

คุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรมสาขาราชเทวี



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการองค์การเภสัชกรรม

ตุลาคม 2557

คุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรมสาขาราชเทวี



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการองค์กรเภสัชกรรม

ตุลาคม 2557

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรมสาขาราชเทวี



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการองค์การเภสัชกรรม

ตุลาคม 2557

ณัฏฐา ฤกษ์จุฬิมล. (2557). *คุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรมสาขา
ราชเทวี*. สารนิพนธ์ บธม. (การจัดการองค์การเภสัชกรรม). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.
สมหญิง พุ่มทอง

การวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการของเภสัชกร
และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ที่มีผลต่อ
คุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรมสาขาราชเทวี กลุ่มตัวอย่าง คือประชาชน
ผู้มาขอรับคำปรึกษาจากเภสัชกรที่ร้านยาองค์การเภสัชกรรม สาขาราชเทวี จำนวน 336 คน
เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเองในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2557
วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบค่าทีและการวิเคราะห์
ความแปรปรวนทางเดียว ผลการวิจัยพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 61 เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย
 40 ± 11.58 ปี ประมาณครึ่งหนึ่งประกอบอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ และจบการศึกษา
ระดับปริญญาตรี และประมาณหนึ่งในสามมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 10,001 - 20,000 บาท
ความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรมสาขาราชเทวีโดยรวมอยู่
ในระดับดีมาก เมื่อพิจารณาแยกรายมิติ พบว่าคะแนนเฉลี่ยในมิติการตอบสนองความต้องการของ
ผู้รับบริการมีค่าสูงสุด (4.42 ± 0.46 , ค่าที่เป็นไปได้ 1-5) รองลงมาเป็นมิติการติดต่อสื่อสารกับ
ผู้รับบริการ การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และการเข้าใจและเห็นใจผู้รับบริการ ตามลำดับ
(4.33 ± 0.49 , 4.32 ± 0.46 และ 4.27 ± 0.46) คะแนนเฉลี่ยของคุณภาพการบริการโดยรวมเมื่อจำแนก
ตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า เพศและอาชีพ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
0.05 อย่างไรก็ดีตาม แม้ว่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการบริการโดยรวมมีค่าสูง พบว่ายังมีบางประเด็นที่
ต้องแก้ไขปรับปรุง เนื่องจากมีผู้รับบริการตอบว่าไม่แน่ใจเป็นจำนวนค่อนข้างมาก ได้แก่ เภสัชกร
เข้าใจถึงความรู้สึกของท่าน ท่านเชื่อว่าเภสัชกรจะไม่บอกให้ผู้อื่นทราบเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของ
ท่าน เภสัชกรเอาใจใส่ต่อท่าที่การแสดงออกของท่าน และเภสัชกรมีการซักถามกลับเพื่อตรวจสอบ
ความเข้าใจของท่าน ผลการวิจัยในครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงกลยุทธ์ด้าน
คุณภาพการให้บริการทางเภสัชกรรมของร้านยาองค์การเภสัชกรรมสาขาราชเทวี

QUALITY OF PHARMACISTS' SERVICE IN THE GOVERNMENT PHARMACEUTICAL
ORGANIZATION DRUGSTORE, RATCHATHEWI BRANCH



Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Master of Business Administration in Pharmacy Organization Management
at Srinakharinwirot University

October 2014

Nattaya Rerkruhiphimol. (2014). *Quality of Pharmacists' Service in the Government Pharmaceutical Organization Drugstore, Ratchathewi Branch*. Master's Project, MBA. (Pharmacy Organization Management). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. Project Advisor: Asst. Prof. Dr. Somying Puntong.

The objective of this research were to determine customers' views about quality of pharmacists' service and demographic factors (gender, age, occupation, education and income) influencing the service quality in the Government Pharmaceutical Organization drugstore, Ratchathewi Branch. A sample of 336 customers who received a pharmacist consultation completed self-administered questionnaires in March, 2014. Descriptive statistics and inferential statistics (Independent Sample t-test and One-way ANOVA) were used in data analysis. Results revealed that the majority of customers were female (61%), mean age was 40 ± 11.58 years. Approximately half of them worked as government or state enterprise officers and graduated with bachelor degree. About one-third had monthly income between 10,001 - 20,000 baht. Overall, their level of perception about quality of pharmacists' service was high. According to its dimensions, the result demonstrated that the highest average score was responsiveness dimension (4.42 ± 0.46 , possible range 1-5), followed by communication, assurance, and empathy dimensions respectively (4.33 ± 0.49 , 4.32 ± 0.46 , and 4.27 ± 0.46). Difference in overall service quality scores across customers' characteristics including age and occupation showed a significance at 0.05 level. Although the overall service quality score was high, there were some issues that needed to be improved, for example, understand customers' feelings, not disclose their health problem, pay attention to their gesture and check their understanding. The findings from this study can be useful for the marketing in order to improve a strategy for service quality in the drugstore.

สารนิพนธ์
เรื่อง
คุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรมสาขาราชเทวี
ของ
ณัฏฐยา ฤกษ์รุจิพิมล

ได้รับการอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาการจัดการองค์การเภสัชกรรม
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร. สมชาย สันติวัฒนกุล)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2557

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ คณะกรรมการสอบปากเปล่า

.....ที่ปรึกษาประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมหญิง พุ่มทอง) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมหญิง พุ่มทอง)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรรณนิภา อภินิษฐาภิชาดิ)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัชรี ดวงจันทร์)

ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี เนื่องจากผู้วิจัยได้รับความกรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างยิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมหญิง พุ่มทอง อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่าในการให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ รวมทั้งตรวจสอบแก้ไขเนื้อหาให้มีความเหมาะสม นับตั้งแต่เริ่มต้นดำเนินการจนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อย ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอันมาก จึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรรณนิภา อภินิษฐาภิชาติ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พชรี ดวงจันทร์ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือและเสียสละเวลาอันมีค่าในการเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการสอบสารนิพนธ์ ให้คำแนะนำในการปรับปรุงเนื้อหาสารนิพนธ์ให้ครบถ้วนสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดามารดา ที่คอยให้กำลังใจ และขอบคุณมิตรสหายทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือในการทำวิจัยครั้งนี้

ท้ายที่สุด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้กรุณาอบรมสั่งสอน ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้แก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาที่ได้ศึกษาในหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการองค์กรเกษตรกรรม ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่งแก่ผู้วิจัยทั้งในปัจจุบันและอนาคต

ณัฏฐา ฤกษ์จุฬิมล

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	2
ความสำคัญของการวิจัย.....	2
ขอบเขตของการวิจัย.....	3
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
สมมติฐานในการวิจัย.....	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ.....	8
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล.....	16
ประวัติโดยสังเขปขององค์การเภสัชกรรมและร้านยาองค์การฯ.....	18
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	22
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	26
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	26
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	28
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	31
การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	31
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	33
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	33
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	33
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	33
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	45
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	45
วิธีดำเนินการวิจัย.....	45
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	45
สรุปผลการวิจัย.....	46

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5 (ต่อ)	
การอภิปรายผล.....	47
ข้อเสนอแนะ.....	55
บรรณานุกรม.....	56
ภาคผนวก.....	59
ภาคผนวก ก รายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจคุณภาพของแบบสอบถาม.....	59
ภาคผนวก ข แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย.....	61
ภาคผนวก ค คำอำนาจจำแนกเป็นรายข้อและค่าความเชื่อมั่น ของแบบสอบถาม.....	65
ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์.....	67

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
2 แบบจำลองคุณภาพของบริการ (Service - quality model).....	14



บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน (n = 336).....	34
2 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพการบริการของเภสัชกร ร้านยาองค์การเภสัชกรรมสาขาราชเทวี โดยภาพรวมของแต่ละมิติ.....	35
3 ร้อยละของผู้ตอบและคะแนนเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ ที่มีต่อการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรมสาขาราชเทวี.....	36
4 การทดสอบความแตกต่างของคุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยา องค์การเภสัชกรรมสาขาราชเทวี จำแนกตามเพศ.....	38
5 การทดสอบความแตกต่างของคุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยา องค์การเภสัชกรรมสาขาราชเทวี จำแนกตามอายุ.....	39
6 การทดสอบความแตกต่างของคุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยา องค์การเภสัชกรรมสาขาราชเทวี จำแนกตามอาชีพ.....	39
7 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การ เภสัชกรรมสาขาราชเทวีในมิติการให้ความมั่นใจเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ LSD โดยจำแนกตามอาชีพ.....	40
8 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การ เภสัชกรรมสาขาราชเทวีในมิติการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ เป็นรายคู่ด้วยวิธีการ LSD โดยจำแนกตามอาชีพ.....	41
9 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การ เภสัชกรรมสาขาราชเทวีในมิติการเข้าใจและเห็นใจผู้รับบริการเป็นรายคู่ ด้วยวิธีการ LSD โดยจำแนกตามอาชีพ.....	41
10 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การ เภสัชกรรมสาขาราชเทวีรวมทุกมิติเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ LSD โดยจำแนก ตามอาชีพ.....	42
11 การทดสอบความแตกต่างของคุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยา องค์การเภสัชกรรมสาขาราชเทวี จำแนกตามระดับการศึกษา.....	43
12 การทดสอบความแตกต่างของคุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยา องค์การเภสัชกรรมสาขาราชเทวี จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....	43

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ร้านยาองค์การเภสัชกรรมดำเนินงานตามภารกิจขององค์การเภสัชกรรมในด้านการจำหน่ายและให้บริการยาที่มีคุณภาพได้มาตรฐานสากล รักษาพยาบาลและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นต่อสังคมให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมเพื่อประชาชนสามารถเข้าถึงได้ ดำเนินงานสอดคล้องกับค่านิยมขององค์การเภสัชกรรมที่ว่า “บริการด้วยน้ำใจ รับผิดชอบต่อสังคม” โดยให้ความสำคัญในการสร้างความพึงพอใจให้ประชาชนผู้มารับบริการด้วยความสะดวกรวดเร็ว การให้บริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรมจะเน้นการจ่ายยาอย่างสมเหตุสมผล ประกอบกับการให้คำแนะนำการใช้ยาที่ถูกต้อง วิธีการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วย รวมถึงการตอบปัญหาด้านยาทางโทรศัพท์ นอกจากนี้ยังช่วยเหลือกิจกรรมที่เป็นสาธารณประโยชน์อีกด้วย เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาผ่านทางสื่อวิทยุ โทรทัศน์ วารสารสุขภาพ การออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยาและสุขภาพให้กับชุมชน

ร้านยาองค์การเภสัชกรรมมีทั้งหมด 9 สาขา ได้แก่ ราชเทวี(สำนักงานใหญ่) ยศเส จรัญสนิทวงศ์ เทเวศร์ รังสิต กระทรวงสาธารณสุข พัฒนาการ ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติฯ แจ้งวัฒนะ เวชศาสตร์เขตร้อน กระบวนการให้บริการแก่ลูกค้าของร้านยาองค์การเภสัชกรรมทุกสาขา ยกเว้นสาขาราชเทวีซึ่งเป็นสำนักงานใหญ่ มีลักษณะการบริการเหมือนกัน คือ ลูกค้าแต่ละราย จะได้รับการบริการจากเภสัชกร 1 คนตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงขั้นตอนสุดท้ายคือการจ่ายยา โดยเฉลี่ยแต่ละสาขามีลูกค้าประมาณ 100-200 คนต่อวัน มีเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ 1-2 คน และผู้ช่วยเภสัชกร 1-2 คน ในขณะที่สาขาราชเทวีมีลูกค้าเฉลี่ย 700 คนต่อวัน มีเภสัชกรจำนวน 7 คน แต่ปฏิบัติหน้าที่ในการจ่ายยาและให้คำปรึกษาแก่ผู้มารับบริการ 6 คน ผู้ช่วยเภสัชกร 8 คน พนักงานเก็บเงิน 6 คน พนักงานขนส่งยา 5 คน พนักงานคลังยา 2 คน กระบวนการให้บริการที่สาขาราชเทวีมีความแตกต่างจากอีก 8 สาขา โดยจะมีพนักงานต้อนรับเป็นด่านแรกในการคัดแยกลูกค้าเมื่อเดินเข้ามาในร้านทั้งนี้เพื่อความสะดวก รวดเร็วของลูกค้า ลูกค้าถูกแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ต้องการปรึกษาเภสัชกรก่อนสั่งซื้อยา และลูกค้ากลุ่มที่สั่งซื้อยาเลยโดยไม่ต้องปรึกษาเภสัชกรก่อน เช่น กลุ่มยาสามัญประจำบ้าน เครื่องสำอาง ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จากนั้นลูกค้าแต่ละรายจะเข้ารับบริการตามจุดที่กำหนด

การบริการของเภสัชกรนับเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่งในการประกอบธุรกิจร้านยา ดังนั้นจึงควรมีตัวชี้วัดคุณภาพการบริการ ซึ่งหมายถึงระดับความพึงพอใจของลูกค้าหลังจากได้รับการบริการเพื่อเป็นเสียงสะท้อนจากผู้รับบริการให้เกิดการปรับปรุงแก้ไขคุณภาพการให้บริการทางเภสัชกรรมสามารถกำหนดรูปแบบการบริการที่เหมาะสม ช่วยส่งเสริมให้เกิดความเป็นเลิศด้านการตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการ หากผู้รับบริการรู้สึกว่าการบริการที่ได้รับจากเภสัชกรมีคุณภาพสูง

กว่าความคาดหวังที่ได้ตั้งไว้ ผู้รับบริการก็จะเกิดความพึงพอใจมาก ความพึงพอใจนี้จะพัฒนาไปสู่ความจงรักภักดีต่อองค์กร และผู้รับบริการอาจแนะนำให้ผู้อื่นมาใช้บริการด้วย ดังเช่นผลการศึกษาของชาญณรงค์ โชควารุณสุข (2552) ที่พบว่าคุณภาพของการบริการที่ผู้รับบริการรับรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความภักดีต่อการบริการในธุรกิจร้านขายยาในระดับสูง ซึ่งส่งผลดีทางธุรกิจต่อร้านขายยา ทำให้องค์กรเจริญรุ่งเรือง

ที่ผ่านมา ในแต่ละปีองค์กรเภสัชกรรมมีการสำรวจความพึงพอใจของกลุ่มผู้มารับบริการที่ร้านยาองค์กรเภสัชกรรม แต่เป็นการสำรวจความพึงพอใจในภาพรวม ได้แก่ โครงการวิจัยความพึงพอใจลูกค้าองค์กรเภสัชกรรมปี พ.ศ. 2555 ใช้มาตราส่วนประมาณค่าของไลเคิร์ท โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นเป็น 5 ระดับ (มากที่สุด-น้อยที่สุด) พบว่า มิติการบริการของพนักงานขายในร้านค้าปลีกขององค์กรเภสัชกรรม ซึ่งในที่นี้ หมายถึงทั้งพนักงานเก็บเงิน เภสัชกรและผู้ช่วยเภสัชกร คะแนนความพึงพอใจมีค่าสูงทุกข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ความถูกต้องในการคิดเงินของร้านค้าปลีก (ค่าเฉลี่ย 4.72, ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ 1-5) รองลงมาคือ ความถูกต้องในการจัดยาตามที่สั่งซื้อ ความรู้ความสามารถและการนำเสนอข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์ของพนักงานขาย บุคลิกภาพของพนักงานขาย (กริยา มารยาท การแต่งกาย ความน่าเชื่อถือ) และความรวดเร็วในการให้บริการ (ค่าเฉลี่ย 4.63 4.59 4.57 และ 4.53 ตามลำดับ) ในขณะที่ความสะดวก/ความรวดเร็วในการบริการรับคืนยาในกรณีจัดยาผิดหรือยามีสภาพไม่สมบูรณ์เป็นข้อที่มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจน้อยที่สุด คือ 4.38 (สถาบันวิจัยและให้คำปรึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 2555: 4-21) จะเห็นได้ว่าในการศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการที่สำรวจนั้นเป็นข้อมูลจากการบริการของพนักงานขายทั้งหมดซึ่งมีทั้งพนักงานเก็บเงิน เภสัชกรและผู้ช่วยเภสัชกร ไม่ได้เน้นศึกษาเฉพาะเภสัชกร ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่อง คุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์กรเภสัชกรรม ผลที่ได้จากการศึกษาสามารถนำไปใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการให้ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ส่งผลให้กลับมาใช้บริการที่ร้านยาองค์กรเภสัชกรรมอีก

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์กรเภสัชกรรม สาขาราชเทวี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ที่มีผลต่อคุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์กรเภสัชกรรมสาขาราชเทวี

ความสำคัญของการวิจัย

เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพการบริการทางเภสัชกรรมของร้านยาองค์กรเภสัชกรรมสาขาราชเทวี ส่งเสริมให้เกิดความเป็นเลิศด้านการตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการ

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชาชนผู้มาซื้อยาและรับคำปรึกษาจากเภสัชกรที่ร้านยาองค์การเภสัชกรรม สาขาราชเทวี

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

จากสถิติการให้บริการของลูกค้า ร้านยาองค์การเภสัชกรรม สาขาราชเทวี ย้อนหลัง 1 ปี (เดือนมกราคม 2556 - ธันวาคม 2556) พบว่า มีจำนวนผู้รับบริการ เฉลี่ยเดือนละ 2,100 คน โดยมีจำนวนผู้รับบริการที่มาซื้อยาและรับคำปรึกษาจากเภสัชกรประมาณ 40% ของผู้รับบริการทั้งหมด นั่นคือ 840 คน และในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 1 เดือน จึงกำหนดขนาดประชากร 1 เดือน คือ 840 คน

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการคำนวณ กำหนดความเชื่อมั่นที่ 95% ความผิดพลาดไม่เกิน 5% กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรทาโร ยามาเน (ยุทธ ไกยวรรณ. 2546: 105)

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

เมื่อ n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
N แทน ขนาดของประชากร
e แทน ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง

เมื่อแทนค่าในสูตรจะได้

$$n = \frac{840}{1 + 840(0.05)^2}$$

$$= 270$$

กลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้เท่ากับ 270 คน แต่เนื่องจากการเก็บแบบสอบถามบางตัวอย่าง อาจไม่สมบูรณ์ จึงได้สำรองเผื่อไว้ 66 คน รวมเป็นขนาดตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 336 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. เพศชายหรือเพศหญิง
2. อายุ 18 ปีขึ้นไป
3. ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

4. อ่านและเขียนภาษาไทยได้

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

1. ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic random sampling)
2. การเก็บข้อมูล

2.1 ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล คือ วันที่ 4 - 31 มีนาคม พ.ศ. 2557 (รวม 21 วัน)

2.2 โดยปกติร้านยาองค์การเภสัชกรรมสาขาราชเทวี เปิดทำการวันจันทร์-ศุกร์ เวลา 8.00 - 17.50 น. และวันเสาร์ 8.00 - 15.50 น. นอกเวลาราชการจะมีเภสัชกรอยู่เวรเพียง 1 ท่าน

เนื่องจากต้องการวัดคุณภาพการบริการโดยภาพรวม จึงสุ่มตัวอย่างในวันและเวลาราชการที่เภสัชกรทุกท่านอยู่ให้บริการพร้อมกัน ได้แก่ วันจันทร์ถึงศุกร์ ระหว่างเวลา 8.00 - 16.00 น.

ผู้วิจัยกำหนดจำนวนตัวอย่างที่ต้องสุ่มในแต่ละวัน โดยใช้สูตรการคำนวณความกว้างของชั้น (Class Interval) (กัลยา วานิชย์บัญชา. 2544: 29) ดังนี้

$$\begin{aligned}
 \text{ความกว้างของชั้น} &= \frac{\text{พิสัย}}{\text{จำนวนชั้น}} \\
 &= \frac{\text{จำนวนตัวอย่างทั้งหมด}}{\text{จำนวนวันที่เก็บข้อมูล}} \\
 &= \frac{336}{21} \\
 &= 16
 \end{aligned}$$

ดังนั้น จำนวนตัวอย่างที่จะต้องสุ่มในแต่ละวันเท่ากับ 16 คน

2.3 การเก็บข้อมูลแบ่งเป็น 16 ช่วงเวลา ห่างกันช่วงละ 30 นาทีดังนี้

8.30, 9.00, 9.30, 10.00, 10.30, 11.00, 11.30, 12.00, 12.30, 13.00, 13.30, 14.00, 14.30, 15.00, 15.30 และ 16.00 น. ตามลำดับ

2.4 หากในเวลาที่กำหนดไม่มีผู้มารับบริการ ให้ผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลในเวลาใกล้เคียงกับที่กำหนดไว้มากที่สุด เช่น ในเวลา 8.30 น. ไม่มีผู้มารับบริการ แต่มีผู้มารับบริการเวลา 8.40 น. ก็สามารถเก็บข้อมูลได้

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ศึกษา แบ่งเป็นดังนี้

1. ตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ ได้แก่

1.1 เพศ แบ่งเป็น

1.1.1 ชาย

1.1.2 หญิง

1.2 อายุ ____ ปี

1.3 อาชีพ แบ่งเป็น

1.3.1 นักเรียน/นักศึกษา

1.3.2 รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ

1.3.3 พนักงานบริษัทเอกชน/ลูกจ้าง

1.3.4 ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย

1.3.5 แม่บ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ

1.3.6 อื่นๆ (โปรดระบุ).....

1.4 ระดับการศึกษา แบ่งเป็น

1.4.1 ต่ำกว่าปริญญาตรี

1.4.2 ปริญญาตรี

1.4.3 สูงกว่าปริญญาตรี

1.5 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน แบ่งเป็น

1.5.1 ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท

1.5.2 10,001 - 20,000 บาท

1.5.3 20,001 - 30,000 บาท

1.5.4 30,001 - 40,000 บาท

1.5.5 40,001 - 50,000 บาท

1.5.6 มากกว่า 50,000 บาทขึ้นไป

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ คุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรม สาขาราชเทวี

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ร้านยาองค์การเภสัชกรรม หมายถึง ร้านยาที่ก่อตั้งโดยองค์การเภสัชกรรมเพื่อเป็นช่องทางให้การกระจายยาสู่ผู้บริโภคโดยตรง โดยจัดจำหน่ายยาและเวชภัณฑ์ทั้งที่ผลิตโดยองค์การเภสัชกรรม และผู้ผลิตอื่นๆ ในราคาย่อมเยา ในที่นี้ศึกษาเฉพาะที่สาขาราชเทวี

2. ผู้รับบริการ หมายถึง ประชาชนผู้มาซื้อยาและรับคำปรึกษาจากเภสัชกรที่ร้านยาองค์การเภสัชกรรม สาขาราชเทวี

นิยามเชิงปฏิบัติการ

คุณภาพการบริการ หมายถึง ระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรมสาขาราชเทวี วัดได้ด้วยเกณฑ์ประเมินคุณภาพ ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสอบถามคุณภาพงานบริการเภสัชกรรมชุมชนในมุมมองของผู้รับบริการของลาวัณย์ บุณะจินดา (2547) โดยในการศึกษานี้วัดคุณภาพการบริการ 4 มิติดังต่อไปนี้

1. การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance) วัดจากการที่เภสัชกรมีความรู้สามารถตอบคำถามที่ผู้รับบริการสงสัยได้ จัดยาได้ตรงกับอาการเจ็บป่วยของผู้รับบริการ และการรักษาความลับของผู้ป่วย ซึ่งทำให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อถือและมั่นใจในบริการ ประกอบด้วยคำถาม 3 ข้อ

2. การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness) วัดจากการให้บริการด้วยเวลาที่เพียงพอกับความต้องการของผู้รับบริการ การให้บริการด้วยวาจาสุภาพ การให้บริการด้วยความเป็นกันเอง และให้บริการอย่างรวดเร็วโดยผู้รับบริการไม่ต้องรอนาน ประกอบด้วยคำถาม 4 ข้อ

3. การเข้าใจและเห็นใจผู้รับบริการ (Empathy) วัดจากการให้บริการตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ การสอบถามชื่อและประวัติการแพ้ยาของผู้รับบริการก่อนจ่ายยา การใส่ใจในการแก้ปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ การเอาใจใส่ต่อท่าทีการแสดงออกของผู้รับบริการ และการเข้าใจความรู้สึกของผู้รับบริการ ประกอบด้วยคำถาม 6 ข้อ

4. การติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการ (Communication) วัดจากทักษะการใช้ภาษาของเภสัชกรในการตอบคำถามแก่ผู้รับบริการได้ละเอียดครบถ้วนและเข้าใจง่าย มีการสอบถามกลับเพื่อทวนความเข้าใจของผู้ป่วย ประกอบด้วยคำถาม 3 ข้อ

แบบสอบถามใช้มาตราส่วนประมาณค่าของไลเคิร์ต (Likert Scale) โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นเป็น 5 ระดับ

โดยผู้วิจัยได้กำหนดการให้คะแนนไว้ดังนี้

5 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

4 คะแนน หมายถึง เห็นด้วย

3 คะแนน หมายถึง ไม่แน่ใจ

2 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วย

1 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

นำคะแนนในแต่ละข้อมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย หลังจากนั้นนำคะแนนเฉลี่ยที่ได้มาแปลความหมาย สรุปเกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนได้ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.21 - 5.00 หมายความว่า คุณภาพการบริการของเภสัชกรอยู่ในระดับดีมาก
 ค่าเฉลี่ย 3.41 - 4.20 หมายความว่า คุณภาพการบริการของเภสัชกรอยู่ในระดับดี
 ค่าเฉลี่ย 2.61 - 3.40 หมายความว่า คุณภาพการบริการของเภสัชกรอยู่ในระดับปาน

กลาง

ค่าเฉลี่ย 1.81 - 2.60 หมายความว่า คุณภาพการบริการของเภสัชกรอยู่ในระดับไม่ดี
 ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.80 หมายความว่า คุณภาพการบริการของเภสัชกรอยู่ในระดับควร

ปรับปรุง

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานในการวิจัย

จากกรอบแนวคิดการวิจัย ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานในการวิจัยไว้ดังนี้

1. เพศมีผลต่อคุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรมสาขาราชเทวี
2. อายุมีผลต่อคุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรมสาขาราชเทวี
3. อาชีพมีผลต่อคุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรมสาขาราชเทวี
4. ระดับการศึกษามีผลต่อคุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรมสาขาราชเทวี
5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีผลต่อคุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรมสาขาราชเทวี

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล
3. ประวัติโดยสังเขปขององค์การเภสัชกรรมและร้านยาองค์การเภสัชกรรม
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ

1.1 ความหมายของการบริการ

มีผู้ให้ความหมายของการบริการไว้ดังนี้

บริการ (Services) เป็นกิจกรรม ผลประโยชน์หรือความพึงพอใจที่สามารถตอบสนองความต้องการให้แก่ลูกค้าได้ หรือเป็นการทำงานที่สร้างผลประโยชน์สำหรับลูกค้า โดยการสร้างให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตามความต้องการของผู้รับบริการ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์. 2552: 331)

การบริการ หมายถึง กิจกรรม กระบวนการ หรือการดำเนินการใดๆที่บุคคลหนึ่งหรือหน่วยงานหนึ่งได้อำนวยความสะดวก ช่วยเหลือ และ/หรือตอบสนองความจำเป็นและความต้องการให้กับบุคคลหรือกลุ่มบุคคลอื่น โดยมีวัตถุประสงค์ให้ได้รับความพึงพอใจ (ศิริวรรณ โปรยรุ่งโรจน์. 2551: 3)

การบริการ หมายถึง กิจกรรมหรือกระบวนการดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งของบุคคลหรือองค์กร เพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลอื่นและก่อให้เกิดความพึงพอใจจากผลของการกระทำนั้น ซึ่งการบริการที่ดีจะเป็นการกระทำที่สามารถสนองตอบความต้องการของผู้ที่แสดงเจตจำนง ให้ได้ตรงกับสิ่งที่บุคคลคาดหวัง พร้อมทั้งทำให้บุคคลดังกล่าวเกิดความรู้สึกที่ดีและประทับใจต่อสิ่งที่ได้รับ (ปทุมพร โพธิ์กาศ. 2554: 13)

โดยสรุป บริการ หมายถึง กิจกรรมหรือการดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งของบุคคลหรือองค์กรเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล โดยมีวัตถุประสงค์ให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

1.2 คุณลักษณะของการบริการ

เด็คเคอร์ และ ชัลลิแวน (สุชาติ ยิ้มมี. 2548: 93-95 ; อ้างอิงมาจาก Decker; & Sullivan. 1992) กล่าวว่า บริการมีคุณลักษณะที่สำคัญ 4 ประการ คือ การไม่สามารถจับต้องได้ การไม่

สามารถแยกบริการออกจากผู้ให้บริการได้ มีความไม่แน่นอน และไม่สามารถเก็บรักษาบริการนั้นไว้ได้ ซึ่งคุณลักษณะทั้ง 4 ประการ มีรายละเอียดดังนี้

1.2.1 ไม่สามารถจับต้องได้ (Intangibility) บริการเป็นสิ่งที่ไม่สามารถจับต้องได้ สัมผัสไม่ได้ และไม่สามารถแยกออกมาจากองค์กรที่ผลิตเพื่อมาตรวจสอบพิจารณาตัวบริการได้ บริการจะมีคุณลักษณะที่ไม่เหมือนผลิตภัณฑ์ คือ ไม่สามารถมองเห็น ชิม สัมผัส ได้ยิน ได้กลิ่น หรือ ประเมินผลในทางไกลจากจุดการให้บริการ บริการจึงไม่มีคุณสมบัติทางกายภาพที่จะเป็นเจ้าของได้ ไม่มีหลักฐานที่ปรากฏให้เห็นอยู่ตลอดเวลา และไม่สามารถเปรียบเทียบแง่มุมแต่ละด้าน ได้จนกว่าจะบริโภคหรือใช้บริการแล้ว บริการจึงเป็นการเสนอความเชื่อมั่นความศรัทธาขององค์กร ถ้าผู้บริโภคมีความเชื่อถือศรัทธาที่มากพอก็จะซื้อบริการ เมื่อผู้ใช้บริการได้รับการให้บริการแล้วก็จะ เปรียบเทียบกับความคาดหวังที่ตนเองมีอยู่ จึงเกิดเป็นความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจขึ้น ดังนั้นผู้ซื้อ ที่ขาดความเชื่อมั่นและความเชื่อถือในการให้บริการขององค์กรก็จะไม่ซื้อบริการ เพราะมีความเชื่อ ว่าไม่สามารถสนองตอบความต้องการของตัวเองได้

การไม่สามารถจับต้องได้ ยังหมายถึงการไม่สามารถทดสอบหรือทดลองใช้ก่อนการซื้อได้ ดังนั้นผู้บริโภคที่มีแนวโน้มว่าจะซื้อจึงขึ้นอยู่กับ การได้รับคำแนะนำและข้อชี้แนะจากการ ประเมินตัดสินของผู้อื่นที่มีประสบการณ์การใช้บริการนั้นมาก่อน การบอกต่อโดยใช้วิธีการพูดต่อกันจะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของผู้ซื้อค่อนข้างมาก การให้ข้อมูลหรือข้อชี้แนะที่ทำให้บริการมี ลักษณะของความเป็นรูปธรรมสามารถจับต้องได้ด้วยการบอกถึงคุณภาพและประโยชน์ที่จะได้รับ จากบริการ จะช่วยให้ผู้บริโภคเกิดความเชื่อมั่นและประเมินบริการที่ตนกำลังจะซื้อได้

1.2.2 ไม่สามารถแบ่งแยกได้ (Inseparability) เป็นลักษณะที่สำคัญของบริการซึ่งมี การผลิตและบริโภคในเวลาเดียวกัน และไม่สามารถแบ่งแยกบริการจากผู้ให้บริการได้ โดยลูกค้ามีส่วน ร่วมในการรับบริการ กล่าวคือ ผู้ขายหนึ่งรายสามารถให้บริการลูกค้าในขณะนั้นได้หนึ่งราย เนื่องจากผู้ขายแต่ละรายมีเอกลักษณ์เฉพาะตัวไม่สามารถให้คนอื่นบริการแทนได้ เพราะต้องผลิต และบริโภคในเวลาเดียวกัน ทำให้การบริการมีข้อจำกัดในเรื่องของเวลา

1.2.3 ไม่แน่นอน (Variability หรือ Service Variability) หมายถึง ความแตกต่าง ของบริการที่ผู้บริโภคได้รับในแต่ละครั้ง บริการที่ผู้บริโภคได้รับจะมีความแตกต่างกันตลอดเวลา เนื่องจากความสร้างสรรค์ของบริการขึ้นอยู่กับปฏิบัติของบุคคลที่ให้บริการ บริการที่ได้รับจึงไม่มีความแน่นอนตายตัว เพราะบุคคลอาจมีความเมื่อยล้า การคิดที่ไม่รอบคอบ ความไม่คอยใส่ใจหรือ ลืม เช่น แพทย์บางคนอาจมีความใส่ใจและให้การดูแลผู้รับบริการเป็นอย่างดี ในขณะที่บางคนมีความใส่ใจน้อยและรีบทำให้เสร็จโดยเร็ว หรือศัลยแพทย์บางรายมีความสามารถในการผ่าตัดให้ ประสบความสำเร็จสูงในขณะที่บางรายมีความสามารถความเชี่ยวชาญน้อย เป็นต้น

ความไม่แน่นอนอาจเกิดขึ้นจากการขาดความต่อเนื่องของผู้บริโภคในความสามารถ หรือความเต็มใจที่จะมีส่วนร่วมในกระบวนการให้บริการ เช่น ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ปฏิบัติตาม คำแนะนำในเรื่องการรับประทานอาหารอย่างเคร่งครัดก็อาจไม่บรรลุความสำเร็จในการควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดเช่นเดียวกับผู้ป่วยเบาหวานคนอื่น

นอกจากนี้ความไม่แน่นอนยังเกิดขึ้นได้จากตัวแปรอื่นๆในสภาพแวดล้อม บรรยากาศที่กำลังให้การบริการอยู่ เช่น ความหนาแน่นของผู้ใช้บริการ เวลาที่จำกัด และการได้รับการขัดจังหวะจากลูกค้าคนอื่นขณะที่ให้บริการ ก็ส่งผลให้เกิดความไม่แน่นอนแก่บริการได้เช่นกัน ผู้ซื้อหรือผู้ให้บริการจึงเกิดความตระหนักและรู้สึกถึงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจากความไม่แน่นอนเหล่านี้ และมักจะสอบถามผู้อื่นก่อนที่จะตัดสินใจเลือกใช้สถานให้บริการใดๆ

ความไม่แน่นอนส่งผลถึงคุณภาพของบริการ ดังนั้น ผู้ให้บริการจึงควรมีการควบคุมคุณภาพด้วยแนวทาง 3 แนวทาง ดังนี้

1.2.3.1 การลงทุนในการจ้างงานบุคลากรและการฝึกอบรมต่างๆ การคัดเลือกบุคลากรที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญในการให้บริการ การจัดการอบรมเพื่อเพิ่มพูนศักยภาพและพัฒนาทักษะความชำนาญความเชี่ยวชาญให้มากยิ่งขึ้น

1.2.3.2 การกำหนดมาตรฐานการให้บริการขององค์กรอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ไม่ว่าจะเป็นการปฏิบัติหรือการจัดสถานที่สิ่งแวดล้อมต่างๆ รวมทั้งมีแผนงานของบริการ (Service Blueprint) ในการควบคุมติดตามการปฏิบัติงานของฝ่ายต่างๆที่มีส่วนร่วมในการให้บริการว่าได้ปฏิบัติหรือยังและดีมาน้อยเพียงไร

1.2.3.3 การสร้างความพึงพอใจแก่ลูกค้าด้วยการติดตามตรวจสอบความพึงพอใจของลูกค้าอย่างสม่ำเสมอจากการได้รับคำแนะนำ การแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากลูกค้า การสำรวจความพึงพอใจของลูกค้าและการเปรียบเทียบต่างๆของลูกค้า

1.2.4 ไม่สามารถเก็บรักษาไว้ได้ (Perishability) บริการไม่สามารถผลิตหรือสร้างขึ้นมาแล้วเก็บเอาไว้ก่อน เพื่อรอให้มีความต้องการใช้เกิดขึ้น แต่จะเกิดบริการที่สร้างสรรค์เมื่อผู้ใช้มีความต้องการและมาซื้อบริการเท่านั้น การไม่สามารถเก็บรักษาบริการไว้ได้นี้ก่อให้เกิดปัญหา คือลูกค้าที่ไม่พึงพอใจในบริการที่ได้รับก็ไม่สามารถคืนบริการกลับมาได้ หรือหากลูกค้าไม่จ่ายเงินองค์กรก็ไม่สามารถเรียกความเป็นเจ้าของบริการกลับคืนมา ถ้าความต้องการมีสม่ำเสมอ การให้บริการก็จะไม่มีปัญหาของการไม่สามารถเก็บรักษาบริการไว้ได้ แต่ถ้าลักษณะความต้องการไม่แน่นอนจะทำให้เกิดปัญหา คือ ให้บริการไม่ทันหรือไม่มีลูกค้า

หากเกิดความไม่สมดุลระหว่างความต้องการซื้อ (Demand) กับความต้องการเสนอขายบริการ (Supply) ก็จะส่งผลต่อองค์กร ดังนั้น กลยุทธ์การตลาดที่นำมาใช้เพื่อปรับความต้องการซื้อให้สม่ำเสมอ และปรับการให้บริการไม่ให้เกิดปัญหามากหรือน้อยเกินไป มีดังนี้ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์. 2552: 334)

1.2.4.1 กลยุทธ์เพื่อปรับความต้องการซื้อ (Demand) ได้แก่ การตั้งราคาให้แตกต่างกันเพื่อปรับความต้องการซื้อให้สม่ำเสมอ การกระตุ้นความต้องการซื้อในช่วงที่มีความต้องการซื้อน้อย (Nonpeak demand can be cultivated) โดยจัดกิจกรรมลดราคาและส่งเสริมการขาย การให้บริการเสริม การมีระบบการนัดหมายจะทำให้ทราบจำนวนลูกค้าที่แน่นอนเพื่อการวางแผนการให้บริการและปรับระดับอุปสงค์ให้เหมาะสม

1.2.4.2 กลยุทธ์เพื่อปรับการให้บริการเสนอขาย (Supply) ได้แก่ การเพิ่มพนักงานชั่วคราว การกำหนดวิธีการทำงานที่มีประสิทธิภาพในช่วงที่ลูกค้ามาก การให้ผู้บริโภคมีส่วนร่วมในการให้บริการ เพื่อประหยัดเวลาของผู้ขายในการให้บริการ การให้บริการร่วมกันระหว่างผู้ขาย การขยายสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคาร หรือการขยายพื้นที่ให้บริการ

1.3 คุณภาพของการบริการ (Service Quality)

1.3.1 ความหมายของคุณภาพของการบริการ

คุณภาพของการบริการ (Service Quality) เป็นระดับของการให้บริการซึ่งไม่มีตัวต่อนที่นำเสนอให้กับลูกค้าที่คาดหวัง ซึ่งจะเป็นผู้ตัดสินคุณภาพการให้บริการ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์. 2552: 341; อ้างอิงมาจาก Etzel; Walker; & Stanton. 2007: 678)

คุณภาพของการบริการ หมายถึง การควบคุมมาตรฐานคุณภาพการให้บริการอย่างจริงจังด้วยการตรวจสอบและประเมินความพึงพอใจของลูกค้าและปัญหาข้อบกพร่องต่าง ๆ เป็นระยะ ๆ จะช่วยให้สามารถปรับปรุงและพัฒนาบริการได้ตรงกับความต้องการของลูกค้า (ปทุมพร โพธิ์กาศ. 2554: 25)

คุณภาพของบริการ คือ ความสอดคล้องกับความต้องการของลูกค้า ระดับความสามารถของบริการในการบำบัดความต้องการของลูกค้า หรือระดับความพึงพอใจของลูกค้าหลังจากได้รับบริการไปแล้ว (วีรพงษ์ เณลิมจิระรัตน์. 2539: 14)

โดยสรุป คุณภาพของการบริการ หมายถึง ระดับความพึงพอใจของลูกค้าหลังจากได้รับบริการ สำหรับงานวิจัยในครั้งนี้ คุณภาพของการบริการ หมายถึง ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรมสาขาราชเทวี โดยลูกค้าจะประเมินคุณภาพการบริการด้วยการเปรียบเทียบความต้องการหรือความคาดหวังกับบริการที่ได้รับจริง

1.3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังในคุณภาพของการบริการกับประสบการณ์ที่ผู้รับบริการได้รับจริง

ความคาดหวังในคุณภาพของการบริการกับประสบการณ์ที่ผู้รับบริการได้รับจริงจะมีผลต่อระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ (รวีวรรณ โปรยรุ่งโรจน์. 2551: 31-32) กล่าวคือ

1.3.2.1 หากผู้รับบริการรู้สึกว่าการบริการที่ได้รับมีคุณภาพสูงกว่าความคาดหวังที่ได้ตั้งไว้ ผู้รับบริการก็จะเกิดความพึงพอใจมาก ซึ่งความพึงพอใจนี้จะพัฒนาไปสู่ความจงรักภักดีต่อหน่วยงานบริการ ซึ่งส่งผลดีทางธุรกิจต่อหน่วยงานบริการ

1.3.2.2 หากผู้รับบริการรู้สึกว่าการบริการที่ได้รับมีคุณภาพตรงกับความคาดหวังที่ได้ตั้งไว้ ผู้รับบริการก็จะเกิดความพึงพอใจ แต่ความพึงพอใจนี้ยังต้องได้รับการกระตุ้นจากกลยุทธ์ทางการตลาดอื่น ๆ อีก เช่น หน่วยงานอาจต้องใช้กลยุทธ์การสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ โดยการจัดทำระบบฐานข้อมูลลูกค้า เมื่อผู้รับบริการกลับมาใช้บริการอีกครั้ง ผู้ปฏิบัติงานให้บริการก็สามารถจดจำความต้องการของผู้รับบริการได้

1.3.2.3 หากผู้รับบริการรู้สึกว่าการบริการที่ได้รับมีคุณภาพต่ำกว่าความคาดหวังที่ได้ตั้งไว้ ผู้รับบริการก็จะรู้สึกไม่พึงพอใจ

1.3.2.4 หากผู้รับบริการรู้สึกว่าการบริการที่ได้รับมีคุณภาพต่ำกว่าความคาดหวังที่ได้ตั้งไว้มาก หรือการบริการนั้นมีคุณภาพในระดับที่ต่ำกว่ามาตรฐานขั้นต่ำที่สามารถยอมรับได้ ผู้รับบริการจะเกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจเป็นอย่างมาก และมีแนวโน้มจะนำไปบอกเล่าให้บุคคลอื่นๆ ว่าไม่ควรมาใช้บริการของหน่วยงานนี้ และยิ่งไปกว่านั้นหากผู้รับบริการเคยได้รับการบริการที่ดีกว่าจากหน่วยงานอื่นๆ ผลก็คือ นอกจากเขาจะไม่แนะนำให้บุคคลอื่นมาใช้บริการของหน่วยงานแล้ว เขาก็อาจจะแนะนำให้ผู้อื่นไปใช้บริการของหน่วยงานคู่แข่งด้วย

1.3.3 แบบจำลองคุณภาพของบริการ

กลยุทธ์การสร้างคามพึงพอใจในการบริการนั้นมีหลากหลายวิธีการ หากแต่ล้วนตั้งอยู่บนฐานความคิดเดียวกันคือ การให้บริการที่ตรงกับสิ่งที่คาดหวังของผู้รับบริการ ดังนั้นนักวิชาการด้านการบริการหลายท่านได้กำหนดกลยุทธ์ต่างๆ ขึ้นมา เช่น พาราสุรามานและคณะ (Parasuraman; Zeithaml; & Berry. 1985: 41-50) ได้กำหนดแบบจำลองคุณภาพของบริการ (Service - quality model) ขึ้น เพื่อที่จะสามารถเข้าใจในองค์ประกอบของการบริการ และสามารถบริหารจัดการให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพและนำไปสู่ความพึงพอใจของผู้รับบริการได้ ดังภาพประกอบ 2 โดยที่พาราสุรามานชี้ให้เห็นถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริการและช่องว่างในกระบวนการให้บริการที่ส่งต่อระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เนื่องจากช่องว่างเหล่านี้หากมีการจัดการที่ดีเพียงพอ ก็จะสามารถสร้างให้เกิดความพึงพอใจในการบริการขึ้น

จากแบบจำลองพบว่า ความคาดหวังของผู้รับบริการเกิดจากปัจจัยหลักๆ 3 ด้าน ได้แก่ คำบอกเล่าปากต่อปาก ความต้องการเฉพาะบุคคลและประสบการณ์ในอดีต การที่ผู้รับบริการมีความต้องการในการบริการและนำสิ่งที่ต้องการไปเปรียบเทียบกับการอ้างอิงจากแหล่งข้อมูลต่างๆ กำหนดเป็นความคาดหวังในการบริการขึ้น หน้าที่ของผู้ให้บริการจึงอยู่ที่การส่งมอบการบริการที่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ โดยมีช่องว่างเกิดขึ้นในแบบจำลอง ซึ่งหากผู้ให้บริการสามารถเติมเต็มช่องว่างเหล่านี้ได้ก็จะทำให้การบริการที่ส่งต่อไปยังผู้รับบริการมีคุณภาพและสร้างเสริมความพึงพอใจในการบริการได้ ช่องว่างในการดำเนินการบริการและเป็นโอกาสในการดำเนินงานบริการให้มีคุณภาพ มี 5 ช่องว่าง (ภาสกร อุดลพัฒน์กิจ; และ เอนก สุวรรณบัณฑิต. 2554: 159-160) ได้แก่

1.3.3.1 ความไม่ตรงกันระหว่างความคาดหวังของลูกค้ากับการรับรู้ความคาดหวังของลูกค้า โดยผู้บริหารการบริการอาจเกิดความคลาดเคลื่อนของการประเมินความคาดหวังของผู้รับบริการ ทำให้มีการนำเสนอการบริการที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง นั้นย่อมส่งผลให้เกิดความไม่พึงพอใจในการบริการโดยตรง ขณะเดียวกันการลงทุนในการบริการนั้นก็จะเป็นการสูญเปล่าอีกด้วย ดังนั้น ผู้ประกอบกิจการบริการจะต้องศึกษา ประเมินความคาดหวังของผู้รับบริการให้ถูกต้อง

1.3.3.2 การเบี่ยงเบนระหว่างการถ่ายทอดความเข้าใจความคาดหวังของลูกค้า จากผู้บริหารการบริการไปสู่นโยบายการบริการ แม้ว่าจะมีความเข้าใจที่ถูกต้องต่อความคาดหวังของผู้รับบริการแล้วก็ตาม แต่ในการกำหนดเป็นนโยบายเพื่อการบริการขึ้นมานั้นก็อาจเกิดความคลาดเคลื่อนของนโยบายหรือมีการเข้าใจความหมายผิดพลาด ทำให้การดำเนินการมีความผิดพลาดตามไปด้วย ส่งผลต่อรูปแบบการบริการที่ไม่ตรงตามความคาดหวังของผู้รับบริการนั่นเอง

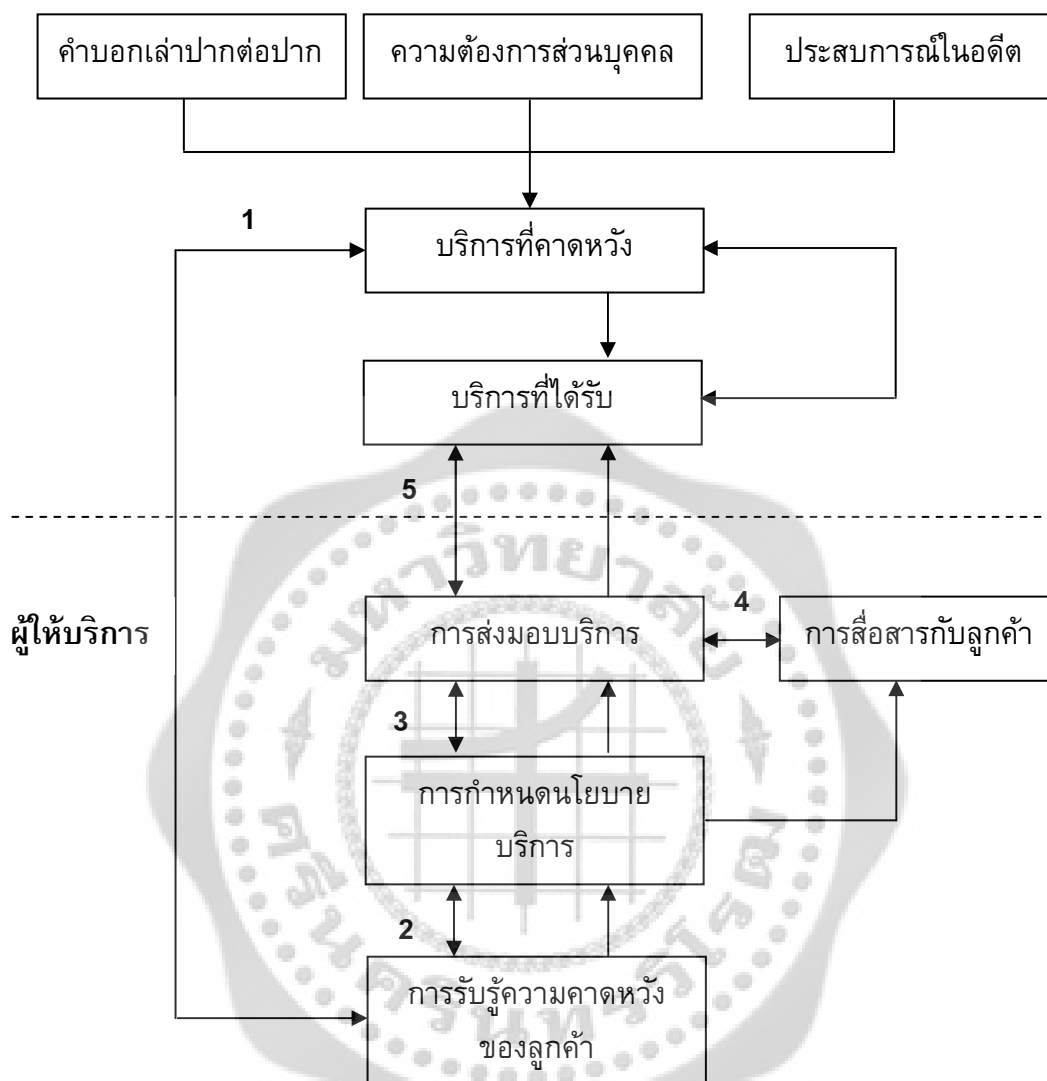
1.3.3.3 การส่งมอบการบริการไม่สอดคล้องกับนโยบายการบริการ เกิดการบกพร่องในการควบคุมคุณภาพการบริการ อาจเกิดขึ้นได้เมื่อผู้ให้บริการดำเนินกระบวนการให้บริการที่ไม่สอดคล้องกับนโยบายการบริการ อาจเป็นในด้านคุณภาพ ความเอาใจใส่ ความรับผิดชอบต่อการบริการ สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นภาพที่เห็นได้ชัดเจน ซึ่งทำให้ผู้รับบริการเกิดความไม่พึงพอใจได้

1.3.3.4 การส่งมอบบริการไม่เป็นไปตามข้อมูลที่ได้สื่อสารออกไปหรือให้ไว้ นั่นก็คือ การที่ไม่สามารถส่งมอบบริการที่เป็นไปตามที่ได้บอกออกไป ซึ่งทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกถูกเอารัดเอาเปรียบจากผู้ให้บริการ เนื่องจากผู้รับบริการตัดสินใจซื้อบริการเนื่องจากข้อมูลที่ได้รับการสื่อสารออกไปของผู้ให้บริการนั่นเอง

1.3.3.5 การส่งมอบบริการที่แตกต่างไปจากความคาดหวังของลูกค้า เป็นจุดบกพร่องที่เกิดขึ้นได้ง่ายที่สุดและควบคุมได้ยากที่สุด เนื่องจากความคาดหวังของผู้รับบริการจะเปลี่ยนไปตามแต่ละเวลาหรือสถานการณ์ ดังนั้นทำให้การให้บริการจะต้องปรับเปลี่ยนให้ตรงกับความคาดหวังนั้นเสมอ ผู้ให้บริการจะต้องตระหนักถึงการตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการได้อย่างทันท่วงที หากผู้ให้บริการส่งมอบการบริการแบบเดิมๆ ในทุกครั้งของการบริการ นั้นอาจเป็นมาตรฐานการให้บริการ แต่การบริการนั้นไม่ตรงกับความคาดหวังของผู้รับบริการเกิดเป็นความพึงพอใจที่ลดลงของผู้รับบริการได้ในที่สุด

เมื่อพิจารณาช่องว่างในแบบจำลองทั้ง 5 จุดแล้วจะพบว่า มีความยากง่ายแตกต่างกันในการจัดการที่จะลดจุดบกพร่องเหล่านั้น แต่หากสามารถลดจุดบกพร่องลงได้ ก็จะสามารถสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการได้ แต่ถ้าวการส่งมอบบริการไม่ตรงกับความคาดหวังก็จะนำไปสู่ความไม่พึงพอใจ ซึ่งนำไปสู่การไม่กลับมาใช้บริการซ้ำและยังเป็นข้อมูลอ้างอิงที่ไม่ดีต่อผู้รับบริการรายอื่นๆ อีกด้วย ดังนั้น การเสริมสร้างความพึงพอใจในการบริการจะต้องมองหาสิ่งที่เหนือกว่าการให้บริการตามความคาดหวังของผู้รับบริการ

ผู้รับบริการ



ภาพประกอบ 2 แบบจำลองคุณภาพของบริการ (Service-quality model)

ที่มา: ภาสกร อุดลพัฒน์กิจ; และ เอนก สุวรรณบัณฑิต. (2554). จิตวิทยาบริการ. หน้า 158.

1.3.4 ลักษณะคุณภาพการให้บริการ

พาราสุรามานและคณะ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์. 2552: 343) กล่าวว่า ลักษณะคุณภาพการให้บริการ มี 10 ประการ ดังนี้

1.3.4.1 การเข้าถึงลูกค้า (Access) การให้บริการที่ให้กับลูกค้าต้องอำนวยความสะดวกในด้านเวลาและสถานที่แก่ลูกค้า คือ ไม่ทำให้ลูกค้าต้องคอยนาน มีทำเลที่ตั้งของร้านอยู่ในบริเวณที่ลูกค้าเดินทางมาซื้อได้ง่าย มีที่จอดรถอย่างเพียงพอ

1.3.4.2 การติดต่อสื่อสาร (Communication) สามารถอธิบายอย่างถูกต้อง โดยใช้ภาษาที่ลูกค้าเข้าใจง่าย

1.3.4.3 ความสามารถ (Competence) บุคลากรที่ให้บริการต้องมีความชำนาญ และมีความรู้ความสามารถในงาน

1.3.4.4 ความสุภาพ (Courtesy) บุคลากรต้องมีมนุษยสัมพันธ์ เป็นกันเอง และมีวิจรรณญาณ

1.3.4.5 ความน่าเชื่อถือ (Credibility) บริษัทและบุคลากรต้องสามารถสร้างความเชื่อมั่นและความไว้วางใจในการบริการ โดยเสนอบริการที่ดีที่สุดให้แก่ลูกค้า

1.3.4.6 ความไว้วางใจ (Reliability) การบริการที่ให้กับลูกค้าต้องมีความสม่ำเสมอและถูกต้อง

1.3.4.7 การตอบสนองลูกค้า (Responsiveness) พนักงานจะต้องให้บริการและแก้ปัญหาให้แก่ลูกค้าได้อย่างรวดเร็วตามที่ลูกค้าต้องการ

1.3.4.8 ความปลอดภัย (Security) บริการที่ให้อาจปราศจากอันตราย ความเสี่ยง และปัญหาต่างๆ

1.3.4.9 การสร้างบริการให้เป็นที่รู้จัก (Tangible) จะทำให้ลูกค้าสามารถคาดคะเนถึงคุณภาพบริการได้

1.3.4.10 การเข้าใจและรู้จักลูกค้า (Understanding/ Knowing Customer) พนักงานต้องพยายามเข้าใจความต้องการของลูกค้าและให้ความสนใจในการตอบสนองความต้องการเหล่านั้น

1.3.5 ปัจจัยกำหนดคุณภาพการให้บริการ

พาราสุรามานและคณะ (Parasuraman; Zeithaml; & Berry. 1990: 25-26) ได้พัฒนาและสร้างเครื่องมือในการประเมินคุณภาพการบริการ เรียกว่า “SERVQUAL” (Service Quality) โดยนำลักษณะของคุณภาพการให้บริการ 10 ประการข้างต้น มาสรุปเป็นปัจจัยกำหนดคุณภาพการให้บริการได้ 5 ประการ ดังนี้

1.3.5.1 ความน่าเชื่อถือ (Reliability) เป็นความสามารถที่จะดำเนินการให้บริการตามที่สัญญาไว้อย่างมีคุณภาพ ถูกต้องแม่นยำไม่ผิดพลาด และมีความแน่นอนในการให้บริการทุกครั้ง นั้นหมายความว่า ลูกค้าจะได้รับการสนองตอบความพึงพอใจในทุกครั้งที่ใช้บริการ

1.3.5.2 การตอบสนองความต้องการ (Responsiveness) เป็นความเต็มใจที่จะช่วยเหลือและให้บริการแก่ผู้ใช้บริการหรือลูกค้าในทุกเรื่องอย่างทันท่วงที มิติดังนี้หมายถึง การไม่เคยปฏิเสธลูกค้าก่อนที่จะพยายามทำตามความต้องการ รวมทั้งตอบสนองลูกค้าแบบทันทีที่เห็นลูกค้าทันทีที่ลูกค้าถาม ทันทีที่ลูกค้าร้องขออีกด้วย

1.3.5.3 การให้ความมั่นใจ (Assurance) มิติดังนี้เกิดจากความรู้ความเชี่ยวชาญ ความสุภาพอ่อนน้อม มีธรรมาศยดี มีมารยาทอันงามในการให้บริการของพนักงานผู้ให้บริการและความสามารถของบุคลากรในการให้บริการที่สร้างความเชื่อถือศรัทธาและความเชื่อมั่นแก่ลูกค้า

1.3.5.4 การเข้าใจและเห็นใจลูกค้า (Empathy) เป็นความพยายามของผู้ให้บริการในการเข้าใจถึงความต้องการของลูกค้า และจัดการให้บริการที่เหมาะสมเฉพาะบุคคลด้วยพฤติกรรมที่เอื้ออาทรห่วงใยและเข้าใจความรู้สึกความต้องการของลูกค้าเป็นอย่างดี กล่าวโดยสรุป มิติดังนี้คือเรื่องการ “เอาใจเขามาใส่ใจเรา” เช่น การเอาใจใส่ลูกค้าแต่ละบุคคลเป็นอย่างดี เอาใจใส่ในความต้องการเฉพาะราย สามารถจดจำชื่อลูกค้า รวมทั้งการเปิดให้บริการในเวลาที่สอดคล้องกับความต้องการใช้บริการของลูกค้า ฯลฯ

1.3.5.5 ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) หมายถึง ความพร้อมของสิ่งที่สามารถจับต้องได้ที่ลูกค้าเห็นหรือลักษณะที่ปรากฏให้เห็นได้อย่างชัดเจนทางกายภาพของสถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ อุปกรณ์เครื่องมือ บุคลากร และอุปกรณ์ในการสื่อสาร เช่น การจัดสถานที่และตกแต่งให้สวยงาม การจัดห้องรับรอง การตกแต่งสถานบริการให้เหมาะสมสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย เสื้อผ้า เครื่องแบบของผู้ให้บริการที่สวยงามเหมาะสมกับลักษณะงานและสร้างความพอใจให้กับผู้ใช้บริการ รวมถึงความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือที่ช่วยในการอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในระหว่างรอคอย เป็นต้น

จากแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามและอภิปรายผลการวัดคุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรมสาขาราชเทวี

2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อลักษณะทางจิตวิทยา

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2538: 41) กล่าวว่า คนที่มีลักษณะทางประชากรศาสตร์ต่างกันจะมีลักษณะทางจิตวิทยาต่างกันดังนี้

2.1.1 เพศ ความแตกต่างทางเพศ ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมของการติดต่อสื่อสารต่างกัน คือ เพศหญิงมีแนวโน้มมีความต้องการที่จะส่งและรับข่าวสารมากกว่าเพศชาย เพศหญิงมักจะมีอารมณ์ละเอียดอ่อนและต้องการค้นหาข้อมูลต่าง ๆ ให้มากขึ้นก่อนทำการตัดสินใจ ในขณะที่เพศชายไม่ได้มีความต้องการที่จะส่งและรับข่าวสารเพียงอย่างเดียว แต่มีความต้องการที่จะสร้างความสัมพันธ์อันดีให้เกิดขึ้นจากการรับและส่งข่าวสารนั้นด้วย เพศชายมักจะมี ความเชื่อมั่น

ในตัวเองสูง และมักจะมุ่งที่บางสิ่งบางอย่างที่จะช่วยให้เขาบรรลุตามเป้าหมายได้ นอกจากนี้เพศหญิงและเพศชายมีความแตกต่างกันอย่างมากในเรื่องความคิด ค่านิยมและทัศนคติทั้งนี้เพราะวัฒนธรรมและสังคมกำหนดบทบาทและกิจกรรมของคนสองเพศไว้ต่างกัน

2.1.2 อายุ เป็นปัจจัยที่ทำให้คนมีความแตกต่างกันในเรื่องของความคิดและพฤติกรรม คนที่อายุน้อยมักจะมีความคิดเสรีนิยม ยึดถืออุดมการณ์และมองโลกในแง่ดีมากกว่าคนอายุมาก ในขณะที่คนอายุมากมักจะมีความคิดอนุรักษนิยม ยึดถือการปฏิบัติ ระมัดระวัง มองโลกในแง่ร้ายกว่าคนที่อายุน้อย เนื่องมาจากผ่านประสบการณ์ชีวิตที่แตกต่างกัน

2.1.3 การศึกษา เป็นปัจจัยที่ทำให้คนมีความคิด ค่านิยม ทัศนคติและพฤติกรรมแตกต่างกัน คนที่มีการศึกษาสูงจะได้เปรียบอย่างมากในการเป็นผู้รับสารที่ดีเพราะเป็นผู้มีความกว้างขวางและเข้าใจสารได้ดี แต่จะเป็นคนที่ไม่เชื่ออะไรง่ายๆ ถ้าไม่มีหลักฐานหรือเหตุผลเพียงพอ

2.1.4 ลักษณะทางสังคมและเศรษฐกิจ หมายถึง อาชีพ รายได้และสถานภาพทางสังคมของบุคคล มีอิทธิพลอย่างสำคัญต่อปฏิกิริยาของผู้รับสารที่มีต่อผู้ส่งสาร เพราะแต่ละคนมีวัฒนธรรมประสบการณ์ ทัศนคติ ค่านิยมและเป้าหมายที่ต่างกัน

2.2 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมผู้บริโภค

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2552: 148) กล่าวว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมผู้บริโภคดังต่อไปนี้

2.2.1 อายุ บุคคลที่มีอายุแตกต่างกันจะมีความต้องการในสินค้าและบริการที่แตกต่างกัน

2.2.2 อาชีพ อาชีพที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคลจะต้องการสินค้าและบริการที่แตกต่างกัน

2.2.3 การศึกษา ผู้ที่มีการศึกษาสูงมีแนวโน้มที่จะบริโภคผลิตภัณฑ์และบริการที่มีคุณภาพดีมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อยกว่า เนื่องจากผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีอาชีพที่สามารถสร้างรายได้ได้สูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อยกว่า จึงมีแนวโน้มที่จะบริโภคผลิตภัณฑ์และบริการที่มีคุณภาพมากกว่าหรือมีทางเลือกมากกว่านั่นเอง

2.2.4 สถานภาพทางเศรษฐกิจ หรือรายได้ จะมีผลกระทบต่อนิสัยและพฤติกรรมที่ผู้บริโภคตัดสินใจซื้อ สถานภาพเหล่านี้ประกอบด้วยรายได้ การออม อำนาจการซื้อ และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้จ่าย

จากแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันส่งผลต่อลักษณะทางจิตวิทยาและพฤติกรรมของผู้บริโภค ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำมาเป็นแนวทางในการตั้งสมมติฐานและการอภิปรายผลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการที่มีผลต่อคุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรมสาขาราชเทวี

3. ประวัติโดยสังเขปขององค์การเภสัชกรรมและร้านยาองค์การเภสัชกรรม

3.1 ประวัติโดยสังเขปขององค์การเภสัชกรรม (องค์การเภสัชกรรม. 2556: ออนไลน์)

องค์การเภสัชกรรมเป็นองค์กรของรัฐมีภารกิจหลักในการผลิตยาและเวชภัณฑ์ สนับสนุนงานสาธารณสุขของประเทศ นับเป็นโรงงานผลิตยาแผนปัจจุบันแห่งแรกของประเทศไทย ถือกำเนิดขึ้นจากการรวมกิจการของโรงงานเภสัชกรรม ซึ่งก่อตั้งขึ้นตั้งแต่ พ.ศ. 2482 กับกองโอสถศาลา ซึ่งก่อตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2444 ตามพระราชบัญญัติองค์การเภสัชกรรม พ.ศ. 2509 มีฐานะเป็นรัฐวิสาหกิจในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ปัจจุบันองค์การเภสัชกรรมดำเนินการผลิตยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์การแพทย์ออกจำหน่ายกว่า 200 รายการ มีผู้ปฏิบัติงานประมาณ 2,200 คน และมีสินทรัพย์รวมกว่า 8,000 ล้านบาท

ในฐานะรัฐวิสาหกิจที่ดำเนินกิจการโดยทุนตั้งต้นของรัฐ องค์การเภสัชกรรมได้นำผลกำไรมาใช้ในการดำเนินการลงทุนขยายงาน เพิ่มผลผลิต พัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์ การวิจัยและพัฒนา การส่งเสริมสังคมในด้านต่างๆ โดยไม่ต้องขอรับงบประมาณสนับสนุนจากรัฐ รวมทั้งนำเงินรายได้ส่งรัฐจำนวนร้อยละ 35 ของผลกำไรโดยตลอดมา

3.1.1 ภารกิจ (ตามพระราชบัญญัติองค์การเภสัชกรรม พ.ศ. 2509)

3.1.1.1 ผลิตยาและเวชภัณฑ์

3.1.1.2 ส่งเสริมให้มีการศึกษาและวิจัยการผลิตยาและเวชภัณฑ์

3.1.1.3 ส่งเสริมการวิเคราะห์ยาและเวชภัณฑ์ รวมทั้งวัตถุดิบที่ใช้ผลิตยาและเวชภัณฑ์

3.1.1.4 ซื้อ ขาย แลกเปลี่ยน และให้ซึ่งยาและเวชภัณฑ์

3.1.1.5 ดำเนินธุรกิจที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการผลิตยาและเวชภัณฑ์

3.1.2 ภารกิจที่ได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุข

3.1.2.1 รักษาระดับราคายาและเวชภัณฑ์ไม่ให้เพิ่มสูงขึ้นโดยเร็ว

3.1.2.2 รักษาคุณภาพให้เป็นไปตามมาตรฐาน

3.1.2.3 จัดหาและสนองความต้องการด้านยาและเวชภัณฑ์ให้แก่หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

3.1.2.4 จัดหาและสนองความต้องการด้านวัคซีนและเซรุ่มให้แก่หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

3.1.2.5 สำรองยาและเวชภัณฑ์ตามแผนเตรียมพร้อมแห่งชาติ

3.1.2.6 จัดหา ส่งยาและเวชภัณฑ์แก่กองทุนและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้านตามเป้าหมายของโครงการสาธารณสุขมูลฐาน

3.1.2.7 สนับสนุนนโยบายสาธารณสุขอื่นๆ นอกจากเรื่องยา และนโยบายที่

เกี่ยวกับยาและเวชภัณฑ์ ทั้งด้านการผลิต การจัดหา การกระจาย การบริโภค การควบคุม การพึ่งตนเอง การใช้เทคนิคและทรัพยากรที่เหมาะสมภายในประเทศ

3.1.3 วิสัยทัศน์

“เป็นผู้นำในธุรกิจยาและเวชภัณฑ์ที่เป็นประโยชน์และจำเป็นต่อสังคมไทยอย่างเป็นธรรม”

3.1.4 ค่านิยม

“วิจัยก้าวหน้าผลิตยามาตรฐาน บริการด้วยน้ำใจ รับผิดชอบต่อสังคม”

3.1.4.1 วิจัยก้าวหน้าผลิตยามาตรฐาน สนับสนุนการวิจัยและพัฒนายาและเวชภัณฑ์ใหม่ๆ เพื่อพัฒนาศักยภาพของอุตสาหกรรมยาในประเทศ พร้อมผลิตยาและเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพมาตรฐานสากล ปลอดภัยต่อผู้บริโภค

3.1.4.2 บริการด้วยน้ำใจ ให้ความสำคัญในการสร้างความพึงพอใจให้ลูกค้าด้วยบริการที่สะดวก รวดเร็ว ดำเนินการสอดคล้องตามแผนพัฒนาสาธารณสุขนโยบายแห่งชาติด้านยาและนโยบายของรัฐในส่วนที่เกี่ยวข้อง

3.1.4.3 รับผิดชอบต่อสังคม มุ่งมั่นปฏิบัติต่องานที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มที่ ช่วยเหลือกิจกรรมที่มีประโยชน์ต่อสังคม ใส่ใจคุณภาพสิ่งแวดล้อม

3.1.5 การผลิต

องค์การเภสัชกรรมได้รับการรับรองมาตรฐานวิธีการที่ดีในการผลิต (GMP) จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 จนถึงปัจจุบัน และจะมุ่งมั่นพัฒนาด้านคุณภาพต่อไป เพื่อให้ได้การรับรองมาตรฐานการผลิตในระดับสากล ผลิตภัณฑ์ขององค์การเภสัชกรรมมีมากกว่า 200 รายการ ในทุกหมวดการผลิต (ยาเม็ด แคปซูล ซีรั่ม ครีม ยาผง ยาฉีด ยาน้ำ ยาน้ำเชื่อม และยาน้ำเชื่อมชนิดแห้ง) ทั้งยาในบัญชียาหลักแห่งชาติและนอกบัญชี รวมถึงยาที่ใช้ในโครงการณรงค์ทางการสาธารณสุขต่างๆ องค์การเภสัชกรรมจัดตั้งสถาบันวิจัยและพัฒนาองค์การเภสัชกรรมขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 เพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์รองรับงานสาธารณสุขของประเทศ

3.1.6 การตลาด

องค์การเภสัชกรรมกระจายผลิตภัณฑ์ออกสู่ประชาชนโดยผ่านช่องทางต่างๆ ดังต่อไปนี้

3.1.6.1 สถานพยาบาลทั่วประเทศ เช่น คลินิก โรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขของรัฐทั่วประเทศ ซึ่งมีจำนวนมากกว่า 10,000 แห่ง

3.1.6.2 หน่วยงานโครงการต่าง ๆ เช่น กรมควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฯลฯ

3.1.6.3 ตัวแทนจำหน่ายขององค์การเภสัชกรรม ปัจจุบันมีอยู่ประมาณ 90 ร้านทั่วประเทศ

3.1.6.4 ร้านขายยาทั่วไป ซึ่งรับยาขององค์การเภสัชกรรมไปจำหน่าย

3.1.6.5 ร้านขายยาขององค์การเภสัชกรรมที่มีอยู่ 9 สาขา ในเขตกรุงเทพฯและปริมณฑล เป็นช่องทางในการกระจายยาสู่ผู้บริโภคโดยตรง โดยจัดจำหน่ายยาและเวชภัณฑ์ ทั้งที่ผลิตโดยองค์การเภสัชกรรมและผู้ผลิตอื่นๆในราคาที่เหมาะสม

3.2 ประวัติโดยสังเขปของร้านยาองค์การเภสัชกรรม

องค์การเภสัชกรรมได้ตระหนักถึงปัญหาการใช้ยาในการรักษาเบื้องต้นเพื่อบำบัดไม่ให้อาการของโรครุนแรง จึงจัดตั้งโครงการกระจายยาผ่านร้านยาขององค์การเภสัชกรรมไปยังจุดต่างๆของกรุงเทพฯและปริมณฑลเพื่อให้ประชาชนมีทางเลือกในการขอคำแนะนำ ปรีกษาเกี่ยวกับการใช้ยาจากเภสัชกรประจำร้านก่อนใช้ยา มุ่งลดปัญหาการใช้ยาฟุ่มเฟือย การใช้ยาผิด การใช้ยาเกินขนาด ซึ่งจะก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกายและเสียค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น เป็นการสร้างรูปแบบของร้านยาที่มีคุณภาพ เพื่อเป็นตัวอย่างแก่ร้านยาอื่นในชุมชน ร้านยาองค์การเภสัชกรรมเปิดทำการครั้งแรกที่สาขายศเส ในปี พ.ศ. 2511 หลังจากนั้นเปิดอีก 5 สาขาเพิ่มเติม ได้แก่ สาขาราชเทวี สาขาจรัญสนิทวงศ์ สาขาเทเวศร์ สาขารังสิต และสาขากระทรวงสาธารณสุข

ในปีพ.ศ. 2547 องค์การเภสัชกรรมได้ปรับปรุงร้านยาทั้ง 6 สาขาตามมาตรฐานร้านยาคุณภาพประกอบด้วย การมีเภสัชกรประจำร้านให้คำแนะนำ และคำปรึกษาแก่ผู้มารับบริการให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน การให้คำแนะนำสิทธิผู้ป่วย และรายละเอียดต่างๆที่ผู้ป่วยพึงได้รับ การจัดทำมาตรฐานสำหรับฉลากยา ซองยา เอกสารกำกับยา และมีการจัดทำเอกสารเผยแพร่ความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชน การจัดระบบงานภายในร้านให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด โดยมีการจัดเก็บยา การจัดเรียงยาบนชั้นวางยาตามหมวดหมู่การรักษา การแสดงอายุยาบนชั้นวางยา การจัดแยกระบบงานขายปลีกและขายส่งแยกจากกัน การพบเภสัชกรก่อนการสั่งซื้อยา และการเก็บรักษา ควบคุม ตรวจสอบผลิตภัณฑ์ภายในร้านให้อยู่ในอุณหภูมิและมาตรฐานที่กำหนด นอกจากนี้ยังได้มีการปรับปรุงภาพลักษณ์เกี่ยวกับเครื่องแต่งกายพนักงานประจำร้านขายยาอีกด้วย ทั้งนี้เพื่อความเป็นเอกลักษณ์ที่ดีในสายตาของผู้มาใช้บริการ และหลังจากปรับปรุงทุกสาขาผ่านการประเมินตามมาตรฐานร้านยาคุณภาพของสภาเภสัชกรรมดังต่อไปนี้ (สภาเภสัชกรรม. 2556: ออนไลน์)

3.2.1 มาตรฐานที่ 1 สถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ

3.2.1.1 สถานที่มีความมั่นคง แข็งแรง มีพื้นที่เพียงพอแก่การประกอบกิจกรรม มีอาณาบริเวณแยกจากสถานที่แวดล้อมเป็นสัดส่วน

3.2.1.2 สถานที่สะอาด มีแสงสว่างเหมาะสม อากาศถ่ายเท รวมถึงมีระบบหรืออุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัย

3.2.1.3 มีบริเวณที่จัดวางเรียงยาที่ต้องปฏิบัติการโดยเภสัชกรเท่านั้น และเป็นที่รับรู้ของผู้รับบริการอย่างชัดเจน

3.2.1.4 มีส่วนให้คำแนะนำและคำปรึกษาที่เป็นสัดส่วน และมีป้ายแสดงเห็นเด่นชัด

3.2.1.5 มีป้ายแสดงว่าเป็น “ร้านยา”

3.2.1.6 มีป้ายแสดงชื่อ รูปถ่าย เลขที่ใบอนุญาตวิชาชีพ และเวลาปฏิบัติการของเภสัชกรที่กำลังปฏิบัติหน้าที่ ไว้ในที่เปิดเผย

3.2.1.7 มีป้ายสัญลักษณ์ที่เป็นไปตามข้อกำหนดของใบอนุญาตและประเภทของยา

3.2.1.8 มีป้าย “รับใบสั่งยา” แสดงให้เห็นชัดเจนในบริเวณที่ปฏิบัติงานโดยเภสัชกร (Professional Service Area)

3.2.1.9 ยาที่มีไว้เพื่อบริการ ควรอยู่ในภาชนะเดิมที่มีฉลากครบถ้วนตามที่กฎหมายกำหนด ไม่ควรมีการเปลี่ยนถ่ายภาชนะ

3.2.2 มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ

ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการเป็นเภสัชกรที่สามารถประกอบวิชาชีพตามใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมอยู่ปฏิบัติหน้าที่ตลอดเวลาที่เปิดทำการ

3.2.3 มาตรฐานที่ 3 การบริการเภสัชกรรมที่ดี

3.2.3.1 มีระบบควบคุมยาเสพติดให้โทษ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท และยาควบคุมพิเศษอื่นๆ ที่รัดกุมและสามารถตรวจสอบได้ตลอดเวลา

3.2.3.2 มีการสอบถามและได้รับความเห็นชอบของผู้สั่งจ่ายยาทุกครั้ง เมื่อมีการดำเนินการใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขหรือการปรับเปลี่ยนใบสั่งยา

3.2.3.3 มีเภสัชกรเป็นผู้ส่งมอบยาให้แก่ผู้มารับบริการโดยตรง

3.2.3.4 ห้ามส่งมอบยาเสพติดให้โทษ และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทให้กับเด็กที่อายุต่ำกว่า 12 ปี ในทุกกรณี

3.2.4 มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และจริยธรรม

3.2.4.1 ไม่ถูกเพิกถอนใบอนุญาต หรืออยู่ในระหว่างการพักใช้ใบอนุญาตที่เกี่ยวข้อง

3.2.4.2 มีการปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบ (Laws and Regulations) รวมถึงการจัดทำรายงานเอกสารในส่วนที่เกี่ยวข้อง

3.2.4.3 มียาที่ตรงกับประเภทที่ได้รับอนุญาต และถูกต้องตามกฎหมาย

3.2.4.4 เก็บใบสั่งยา และเอกสารที่เกี่ยวข้องไว้เป็นหลักฐาน ณ สถานที่จ่ายยาเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี และทำบัญชีการจ่ายยาตามใบสั่งยา

3.2.4.5 ให้ความเคารพและเก็บรักษาความลับข้อมูลของผู้ป่วย (Patient Confidentiality) โดยจัดระบบป้องกันข้อมูลและรายงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

3.2.4.6 ไม่จำหน่ายยาที่อยู่ในความรับผิดชอบของเภสัชกร ในขณะที่เภสัชกรไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่

3.2.4.7 ไม่ประพฤติหรือปฏิบัติการใดๆที่ส่งผลกระทบในเชิงลบต่อวิชาชีพเภสัชกรรมและวิชาชีพอื่นๆ

3.2.5 มาตรฐานที่ 5 การให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม

ไม่มีผลิตภัณฑ์ที่บั่นทอนต่อสุขภาพอยู่ในส่วนที่รับอนุญาต เช่น บุหรี่ สุรา เครื่องดื่มที่แอลกอฮอล์ เป็นต้น

ในปีพ.ศ. 2550 องค์การเภสัชกรรมได้ขยายเครือข่ายร้านยาเพิ่มอีก 5 แห่ง ได้แก่ สาขาพัฒนาการ สาขากำนันแมน สาขาศาลาแดง สาขาปริทัศน์มยงค์ และสาขาเวชศาสตร์เขตร้อน เพื่อเป็นต้นแบบที่ดีของร้านขายยาทั่วไปและขยายช่องทางการกระจายยาสู่ประชาชน และในปีพ.ศ. 2555 องค์การเภสัชกรรมได้เปิดร้านยาเพิ่มอีก 1 สาขา ได้แก่ สาขาศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติฯ แจ้งวัฒนะ

ปัจจุบันร้านยาองค์การเภสัชกรรมมีจำนวนทั้งสิ้น 9 สาขา ได้แก่ สาขาราชเทวี สาขายศเส สาขาเจริญสุขนิทวงศ์ สาขาเทเวศร์ สาขารังสิต สาขากระทรวงสาธารณสุข สาขาพัฒนาการ สาขาศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติฯ แจ้งวัฒนะ และสาขาเวชศาสตร์เขตร้อน

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในที่นี้ผู้วิจัยจะขอกล่าวถึงงานวิจัยที่จัดทำขึ้นภายในองค์การเภสัชกรรมเพื่อวัดความพึงพอใจของลูกค้า และงานวิจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการวัดคุณภาพการบริการโดยใช้แบบสอบถาม SERVQUAL ตามแนวคิดของพาราสูรามานและคณะ (Parasuraman; Zeithaml; & Berry. 1985: 41-50)

4.1 โครงการวิจัยความพึงพอใจลูกค้าองค์การเภสัชกรรม ปี 2555 (กันยายน 2555)

องค์การเภสัชกรรมมีการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ร้านยาองค์การเภสัชกรรมทุกปีแต่เป็นการสำรวจความพึงพอใจในภาพรวมของพนักงานซึ่งรวมทั้งเภสัชกร ผู้ช่วยเภสัชกร และพนักงานเก็บเงิน แต่ไม่ได้เฉพาะเจาะจงในการวัดคุณภาพบริการของเภสัชกร ผลการศึกษาของการสำรวจปี พ.ศ. 2555 เก็บข้อมูลจากกลุ่มผู้ซื้อยาจากร้านยาองค์การเภสัชกรรม 10 สาขาๆ ละ 40 คน รวม 400 คน ด้วยแบบสอบถาม ใช้มาตราส่วนประมาณค่าของไลเคิร์ท โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นเป็น 5 ระดับ (มากที่สุด-น้อยที่สุด) ซึ่งวัดทั้งหมด 7 มิติ คือ มิติการบริการของพนักงานขาย มิติบริการสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก มิติความเพียงพอต่อความต้องการ มิติราคาและเวชภัณฑ์ มิติคุณภาพสินค้าและความสม่ำเสมอของคุณภาพสินค้า มิติข้อมูลข่าวสารของทางองค์การเภสัชกรรม มิติกิจกรรมส่งเสริมการตลาด ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจมีค่าสูงทุกมิติ โดยมิติที่มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุด คือ มิติการบริการของพนักงานขาย (ค่าเฉลี่ย 4.62, ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ 1-5) ข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุด ได้แก่ ความถูกต้องในการคิดเงินของร้านค้าปลีก (ค่าเฉลี่ย 4.72) รองลงมาคือ ความถูกต้องในการจัดยาตามที่สั่งซื้อ ความรู้ความสามารถและการนำเสนอข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์ของพนักงานขาย

บุคลิกภาพของพนักงานขาย (กริยา มารยาท การแต่งกาย ความน่าเชื่อถือ) และความรวดเร็วในการให้บริการ (ค่าเฉลี่ย 4.63 4.59 4.57 และ 4.53 ตามลำดับ) ในขณะที่ความสะอาด/ความรวดเร็วในการบริการรับคินยาในกรณีจัดยาผิดหรือยามีสภาพไม่สมบูรณ์เป็นข้อที่มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจน้อยที่สุด คือ 4.38

4.2 งานวิจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวัดคุณภาพการบริการ

การศึกษาเรื่องคุณภาพของการบริการในร้านยาหรือสถานพยาบาล ส่วนใหญ่ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลจากผู้รับบริการ แบบสอบถามที่นิยมใช้คือแบบสอบถาม SERVQUAL ซึ่งพัฒนาโดยพาราสุรามานและคณะ (Parasuraman; Zeithaml; & Berry. 1988: 38-40) และสำหรับในประเทศไทย ลาวัณย์ บุนะจินดา (2547) ได้นำแบบสอบถาม SERVQUAL มาแปลเป็นภาษาไทยและพัฒนาเพื่อใช้วัดคุณภาพงานบริการเภสัชกรรมชุมชน

มีงานวิจัยหลายเรื่องที่ใช้แบบสอบถาม SERVQUAL ในการศึกษาคุณภาพงานบริการเภสัชกรรมชุมชน เช่น ลาวัณย์ บุนะจินดา (2547) เก็บข้อมูลที่ร้านยาในจังหวัดกรุงเทพมหานคร นนทบุรี ปทุมธานี และสมุทรปราการ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้คุณภาพงานบริการเภสัชกรรมชุมชนในมุมมองของผู้รับบริการและเภสัชกรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากการรับรู้คุณภาพงานบริการในมุมมองของผู้รับบริการยังต่ำกว่าความคาดหวัง ทำให้เมื่อคำนวณหาคุณภาพงานบริการในมุมมองของผู้รับบริการโดยใช้ทฤษฎีแบบจำลองวิเคราะห์ช่องว่างโดยนำค่าความคาดหวังต่องานบริการหักออกจากค่าการรับรู้คุณภาพงานบริการเภสัชกรรมได้ค่าติดลบ จึงดูเหมือนว่าผู้รับบริการไม่พึงพอใจต่อคุณภาพงานบริการในทุกองค์ประกอบ ส่วนวิลาสินี จำปาตะ (2551) เก็บข้อมูลจากสถานปฏิบัติการเภสัชกรรมชุมชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่า ระดับการรับรู้คุณภาพการบริการที่ได้รับจริงของผู้ใช้บริการจากสถานปฏิบัติการเภสัชกรรม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่สูงกว่าความคาดหวังในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการที่มีต่อร้านขายยาทั่วไปในทุกด้าน ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 นอกจากนี้ชาญณรงค์ โชคบำรุงสุข (2552) ได้นำแบบสอบถามนี้มาศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้คุณภาพของการบริการและความภักดีต่อการบริการในธุรกิจร้านยาในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าคุณภาพของการบริการที่ผู้รับบริการรับรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความภักดีต่อการบริการในธุรกิจร้านยาในระดับสูง และสุธาสินี ภาษาประเทศ (2554) ทำการศึกษาเรื่องคุณภาพการให้บริการของพนักงานขายที่มีผลต่อพฤติกรรมการซื้อยาจากร้านขายยาของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร พบว่าพฤติกรรมการซื้อยาจากร้านขายยาด้านความถี่ในการมาใช้บริการมีความสัมพันธ์กับความเป็นรูปธรรมของการบริการ ความน่าเชื่อถือของบริการ การให้ความมั่นใจ และการดูแลเอาใจใส่ส่วนประเภทของกลุ่มยาที่ซื้อนั้นมีความสัมพันธ์กับความน่าเชื่อถือของบริการ และการตอบสนองความต้องการ ในขณะที่ประเภทของร้านขายยาที่ใช้บริการมีความสัมพันธ์กับความเป็นรูปธรรมของการบริการ การตอบสนองความต้องการ และการดูแลเอาใจใส่

นอกจากนี้ยังมีการนำแบบสอบถาม SERVQUAL มาศึกษาคุณภาพงานบริการเภสัชกรรม ในโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิอีกด้วย ได้แก่ การประเมินคุณภาพการบริการจากความแตกต่างระหว่างความคาดหวังกับการรับรู้ของผู้รับบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร โดยสุนันทา ยอดเนตร (2551) พบว่า ผู้รับบริการมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ ในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ ด้านความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ และด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยค่าเฉลี่ยของการรับรู้ต่ำกว่าความคาดหวังของผู้รับบริการทั้ง 5 ด้าน ซึ่งแสดงว่าคุณภาพการบริการอยู่ในระดับต่ำกว่าความคาดหวัง และกนกพร ลีลาเทพินทร์; พัชญา มาลีศรี; และ ปรรธนา ปุณณกิติเกษม (2554) ได้ศึกษาเรื่องการประเมินระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลรัฐบาลในกรุงเทพฯ ด้วยแบบจำลอง SERVQUAL ผลการศึกษาพบว่า โดยภาพรวม ผู้รับบริการมีค่าเฉลี่ยของความคาดหวังมากกว่าการรับรู้จากบริการ แสดงว่าผู้รับบริการไม่พึงพอใจกับบริการที่ได้รับหรือการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐบาลแห่งนี้ไม่มีคุณภาพที่ดี หากพิจารณาในแต่ละมิติพบว่า ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการมีค่าเฉลี่ยของการรับรู้คุณภาพการบริการมากกว่าระดับความคาดหวัง แต่ในอีก 4 ด้าน คือ ความน่าเชื่อถือไว้วางใจ การตอบสนองในการให้บริการ การสร้างความมั่นใจในบริการและการเข้าใจและเห็นใจ กลับมีค่าเฉลี่ยในการรับรู้ต่ำกว่าความคาดหวัง แสดงให้เห็นว่าผู้รับบริการเห็นว่าไม่มีคุณภาพในการบริการที่ดีในด้านดังกล่าว

มีงานวิจัยหลายเรื่องที่ใช้แบบสอบถาม SERVQUAL ในการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อคุณภาพการบริการ ได้แก่ งานวิจัยของสุนันทา ยอดเนตร (2551) ที่ได้ประเมินคุณภาพการบริการจากความแตกต่างระหว่างความคาดหวังกับการรับรู้ของผู้รับบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพและรายได้ ไม่มีผลต่อความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการ แต่ระดับการศึกษามีผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการ ส่วนหทัยา แก้วกิม (2554) ได้ศึกษาเรื่องความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกันมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการไม่แตกต่างกัน และงานวิจัยของวรรณพร ศรีอริยพันธ์ (2556) ศึกษาเรื่องความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี พบว่า คุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการมีความสัมพันธ์กับอายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้ต่อเดือน ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจได้มีความสัมพันธ์กับอาชีพ และระดับการศึกษา ส่วนด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการมีความสัมพันธ์กับอาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้ต่อเดือน

จากผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องที่กล่าวมาข้างต้นซึ่งเป็นการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพการบริการขององค์กรการบริการสุขภาพ ทั้งร้านยาและโรงพยาบาล ทำให้ผู้วิจัยได้นำมาเขียนกรอบแนวคิดในงานวิจัย ตั้งสมมติฐาน ระเบียบวิธีวิจัย และได้พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 คุณภาพการบริการ และส่วนที่ 2 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ

การพัฒนาเครื่องมือในส่วนที่ 1 คุณภาพการบริการ วัดได้ด้วยเกณฑ์ประเมินคุณภาพ ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสอบถามคุณภาพงานบริการเภสัชกรรมชุมชนในมุมมองของผู้รับบริการของลาวัณย์ บุณะจินดา (2547) ซึ่งวัด 6 มิติคุณภาพของการบริการ ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) ความน่าเชื่อถือ (Reliability) การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness) การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance) การเข้าใจและเห็นใจผู้รับบริการ (Empathy) การติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการ (Communication)

แต่เนื่องจากร้านยาองค์กรเภสัชกรรมเป็นร้านยาคุณภาพจึงมีการประเมินด้านรูปธรรมของร้านยาตามมาตรฐานที่สภาเภสัชกรรมกำหนดไว้อยู่แล้ว ผู้วิจัยจึงตัดมิติความเป็นรูปธรรมของบริการและความน่าเชื่อถือออกเหลือเพียง 4 มิติ คือ การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness) การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance) การเข้าใจและเห็นใจผู้รับบริการ (Empathy) การติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการ (Communication)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชาชนผู้มาซื้อยาและรับคำปรึกษาจากเภสัชกรที่ร้านยาองค์การเภสัชกรรม สาขาราชเทวี

กลุ่มตัวอย่างและขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

จากสถิติการใช้บริการของลูกค้า ร้านยาองค์การเภสัชกรรม สาขาราชเทวี ย้อนหลัง 1 ปี (เดือนมกราคม 2556 - ธันวาคม 2556) พบว่า มีจำนวนผู้รับบริการ เฉลี่ยเดือนละ 2,100 คน โดยมีจำนวนผู้รับบริการที่มาซื้อยาและรับคำปรึกษาจากเภสัชกรประมาณ 40% ของผู้รับบริการทั้งหมด นั่นคือ 840 คน และในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 1 เดือน จึงกำหนดขนาดประชากร 1 เดือน คือ 840 คน

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการคำนวณ กำหนดความเชื่อมั่นที่ 95% ความผิดพลาดไม่เกิน 5% คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรทาโร ยามาเน (ยูทริ โกยวรรณ์. 2546: 105)

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

เมื่อ n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N แทน ขนาดของประชากร

e แทน ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง

เมื่อแทนค่าในสูตรจะได้

$$\begin{aligned} n &= \frac{840}{1 + 840(0.05)^2} \\ &= 270 \end{aligned}$$

กลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้เท่ากับ 270 คน แต่เนื่องจากการเก็บแบบสอบถามบางตัวอย่างอาจไม่สมบูรณ์ จึงได้สำรองเผื่อไว้ 66 คน รวมเป็นขนาดตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 336 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. เพศชายหรือเพศหญิง
2. อายุ 18 ปีขึ้นไป
3. ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
4. อ่านและเขียนภาษาไทยได้

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

1. ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic random sampling)
2. การเก็บข้อมูล

2.1 ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล คือ วันที่ 4 - 31 มีนาคม พ.ศ. 2557 (รวม 21 วัน)

2.2 โดยปกติร้านยาองค์การเภสัชกรรมสาขาราชเทวี เปิดทำการวันจันทร์-ศุกร์ เวลา 8.00 - 17.50 น. และวันเสาร์ 8.00 - 15.50 น. นอกเวลาราชการจะมีเภสัชกรอยู่เวรเพียง 1 ท่าน

เนื่องจากต้องการวัดคุณภาพการบริการโดยภาพรวม จึงสุ่มตัวอย่างในวันและเวลาราชการที่เภสัชกรทุกท่านอยู่ให้บริการพร้อมกัน ได้แก่ วันจันทร์ถึงศุกร์ ระยะเวลา 8.00 - 16.00 น.

ผู้วิจัยกำหนดจำนวนตัวอย่างที่ต้องสุ่มในแต่ละวัน โดยใช้สูตรการคำนวณความกว้างของชั้น (Class Interval) (กัลยา วานิชย์บัญชา. 2544: 29) ดังนี้

$$\begin{aligned}
 \text{ความกว้างของชั้น} &= \frac{\text{พิสัย}}{\text{จำนวนชั้น}} \\
 &= \frac{\text{จำนวนตัวอย่างทั้งหมด}}{\text{จำนวนวันที่เก็บข้อมูล}} \\
 &= \frac{336}{21} \\
 &= 16
 \end{aligned}$$

ดังนั้น จำนวนตัวอย่างที่จะต้องสุ่มในแต่ละวันเท่ากับ 16 คน

2.3 การเก็บข้อมูลแบ่งเป็น 16 ช่วงเวลา ห่างกันช่วงละ 30 นาทีดังนี้
8.30, 9.00, 9.30, 10.00, 10.30, 11.00, 11.30, 12.00, 12.30, 13.00, 13.30, 14.00, 14.30,
15.00, 15.30 และ 16.00 น. ตามลำดับ

2.4 หากในเวลาที่กำหนดไม่มีผู้มารับบริการ ให้ผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลในเวลาที่ใกล้เคียงกับที่กำหนดไว้มากที่สุด เช่น ในเวลา 8.30 น. ไม่มีผู้มารับบริการ แต่มีผู้มารับบริการเวลา 8.40 น. ก็สามารถเก็บข้อมูลได้

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง (Self-administered questionnaire) แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณภาพการบริการ เป็นระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรมสาขาราชเทวี แบบสอบถามใช้มาตราส่วนประมาณค่าของไลเคิร์ท โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นเป็น 5 ระดับ จำนวน 16 ข้อ ใน 4 มิติ คือ

1. การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance) จำนวน 3 ข้อ ได้แก่
 - 1.1 เภสัชกรสามารถตอบคำถามที่ท่านสงสัยได้
 - 1.2 ท่านเชื่อว่า เภสัชกรจะไม่บอกให้ผู้อื่นทราบเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของท่าน
 - 1.3 ยาที่เภสัชกรจัดให้ตรงกับอาการที่ท่านเป็น
2. การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness) จำนวน 4 ข้อ ได้แก่
 - 2.1 เภสัชกรให้เวลาท่านซักถามเพียงพอตามที่ท่านต้องการ
 - 2.2 เภสัชกรให้คำปรึกษาแก่ท่านโดยใช้ถ้อยคำสุภาพ
 - 2.3 เภสัชกรให้บริการท่านด้วยความเป็นกันเอง
 - 2.4 ท่านได้รับการบริการจากเภสัชกรอย่างรวดเร็วโดยไม่ต้องรอนาน
3. การเข้าใจและเห็นใจผู้รับบริการ (Empathy) จำนวน 6 ข้อ ได้แก่
 - 3.1 เภสัชกรสอบถามประวัติแพ้ยาของท่าน ก่อนที่จะจ่ายยาให้แก่ท่าน
 - 3.2 เภสัชกรสอบถามชื่อ-นามสกุลของท่าน ก่อนที่จะจ่ายยาให้แก่ท่าน
 - 3.3 เภสัชกรให้บริการตรงตามความต้องการของท่าน
 - 3.4 เภสัชกรใส่ใจในการแก้ปัญหาสุขภาพของท่าน
 - 3.5 เภสัชกรเอาใจใส่ต่อท่าทีการแสดงออกของท่าน
 - 3.6 เภสัชกรเข้าใจถึงความรู้สึกของท่าน
4. การติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการ (Communication) จำนวน 3 ข้อ ได้แก่
 - 4.1 ท่านเข้าใจคำอธิบายของเภสัชกร
 - 4.2 เภสัชกรตอบคำถามของท่านได้ละเอียดครบถ้วน

4.3 เกสซ์กรมีการซักถามกลับเพื่อตรวจสอบความเข้าใจของท่าน
โดยผู้วิจัยได้กำหนดการให้คะแนนไว้ดังนี้

- 5 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง
- 4 คะแนน หมายถึง เห็นด้วย
- 3 คะแนน หมายถึง ไม่แน่ใจ
- 2 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วย
- 1 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

จากการให้คะแนนดังกล่าว ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การประเมินผลในแต่ละระดับชั้น โดยใช้
สูตรการคำนวณความกว้างของชั้น (Class Interval) (กัลยา วานิชย์บัญชา. 2544: 29) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของชั้น} &= \frac{\text{พิสัย}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5 - 1}{5} \\ &= 0.8 \end{aligned}$$

นำคะแนนในแต่ละข้อมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย หลังจากนั้นนำคะแนนเฉลี่ยที่ได้มาแปล
ความหมาย สรุปเกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนได้ดังนี้

- ค่าเฉลี่ย 4.21 - 5.00 หมายความว่า คุณภาพการบริการของเกสซ์กรอยู่ในระดับดีมาก
- ค่าเฉลี่ย 3.41 - 4.20 หมายความว่า คุณภาพการบริการของเกสซ์กรอยู่ในระดับดี
- ค่าเฉลี่ย 2.61 - 3.40 หมายความว่า คุณภาพการบริการของเกสซ์กรอยู่ในระดับปาน

กลาง

- ค่าเฉลี่ย 1.81 - 2.60 หมายความว่า คุณภาพการบริการของเกสซ์กรอยู่ในระดับไม่ดี
- ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.80 หมายความว่า คุณภาพการบริการของเกสซ์กรอยู่ในระดับควร

ปรับปรุง

ส่วนที่ 2 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ
ระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีรายละเอียดดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ ได้แก่
 - 1.1 เพศ แบ่งเป็น
 - 1.1.1 ชาย
 - 1.1.2 หญิง
 - 1.2 อายุ ____ ปี

1.3 อาชีพ แบ่งเป็น

- 1.3.1 นักเรียน/นักศึกษา
- 1.3.2 รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ
- 1.3.3 พนักงานบริษัทเอกชน/ลูกจ้าง
- 1.3.4 ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย
- 1.3.5 แม่บ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ
- 1.3.6 อื่นๆ (โปรดระบุ).....

1.4 ระดับการศึกษา แบ่งเป็น

- 1.4.1 ต่ำกว่าปริญญาตรี
- 1.4.2 ปริญญาตรี
- 1.4.3 สูงกว่าปริญญาตรี

1.5 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน แบ่งเป็น

- 1.5.1 ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท
- 1.5.2 10,001 - 20,000 บาท
- 1.5.3 20,001 - 30,000 บาท
- 1.5.4 30,001 - 40,000 บาท
- 1.5.5 40,001 - 50,000 บาท
- 1.5.6 มากกว่า 50,000 บาทขึ้นไป

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาจากหนังสือ เอกสาร บทความ งานวิจัยและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยในครั้งนี้ เพื่อเป็นพื้นฐานในการเลือกตัวแปรต่างๆที่เกี่ยวข้องและนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุมความมุ่งหมายของงานวิจัย

2. นำข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมมาสร้างแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 คุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรมสาขาราชเทวี จำนวน 18 ข้อ และส่วนที่ 2 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ จำนวน 5 ข้อ

3. นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ 2 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา (Content Validity) หลังจากนั้นจึงนำแบบสอบถามมาปรับปรุง

4. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามโดยการนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ซึ่งเป็นประชาชนผู้มาซื้อยาและรับคำปรึกษาจากเภสัชกรที่ร้านยาองค์การเภสัชกรรม สาขาราชเทวี โดยสุ่มตัวอย่างทุก 30 นาที ในวันและเวลาราชการ เพื่อทดสอบความเข้าใจข้อคำถามของกลุ่มตัวอย่าง และนำข้อมูลที่ได้ไปหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัค (Cronbach's alpha

coefficient) โดยกำหนดให้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับมีค่ามากกว่า 0.8 และมีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Corrected Item - Total Correlation) มากกว่า 0.2 หลังจากการทดสอบพบว่า ข้อคำถาม 2 ข้อในแบบสอบถามมีค่าอำนาจจำแนกรายข้อเท่ากับ 0.1906 และ 0.0601 ซึ่งไม่ถึงเกณฑ์ที่กำหนดจึงตัดออกไป รวมได้ข้อคำถามในแบบสอบถามส่วนที่ 1 สำหรับเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวนทั้งสิ้น 16 ข้อ จากเดิม 18 ข้อ และมีค่าสัมประสิทธิ์สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.8640

5. นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้วไปเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยยื่นจดหมายเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในร้านยาองค์การเภสัชกรรม สาขา ราชเทวี เสนอต่อผู้อำนวยการกองการขยายภาคเอกชน ฝ่ายการตลาดและการขาย องค์การเภสัชกรรม
2. ผู้วิจัยฝึกอบรมผู้ช่วยนักวิจัย (พนักงานต้อนรับของร้านยาองค์การเภสัชกรรม จำนวน 1 คน) เพื่อเป็นผู้รวบรวมเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
3. ผู้ช่วยนักวิจัย ทำหน้าที่สอบถามความสนใจในการตอบแบบสอบถาม จากนั้นแจกแบบสอบถามและอธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการทำแบบสอบถามแก่ผู้ตอบแบบสอบถาม และรอรับแบบสอบถามกลับคืน

การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อได้แบบสอบถามคืนแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่รวบรวมได้มาดำเนินการดังนี้

1. การตรวจสอบข้อมูล (Editing) ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และแยกแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ออก
2. การลงรหัส (Coding) นำแบบสอบถามที่สมบูรณ์ครบถ้วนแล้วมาทำการลงรหัส
3. การประมวลผลข้อมูล (Processing) ข้อมูลที่ได้ลงรหัสแล้วนำมาบันทึกในคอมพิวเตอร์เพื่อประมวลผลด้วยโปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป
4. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล จำแนกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

- 4.1.1 นำแบบสอบถามส่วนที่ 1 ข้อที่ 1-16 มาหาค่าคะแนนรวมของแต่ละมิติ โดยนำคะแนนที่ได้ของทุกข้อคำถามในมิติที่ไว้วัดตัวแปรนั้นมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) กลายเป็นระดับความพึงพอใจในมิตินั้นเพียง 1 ค่า เพื่อใช้แปลความหมายคุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรม สาขา

ราชเทวี

4.1.2 นำแบบสอบถามส่วนที่ 2 ข้อที่ 1-5 มาหาค่าความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) เพื่อใช้อธิบายปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ

4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงอนุมาน

สมมติฐานข้อที่ 1 สถิติที่ใช้ คือ การทดสอบค่าที (Independent Sample t-test) ใช้ทดสอบสมมติฐานเพื่อแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ดังต่อไปนี้

4.2.1 เพศมีผลต่อคุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรมสาขาราชเทวี

สมมติฐานข้อที่ 2-5 สถิติที่ใช้ คือ การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) ใช้ทดสอบสมมติฐานเพื่อแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ดังต่อไปนี้

4.2.2 อายุมีผลต่อคุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรมสาขาราชเทวี

4.2.3 อาชีพมีผลต่อคุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรมสาขาราชเทวี

4.2.4 ระดับการศึกษามีผลต่อคุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรมสาขาราชเทวี

4.2.5 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีผลต่อคุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรมสาขาราชเทวี

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ได้ใช้สัญลักษณ์ดังนี้

n	แทน	จำนวนตัวอย่าง
*	แทน	ความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
Mean	แทน	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง
SD	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
t	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาใน t-distribution
F	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาใน F-distribution

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาคุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรม สาขาราชเทวี โดยผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามและนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ส่วนที่ 2 คุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรม สาขาราชเทวี
- ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 336 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 61.3) อายุเฉลี่ย 40 ± 11.58 ปี ประมาณครึ่งหนึ่งประกอบอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ และจบการศึกษาระดับปริญญาตรี และประมาณหนึ่งในสามมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 10,001 - 20,000 บาท รายละเอียดดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน (n = 336)

ด้าน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	130	38.7
หญิง	206	61.3
2. อายุ (อายุเฉลี่ย 40 ± 11.58 ปี)		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	5	1.5
20 - 29 ปี	60	17.9
30 - 39 ปี	90	26.8
40 - 49 ปี	89	26.5
50 - 59 ปี	77	22.9
60 ปีหรือมากกว่า	15	4.5
3. อาชีพ		
นักเรียน/นักศึกษา	10	3.0
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	170	50.6
พนักงานบริษัทเอกชน/ลูกจ้าง	80	23.8
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	46	13.7
แม่บ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ	18	5.4
อื่นๆ	12	3.6
4. ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	113	33.6
ปริญญาตรี	174	51.8
สูงกว่าปริญญาตรี	49	14.6
5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	27	8.0
10,001 - 20,000 บาท	114	33.9
20,001 - 30,000 บาท	68	20.2
30,001 - 40,000 บาท	50	14.9
40,001 - 50,000 บาท	29	8.6
มากกว่า 50,000 บาทขึ้นไป	48	14.3
รวม	336	100.0

ส่วนที่ 2 คุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรม สาขาราชเทวี

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรม สาขาราชเทวี ประกอบด้วย 4 มิติ ได้แก่ การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance) การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness) การเข้าใจและเห็นใจผู้รับบริการ (Empathy) และการติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการ (Communication) โดยการหาร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) รายละเอียดดังแสดงในตาราง 2 และ 3

คุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรม สาขาราชเทวี โดยภาพรวมพบว่าคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นของผู้รับบริการมีค่า 4.33 ± 0.42 ซึ่งจัดอยู่ในระดับดีมาก เมื่อพิจารณาแยกรายมิติ พบว่า ทั้ง 4 มิติ มีค่าใกล้เคียงกัน โดยมีค่าอยู่ระหว่าง 4.27 - 4.42 รายละเอียดดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรม สาขาราชเทวี โดยภาพรวมของแต่ละมิติ

มิติ	Mean	SD
การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ	4.32	0.46
การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	4.42	0.46
การเข้าใจและเห็นใจผู้รับบริการ	4.27	0.46
การติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการ	4.33	0.49
รวม	4.33	0.42

เมื่อสอบถามความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรม สาขาราชเทวี พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่ตอบว่าเห็นด้วยอย่างยิ่งและเห็นด้วยกับข้อคำถาม ซึ่งแสดงให้เห็นว่าคุณภาพการบริการของเภสัชกรอยู่ในระดับดีมากและดี ตามลำดับ และพบว่าคะแนนเฉลี่ยทุกข้อมีค่ามากกว่า 4.00 โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ข้อ 13. เภสัชกรเข้าใจถึงความรู้สึกของท่าน (4.00 ± 0.68) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ เภสัชกรให้บริการท่านด้วยความเป็นกันเอง (4.54 ± 0.52) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าบางข้อคำถามมีผู้รับบริการตอบว่าไม่แน่ใจเป็นจำนวนค่อนข้างมาก เรียงตามลำดับ ได้แก่ ข้อ 13. เภสัชกรเข้าใจถึงความรู้สึกของท่าน (ร้อยละ 21.4) ข้อ 2. ท่านเชื่อว่า เภสัชกรจะไม่บอกให้ผู้อื่นทราบเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของท่าน (ร้อยละ 16.7) ข้อ 12. เภสัชกรเอาใจใส่ต่อท่าทีการแสดงออกของท่าน (ร้อยละ 15.2) และข้อ 16. เภสัชกรมีการซักถามกลับเพื่อตรวจสอบความเข้าใจของท่าน (ร้อยละ 10.4) รายละเอียดดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 ร้อยละของผู้ตอบและคะแนนเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรม สาขาราชเทวี

ข้อความ	ร้อยละของผู้ตอบ					Mean±SD
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ เห็นใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
มิติที่ 1 การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ						
1. เภสัชกรสามารถตอบ คำถามที่ท่านสงสัยได้ (n=336)	50.9	49.1	-	-	-	4.51±0.50
2. ท่านเชื่อว่า เภสัชกรจะไม่ บอกให้ผู้อื่นทราบเกี่ยวกับ ความเจ็บป่วยของท่าน (n=335)	37.5	44.6	16.7	0.9	-	4.19±0.74
3. ยาที่เภสัชกรจัดให้ตรงกับ อาการที่ท่านเป็น (n=336)	34.2	56.8	7.4	1.2	-	4.24±0.64
มิติที่ 2 การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ						
4. เภสัชกรให้เวลาท่าน ซักถามเพียงพอตามที่ท่าน ต้องการ (n=336)	36.9	57.1	5.7	0.3	-	4.31±0.59
5. เภสัชกรให้คำปรึกษาแก่ ท่านโดยใช้ถ้อยคำสุภาพ (n=334)	53.3	45.2	0.6	0.3	-	4.52±0.53
6. เภสัชกรให้บริการท่าน ด้วยความเป็นกันเอง (n=333)	54.2	44.0	0.9	-	-	4.54±0.52
7. ท่านได้รับการบริการจาก เภสัชกรอย่างรวดเร็วโดยไม่ ต้องรอนาน (n=336)	37.8	54.5	7.1	0.6	-	4.29±0.62

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อความ	ร้อยละของผู้ตอบ					Mean±SD
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
มิติที่ 3 การเข้าใจและเห็นใจผู้รับบริการ						
8. เกสเซอร์สอบถามประวัติ แพทย์ของท่าน ก่อนที่จะ จ่ายยาให้แก่ท่าน (n=336)	50.6	44.0	5.4	-	-	4.45±0.60
9. เกสเซอร์สอบถามชื่อ- นามสกุลของท่าน ก่อนที่จะ จ่ายยาให้แก่ท่าน (n=335)	48.5	46.7	4.5	-	-	4.44±0.58
10. เกสเซอร์ให้บริการตรง ตามความต้องการของท่าน (n=336)	37.5	60.1	2.4	-	-	4.35±0.53
11. เกสเซอร์ใส่ใจในการ แก้ปัญหาสุขภาพของท่าน (n=336)	35.4	56.8	7.4	0.3	-	4.27±0.61
12. เกสเซอร์เอาใจใส่ต่อทำที่ การแสดงออกของท่าน (n=336)	25.0	59.5	15.2	0.3	-	4.09±0.64
13. เกสเซอร์เข้าใจถึง ความรู้สึกของท่าน (n=336)	22.6	55.4	21.4	0.6	-	4.00±0.68
มิติที่ 4 การติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการ						
14. ท่านเข้าใจคำอธิบายของ เกสเซอร์ (n=335)	42.3	54.8	2.7	-	-	4.40±0.54
15. เกสเซอร์ตอบคำถามของ ท่านได้ละเอียดครบถ้วน (n=333)	42.6	51.2	5.4	-	-	4.38±0.59
16. เกสเซอร์มีการซักถาม กลับเพื่อตรวจสอบความ เข้าใจของท่าน (n=336)	32.4	56.8	10.4	0.3	-	4.21±0.63

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

การวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรม สาธาราชเทวี ตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการเพื่อทดสอบสมมติฐานในการวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

จากสมมติฐานที่ 1 เพศมีผลต่อคุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรม สาธาราชเทวี พบว่าผลการศึกษาสอดคล้องกับสมมติฐาน ผู้รับบริการที่มีเพศแตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรมสาธาราชเทวีโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายมิติพบว่า ผู้รับบริการที่มีเพศแตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพการบริการของเภสัชกรแตกต่างกันในทุกมิติ ยกเว้นมิติการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการที่เพศชายและหญิงมีการรับรู้คุณภาพการบริการไม่แตกต่างกัน รายละเอียดดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 การทดสอบความแตกต่างของคุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรม สาธาราชเทวี จำแนกตามเพศ

มิติ	เพศ	Mean	SD	t	p-value
การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ^a	ชาย	12.80	1.41	- 1.551	0.122
	หญิง	13.04	1.36		
การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ^b	ชาย	17.34	1.78	- 2.582	0.010*
	หญิง	17.88	1.86		
การเข้าใจและเห็นใจผู้รับบริการ ^c	ชาย	25.16	2.87	- 2.445	0.015*
	หญิง	25.91	2.69		
การติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการ ^d	ชาย	12.67	1.54	- 3.195	0.002*
	หญิง	13.19	1.41		
รวม ^e	ชาย	68.02	6.83	- 2.642	0.009*
	หญิง	70.03	6.54		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05, ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ของแต่ละมิติ คือ a 3-15, b 4-20, c 6-30, d 3-15 และ e 16-80

จากสมมติฐานที่ 2 อายุมีผลต่อคุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรม สาธาราชเทวี พบว่าผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน คือ ผู้รับบริการที่มีอายุแตกต่างกัน

มีการรับรู้คุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรมสาขาราชเทวีทั้งโดยรวมและรายมิติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รายละเอียดดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5 การทดสอบความแตกต่างของคุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรมสาขาราชเทวี จำแนกตามอายุ

มิติ	F	Sig.
การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ	0.783	0.562
การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	1.281	0.272
การเข้าใจและเห็นใจผู้รับบริการ	2.069	0.069
การติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการ	1.047	0.390
รวม	1.508	0.187

จากสมมติฐานที่ 3 อาชีพมีผลต่อคุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรมสาขาราชเทวี พบว่าผลการศึกษาสอดคล้องกับสมมติฐาน ผู้รับบริการที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรมสาขาราชเทวีโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายมิติพบว่า ผู้รับบริการที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพการบริการของเภสัชกรแตกต่างกันในมิติการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ การเข้าใจและเห็นใจผู้รับบริการ ในขณะที่ ในมิติการติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการ พบว่าผู้รับบริการที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพการบริการไม่แตกต่างกัน รายละเอียดดังแสดงในตาราง 6

ตาราง 6 การทดสอบความแตกต่างของคุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรมสาขาราชเทวี จำแนกตามอาชีพ

มิติ	F	Sig.
การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ	3.822	0.002*
การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	5.866	0.000*
การเข้าใจและเห็นใจผู้รับบริการ	2.858	0.015*
การติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการ	1.998	0.079
รวม	3.737	0.003*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Least - Significant Different (LSD) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่

1. มิติการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ผลการศึกษาพบว่า

ผู้รับบริการที่ประกอบอาชีพนักเรียน/นักศึกษา มีค่าเฉลี่ยคุณภาพการบริการมากกว่าผู้รับบริการที่ประกอบอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ และพนักงานบริษัทเอกชน/ลูกจ้าง

ผู้รับบริการที่ประกอบอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ มีค่าเฉลี่ยคุณภาพการบริการน้อยกว่าผู้รับบริการที่ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย

ผู้รับบริการที่ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน/ลูกจ้าง มีค่าเฉลี่ยคุณภาพการบริการน้อยกว่าผู้รับบริการที่ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย รายละเอียดดังแสดงในตาราง 7

ตาราง 7 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์กรเภสัชกรรมสาขาราชเทวี ในมิติการให้ความมั่นใจเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ LSD โดยจำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	อาชีพ	ความแตกต่าง ของค่าเฉลี่ย	p-value
นักเรียน/นักศึกษา	รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	.99	0.025*
	พนักงานบริษัทเอกชน/ลูกจ้าง	1.13	0.014*
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	-.71	0.002*
พนักงานบริษัทเอกชน/ลูกจ้าง	ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	-.85	0.001*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. มิติการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ผลการศึกษาพบว่า

ผู้รับบริการที่ประกอบอาชีพนักเรียน/นักศึกษา มีค่าเฉลี่ยคุณภาพการบริการมากกว่าผู้รับบริการที่ประกอบอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ และพนักงานบริษัทเอกชน/ลูกจ้าง

ผู้รับบริการที่ประกอบอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ มีค่าเฉลี่ยคุณภาพการบริการน้อยกว่าผู้รับบริการที่ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย แม่บ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ และประกอบอาชีพอื่นๆ

ผู้รับบริการที่ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน/ลูกจ้าง มีค่าเฉลี่ยคุณภาพการบริการน้อยกว่าผู้รับบริการที่ประกอบอาชีพแม่บ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ และประกอบอาชีพอื่นๆ

ผู้รับบริการที่ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย มีค่าเฉลี่ยคุณภาพการบริการน้อยกว่าผู้รับบริการที่ประกอบอาชีพอื่นๆ รายละเอียดดังแสดงในตาราง 8

ตาราง 8 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรมสาขาราชเทวี
ในมิติการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ LSD โดยจำแนกตาม
อาชีพ

อาชีพ	อาชีพ	ความแตกต่าง ของค่าเฉลี่ย	p-value
นักเรียน/นักศึกษา	รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	1.61	0.006*
	พนักงานบริษัทเอกชน/ลูกจ้าง	1.24	0.038*
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	-0.68	0.023*
	แม่บ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ	-1.43	0.001*
	อื่นๆ	-1.96	0.000*
พนักงานบริษัทเอกชน/ลูกจ้าง	แม่บ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ	-1.06	0.023*
	อื่นๆ	-1.59	0.004*
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	อื่นๆ	-1.27	0.029*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. มิติการเข้าใจและเห็นใจผู้รับบริการ ผลการศึกษาพบว่า

ผู้รับบริการที่ประกอบอาชีพนักเรียน/นักศึกษามีค่าเฉลี่ยคุณภาพการบริการมากกว่า
ผู้รับบริการที่ประกอบอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ และพนักงานบริษัทเอกชน/ลูกจ้าง

ผู้รับบริการที่ประกอบอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจมีค่าเฉลี่ยคุณภาพการบริการ
น้อยกว่าผู้รับบริการที่ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย รายละเอียดดังแสดงในตาราง 9

ตาราง 9 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรมสาขาราชเทวี
ในมิติการเข้าใจและเห็นใจผู้รับบริการเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ LSD โดยจำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	อาชีพ	ความแตกต่าง ของค่าเฉลี่ย	p-value
นักเรียน/นักศึกษา	รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	2.64	0.003*
	พนักงานบริษัทเอกชน/ลูกจ้าง	2.40	0.009*
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	-1.07	0.020*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. รวมทุกมิติ ผลการศึกษาพบว่า

ผู้รับบริการที่ประกอบอาชีพนักเรียน/นักศึกษา มีค่าเฉลี่ยคุณภาพการบริการมากกว่าผู้รับบริการที่ประกอบอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ และพนักงานบริษัทเอกชน/ลูกจ้าง

ผู้รับบริการที่ประกอบอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ มีค่าเฉลี่ยคุณภาพการบริการน้อยกว่าผู้รับบริการที่ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย และประกอบอาชีพอื่นๆ รายละเอียดดังแสดงในตาราง 10

ตาราง 10 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรมสาขา
ราชเทวีรวมทุกมิติเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ LSD โดยจำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	อาชีพ	ความแตกต่าง ของค่าเฉลี่ย	p-value
นักเรียน/นักศึกษา	รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	6.54	0.002*
	พนักงานบริษัทเอกชน/ลูกจ้าง	6.09	0.006*
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	-2.71	0.016*
	อื่นๆ	-4.15	0.036*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากสมมติฐานที่ 4 ระดับการศึกษา มีผลต่อคุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรมสาขาราชเทวี พบว่าผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรมสาขาราชเทวีทั้งโดยรวมและรายมิติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รายละเอียดดังแสดงในตาราง 11

ตาราง 11 การทดสอบความแตกต่างของคุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรม
สาขาราชเทวี จำแนกตามระดับการศึกษา

มิติ	F	Sig.
การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ	2.730	0.067
การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	0.006	0.994
การเข้าใจและเห็นใจผู้รับบริการ	0.269	0.765
การติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการ	0.050	0.952
รวม	0.176	0.839

จากสมมติฐานที่ 5 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีผลต่อคุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยา
องค์การเภสัชกรรมสาขาราชเทวี พบว่าผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ผู้รับบริการที่มี
รายได้เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การ
เภสัชกรรมสาขาราชเทวีทั้งโดยรวมและรายมิติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
รายละเอียดดังแสดงในตาราง 12

ตาราง 12 การทดสอบความแตกต่างของคุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรม
สาขาราชเทวี จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

มิติ	F	Sig.
การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ	0.374	0.867
การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	0.841	0.521
การเข้าใจและเห็นใจผู้รับบริการ	0.306	0.909
การติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการ	0.476	0.794
รวม	0.524	0.758

สำหรับคำถามปลายเปิดในส่วนท้ายของแบบสอบถาม ผู้รับบริการจำนวน 32 คน แสดง
ความคิดเห็นและมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม สรุปได้ดังนี้

ผู้รับบริการส่วนหนึ่งมีทัศนคติในเชิงบวกต่อการให้บริการของเภสัชกรร้านยา
องค์การเภสัชกรรมสาขาราชเทวี เช่น ได้รับการจ่ายยาตรงกับอาการ เภสัชกรตอบคำถามได้
ละเอียดครบถ้วนและให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ทำให้ง่ายต่อการตัดสินใจ ให้บริการอย่างเป็น
กันเอง ยิ้มแย้มแจ่มใส เอาใจใส่ผู้รับบริการ ให้บริการได้ดีและรวดเร็ว อย่างไรก็ตาม ผู้รับบริการบาง
รายได้ให้ความเห็นที่พบจากการบริการซึ่งทำให้เกิดความไม่ประทับใจ ได้แก่ กิริยามารยาท ความ

สุขภาพ ความอดทน การควบคุมอารมณ์ การละเลยไม่เอาใจใส่ต่อลูกค้า นอกจากนี้ในบางครั้งมีเวลาชกถามจากเภสัชกรน้อยเนื่องจากมีผู้รับบริการจำนวนมาก

ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงการให้บริการอื่นๆจากผู้รับบริการ สรุปได้ดังนี้

1. ควรจัดพื้นที่บริเวณให้คำปรึกษาด้านยาและบริเวณจ่ายยาแยกออกจากกัน เนื่องจากในบางครั้ง ผู้รับบริการต้องการความเป็นส่วนตัวในการพูดคุยกับเภสัชกร และควรมีเภสัชกรประจำแผนกให้คำปรึกษาด้านยา (n=4)
2. ควรจัดทำแผนผัง (Flowchart) การซื้อผลิตภัณฑ์หรือรับบริการให้ชัดเจน เพื่อให้ลูกค้าทราบ ทำให้สะดวกในการใช้บริการ (n=3)
3. ผลิตภัณฑ์บางรายการไม่มีจำหน่ายเนื่องจากหมด จึงเสนอแนะให้เพิ่มปริมาณสต็อก เพื่อให้ผลิตภัณฑ์เพียงพอในการบริการลูกค้า (n=3)
4. ควรเพิ่มสาขาร้านยาองค์การเภสัชกรรม เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงยาได้สะดวกขึ้น (n=2)
5. ควรมีพื้นที่สำหรับลูกค้าบริการตนเอง เพื่อสะดวกในการเลือกซื้อ (n=4)



บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรม สาขาราชเทวี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ที่มีผลต่อคุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรมสาขาราชเทวี

วิธีดำเนินการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนผู้มาซื้อยาและรับคำปรึกษาจากเภสัชกรที่ร้านยาองค์การเภสัชกรรม สาขาราชเทวี จำนวน 336 คน
2. เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสอบถามคุณภาพงานบริการเภสัชกรรมชุมชนในมุมมองของผู้รับบริการของลาวัญญ์ บุนะจินดา (2547) มีการทดสอบคุณภาพเครื่องมือโดยนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อมากกว่า 0.2 และมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัค เท่ากับ 0.8640 แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ (5 ข้อ) และคุณภาพการบริการ (16 ข้อ) ใช้มาตราส่วนประมาณค่าของไลเคิร์ท โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นเป็น 5 ระดับ (เห็นด้วยอย่างยิ่ง - ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง)
3. เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 4 - 31 มีนาคม พ.ศ. 2557 โดยผู้ช่วยนักวิจัย (พนักงานต้อนรับของร้านยาองค์การเภสัชกรรม จำนวน 1 คน) เป็นผู้แจกแบบสอบถามและรอรับคืน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าการแจกแจงความถี่ และร้อยละ เพื่อใช้อธิบายปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ
2. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อใช้แปลความหมายคุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรม สาขาราชเทวี
3. เปรียบเทียบคุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรมสาขาราชเทวี จำแนกตามอายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้รับบริการ โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน คือ การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) และใช้การทดสอบค่าที (Independent Sample t-test) ในการเปรียบเทียบคุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรมสาขาราชเทวี โดยจำแนกตามเพศของผู้รับบริการ

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาเรื่องคุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรมสาขา ราชเทวี สามารถสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 336 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 61) อายุเฉลี่ย 40 ± 11.58 ปี ประมาณครึ่งหนึ่งประกอบอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ และจบการศึกษาระดับปริญญาตรี และประมาณหนึ่งในสามมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 10,001 - 20,000 บาท

คุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรม สาขา ราชเทวี โดยภาพรวมพบว่าคะแนนเฉลี่ยมีค่า 4.33 ± 0.42 ซึ่งจัดอยู่ในระดับดีมาก เมื่อพิจารณาแยกรายมิติ พบว่า ทั้ง 4 มิติ มีค่าใกล้เคียงกัน โดยมีค่าอยู่ระหว่าง 4.27 - 4.42 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่ตอบว่าเห็นด้วยอย่างยิ่งและเห็นด้วยกับข้อคำถาม ซึ่งแสดงให้เห็นว่าคุณภาพการบริการของเภสัชกรอยู่ในระดับดีมากและดี คะแนนเฉลี่ยทุกข้อมีค่ามากกว่า 4.00 โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ “เภสัชกรเข้าใจถึงความรู้สึกของท่าน” (4.00 ± 0.68) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ “เภสัชกรให้บริการท่านด้วยความเป็นกันเอง” (4.54 ± 0.52) อย่างไรก็ตาม พบว่าข้อคำถามบางข้อ มีผู้รับบริการตอบว่าไม่แน่ใจเป็นจำนวนค่อนข้างมาก ได้แก่ “เภสัชกรเข้าใจถึงความรู้สึกของท่าน” (ร้อยละ 21.4) “ท่านเชื่อว่า เภสัชกรจะไม่บอกให้ผู้อื่นทราบเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของท่าน” (ร้อยละ 16.7) “เภสัชกรเอาใจใส่ต่อท่าทีการแสดงออกของท่าน” (ร้อยละ 15.2) และ “เภสัชกรมีการซักถามกลับเพื่อตรวจสอบความเข้าใจของท่าน” (ร้อยละ 10.4)

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงอนุมาน

จากการทดสอบสมมติฐานที่ 1 พบว่าผลการศึกษาสอดคล้องกับสมมติฐาน ผู้รับบริการที่มีเพศแตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรมสาขา ราชเทวี โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายมิติพบว่า ผู้รับบริการที่มีเพศแตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพการบริการของเภสัชกรในทุกมิติแตกต่างกัน ยกเว้นมิติการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ พบว่าเพศชายและหญิงมีการรับรู้คุณภาพการบริการไม่แตกต่างกัน

จากการทดสอบสมมติฐานที่ 2 พบว่าผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ผู้รับบริการที่มีอายุแตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรมสาขา ราชเทวีโดยรวมและรายมิติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากการทดสอบสมมติฐานที่ 3 พบว่าผลการศึกษาสอดคล้องกับสมมติฐาน ผู้รับบริการที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรมสาขา ราชเทวี โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายมิติพบว่า ผู้รับบริการที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพการบริการของเภสัชกรในทุกมิติแตกต่างกัน

ยกเว้นมิติการติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการ

จากการทดสอบสมมติฐานที่ 4 พบว่าผลการศึกษามีสอดคล้องกับสมมติฐาน ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรม สาธารณสุขโดยรวมและรายมิติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากการทดสอบสมมติฐานที่ 5 พบว่าผลการศึกษามีสอดคล้องกับสมมติฐาน ผู้รับบริการที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรม สาธารณสุขโดยรวมและรายมิติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การอภิปรายผล

จากการวิจัยเรื่อง คุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรม สาธารณสุข สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้รับบริการจากร้านยาองค์การเภสัชกรรม สาธารณสุข จำนวน 336 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 61) อายุ 30-39 ปี (อายุเฉลี่ย 40 ± 11.58 ปี) ประมาณครึ่งหนึ่งประกอบอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ และจบการศึกษาระดับปริญญาตรี และประมาณหนึ่งในสามมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 10,001 - 20,000 บาท ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยของลาวัญญ์ บุนะจินดา (2547) และสุทธาสินี ภาษาประเทศ (2554) ที่ทำการศึกษเกี่ยวกับคุณภาพการบริการในร้านยา ลาวัญญ์ บุนะจินดา (2547) ศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้คุณภาพการบริการเภสัชกรรมชุมชนในมุมมองของผู้รับบริการและเภสัชกร โดยเก็บตัวอย่างจากร้านยาที่อยู่ในเครือข่ายเภสัชกรชุมชน ในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑลพบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 38 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ส่วนสุทธาสินี ภาษาประเทศ (2554) ศึกษาเรื่องคุณภาพการให้บริการของพนักงานขายที่มีผลต่อพฤติกรรมการซื้อยาจากร้านขายยาของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 25-34 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีเพียงอาชีพของผู้รับบริการเท่านั้นที่ในงานวิจัยนี้ต่างจากงานวิจัย 2 เรื่องข้างต้นที่อ้างถึง ที่ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพลูกจ้างหรือพนักงานบริษัทเอกชน แต่ในการวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจเป็นเพราะทำเลที่ตั้งของสถานที่เก็บข้อมูล คือ ร้านยาองค์การเภสัชกรรม สาธารณสุข ตั้งอยู่ถนนพระราม 6 ซึ่งในบริเวณใกล้เคียงมีสถานที่ราชการหลายแห่ง เช่น กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กรมทรัพยากรธรณี คณะวิทยาศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล โรงพยาบาลรามาธิบดี

ส่วนที่ 2 คุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรม สาธารณสุข

ผลการศึกษเกี่ยวกับคุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรม สาธารณสุขโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก เมื่อพิจารณาแยกรายมิติ ได้แก่ การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ

(4.32±0.46) การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (4.42±0.46) การเข้าใจและเห็นใจผู้รับบริการ (4.27±0.46) การติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการ (4.33±0.49) พบว่าทั้ง 4 มิติ มีค่าใกล้เคียงกัน และอยู่ในระดับดีมากเช่นกัน เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นรายมิติ สามารถอภิปรายประเด็นสำคัญ ได้ดังนี้

มิติที่ 1 การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ

โดยภาพรวมพบว่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการบริการมีค่า 4.32±0.46 ซึ่งจัดอยู่ในระดับดีมาก แสดงให้เห็นว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความเชื่อมั่นในบริการที่ได้รับเกี่ยวกับการจ่ายยาที่เหมาะสมตามอาการของโรคและการตอบคำถาม แต่เมื่อพิจารณารายข้อ มีประเด็นน่าสนใจ คือ

สำหรับข้อคำถาม “เภสัชกรสามารถตอบคำถามที่ท่านสงสัยได้” และ “ยาที่เภสัชกรจัดให้ตรงกับอาการที่ท่านเป็น” ผู้รับบริการส่วนใหญ่ตอบว่าเห็นด้วยอย่างยิ่งและเห็นด้วย แสดงให้เห็นว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความเห็นว่าเภสัชกรที่ปฏิบัติงานมีความรู้ด้านยาที่ดี สอดคล้องกับคำตอบในปลายเปิดที่ผู้รับบริการแสดงความคิดเห็นว่า เภสัชกรตอบคำถามได้ละเอียดครบถ้วน ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ทำให้ง่ายต่อการตัดสินใจ จ่ายยาได้ถูกกับโรค ที่ผ่านมาร้านยาองค์การเภสัชกรรมมีนโยบายการพัฒนาบุคลากร (เภสัชกร) โดยการสนับสนุนการเข้ารับการอบรมหรือเข้าร่วมประชุมวิชาการเพื่อเพิ่มพูนความรู้ในเวลาราชการ 2 ชั่วโมง/คน/ปี และนอกเวลาราชการ 3 ชั่วโมง/คน/ปี แต่อย่างไรก็ตามยังมีผู้รับบริการประมาณร้อยละ 7.4 ตอบว่าไม่แน่ใจ และร้อยละ 1.2 ตอบว่าไม่เห็นด้วยในประเด็นที่ว่า ยาทุกชนิดที่ได้รับจากเภสัชกรเป็นยาที่จำเป็นต้องใช้ จึงอาจแสดงให้เห็นได้ว่า ผู้รับบริการจำนวนหนึ่งยังไม่มั่นใจว่าได้รับยาที่เหมาะสมตรงกับอาการหรือโรคของตน ดังนั้นเภสัชกรในฐานะผู้ให้บริการควรให้ข้อมูลอย่างละเอียดแก่ผู้รับบริการรายที่ได้รับยาหลายชนิดพร้อมกันหรือยาที่ต้องใช้เทคนิคพิเศษ เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจเหตุผลของการใช้ยาแต่ละชนิดส่งผลให้เกิดความร่วมมือที่ดีในการใช้ยาและสามารถใช้ยาได้ถูกวิธี ส่งผลดีต่อการรักษา

สำหรับข้อคำถาม “ท่านเชื่อว่า เภสัชกรจะไม่บอกให้ผู้อื่นทราบเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของท่าน” แม้ว่าผู้รับบริการเกือบครึ่งหนึ่งตอบว่าเห็นด้วย แต่พบว่ามีผู้รับบริการตอบว่าไม่แน่ใจถึงร้อยละ 16.7 แสดงให้เห็นว่า ผู้รับบริการจำนวนหนึ่งไม่มั่นใจในการรักษาความลับเกี่ยวกับอาการของโรคที่เขาเหล่านั้นเป็น ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของสุนันทา ยอดเณร (2551) ที่ประเมินคุณภาพการบริการของงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร พบว่า ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการ

มิติที่ 2 การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

โดยภาพรวมพบว่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการบริการมีค่า 4.42±0.46 ซึ่งจัดอยู่ในระดับดีมาก แสดงว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าเภสัชกรเต็มใจที่จะช่วยเหลือและให้บริการได้ทันทั่วทั้ง

สำหรับข้อคำถาม “เภสัชกรให้คำปรึกษาแก่ท่านโดยใช้ถ้อยคำสุภาพ” และ “เภสัชกรให้บริการท่านด้วยความเป็นกันเอง” ผู้วิจัยพบว่าทั้งสองข้อนี้ผู้รับบริการเกือบทั้งหมดตอบว่าเห็นด้วยอย่างยิ่งและเห็นด้วย แสดงให้เห็นว่า ผู้รับบริการรู้สึกว่ายเภสัชกรมีมนุษยสัมพันธ์และ

ให้บริการด้วยมารยาทที่ดี จึงมีความพึงพอใจ สอดคล้องกับคำตอบในปลายเปิดที่ผู้รับบริการแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมว่ามีความประทับใจที่ให้บริการอย่างเป็นกันเอง ยิ้มแย้มแจ่มใส อย่างไรก็ตามมีผู้รับบริการส่วนน้อยที่ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า เกสซ์กรบางท่านมีข้อบกพร่องเกี่ยวกับกิริยามารยาท ความสุภาพ ความอดทน การควบคุมอารมณ์จนในบางครั้งทำให้ผู้รับบริการรู้สึกไม่ประทับใจ

สำหรับข้อคำถาม “เกสซ์กรใช้เวลาท่านซักถามเพียงพอตามที่ท่านต้องการ” และ “ท่านได้รับการบริการจากเกสซ์กรอย่างรวดเร็วโดยไม่ต้องรอนาน” ผู้วิจัยพบว่าทั้งสองข้อนี้มีผู้รับบริการประมาณร้อยละ 90 ตอบว่าเห็นด้วยอย่างยิ่งและเห็นด้วย แต่มีผู้รับบริการบางท่านแสดงความคิดเห็นในคำถามปลายเปิดว่า ในช่วงที่มีจำนวนลูกค้าจำนวนมากจะได้รับคำปรึกษาน้อยกว่าที่คาดหวังและรอนานกว่าจะได้รับยา ซึ่งน่าจะเป็นช่วงเวลา 11.00 - 13.00 น. ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ลูกค้าส่วนใหญ่พักกลางวันจึงเดินทางออกจากที่ทำงานมาซื้อยาและคาดหวังว่ามีเวลานานพอที่จะรับคำปรึกษาจากเกสซ์กรได้ แต่ในช่วงเวลาดังกล่าวในร้านยา มีเกสซ์กรเพื่อให้บริการน้อยลง เหลือเพียงครึ่งหนึ่ง (3 คน) จึงอาจทำให้มีผู้รับบริการจำนวนรอปรึกษาเกสซ์กรมากขึ้น หรือเกสซ์กรมีเวลาให้คำปรึกษาสำหรับผู้รับบริการแต่ละรายลดลง เพราะต้องรีบให้บริการรายอื่นต่อ ดังนั้น จึงอาจแก้ปัญหาโดยการจ้างเกสซ์กร Part time มาเฉพาะช่วงเวลาดังกล่าว เพื่อให้การบริการเป็นไปได้ด้วยดี นอกจากนี้ ข้อเสนอแนะอีกประการหนึ่งคือการนำระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ในการพิมพ์สติ๊กเกอร์บนซองยาเพื่อช่วยลดระยะเวลาในขั้นตอนการจ่ายยา แทนการเขียนฉลากยาด้วยมือซึ่งในผู้รับบริการบางท่านมีหลายรายการ เกสซ์กรต้องใช้เวลาในการเขียนฉลากยา ทำให้เวลาในการพูดคุยหรือให้คำปรึกษาลดลง

มิติที่ 3 การเข้าใจและเห็นใจผู้รับบริการ

โดยภาพรวมพบว่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการบริการมีค่า 4.27 ± 0.46 ซึ่งจัดอยู่ในระดับดีมาก แสดงว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่างเกสซ์กรเข้าใจถึงความต้องการ ความรู้สึกและเอาใจใส่ต่อท่าทีการแสดงออกของผู้รับบริการและพยายามช่วยเหลือผู้รับบริการในการแก้ปัญหา

ตามมาตรฐานการบริการเกสซ์กรที่ดีกำหนดให้เกสซ์กรสอบถามประวัติการแพ้ยาและชื่อ-นามสกุลของผู้รับบริการก่อนการจ่ายยา ซึ่งการปฏิบัติข้างต้นนี้ เป็นสิ่งที่เกสซ์กรประจำร้านยาองค์การเภสัชกรรมปฏิบัติเป็นประจำอยู่ ซึ่งเป็นสิ่งที่ลูกค้าสามารถรับรู้ได้ เมื่อเปรียบเทียบกับร้านยาอื่นๆที่อาจจะไม่ได้ทำกับลูกค้าทุกคน ดังแสดงให้เห็นในข้อคำถาม “เกสซ์กรสอบถามประวัติแพ้ยาของท่าน ก่อนที่จะจ่ายยาให้แก่ท่าน” และ “เกสซ์กรสอบถามชื่อ-นามสกุลของท่าน ก่อนที่จะจ่ายยาให้แก่ท่าน” พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 95 ตอบว่าเห็นด้วยอย่างยิ่งและเห็นด้วย การสอบถามประวัติแพ้ยาจะช่วยป้องกันปัญหาการแพ้ยาซ้ำซึ่งอาจรุนแรงจนทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ชีวิตได้ การสอบถามชื่อ-นามสกุลผู้ป่วยช่วยให้จ่ายยาได้ถูกต้อง ป้องกันปัญหาการรับยาผิดซึ่งนอกจากผู้ป่วยจะไม่หายจากโรคแล้ว อาจทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายจากการใช้ยา เช่น เกิดอาการข้างเคียงที่รุนแรง หรือเกิดอาการแพ้ยาขึ้นได้

สำหรับข้อคำถาม “เภสัชกรให้บริการตรงตามความต้องการของท่าน” และ “เภสัชกรใส่ใจในการแก้ปัญหาสุขภาพของท่าน” พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่ตอบว่าเห็นด้วยอย่างยิ่งและเห็นด้วย แสดงให้เห็นว่าเภสัชกรได้ทำหน้าที่ค้นหาปัญหาของผู้ป่วยและพยายามช่วยเหลือผู้ป่วยในการแก้ปัญหาเหล่านั้นอย่างเต็มความสามารถ

สำหรับข้อคำถาม “เภสัชกรเอาใจใส่ต่อท่าทีการแสดงออกของท่าน” แม้ว่ามีผู้รับบริการมากกว่าครึ่งหนึ่งตอบว่าเห็นด้วย แต่พบว่า มีผู้รับบริการตอบว่าไม่แน่ใจร้อยละ 15.2 ซึ่งนับว่าค่อนข้างสูง อาจเกิดจากบางครั้งผู้รับบริการมาปรึกษาด้วยอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ เช่น หวัด ไอ หรือเพียงแค่เป็นการมาซื้อยา หรือด้วยเวลาอันเร่งรีบ ดังนั้น จึงไม่ได้เปิดโอกาสให้เกิดพูดคุยมากนักหรือทำให้ลูกค้ารับรู้ถึงความรู้สึกเห็นอกเห็นใจจากเภสัชกรผู้รับบริการบางท่านจึงไม่แน่ใจว่าเภสัชกรสนใจท่าทีที่แสดงออก สีนหน้า ท่าทางจากการเจ็บป่วยของเขาหรือไม่

สำหรับข้อคำถาม “เภสัชกรเข้าใจถึงความรู้สึกของท่าน” แม้จะมีผู้รับบริการมากกว่าครึ่งหนึ่งตอบว่าเห็นด้วย แต่พบว่า มีผู้รับบริการตอบว่าไม่แน่ใจร้อยละ 21.4 ซึ่งนับว่าค่อนข้างสูง อาจเกิดจากผู้รับบริการเป็นโรคบางโรคที่ทำให้เกิดความรู้สึกเขินอาย เมื่อเภสัชกรซักประวัติ ผู้บริการอาจจะรู้สึกไม่สบายใจที่จะให้ผู้อื่นได้ทราบความเจ็บป่วยของตน ดังนั้นควรปรับปรุงโดยสร้างระบบช่วยเพิ่มความมั่นใจให้กับผู้รับบริการ เช่น ใช้รหัสหรือตัวย่อหรือชื่อโรคเป็นศัพท์ทางการแพทย์ภาษาอังกฤษ แทนชื่อโรคที่ระบุเป็นภาษาไทยในใบสั่งยา เพื่อป้องกันไม่ให้บุคคลอื่น เช่น พนักงานเก็บเงิน ได้เห็นชื่อโรคจากใบสั่งยา นอกจากนี้ควรมีการจัดบริเวณให้คำปรึกษาที่แยกเป็นสัดส่วนชัดเจนเพื่อใช้ในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคหรือการใช้ยาบางชนิด เช่น ยาคุมกำเนิด ฉุกเฉิน ยาต้านไวรัสเอดส์ ยารักษาภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ และกำหนดเป็นข้อตกลงร่วมกันว่ามีกรณีใดบ้างที่เภสัชกรจะต้องเชิญผู้รับบริการไปยังบริเวณดังกล่าว ซึ่งประเด็นนี้ในส่วนคำถามปลายเปิดมีผู้รับบริการเสนอแนะให้มีพื้นที่รับคำปรึกษาที่แยกเป็นสัดส่วนเช่นกัน

ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยพบว่ามิติการเข้าใจและเห็นใจผู้รับบริการมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการบริการต่ำที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีข้อคำถามคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด 2 ลำดับสุดท้ายของแบบสอบถามอยู่ในมิตินี้ ได้แก่ “เภสัชกรเอาใจใส่ต่อท่าทีการแสดงออกของท่าน” มีคะแนนเฉลี่ย 4.09 ± 0.64 และ “เภสัชกรเข้าใจถึงความรู้สึกของท่าน” มีคะแนนเฉลี่ย 4.00 ± 0.68 การที่ผู้รับบริการให้คะแนนสองข้อคำถามนี้น้อย สอดคล้องกับงานวิจัยของสุนันทา ยอดเนร (2551) ที่ประเมินคุณภาพการบริการของงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร ในมิติการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่บริการ ซึ่งมีข้อคำถามที่คล้ายกับงานวิจัยครั้งนี้ก็มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการบริการต่ำกว่าข้อคำถามอื่นๆเช่นกัน เช่น ข้อคำถาม “เจ้าหน้าที่เอาใจใส่และห่วงใยเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของท่าน” มีคะแนนเฉลี่ย 3.91 ± 0.81 และ “เจ้าหน้าที่เข้าใจความต้องการและความเร่งด่วนในการรับบริการของท่าน” มีคะแนนเฉลี่ย 3.81 ± 0.85

มิติที่ 4 การติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการ

โดยภาพรวมพบว่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการบริการมีค่า 4.33 ± 0.49 ซึ่งจัดอยู่ในระดับดีมาก แสดงว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าเภสัชกรมีทักษะในการให้คำปรึกษา

(Counselling Skill) ที่ดี สามารถสื่อสารให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ ตอบคำถามได้ละเอียด และมีการทวนความเข้าใจของผู้ฟัง

สำหรับข้อคำถาม “ท่านเข้าใจคำอธิบายของเภสัชกร” และ “เภสัชกรตอบคำถามของท่านได้ละเอียดครบถ้วน” พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่ตอบว่าเห็นด้วยอย่างยิ่งและเห็นด้วย มีเพียงร้อยละ 2.4 และ 5.7 ที่ตอบว่าไม่แน่ใจ แสดงว่า เภสัชกรมีทักษะในการสื่อสารที่ดี สามารถอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจได้เกี่ยวกับโรค การชื้อยาและให้คำปรึกษาได้ครบถ้วนในประเด็นที่ผู้รับบริการมีข้อสงสัย

สำหรับข้อคำถาม “เภสัชกรมีการซักถามกลับเพื่อตรวจสอบความเข้าใจของท่าน” พบว่าผู้รับบริการตอบว่าไม่แน่ใจค่อนข้างสูง (ร้อยละ 10.4) อาจเกิดจากการที่เภสัชกรไม่ได้ซักถามกลับเพื่อทวนความเข้าใจในผู้รับบริการบางท่าน หรือบางครั้งผู้รับบริการเร่งรีบในการชื้อยา หรือเกิดจากผู้รับบริการจำนวนมากมารับคำปรึกษา ทำให้เภสัชกรไม่มีเวลามากพอที่จะทวนความเข้าใจของผู้ป่วย หรือยาบางชนิดเป็นยาที่มีวิธีการใช้ไม่ซับซ้อนจึงไม่จำเป็นต้องทวนวิธีการใช้ อย่างไรก็ตาม เภสัชกรควรมีข้อตกลงกันว่าในกรณีใดบ้างต้องทวนความผู้ป่วย เพื่อให้บริการเป็นมาตรฐานเดียวกัน

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 เพศมีผลต่อคุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรม สาธารณสุข

ผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการที่มีเพศแตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรมสาธารณสุขโดยรวมแตกต่างกัน เป็นไปตามที่ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2538: 41) กล่าวว่า เพศหญิงและเพศชายมีความแตกต่างกันอย่างมากในเรื่องความคิด ค่านิยม และทัศนคติทั้งนี้เพราะวัฒนธรรมและสังคมกำหนดบทบาทและกิจกรรมของคนสองเพศไว้ต่างกัน สำหรับการวิจัยนี้เนื่องมาจากเพศหญิงเป็นเพศที่ใส่ใจการดูแลสุขภาพมากกว่าเพศชายและด้วยบทบาทความเป็นแม่บ้านยังทำให้เพศหญิงต้องดูแลสุขภาพของทุกคนในครอบครัวอีกด้วย ดังนั้นจึงมีความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการที่แตกต่างกับเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของสุนันทา ยอดเณร (2551) ที่ได้ประเมินคุณภาพการบริการจากความแตกต่างระหว่างความคาดหวังกับการรับรู้ของผู้รับบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร พบว่า เพศไม่มีผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการ และเช่นเดียวกับงานวิจัยของหทัยา แก้วกิม (2554) ที่ได้ศึกษาเรื่องความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ผู้รับบริการที่มีเพศต่างกัน มีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาเป็นรายมิติ ผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการที่มีเพศแตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพการบริการของเภสัชกรในทุกมิติแตกต่างกัน ยกเว้นมิติการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวรรณพร ศรีอรินันท์ (2556) ที่ศึกษาเรื่องความคาดหวังและการรับรู้

ของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริการด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ

สมมติฐานที่ 2 อายุมีผลต่อคุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรม สาธาราชเทวี

ผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการที่มีอายุแตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรมสาธาราชเทวีโดยรวมไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ เนื่องจากภาวะสุขภาพของบุคคลในแต่ละวัยแตกต่างกัน วัยหนุ่มสาวมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง แต่เมื่อคนเรามีอายุมากขึ้น ร่างกายจะเสื่อมโทรมลงเจ็บป่วยได้ง่าย วัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุจึงน่าจะมีความสนใจในการดูแลสุขภาพมากกว่าวัยหนุ่มสาว ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการของบุคคลอายุมากจึงน่าจะแตกต่างจากบุคคลที่อายุน้อย แต่ที่ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้คุณภาพการบริการไม่แตกต่างกันอาจเกิดจากปัจจุบันหน่วยงานของรัฐมีนโยบายส่งเสริมการป้องกันโรคมากกว่าการรักษา ทำให้ประชาชนทุกวัยตื่นตัวในการดูแลสุขภาพ เข้ามาปรึกษาเภสัชกรเกี่ยวกับการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากขึ้น ดังนั้นบุคคลทุกช่วงอายุจึงมีการรับรู้คุณภาพการบริการไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของสุนันทา ยอดเนร (2551) ที่พบว่า อายุไม่มีผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการ และสอดคล้องกับงานวิจัยของหัตยา แก้วกัม (2554) ที่พบว่า ผู้รับบริการที่มีอายุต่างกัน มีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาเป็นรายมิติ ผลการศึกษพบว่า ผู้รับบริการที่มีอายุแตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรมสาธาราชเทวีทุกมิติไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวรรณพร ศรีอรินันท์ (2556) ที่พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริการด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านความเข้าใจ และเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ

สมมติฐานที่ 3 อาชีพมีผลต่อคุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรม สาธาราชเทวี

ผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรมสาธาราชเทวีโดยรวมแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ เนื่องจากอาชีพมีอิทธิพลต่อแบบแผนการบริโภคของบุคคล โดยลักษณะของอาชีพจะทำให้บุคคลมีความจำเป็น ความต้องการสินค้า ผลิตภัณฑ์และบริการต่างๆแตกต่างกันไป (สุชาวดี ยัมมี. 2548: 35) ดังนั้นบุคคลในแต่ละอาชีพจึงมีความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการแตกต่างกัน แต่แตกต่างจากงานวิจัยของสุนันทา ยอดเนร (2551) และหัตยา แก้วกัม (2554) ที่พบว่า อาชีพไม่มีผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการ

เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีทดสอบ LSD เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ พบว่าผู้รับบริการกลุ่มนักเรียน/นักศึกษา มีค่าเฉลี่ยคุณภาพการบริการมากกว่า

ผู้รับบริการที่ประกอบอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจและพนักงานบริษัทเอกชน/ลูกจ้าง อาจเป็นเพราะนักเรียน/นักศึกษาเป็นคนที่อายุน้อย มีประสบการณ์น้อย จึงให้คะแนนคุณภาพการบริการสูงกว่าอาชีพอื่นที่อายุมากกว่า เป็นไปตามที่ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2538: 41) กล่าวว่า คนที่อายุน้อยมักจะมีความคิดเสรีนิยม ยึดถืออุดมการณ์และมองโลกในแง่ดีมากกว่าคนอายุมาก ในขณะที่คนอายุมากมักจะมีความคิดอนุรักษนิยม ยึดถือการปฏิบัติ ระมัดระวัง มองโลกในแง่ร้ายกว่าคนที่อายุน้อย เนื่องมาจากผ่านประสบการณ์ชีวิตที่แตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาเป็นรายมิติ ผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพการบริการของเภสัชกรในทุกมิติแตกต่างกัน ยกเว้นมิติการติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวรรณพร ศรีอรินันท์ (2556) ที่พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริการด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ

สมมติฐานที่ 4 ระดับการศึกษามีผลต่อคุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรมสาขาราชเทวี

ผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพการบริการของเภสัชกรของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรมสาขาราชเทวีโดยรวมไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่สอดคล้องกับงานวิจัยของหทัยา แก้วกัม (2554) ที่พบว่า ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน เนื่องจากผู้ที่เข้ามาใช้บริการจากร้านยาส่วนใหญ่เป็นเพราะต้องการบรรเทาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น เช่น ไข้หวัด ท้องเสีย ผื่นคัน ดังนั้น ระดับการศึกษาของผู้รับบริการจึงไม่น่าจะมีผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการ

เมื่อพิจารณาเป็นรายมิติ ผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพการบริการของเภสัชกรในทุกมิติไม่แตกต่างกัน แตกต่างจากผลการศึกษาของและงานวิจัยของสุนันทา ยอดเณร (2551) ที่พบว่า ระดับการศึกษามีผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และผลการศึกษาของวรรณพร ศรีอรินันท์ (2556) ที่พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริการด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ

สมมติฐานที่ 5 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีผลต่อคุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรมสาขาราชเทวี

ผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรมสาขาราชเทวีโดยรวมไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่สอดคล้องกับงานวิจัยของสุนันทา ยอดเณร (2551) ที่พบว่า รายได้ไม่มีผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการ และสอดคล้องกับงานวิจัยของหทัยา แก้วกัม (2554)

ที่พบว่า ผู้รับบริการที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน แม้ว่าสถานภาพทางเศรษฐกิจ หรือรายได้ จะมีผลกระทบต่อสินค้าและบริการที่ผู้บริโภคตัดสินใจซื้อ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์. 2552: 149) แต่ในการศึกษานี้ร้านยาองค์การเภสัชกรรมขายยาในราคาที่เป็นธรรม ทำให้ผู้บริโภคที่มีรายได้น้อยและมีรายได้มากสามารถเข้าถึงได้อย่างเท่าเทียมกัน จึงน่าจะมีความคาดหวังต่อการบริการและรับรู้คุณภาพการบริการได้ไม่แตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาเป็นรายมิติ ผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพการบริการของเภสัชกรในทุกมิติไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของวรรณพร ศรีอรินันท์ (2556) ที่พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริการด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ

สำหรับคำถามปลายเปิดในส่วนท้ายของแบบสอบถาม ข้อเสนอแนะของผู้รับบริการสามารถนำไปปรับปรุงคุณภาพการบริการโดยลดช่องว่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการของลูกค้า เนื่องจากทำให้ผู้ให้บริการทราบถึงความคาดหวังของผู้รับบริการ นำไปกำหนดนโยบายการบริการเพื่อส่งมอบบริการได้ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ ส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจและกลับมาใช้บริการซ้ำในภายหลัง

ในการศึกษานี้พบว่ามีข้อจำกัดบางประการ คือ

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลในงานวิจัยนี้เกิดขึ้นขณะที่เภสัชกรปฏิบัติงาน ซึ่งอาจทำให้คะแนนเฉลี่ยที่ได้สูงกว่าในความเป็นจริง แม้ว่าผู้แจกแบบสอบถามไม่ใช่ตัวเภสัชกรเอง เนื่องจากผู้ตอบแบบสอบถามอาจจะเกิดความเกรงใจหรือไม่กล้าตอบตามความรู้สึกที่แท้จริงทั้งหมด จึงมีแนวโน้มจะตอบในสิ่งที่ดีกว่าความเป็นจริง หรือเรียกว่า “Social desirability bias” (Grimm. 2010: 2) และเภสัชกรเองก็ได้ทราบว่าช่วงเวลาดังกล่าวมีการเก็บข้อมูลประเมินคุณภาพการบริการก็อาจจะให้บริการที่ดีไปกว่าปกติ

2. ผลการวิจัยเป็นการสะท้อนคุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรม โดยภาพรวมของการให้บริการของเภสัชกรทุกคน ไม่สามารถบ่งบอกคุณภาพการบริการของเภสัชกรเป็นรายบุคคลได้

3. แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในการศึกษานี้ ไม่มีข้อคำถามเพื่อคัดแยกกลุ่มลูกค้าใหม่หรือลูกค้าที่มารับบริการครั้งแรกกับกลุ่มลูกค้าเก่า ดังนั้น จึงไม่สามารถแยกกลุ่มผู้รับบริการว่ามีระดับความพึงพอใจที่แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร นอกจากนี้การเก็บข้อมูลไม่ได้ระบุเวลาของการตอบแบบสอบถาม ซึ่งอาจจะส่งผลต่อระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการบริการของเภสัชกร

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาที่ได้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงคุณภาพการบริการของเภสัชกรหลายประการดังนี้

1. การพิจารณาใช้รหัสหรือตัวย่อหรือชื่อโรคเป็นศัพท์ทางการแพทย์ภาษาอังกฤษ แทนชื่อโรคที่ระบุเป็นภาษาไทยในใบสั่งยา เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดข้อผิดพลาด เช่น พนักงานเก็บเงิน ได้เห็นชื่อโรคจากใบสั่งยา นอกจากนี้อาจมีการกำหนดข้อตกลงร่วมกันสำหรับกรณีที่ต้องการมีการทวนความกับผู้ป่วย เพื่อให้การเป็นมาตรฐานเดียวกัน
2. การจัดบริเวณให้คำปรึกษาที่แยกเป็นสัดส่วนชัดเจนเพื่อใช้ในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคหรือการใช้ยาบางชนิดที่ผู้ป่วยอาจต้องการความเป็นส่วนตัวเพิ่มขึ้น และกำหนดเป็นข้อตกลงร่วมกันว่ามีกรณีใดบ้างที่เภสัชกรจะต้องเชิญผู้รับบริการไปยังบริเวณดังกล่าว
3. จัดทำแผนผังหรือป้ายบอกขั้นตอนการรับบริการให้ชัดเจน
4. การพิจารณานำระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ในการพิมพ์สติกเกอร์บนซองยาเพื่อช่วยลดระยะเวลาในขั้นตอนการจ่ายยา แทนการเขียนฉลากยาด้วยมือ
5. การพิจารณาจัดหาเภสัชกร Part time มาเพื่อให้บริการได้รวดเร็วขึ้นในช่วงเวลาที่มีผู้รับบริการเป็นจำนวนมาก

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการทำวิจัยประเมินคุณภาพการบริการครั้งต่อไปควรเก็บข้อมูลในสถานที่อื่นที่ไม่ใช่ต่อหน้าเภสัชกร และปกปิดไม่ให้เภสัชกรรับรู้ว่าการกำลังประเมินคุณภาพการบริการอยู่ หรืออาจใช้วิธีการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์หลังจากการรับบริการเสร็จสิ้น
2. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาโดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง จึงไม่สามารถทราบทัศนคติเชิงลึกที่ผู้รับบริการมีต่อการบริการของเภสัชกรได้ ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไปควรทำการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรม เช่น การสัมภาษณ์ เพื่อค้นหาความต้องการที่แท้จริงของลูกค้า และนำมาพิจารณาพร้อมกับผลการวิจัยที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม ทำให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดมากขึ้น เมื่อผู้ให้บริการทราบถึงความคาดหวังของผู้รับบริการ นำไปกำหนดนโยบายการบริการเพื่อส่งมอบบริการได้ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ ส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจและกลับมาใช้บริการซ้ำในภายหลัง
3. ควรนำแบบสอบถามนี้ไปปรับปรุงเพื่อใช้ประเมินคุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรมสาขาอื่นๆ ผลการศึกษาจะทำให้ทราบจุดเด่นและข้อบกพร่องของแต่ละสาขา ซึ่งสามารถนำไปปรับปรุงพัฒนาการให้บริการของเภสัชกรในแต่ละสาขาให้มีความเป็นเลิศในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความภักดีต่อร้านขายยา ทำให้องค์กรเจริญรุ่งเรือง



บรรณานุกรม

- กนกพร ลีลาเทพินทร์; พชญา มาลือศรี; และ ประรณนา ปุณณกิติเกษม (2554, ตุลาคม-ธันวาคม). การประเมินระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลรัฐบาลในกรุงเทพฯ ด้วยแบบจำลอง SERVQUAL. วารสารวิจัยและพัฒนา. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี. 34(4): 443-456.
- ชาญณรงค์ โชคบำรุงสุข. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้คุณภาพของการบริการ และความภักดีต่อการบริการในธุรกิจร้านยา ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ บธ.ม. (การจัดการองค์การเภสัชกรรม). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ชีษณุ พันธุ์เจริญและคณะ. (2553). คู่มือทักษะการสื่อสารสำหรับเภสัชกร. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.
- ปทุมพร โพธิ์กาส. (2554). จิตวิทยาการบริการ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต.
- ภาสกร อุดลพัฒน์กิจ; และ เอนก สุวรรณบัณฑิต. (2554). จิตวิทยาการบริการ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: อุดลพัฒน์กิจ.
- มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. สถาบันวิจัยและให้คำปรึกษา. (2555). รายงานผลการวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการวิจัยความพึงพอใจลูกค้าองค์การเภสัชกรรม ปี 2555. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยฯ.
- ยุทธ ไกยวรรณ. (2546). สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ.
- รวิวรรณ โปรยรุ่งโรจน์. (2551). จิตวิทยาการบริการ. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- ลาวัณย์ บุนะจินดา. (2547). คุณภาพงานบริการเภสัชกรรมชุมชนในมุมมองของผู้รับบริการและเภสัชกร. วิทยานิพนธ์ วท.ด. (เภสัชศาสตร์สังคมและบริหาร). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- วรรณพร ศรีอริยพันธ์. (2556). ความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี. สารนิพนธ์ บธ.ม. (การจัดการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- วิลาสณีย์ จำปาตะ. (2551). ความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการจากสถานปฏิบัติการเภสัชชุมชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. การค้นคว้าแบบอิสระ วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วีรพงษ์ เณลิมจิระรัตน์. (2539). คุณภาพในงานบริการ. กรุงเทพฯ: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยีไทย-ญี่ปุ่น.

- ศิริชัย กาญจนวาสี. (2545). *สถิติประยุกต์สำหรับการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์. (2538). *การบริหารการตลาดยุคใหม่*. กรุงเทพฯ: เพชรจรัสแสงแห่งโลกธุรกิจ.
- . (2552). *การบริหารการตลาดยุคใหม่*. กรุงเทพฯ: เพชรจรัสแสงแห่งโลกธุรกิจ.
- สภาเภสัชกรรม. (2552). *หนทางสู่ร้านยาคุณภาพ: มาตรฐานร้านยา*. สืบค้นเมื่อ 11 สิงหาคม 2556, จาก <http://newsser.fda.moph.go.th/advancepharmacy/2009/>
- สุชาติ ยิ้มมี. (2548). *การตลาดเบื้องต้นในบริการสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: จีระการพิมพ์.
- สุธาสนี ภาษาประเทศ. (2554). *คุณภาพการให้บริการของพนักงานขายที่มีผลต่อพฤติกรรมการซื้อยาจากร้านขายยาของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร*. สารนิพนธ์ บธ.ม. (การตลาด). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สุนันทา ยอดเนตร. (2551). *การประเมินคุณภาพการบริการจากความแตกต่างระหว่างความคาดหวังกับการรับรู้ของผู้รับบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร*. ปรินญาณิพนธ์ บธ.ม. (การจัดการองค์การเภสัชกรรม). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- หทัยา แก้วกิม. (2554). *ความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดนครศรีธรรมราช*. วิทยานิพนธ์ ส.ม. (วิทยาศาสตร์สุขภาพ). นนทบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. ถ่ายเอกสาร.
- องค์การเภสัชกรรม. (2556). *องค์กรปัจจุบัน-ภารกิจ บทบาทภาระหน้าที่*. สืบค้นเมื่อ 5 กรกฎาคม 2556, จาก <http://www.gpo.or.th>
- Grimm, P. (2010). *Social Desirability Bias*. Wiley International Encyclopedia of Marketing. 2.
- Parazuraman, A.; Zeithaml, V.A.; & Berry, L.L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Applications for Future Research. *Journal of Marketing*. 49: 41-50.
- . (1988). SERVQUAL: A Multi Scale for Measuring Customer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retail*. 64(1): 12-40.
- . (1990). *Delivering Quality Service Balancing Customer Perceptions and Expectations*. USA: Collier Macmillan Publishers.



ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจคุณภาพของแบบสอบถาม

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจคุณภาพของแบบสอบถาม

1. ชื่อ - สกุล
ตำแหน่ง
สังกัด

ผศ. ดร. พรรณนิภา อภินิษฐาภิชาดิ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์
สาขาวิชาเภสัชกรรมสังคมและการบริหารเภสัชกรรม
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องค์กรักษ์

2. ชื่อ - สกุล
ตำแหน่ง
สังกัด

ผศ. ดร. พัชริ ดวงจันทร์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์
สาขาวิชาเภสัชกรรมสังคมและการบริหารเภสัชกรรม
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องค์กรักษ์





ภาคผนวก ข
แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม

คุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรมสาขาราชเทวี



คำชี้แจง

- แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับการบริการของเภสัชกรในร้านยาองค์การเภสัชกรรม (สาขาราชเทวี)
- ขอความกรุณาตอบแบบสอบถามทุกข้อ การทำแบบสอบถามฉบับนี้จะไม่ผลใดๆ ต่อท่าน เนื่องจากไม่มีการระบุชื่อผู้ตอบ ผลที่ได้งานวิจัยนี้จะใช้เพื่อการศึกษาและปรับปรุงงานบริการในร้านยาเท่านั้น

ขอพระคุณเป็นอย่างสูงที่ท่านได้กรุณาให้ความร่วมมือ

น.ส. ณัฏฐา ฤกษ์จุฬิมล

นิสิตปริญญาโท หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ส่วนที่ 1 ความคิดเห็นที่มีต่อเภสัชกรในร้านยาองค์การเภสัชกรรม (สาขาราชเทวี)

คำชี้แจง ขอให้ท่านอ่านข้อความข้างล่าง แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านที่มีต่อการบริการของเภสัชกรในร้านยาแห่งนี้

การบริการของเภสัชกร	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. เภสัชกรสามารถตอบคำถามที่ท่านสงสัยได้					
2. ท่านเชื่อว่า เภสัชกรจะไม่บอกให้ผู้อื่นทราบเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของท่าน					
3. ยาที่เภสัชกรจัดให้ตรงกับอาการที่ท่านเป็น					
4. เภสัชกรให้เวลาท่านซักถามเพียงพอตามที่ท่านต้องการ					
5. เภสัชกรให้คำปรึกษาแก่ท่านโดยใช้ถ้อยคำสุภาพ					
6. เภสัชกรให้บริการท่านด้วยความเป็นกันเอง					
7. ท่านได้รับการบริการจากเภสัชกรอย่างรวดเร็วโดยไม่ต้องรอนาน					

การบริการของเภสัชกร	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
8. เภสัชกรสอบถามประวัติแพ้ยาของท่าน ก่อนที่จะจ่ายยาให้แก่ท่าน					
9. เภสัชกรสอบถามชื่อ-นามสกุลของท่าน ก่อนที่จะจ่ายยาให้แก่ท่าน					
10. เภสัชกรให้บริการตรงตามความต้องการ ของท่าน					
11. เภสัชกรใส่ใจในการแก้ปัญหาสุขภาพของ ท่าน					
12. เภสัชกรเอาใจใส่ต่อท่าที่การแสดงออก ของท่าน					
13. เภสัชกรเข้าใจถึงความรู้สึกของท่าน					
14. ท่านเข้าใจคำอธิบายของเภสัชกร					
15. เภสัชกรตอบคำถามของท่านได้ละเอียด ครบถ้วน					
16. เภสัชกรมีการซักถามกลับเพื่อตรวจสอบ ความเข้าใจของท่าน					

ส่วนที่ 2 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่ตรงกับปัจจัยส่วนบุคคลของท่าน

1. เพศ () ชาย () หญิง

2. อายุ ____ ปี

3. อาชีพ

- () นักเรียน / นักศึกษา
- () รับราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ
- () พนักงานบริษัทเอกชน / ลูกจ้าง
- () ธุรกิจส่วนตัว / ค้าขาย
- () แม่บ้าน / ไม่ได้ประกอบอาชีพ
- () อื่นๆ (โปรดระบุ).....

4. ระดับการศึกษา

- () ต่ำกว่าปริญญาตรี
 () ปริญญาตรี
 () สูงกว่าปริญญาตรี

5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

- () ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท
 () 10,001 - 20,000 บาท
 () 20,001 - 30,000 บาท
 () 30,001 - 40,000 บาท
 () 40,001 - 50,000 บาท
 () มากกว่า 50,000 บาทขึ้นไป

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

😊😊😊😊ขอบคุณท่านที่ให้ความร่วมมือและสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม😊😊😊😊



ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

1. ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเป็นรายข้อ

มิติ	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance)	1	0.5406
	2	0.2641
	3	0.2345
การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness)	4	0.4167
	5	0.5982
	6	0.7423
	7	0.3133
การเข้าใจและเห็นใจผู้รับบริการ (Empathy)	8	0.3567
	9	0.4776
	10	0.5566
	11	0.5556
	12	0.5566
การติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการ (Communication)	13	0.5225
	14	0.4730
	15	0.6609
	16	0.4528

2. ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.8640



ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวณัฏฐา ฤกษ์จุฬิมล
วันเดือนปีเกิด	8 เมษายน พ.ศ. 2530
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	32/145 หมู่ 2 ตำบลบางเขน อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
ตำแหน่งหน้าที่การงานในปัจจุบัน	เภสัชกร 5
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	องค์การเภสัชกรรม 75/1 ถนนพระราม 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2553	เภสัชศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2557	บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาการจัดการองค์การเภสัชกรรม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

