

การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพของงานบริการจากร้านยาคุณภาพ ประเภทร้านยาเดี่ยวในเขตกรุงเทพมหานครโดยประยุกต์ใช้ SERVQUAL MODEL

มัจจรินทร์ หาญทรงกณิษฐ์¹, ชวนชม ธนานิธิตต์²

¹นิสิตปริญญาโท หลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต (เภสัชกรรมชุมชน) คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
²ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการของร้านยาคุณภาพประเภทร้านยาเดี่ยวในเขตกรุงเทพมหานครโดยใช้ SERVQUAL MODEL (SM) **วิธีการ:** การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจโดยเก็บข้อมูลจากผู้รับบริการ 399 คนในร้านยาคุณภาพประเภทร้านยาเดี่ยว 21 ร้านในเขตกรุงเทพมหานครจำนวนทั้งสิ้น ในช่วงเดือนตุลาคม 2560-เมษายน 2561 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามความความหวังในงานบริการและการรับรู้คุณภาพบริการที่ได้รับจากการใช้บริการจริงโดยประยุกต์ใช้ SM ซึ่งประเมินคุณภาพของงานบริการใน 5 มิติ ได้แก่ ความน่าเชื่อถือ การให้ความมั่นใจ การดูแลเอาใจใส่ การตอบสนอง และรูปลักษณ์ทางกายภาพ การศึกษาแจกแบบสอบถามให้กับผู้รับบริการหลังเข้ารับบริการร้านยา **ผลการวิจัย:** ผู้รับบริการมีความคาดหวังในงานบริการและการรับรู้คุณภาพบริการที่ได้รับจากการใช้บริการจริงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) ในเกือบทุกมิติของ SM ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังในงานบริการและการรับรู้คุณภาพจากการใช้บริการจริงแต่ละมิติดังนี้ มิติความน่าเชื่อถือ 4.53 ± 0.54 และ 4.13 ± 0.63 ตามลำดับ มิติการให้ความมั่นใจ 4.50 ± 0.57 และ 4.15 ± 0.65 ตามลำดับ มิติการดูแลเอาใจใส่ 4.50 ± 0.61 และ 4.13 ± 0.72 ตามลำดับ และมิติการตอบสนอง 4.38 ± 0.62 และ 4.11 ± 0.67 ตามลำดับ แต่ในมิติรูปลักษณ์ทางกายภาพพบว่า ผู้รับบริการมีความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพจากการใช้บริการจริงไม่แตกต่างกัน คือ 3.96 ± 0.75 และ 3.96 ± 0.73 ตามลำดับ **สรุป:** ผู้รับบริการจากร้านยาคุณภาพประเภทร้านยาเดี่ยวในเขตกรุงเทพมหานคร เห็นว่าคุณภาพงานบริการควรปรับปรุงในทุกมิติ ยกเว้นมิติรูปลักษณ์ทางกายภาพที่คุณภาพงานบริการเป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ

คำสำคัญ: ความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการ ความคาดหวังในงานบริการ การรับรู้คุณภาพบริการที่ได้รับจากการใช้บริการจริง SERVQUAL MODEL

รับต้นฉบับ: 4 ก.พ. 2563, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 20 มี.ค. 2563, รับผิดชอบพิมพ์: 31 มี.ค. 2563

ผู้ประสานงานบทความ: ชวนชม ธนานิธิตต์ ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000 E-mail: chuancomt@yahoo.com

Evaluation of Customer Satisfaction with Service Quality from Accredited Independent Pharmacies Located in Bangkok by Applying the SERVQUAL MODEL

Mujjarin Harnsongkanit¹, Chuanchom Thananithisak²

¹Student in Master's Degree Program in Pharmacy (Community Pharmacy),
Faculty of Pharmaceutical Sciences, Naresuan University

²Department of Pharmacy Practice, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Naresuan University

Abstract

Objective: To assess customer satisfaction of service quality from accredited independent pharmacies located in Bangkok by applying the SERVQUAL MODEL (SM). **Methods:** This study was a survey research, collecting data from 399 clients in 21 accredited independent drugstores in Bangkok during October 2017-April 2018. Research tool was a questionnaire for measuring service expectation and perceived service quality from the actual use of service by applying the SM which evaluates service quality in 5 dimensions including reliability, assurance, empathy, responsiveness and physical appearance. The study distributed questionnaires to clients after receiving services from pharmacies. **Results:** Customers' expectation levels for service were significantly different from the levels of perceived service quality from actual use ($P < 0.01$) in almost every dimension of the SM. Means and standard deviations of service expectations and quality perceptions from actual use of each dimension were as follows: reliability (4.53 ± 0.54 and 4.13 ± 0.63 respectively), assurance (4.50 ± 0.57 and 4.15 ± 0.65 respectively), empathy (4.50 ± 0.61 and 4.13 ± 0.72 respectively), and responsiveness (4.38 ± 0.62 and 4.11 ± 0.67 , respectively). However, physical appearance showed no differences between expectations and perceived quality from actual use of services with means of 3.96 ± 0.75 and 3.96 ± 0.73 , respectively. **Conclusion:** Service recipients of accredited independent pharmacies located in Bangkok viewed that quality of service should improve in every dimension except for the physical appearance which showed comparable levels of perceived service quality and client expectations.

Keywords: satisfaction with service quality, expectations of services, perception of service quality from actual service use, SERVQUAL MODEL

บทนำ

ร้านยาเป็นแหล่งบริการสุขภาพแห่งแรกที่ประชาชนนึกถึงเมื่อเกิดภาวะความเจ็บป่วยเบื้องต้น เนื่องจากความใกล้ชิดกับชุมชน ความเป็นกันเองของเภสัชกรในร้านยา รวมถึงการให้คำแนะนำ และการมีช่วงเวลากการเปิด-ปิดที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในชุมชน (1) ธุรกิจร้านยามีการแข่งขันเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลจากศูนย์วิจัยกสิกรพบว่า จำนวนร้านยาเพิ่มขึ้นร้อยละ 27 ในปี พ.ศ. 2557 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2556 (2) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ได้ออกกฎกระทรวงการขออนุญาตและการออกไปอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน พ.ศ. 2556 (3) ดังนั้นร้านยาทุกประเภทที่เปิดหลังวันที่ 25 มิถุนายน 2557 ต้องมีการปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรม (good pharmacy practice: GPP) ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานร้านยาคุณภาพ 5 ด้านของสภาเภสัชกรรม (4) คือ 1. สถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ 2. การบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ 3. การบริการเภสัชกรรมที่ดี 4. การปฏิบัติตามกฎระเบียบและจริยธรรม และ 5. การให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม

บทบาทสำคัญของร้านยาคุณภาพ คือเป็นที่พึ่งทางด้านสุขภาพให้กับคนในชุมชน ดังนั้นการพัฒนาการบริการด้านเภสัชกรรมโดยยึดตามมาตรฐานร้านยาคุณภาพให้สอดคล้องกับความคาดหวังในงานบริการของผู้รับบริการ (expectation of service quality: ESQ) ถือเป็นสร้างจุดแข็งให้กับร้านยา และทำให้ผู้รับบริการได้รับประโยชน์อย่างแท้จริง จากงานวิจัยที่ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการของร้านยาคุณภาพและร้านยาทั่วไป พบว่ามีเครื่องมือประเมินความพึงพอใจหลายประเภท แต่ทุกเครื่องมือล้วนมีหลักสำคัญของเครื่องมือประเมินคุณภาพการให้บริการ คือ การประเมินผลต่างของ ESQ และการรับรู้คุณภาพบริการที่ได้รับจากการใช้บริการจริง (perceived service quality from actual use: PSQ) เครื่องมือส่วนใหญ่มีพื้นฐานแนวคิดมาจาก quality gap model หรือ SERVQUAL MODEL (SM) (5)

ร้านยาคุณภาพประเภทร้านยาเดี่ยวในเขตกรุงเทพมหานคร ถือได้ว่าเป็นการแข่งขันสูงและอาจต้องทราบข้อมูล ESQ และ PQ เพื่อนำมาพัฒนาร้านยา งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการของร้านยาคุณภาพประเภทร้านยาเดี่ยวในเขตกรุงเทพมหานคร โดยประยุกต์ใช้ SM

วิธีการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยนเรศวร (IRB No.300/60) รูปแบบการวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบตัดขวาง

การเลือกร้านยา

การศึกษารวบรวมรายชื่อร้านยาคุณภาพในเขตกรุงเทพมหานครทั้งหมด 354 ร้านจากเว็บไซต์ของสำนักงานรับรองคุณภาพร้านยา สภาเภสัชกรรม ณ วันที่ 15 พฤศจิกายน 2558 ในจำนวนนี้เป็นร้านยาเดี่ยวทั้งหมด 70 ร้าน การคำนวณจำนวนตัวอย่างร้านยาอ้างอิงจากการศึกษาของ พัฒนะ ธนภฤตตพุดิเมธ (6) ซึ่งระบุว่าประชากรที่มีจำนวนหลักร้อย ควรใช้ขนาดตัวอย่างร้อยละ 15-30 แต่เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของการศึกษา ควรใช้ขนาดตัวอย่างร้อยละ 30 การศึกษานี้จึงใช้ขนาดตัวอย่างร้านยา คือ 21 ร้าน ทั้งนี้พบว่า ร้านยาคุณภาพประเภทร้านยาเดี่ยวกระจายอยู่ใน 34 เขต จึงใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายให้ได้ 21 เขต เพื่อให้ได้เขตละ 1 ร้านยา ในกรณีที่เขตนั้นมีร้านยาคุณภาพประเภทร้านยาเดี่ยวมากกว่า 1 ร้าน จะใช้วิธีจับฉลากเลือกเพียง 1 ร้านต่อ 1 เขต

การเลือกตัวอย่างผู้รับบริการ

ตัวอย่างผู้รับบริการในการวิจัย คือ กลุ่มคนที่เคยซื้อยาในร้านยาคุณภาพประเภทร้านยาเดี่ยว ซึ่งไม่เป็นผู้พิการทางการได้ยินหรือมองเห็น และมีอายุอยู่ในช่วง 20-50 ปีบริบูรณ์ การเลือกผู้ที่มีอายุไม่เกิน 50 ปีเป็นการลดข้อจำกัดทางกายภาพเพื่อความสะดวกและรวดเร็วในการตอบแบบสอบถาม เนื่องจากสถานที่เก็บข้อมูลเป็นบริเวณนอกร้านยา อาจมีอุปสรรคด้านสภาพแวดล้อมทำให้ผู้ที่อายุมากไม่สะดวกในการตอบแบบสอบถาม

ขนาดตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตรสำหรับการประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรกลุ่มเดียว (7) พารามิเตอร์ที่ใช้ คือ ความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 1 ที่ 0.05 และค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ คือ 1/10 ของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การคำนวณได้ขนาดตัวอย่างผู้รับบริการ 384 คน จากร้านยา 21 ร้าน การศึกษาเก็บข้อมูลจากผู้รับบริการ 19 คนต่อร้าน จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้นจึงเป็น 399 คน การศึกษาเลือกผู้รับบริการใช้วิธีการแบบตามสะดวก

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษานี้ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและประยุกต์ใช้ SM (8-16) ใน

การสร้างแนวคำถามให้สามารถตอบวัตถุประสงค์ของงานวิจัยได้ โดยมีการปรับเปลี่ยนเนื้อหาตามความเหมาะสมแบบสอบถามที่สร้างขึ้นผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน หลังจากนั้นนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องด้วยค่า IOC (item-object congruence) ผลการทดสอบ IOC พบว่า คำถามแต่ละข้อมีค่า IOC มากกว่า 0.5 ซึ่งถือได้ว่า คำถามมีความตรงเชิงเนื้อหา (17) หลังจากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่าง 30 คน พบว่า Cronbach's Alpha coefficient ของตัวแปรที่สนใจอยู่ระหว่าง 0.968-0.970 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.7 จึงถือว่าค่าความเที่ยงอยู่ในเกณฑ์ดีมาก

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเก็บข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความถี่ในการใช้บริการร้านยาใน 1 เดือนที่ผ่านมาซึ่งรวมครั้งนี้ด้วย จำนวนผู้รับบริการทั้งหมดในขณะที่ใช้บริการ และการได้รับยาจากการใช้บริการครั้งนี้ ส่วนที่ 2 เป็นคำถามวัด ESQ และ PSQ แบบสอบถามมีทั้งหมด 5 มิติ คือ ความน่าเชื่อถือ (8 ข้อ) ความมั่นใจ (6 ข้อ) รูปลักษณ์ทางกายภาพ (7 ข้อ) การดูแลเอาใจใส่ (5 ข้อ) และการตอบสนอง (5 ข้อ) การวัด ESQ ใช้มาตราประมาณค่า 5 ระดับ จาก 1 (คาดหวังในงานบริการน้อยที่สุด) ถึง 5 (คาดหวังในงานบริการสูงที่สุด) ส่วนการวัด PSQ ใช้มาตราประมาณค่า 5 ระดับเช่นกันจาก 1 (รับรู้ถึงคุณภาพจากการใช้บริการจริงน้อยที่สุด) ถึง 5 (รับรู้คุณภาพจากการใช้บริการจริงสูงที่สุด)

ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

การเก็บข้อมูลทำบริเวณนอกร้านยาโดยผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้ตัวอย่างที่เข้าเกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่าง หลังการใช้บริการเสร็จแล้ว ผู้วิจัยให้ผู้รับบริการกรอกแบบสอบถามด้วยตัวเอง ถ้าผู้รับบริการไม่สามารถอ่านและตอบแบบสอบถามได้ ผู้วิจัยเป็นผู้อ่านคำถามและจดคำตอบของผู้รับบริการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

คุณภาพการให้บริการคำนวณจาก PSQ ลบด้วย ESQ ค่าที่เป็นบวก ศูนย์ และติดลบ บ่งบอกถึงคุณภาพงานบริการเป็นเลิศ เป็นไปตามมาตรฐาน และควรปรับปรุงตามลำดับ การสรุปข้อมูลต่าง ๆ ในการวิจัยใช้สถิติเชิงพรรณนา การศึกษาใช้ paired t-test เพื่อเปรียบเทียบ ESQ และ PSQ การวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อ ESQ และ PSQ ใช้ one-way ANOVA และ chi-squared test

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ

ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (259 คนหรือร้อยละ 64.91) อายุเฉลี่ย คือ 34.20 ± 9.54 ปี (พิสัย 20-50 ปี) ช่วงอายุที่มีตัวอย่างมากที่สุด คือ 20-30 ปี (156 คนหรือร้อยละ 39.10) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (215 คนหรือร้อยละ 53.88) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน (193 คนหรือร้อยละ 48.37) รายได้เฉลี่ยโดยรวมต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ที่ 10,000-20,000 บาท (182 คนหรือร้อยละ 45.61) ความถี่ในการใช้บริการร้านยาใน 1 เดือน คือ 1 ครั้ง (202 คนหรือร้อยละ 50.63) ขณะใช้บริการส่วนใหญ่มีจำนวนผู้รับบริการท่านอื่นจำนวน 1 ท่านที่มารับบริการจากเภสัชกรนอกจากตนเอง (136 คนหรือร้อยละ 34.08) รายละเอียดตามตารางที่ 1

คุณภาพบริการงานบริการ

ผู้รับบริการมีค่าเฉลี่ย ESQ เท่ากับ 4.37 ± 0.52 จากคะแนนเต็ม 5 เมื่อพิจารณาเป็นรายมิติพบว่า มิติที่มี ESQ มากที่สุด คือ ความน่าเชื่อถือ (4.53 ± 0.54) รองลงมา คือ การให้ความมั่นใจ (4.50 ± 0.57) และการดูแลเอาใจใส่ (4.50 ± 0.61) รองลงมาคือ การตอบสนอง (4.38 ± 0.62) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาข้อคำถามรายข้อในแต่ละมิติ พบว่า คำถามที่ได้คะแนน ESQ สูงที่สุด 3 ลำดับแรก คือ 1. เภสัชกรสอบถามประวัติการแพ้ยาก่อนการจ่ายยาให้กับท่าน (ค่าเฉลี่ย 4.68 ± 0.66) 2. เภสัชกรถามอาการของท่านก่อนจ่ายยา (4.63 ± 0.62) และ 3. เภสัชกรอธิบายวิธีการใช้ยาอย่างละเอียด (4.64 ± 0.62) ตามลำดับ

ผู้รับบริการมี PSQ จากการใช้บริการจริงโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.10 ± 0.64) เมื่อพิจารณาเป็นรายมิติพบว่า PSQ อยู่ในระดับมากทุกมิติ โดยมีคะแนนในแต่ละมิติดังนี้ การให้ความมั่นใจมากที่สุด (4.15 ± 0.65) รองลงมา คือ ความน่าเชื่อถือ (4.13 ± 0.63) การดูแลเอาใจใส่ (4.13 ± 0.72) และการตอบสนอง (4.11 ± 0.67) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาคำถามรายข้อในแต่ละมิติพบว่า คำถามที่ได้คะแนน PSQ สูงที่สุด 3 ลำดับแรก คือ 1. เภสัชกรถามอาการของท่านก่อนจ่ายยา (4.24 ± 0.74) 2. เภสัชกรอธิบายวิธีการใช้ยาอย่างละเอียด (4.23 ± 0.74) และ 3. เภสัชกรสอบถามประวัติการแพ้ยาก่อนการจ่ายยาให้กับท่าน (4.25 ± 0.81) ตามลำดับ

ตารางที่ 1. จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนคน (N=399)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	140	35.09
หญิง	259	64.91
อายุ (ค่าเฉลี่ย=34.20, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน= 9.54)		
20-30 ปี	156	39.10
31-40 ปี	138	34.58
41-50 ปี	105	26.32
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	140	35.09
ปริญญาตรี	215	53.88
สูงกว่าปริญญาตรี	44	11.03
อาชีพประจำ		
พนักงานบริษัทเอกชน	193	48.37
รับราชการ	60	15.04
ธุรกิจส่วนตัว	47	11.77
อื่น ๆ	44	11.03
นักเรียน/นักศึกษา	35	8.77
รัฐวิสาหกิจ	11	2.76
ไม่ได้ทำงาน	9	2.26
รายได้ประจำเฉลี่ยโดยรวมต่อเดือน		
น้อยกว่า 10,000 บาท	55	13.78
10,001-20,000 บาท	182	45.61
20,001-30,000 บาท	84	21.05
30,001-40,000 บาท	40	10.03
40,001 -50,000 บาท	22	5.52
มากกว่า 50,000 บาท	16	4.01
ความถี่ในการใช้บริการร้านยาใน 1 เดือนรวมการใช้บริการครั้งนี้ด้วย		
1 ครั้ง	202	50.63
2 ครั้ง	126	31.57
3 ครั้ง	43	10.78
4 ครั้ง	18	4.51
มากกว่า 4 ครั้ง	10	2.51
จำนวนผู้รับบริการอื่นที่รอรับบริการจากเภสัชกรในขณะที่ท่านกำลังรับบริการ		
ไม่มี	90	22.56
1 ท่าน	136	34.08
2 ท่าน	109	27.32
3 ท่าน	30	7.52
มากกว่า 3 ท่าน	34	8.52

คุณภาพการให้บริการด้านเภสัชกรรมประเมินจากผลต่างของ PSQ และ ESQ โดยภาพรวมพบว่า ผู้รับบริการเห็นว่าคุณภาพงานบริการควรปรับปรุงในทุกด้าน โดยผลต่างของ

PSQ และ ESQ เป็นลบและแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) ยกเว้นมิติรูปลักษณ์ทางกายภาพที่ PSQ และ ESQ มีค่าเท่ากัน

ตารางที่ 2. ความคาดหวังในงานบริการและการรับรู้คุณภาพบริการที่ได้รับจากการใช้บริการจริงในแต่ละมิติ

คุณภาพการให้บริการ	ESQ ¹		PSQ ¹		ผลต่าง	P ²
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD		
ด้านความน่าเชื่อถือ						
1. มีเภสัชกรให้บริการตลอดเวลาที่เปิดทำการ	4.46	0.73	4.13	0.78	-0.33	
2. เภสัชกรถามอาการของท่านก่อนจ่ายยา	4.63	0.62	4.24	0.74	-0.39	
3. เภสัชกรอธิบายวิธีการใช้ยาอย่างละเอียด	4.64	0.62	4.23	0.74	-0.41	
4. เภสัชกรอธิบายวิธีการใช้ยาด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย	4.60	0.63	4.17	0.76	-0.43	
5. เภสัชกรเป็นผู้ส่งมอบยาให้กับท่าน	4.37	0.79	4.09	0.78	-0.28	
6. เภสัชกรตรวจทานวิธีใช้ วันหมดอายุ ชนิดและจำนวนของยาก่อนส่งมอบยาให้กับท่าน	4.53	0.69	4.08	0.81	-0.45	
7. เภสัชกรอธิบายวิธีการเก็บรักษายา	4.42	0.71	4.02	0.91	-0.40	
8. เภสัชกรอธิบายผลข้างเคียงจากการใช้ยา	4.60	0.62	4.10	0.92	-0.50	
รวมมิติความน่าเชื่อถือ	4.53	0.54	4.13	0.63	-0.40	<0.001
ด้านการให้ความมั่นใจ						
1. เภสัชกรสอบถามประวัติการแพ้ยาก่อนการจ่ายยาให้กับท่าน	4.68	0.66	4.25	0.81	-0.43	
2. ท่านรู้สึกมั่นใจในการใช้ยาตามคำแนะนำของเภสัชกร	4.50	0.66	4.16	0.77	-0.34	
3. เภสัชกรตอบคำถามที่ท่านสงสัยได้อย่างชัดเจน	4.57	0.65	4.18	0.82	-0.39	
4. เภสัชกรตอบคำถามที่ท่านสงสัยด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย	4.52	0.68	4.21	0.76	-0.31	
5. ท่านมั่นใจว่าเภสัชกรจะไม่เปิดเผยการรักษาของท่านแก่ผู้อื่น	4.47	0.77	4.13	0.84	-0.34	
6. เภสัชกรสวมเสื้อกราวน์ดูน่าเชื่อถือ	4.29	0.86	4.01	0.85	-0.28	
รวมมิติการให้ความมั่นใจ	4.50	0.57	4.15	0.65	-0.35	0.006
ด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพ						
1. ร้านยามีอุปกรณ์สำหรับการให้บริการอย่างเพียงพอ เช่น เครื่องวัดความดัน เครื่องชั่งน้ำหนัก เป็นต้น	4.05	0.94	3.94	0.94	-0.11	
2. ร้านยามีบริเวณให้คำปรึกษาที่เป็นส่วนตัว	3.84	0.95	3.87	0.97	0.03	
3. ร้านยามีอุปกรณ์โต๊ะและเก้าอี้สำหรับรอรับบริการ	3.75	0.99	3.87	1.02	0.12	
4. พื้นที่ภายในร้านสะอาดและสบายในการใช้บริการ	4.39	0.77	4.11	0.78	-0.28	
5. เภสัชกรมีการจัดทำประวัติการใช้ยาของท่าน	3.86	1.01	4.04	1.09	0.18	
6. ร้านยามีการจัดทำสื่อให้ความรู้ที่อ่านเข้าใจง่าย	3.99	0.93	3.98	1.00	-0.01	
7. ร้านยามีการจัดทำสื่อให้ความรู้ที่ดึงดูดความสนใจ	3.83	0.98	3.91	1.01	0.08	
รวมมิติรูปลักษณ์ทางกายภาพ	3.96	0.75	3.96	0.73	0.00	0.994

ตารางที่ 2. ความคาดหวังในงานบริการและการรับรู้คุณภาพบริการที่ได้รับจากการใช้บริการจริงในแต่ละมิติ (ต่อ)

คุณภาพการให้บริการ	ESQ ¹		PSQ ¹		ผลต่าง	P ²
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD		
ด้านการดูแลเอาใจใส่						
1. เกสเซอร์มีความเต็มใจในการให้บริการแก่ท่าน	4.55	0.67	4.13	0.77	-0.39	
2. เกสเซอร์รับฟังปัญหาสุขภาพของท่านอย่างตั้งใจ	4.54	0.64	4.15	0.79	-0.35	
3. เกสเซอร์เปิดโอกาสให้ท่านถามข้อสงสัย	4.48	0.69	4.13	0.80	-0.30	
4. เกสเซอร์เอาใจใส่เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของท่าน	4.44	0.71	4.14	0.82	-0.38	
5. เกสเซอร์ใส่ใจในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของท่าน	4.50	0.72	4.12	0.86	-0.37	
รวมมิติการดูแลเอาใจใส่	4.50	0.61	4.13	0.72	-0.42	<0.001
ด้านการตอบสนอง						
1. ท่านได้รับบริการที่รวดเร็ว	4.42	0.71	4.13	0.79	-0.29	
2. เกสเซอร์ให้บริการด้วยความสุภาพ	4.52	0.64	4.18	0.81	-0.34	
3. ท่านสามารถเข้าใช้บริการที่ร้านยาได้สะดวก	4.46	0.66	4.18	0.76	-0.28	
4. ท่านติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มได้สะดวก	4.39	0.74	4.02	0.83	-0.37	
5. เกสเซอร์มีการติดตามผลการรักษาของท่าน	4.09	0.95	4.05	1.04	-0.04	
รวมมิติการตอบสนอง	4.38	0.62	4.11	0.67	-0.27	<0.001
รวม	4.37	0.52	4.10	0.64	-0.27	<0.001

1: ความคาดหวังในงานบริการ (ESQ) การรับรู้คุณภาพบริการที่ได้รับจากการใช้บริการจริง (PSQ)

2: paired t test

การอภิปรายผล

ผู้รับบริการมี ESQ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และ PSQ จากการใช้บริการจริงอยู่ในระดับมาก เมื่อวิเคราะห์ ESQ ในงานบริการแต่ละด้านพบว่า ผู้รับบริการมี ESQ ในระดับมากที่สุดในทุกมิติ ยกเว้นมิติรูปลักษณ์ทางกายภาพที่ผู้รับบริการมี ESQ ระดับมาก สาเหตุอาจมาจากการที่ร้านยาที่ผู้รับบริการใช้บริการนั้นเป็นร้านยาคุณภาพ ทำให้ผู้รับบริการมีความคาดหวังที่สูง สอดคล้องกับทฤษฎีของ John C Turner ที่กล่าวไว้ว่า ความคาดหวังของผู้รับบริการมักได้รับอิทธิพลมาจาก 4 แหล่งที่สำคัญคือ 1. ความต้องการส่วนบุคคล 2. การบอกเล่าแบบปากต่อปากเกี่ยวกับการบริการ 3. ประสบการณ์ในอดีตของผู้รับบริการ 4. การโฆษณาประชาสัมพันธ์ที่มีต่อผู้มารับบริการ (18) ในที่นี้ สิ่งที่มีผลชัดเจนกับ ESQ คือ การโฆษณาประชาสัมพันธ์เนื่องจากผู้รับบริการส่วนมากรับรู้ร้านยา

ที่มาใช้บริการนั้นเป็นร้านยาคุณภาพ และมีเกสเซอร์ให้บริการตลอดเวลาที่เปิดทำการ จึงทำให้ผู้รับบริการมี ESQ ที่สูงมาก

เมื่อพิจารณา PSQ จากการใช้บริการจริงในแต่ละมิติพบว่า ผู้รับบริการมี PSQ อยู่ในระดับมากในทุกมิติ ถึงแม้ว่า PSQ จะอยู่ในระดับมาก แต่เมื่อนำมาวิเคราะห์คุณภาพการให้บริการ พบว่า คุณภาพการให้บริการยังควรปรับปรุง ทั้งนี้เมื่อแปลงผลต่างของ PSQ กับ ESQ เป็นขนาดอิทธิพล (effect size) โดยขนาดอิทธิพล 0.8, 0.5 และ 0.2 บ่งบอกความต่างในระดับมาก ปานกลาง และน้อยตามลำดับ การศึกษานี้พบว่า มิติความน่าเชื่อถือ มิติการดูแลเอาใจใส่ และมิติการให้ความมั่นใจมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.74, 0.68 และ 0.61 ตามลำดับ ซึ่งถือว่ามีขนาดความต่างระดับมาก ส่วนมิติการตอบสนองมีขนาดอิทธิพล 0.44 จัดว่ามีขนาดความต่างระดับปานกลาง และมิติ

รูปลักษณะทางกายภาพมีขนาดอิทธิพล เท่ากับ 0 เพราะ ESQ มีค่าเท่ากับ PSQ (19)

หากต้องการพัฒนาคุณภาพการให้บริการของร้านยาให้เป็นเลิศ ควรพัฒนาการให้บริการในมิติที่มีขนาดความต่างระดับมาก่อน เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการได้ จากงานวิจัยนี้ คือ มิติความน่าเชื่อถือ โดยคำถามที่ผู้รับบริการมีความคาดหวังมากที่สุดในมิตินี้ คือ ต้องการให้เภสัชกรอธิบายวิธีการใช้ยาอย่างละเอียด นอกจากนี้อาจพิจารณาข้อคำถามที่มีผลต่างของ ESQ และ PSQ มากที่สุดด้วย คือ เภสัชกรอธิบายผลข้างเคียงจากการใช้ยา ดังนั้นในมิติของความน่าเชื่อถือ หากสามารถพัฒนาหัวข้อหลัก 2 หัวข้อนี้ได้จะเป็นการเพิ่มความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการได้อย่างแท้จริง ผลการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปภัสรา วรรณทอง ซึ่งกล่าวไว้ว่า การจัดการบริการเภสัชกรรมเป็นบทบาทหลักของเภสัชกร โดยมุ่งเน้นผลลัพธ์ให้เกิดบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม อันเป็นคุณภาพที่ผู้รับบริการยากที่จะประเมินได้ ในขณะที่สิ่งที่ผู้รับบริการรับรู้และสามารถประเมินได้ คือ บริการที่ได้รับจากเภสัชกรนั้นตรงกับ ความคาดหวังของตนหรือไม่ (20) บริการที่ผู้รับบริการรับรู้เทียบกับความคาดหวังต่อบริการนั้นเป็นสิ่งที่บ่งชี้ถึงคุณภาพบริการ ดังนั้น การให้บริการเภสัชกรรมควรให้ความสำคัญกับคุณภาพบริการที่ผู้รับบริการรับรู้ ร่วมกันกับการพัฒนาคุณภาพการให้บริการที่เป็นไปตามมาตรฐานของวิชาชีพ เนื่องจากเมื่อผู้รับบริการตัดสินใจว่า บริการที่ได้รับนั้นมีคุณภาพ จะนำมาซึ่งความพึงพอใจและนำไปสู่ความศรัทธาเชื่อมั่นต่อบริการที่ได้รับต่อไป

การศึกษาในร้านยาคุณภาพประเภทร้านยาเดี่ยว ในกรุงเทพมหานครในการศึกษานี้พบว่า ขนาดความต่างของ ESQ และ PSQ อยู่ในระดับมาก โดยมิติที่พบความแตกต่างมาก 3 ลำดับแรก คือ มิติความน่าเชื่อถือ มิติการดูแลเอาใจใส่ และมิติการให้ความมั่นใจ สอดคล้องกับการศึกษาของกนกพร ลีลาเทพินทร์ และคณะในปี พ.ศ. 2554 ที่ประเมินคุณภาพบริการจากผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของ 11 โรงพยาบาลของรัฐบาลในกรุงเทพฯ โดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิด SM พบว่า ค่าเฉลี่ยของ ESQ มากกว่าค่าเฉลี่ยของ PSQ แสดงให้เห็นว่าผู้รับบริการไม่พึงพอใจต่อบริการ (21) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุนันทา ยอดเดณ ที่ประเมินคุณภาพการบริการจากความแตกต่างระหว่าง ESQ และ PSQ ในผู้รับ

บริการงานเภสัชกรรมจากสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบสอบถามตามแนวคิด SM ซึ่งพบว่า คุณภาพการบริการอยู่ในระดับต่ำกว่าความคาดหวัง เนื่องจากค่าเฉลี่ยของ PSQ มีค่าต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของ ESQ ทั้ง 5 มิติของการวัด (22) สำหรับมิติรูปลักษณะทางกายภาพพบว่า ESQ และ PSQ ไม่แตกต่างกัน มิตินี้อาจเป็นสิ่งที่ผู้รับบริการมองเห็นได้จากภายนอกและรับรู้อยู่แล้ว มิตินี้ยังเป็นเกณฑ์มาตรฐานร้านยาคุณภาพและมาตรฐาน GPP ที่กำหนดไว้ในบันไดขั้นแรกของการพัฒนาร้านยาด้วย (4)

สรุปผล

ผู้รับบริการจากร้านยาคุณภาพประเภทร้านยาเดี่ยวในเขตกรุงเทพมหานครเห็นว่า คุณภาพงานบริการควรปรับปรุงในทุกด้าน ยกเว้น มิติรูปลักษณะทางกายภาพที่คุณภาพงานบริการเป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ในอนาคต ควรมีการเปรียบเทียบคุณภาพการให้บริการด้านเภสัชกรรมของเภสัชกรร้านยาคุณภาพประเภทร้านยาเดี่ยวและร้านยาลูกโซ่

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ผศ.ดร.ภญ.พัชรี ดวงจันทร์ หัวหน้าสาขาวิชาเภสัชกรรมสังคม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ผศ.ดร.ภญ.พรรณนิภา อภินิษฐาภิกษิต อาจารย์ประจำภาควิชาเภสัชกรรมสังคม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และ ผศ.ดร.ภญ.สมหญิง พุ่มทอง อาจารย์ประจำภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ในการให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญช่วยตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และขอขอบคุณผู้รับบริการทุกท่านที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Wimolkittipong S. Good pharmacy practice (GPP). Community Pharmacy Association Journal 2015, 14: 15-8.
2. Kasikorn Research Center. Drugstore business [online]. 2015 [cited Feb 28, 2016]. Available from: kasikornresearch.com/th

3. Ministerial regulations, requesting permission and licensing of modern drugs B.E.2556. Royal Gazette No.130, Part 126A (Dec 27, 2013)
4. Office of Community Pharmacy Accreditation. List of accredited community pharmacy address [online]. 2018 [cited Dec 12, 2018]. Available from: papc.pharmacycouncil.org
5. Seth N, Deshmukh SG, Vrat P. Service quality models: a review. *Int J Qual Relia Manag* 2005; 22: 913-49
6. Thanakitputimed P. Assessment of service quality of 4 star hotels at 4 beaches in Pattaya city, using the application of SERVQUAL model. *Proceedings of the 7th Hatyai National and International Conference*; 2016 Jun 23; Hatyai, Thailand. Hatyai: 2016. p.383-95.
7. Rovinelli RJ, Hambleton RK. On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. *Proceedings of The Annual Meeting of the American Educational Research Association*. 1976 Apr 19-23; San Francisco, CA. p. 37.
8. Pena MM, Silva EMS, Tronchin DMR, Melleiro MM. The use of the quality model of Parasuraman, Zeithaml and Berry in health services. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47:1227-32.
9. Bunajinda L. Client and pharmacist perceptions about community pharmacy service quality [dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2004.
10. Phasaprathet S. Service quality of salesperson affecting buying behavior of consumer at drugstores in Bangkok metropolis [master thesis]. Bangkok: Srinakharinwirot University; 2011.
11. Rerkruchiphimol N. Quality of pharmacists' service in the government pharmaceutical organization drugstore, Ratchathewi branch [dissertation]. Bangkok: Srinakharinwirot University; 2014.
12. Wathoni N, Rahayu SA. A survey of consumer expectation in community pharmacies in Bandung, Indonesia. *J Appl Pharm Sci* 2014; 4:84-90
13. Adat N. Customer satisfaction at a selected retail pharmacy chain in the greater Durban area [dissertation]. Durban: Durban University of Technology; 2013.
14. Swastini DA, Wahyudhana GMT, Udayana ANP. The comparison between patient's perception and expectation on pharmacy services in Denpasar. *Int J Pharm Teach Pract* 2013; 4): 670-5.
15. Parasuraman A, Berry LL, Zeithaml VA. SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perception of service quality. *J Retail* 1988; 64:11-40.
16. Zeithaml VA, Bitner MJ, Gremler DD. *Services marketing: integrating customer focus across the firm*. 6th ed. New York: McGraw-Hill Education; 2013.
17. Kanjanawasee S. *Assessment theory*. 3rd ed. Bangkok: Chulalongkorn University; 2002.
18. Turner JC. Toward a cognitive redefinition of the social group. In: Tajfel H, editors. *Social identity and intergroup relations*. New York: Cambridge University; 1982. p.93-118.
19. Sukamonsan S. Effect size: practical significance in research. *Pasaa Paritat Journal* 2010; 25: 26-38
20. Wannathong P. Service quality of pharmacy service in client's perspective. *Continuing education credits for pharmaceutical professionals* [online]. 2018 [cited Aug 20, 2018]. Available from: ccpe.pharmacycouncil.org
21. Leelataypin K, Maluesri P, Punnakitikashem P. Service quality assessment in public hospital in Bangkok using SERVQUAL Model. *KMUTT Research and Development Journal* 2011; 34: 443-56.
22. Yodnen S. An evaluation of service quality from different between expectation and perception of the pharmacy section, primary care in Bangkok [dissertation]. Bangkok: Srinakharinwirot University; 2008.