุนการให้บริการในหน่วยงาน และใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพการบริการได้	3.05	0.92	ปานกลาง
	2	ท่านสามารถจัดโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายให้ได้รับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐาน ครอบคลุมปริมาณงานที่ทำให้คุ้มค่าใช้จ่ายทั้งผู้ให้และผู้ให้บริการ	3.25	0.84	ปานกลาง
	3	ท่านสามารถให้ข้อมูลรายละเอียดของค่าใช้จ่ายทั้งหมด ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ รวมทั้งวิเคราะห์ต้นทุน วัสดุ อุปกรณ์ และอัตราค่าสิ่งได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหารโรงพยาบาลกำหนดอัตราค่าบริการได้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การตั้งราคาขององค์กร	3.19	1.02	ปานกลาง

ตารางผนวก 15 คำเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลคะแนนการประยุกต์ใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการในงานบริการพยาบาล ของผู้บริหารการพยาบาล ด้านการจัดสถานที่ ช่องทางการให้บริการ และเวลา และด้านการส่งเสริมการบริการ

ด้านที่	ข้อที่	การประยุกต์ใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ	$\bar{X}$	SD	การแปลคะแนน
3		ด้านการจัดสถานที่ ช่องทางการให้บริการ และเวลา	2.76	0.83	น้อย
	1	ท่านจัดให้มีบริการนัดตรวจ และให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้มาใช้บริการเพิ่มเติมจากการมารับบริการตามปกติ โดยทางโทรศัพท์ และ/หรืออินเทอร์เน็ต	2.81	1.12	น้อย
	2	ท่านสามารถบริหารเวลาการรอตรวจได้อย่างเหมาะสม โดยการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการให้บริการคุ้มค่ากับเวลาและค่าใช้จ่ายของผู้ใช้บริการ	2.67	0.96	น้อย
	3	ท่านสามารถสร้างเครือข่ายทั้งในและนอกหน่วยงาน เพื่อประสานประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยอย่างครบวงจร	2.81	0.97	น้อย
4		ด้านการส่งเสริมการบริการ	3.24	0.69	น้อย
	1	ท่านจัดให้มีโปรแกรมการส่งเสริม และสนับสนุนให้ผู้ใช้บริการ/ครอบครัว เกิดการเรียนรู้และสามารถดูแลตนเองและครอบครัวได้	3.41	0.94	ปานกลาง
	2	ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนและกำหนดนโยบายขององค์กรให้สอดคล้องกับนโยบายสุขภาพของประเทศ	2.92	1.04	น้อย
	3	ท่านส่งเสริมการให้ความรู้โดยการสอน แนะนำ และให้คำปรึกษาแก่ผู้มาใช้บริการทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม	3.83	0.77	มาก
	4	ท่านนำเสนอโครงการ นวัตกรรมต่างๆ ของงานบริการพยาบาลแก่สาธารณชน อันนำมาซึ่งชื่อเสียงของตนเอง หน่วยงานและองค์กร	2.82	1.13	น้อย

ตารางผนวก 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลคะแนนการประยุกต์ใช้แนวคิดส่วนประสม การตลาดบริการในงานบริการพยาบาล ของผู้บริหารการพยาบาล ด้านบุคลากรที่ให้บริการ และด้านกระบวนการบริการ

ด้านที่	ข้อที่	การประยุกต์ใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ	$\bar{X}$	SD	การแปลคะแนน
5		ด้านบุคลากรที่ให้บริการ	3.98	0.57	มาก
	1	ท่านพัฒนาให้บุคลากรมีทักษะการสร้างสัมพันธภาพและมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ใช้บริการและผู้ร่วมงาน	3.86	0.60	มาก
	2	ท่านให้ความสำคัญกับพฤติกรรมบริการเป็นเลิศการให้รางวัลเพื่อการจูงใจ และส่งเสริมให้บุคลากรปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง	4.05	0.69	มาก
	3	ท่านส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรเป็นผู้แทนในการพิทักษ์และคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยแม้ผู้ป่วยมิได้ร้อง	4.03	0.70	มาก
6		ด้านกระบวนการบริการ	3.71	0.62	ปานกลาง
	1	ท่านวางนโยบาย/พัฒนาระบบปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการวิเคราะห์ วางแผน แก้ปัญหา และประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม	3.94	0.70	มาก
	2	ท่านออกแบบและปรับปรุงการบริการ โดยกำหนดมาตรฐานในทุกขั้นตอน หากพบปัญหาจะนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ดียิ่งขึ้น	3.66	0.79	ปานกลาง
	3	ท่านปรับปรุงการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ ในระหว่างการปรับกระบวนการบริการได้ โดยไม่ต้องรืองงบประมาณเพิ่มเติม	3.53	0.78	ปานกลาง

ตารางผนวก 17 คำเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลคะแนนการประยุกต์ใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการในงานบริการพยาบาล ของผู้บริหารการพยาบาล ด้านสภาพแวดล้อมการบริการและด้านความสามารถในการผลิตบริการและคุณภาพบริการ

ด้านที่	ข้อที่	การประยุกต์ใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดบริการ	$\bar{X}$	SD	การแปลคะแนน
7		ด้านสภาพแวดล้อมการบริการ	4.07	0.52	มาก
	1	ท่านใช้กิจกรรม 5 ส ให้เป็นประโยชน์ในการเพิ่มคุณภาพการบริการ	4.02	0.63	มาก
	2	ท่านให้ความสำคัญกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความรู้สึกพึงพอใจของผู้ใช้บริการ อันได้แก่ บรรยากาศของความปลอดภัยและความรู้สึกผ่อนคลาย ตลอดจนการแต่งกายของบุคลากรผู้ให้บริการในการจัดให้บริการ	4.03	0.59	มาก
	3	ท่านบริหารจัดการอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ในหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพพร้อมใช้อยู่เสมอ	4.15	0.61	มาก
8		ด้านความสามารถในการผลิตบริการและคุณภาพบริการ	3.72	0.58	ปานกลาง
	1	ท่านพัฒนางานบริการพยาบาลโดยการทำวิจัยหรือสร้างนวัตกรรมใหม่	3.03	1.00	ปานกลาง
	2	ท่านสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ และนำข้อมูลที่สำคัญมาปรับปรุงคุณภาพและผลิตบริการพยาบาล	4.09	0.65	มาก
	3	ท่านใช้ดัชนีชี้วัดของหน่วยงานเป็นตัวบ่งชี้คุณภาพ การบริการและการปรับปรุงงาน	4.05	0.67	มาก

BIOGRAPHY

NAME	Miss.Kesaree Punlee
DATE OF BIRTH	14 March 1962
PLACE OF BIRTH	Bangkok, Thailand
INSTITUTIONS ATTENDED	Mahidol University, 1984 : Bachelor of Science (Nursing) Mahidol University, 2006 : Master of Management (Nursing Management)
POSITION&OFFICE	2 Siriraj Hospital, Bangkok, Thailand Position: Nurse Tel. 02-4197000 ext 6040-1 E-mail: pkesaree@yahoo.com srkpl@mucc.mahidol.ac.th
HOME ADDRESS	132/202 Kretkaew Garden Village Jangwattana Rd, Pakkret, Nonthaburi 11120 Tel. 02-5846040, 02-9607421