

บทความเรื่อง คุณภาพบริการของงานบริการเภสัชกรรม ในมุมมองผู้รับบริการ
(Service quality of pharmacy service in client's perspective)



หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง
สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

รหัส 5002-1-000-004-05-2561

จำนวนหน่วยกิต 2 หน่วยกิต

วันที่รับรอง 16 กรกฎาคม 2561

วันที่หมดอายุ 15 กรกฎาคม 2562

ชื่อ- นามสกุล ผู้เขียน ภญ. ปกัศรา วรรณทอง

ภก.ผศ.ดร.บุรินทร์ ต.ศรีวิงษ์

วัตถุประสงค์ หลังอ่านบทความผู้อ่านสามารถ

1. เข้าใจถึงแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการในมุมมองของผู้รับบริการที่มีต่องานบริการเภสัชกรรม
2. เข้าใจวิธีการประเมินคุณภาพงานบริการ โดยใช้ SERVQUAL
3. นำแนวคิด และเครื่องมือ SERVQUAL ไปประยุกต์ใช้ในการประเมินคุณภาพบริการเภสัชกรรมได้

บทคัดย่อ

การจัดบริการเภสัชกรรมเป็นบทบาทหลักของเภสัชกร โดยมุ่งเน้นผลลัพธ์ให้เกิดบริการที่มีคุณภาพ ตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม อันเป็นคุณภาพที่ผู้รับบริการยากที่จะประเมินได้ ในขณะที่สิ่งที่คุณรับบริการ และสามารถประเมินได้คือบริการที่ได้รับจากเภสัชกรนั้นตรงกับความคาดหวังของตนหรือไม่ บริการที่ผู้รับบริการรับรู้ เทียบกับความคาดหวังต่อบริการนั้น เป็นสิ่งที่บอกถึงคุณภาพบริการ (Service Quality) อธิบายด้วยตัวแบบที่ใช้อธิบายคุณภาพของการบริการ (Service Quality Model) ในการประเมินคุณภาพบริการนั้นมีเครื่องมือที่นิยมใช้ คือ SERVQUAL โดยจะมีการพิจารณาบริการ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านรูปธรรมของการบริการ (Tangibles), ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability), ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness), ด้านการให้ความมั่นใจในบริการ (Assurance) และด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ (Empathy) หากได้รับตรงตามความคาดหวัง หรือมากกว่า สามารถแปลผลได้ว่าเป็นบริการที่มีคุณภาพระดับสูง ทั้งนี้มีการนำ SERVQUAL มาประยุกต์ใช้ในการประเมินคุณภาพบริการทางการแพทย์ รวมถึงงานบริการเภสัชกรรมในหลายการศึกษาทั้งใน และต่างประเทศ ซึ่งมีผลแตกต่างกันไปในแต่ละบริบท อย่างไรก็ตามการให้บริการเภสัชกรรมควรให้ความสำคัญกับคุณภาพบริการที่ผู้รับบริการรับรู้ ร่วมกันกับการพัฒนาคุณภาพการให้บริการที่เป็นไปตามมาตรฐานของวิชาชีพ เนื่องจากเมื่อผู้รับบริการตัดสินใจว่าบริการที่ตนได้รับนั้นมีคุณภาพ จะนำมาซึ่งความพึงพอใจ และนำไปสู่ความศรัทธา เชื่อมมั่นต่อบริการที่ได้รับต่อไป

คำสำคัญ คุณภาพบริการ, งานบริการเภสัชกรรม, SERVQUAL

บทนำ

การให้บริการเภสัชกรรม (Pharmacy service) เป็นบทบาทหน้าที่ที่สำคัญของเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในทุกหน่วยบริการ ไม่ว่าจะเป็นเภสัชกรโรงพยาบาล เภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ และเภสัชกรร้านยา โดยรูปแบบการบริการเภสัชกรรมจะมีลักษณะแตกต่างกันไปตามหน่วยบริการ แต่มุ่งเน้นผลลัพธ์เดียวกัน คือ ผู้รับบริการมีความปลอดภัยในการใช้ยา และได้รับการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ นอกจากนี้บริการเภสัชกรรมควรเป็นบริการที่มีคุณภาพในมุมมองของผู้รับบริการด้วย นั่นคือผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ อันจะทำให้เกิดความศรัทธา เชื่อมั่น และเลือกเข้ารับบริการในครั้งต่อไป⁽¹⁾ การประเมินคุณภาพงานบริการ หรือความพึงพอใจนั้นจึงมีความสำคัญโดยเฉพาะในสถานพยาบาลภาคเอกชน ที่เป็นธุรกิจบริการ แต่ในปัจจุบันสถานพยาบาลภาครัฐเองมีการนำคุณภาพงานบริการมาใช้เป็นตัวชี้วัดสำหรับการบริการในสถานพยาบาลต่างๆ เพื่อพัฒนางานบริการให้มีคุณภาพ สอดคล้องกับสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวัง ทั้งในส่วนงานบริการโดยรวม งานบริการของพยาบาล และงานบริการเภสัชกรรม ดังนั้นหากบุคลากรทางการแพทย์หรือเภสัชกรเข้าใจในหลักการเกี่ยวกับคุณภาพบริการ และเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคุณภาพบริการ จะสามารถนำไปใช้ปรับปรุงคุณภาพบริการทางการแพทย์ หรือบริการเภสัชกรรมให้ดีขึ้น และให้บริการได้ตรงกับความคาดหวังของผู้รับบริการมากที่สุด

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับบริการ

บริการ หมายถึงกิจกรรม หรือปฏิบัติเพื่อให้ความสะดวกต่างๆ เป็นกิจกรรมที่ทำโดยคนหนึ่ง หรือกลุ่มหนึ่งเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของคนอื่น หรือกลุ่มอื่น⁽²⁾ การบริการเปรียบเสมือนสินค้าประเภทหนึ่งที่มีฝ่ายส่งมอบ และฝ่ายรับมอบ แต่มีความแตกต่างจากสินค้าทั่วไปเนื่องจากบริการมีลักษณะดังนี้⁽³⁾

1. บริการไม่สามารถจับต้องได้ (Intangible)
2. บริการมีความหลากหลาย (Heterogeneity) ขึ้นกับผู้ให้บริการแต่ละบุคคล และความต้องการของผู้รับบริการ
3. บริการไม่สามารถแบ่งแยกได้ (Inseparability) การผลิต และการบริโภคของการบริการนั้นเกิดขึ้นพร้อมกัน
4. บริการไม่สามารถเก็บไว้ได้ (Perishability)

ดังนั้นการบริการที่เกิดขึ้นในมุมมองของผู้รับบริการจะมีคุณภาพเป็นอย่างไร ก่อให้เกิดความพึงพอใจหรือไม่ ผู้รับบริการสามารถตัดสินใจได้ทันทีภายหลังจากได้รับบริการนั้นเสร็จสิ้น หรือแม้ในขณะที่เกิดการบริการ เนื่องจากบริการเป็นขั้นตอนที่มีการผลิตไปพร้อมๆ กับการบริโภค⁽⁴⁾

ความคาดหวังต่อบริการ (Expected service)

ความคาดหวังต่อบริการนั้น หมายถึงสิ่งที่แต่ละบุคคลจะคาดการณ์กับสิ่งหนึ่งสิ่งใด โดยคำนึงถึงความเป็นไปได้ที่จะเกิดขึ้นจริง อาจได้รับอิทธิพลมาจากตัวผู้รับบริการเอง หรือปัจจัยภายนอก ทั้งนี้สิ่งที่มีผลทำให้เกิดความคาดหวัง⁽⁵⁾ ได้แก่

1. ความต้องการส่วนบุคคล (Personal Needs) ซึ่งแตกต่างกันสำหรับผู้รับบริการแต่ละคน ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม, เพศ, อายุ, อาชีพ หรือถิ่นที่อยู่อาศัย เช่น วัยทำงานมีความคาดหวังต่อบริการเภสัชกรรมที่โรงพยาบาลสูงกว่าวัยสูงอายุ
2. การบอกเล่าแบบปากต่อปากเกี่ยวกับการบริการ (Word of mouth communication) เป็นลักษณะของข้อมูลที่ได้รับจากผู้รับบริการก่อนหน้า ให้คำแนะนำเพื่อมาใช้บริการ หรือบอกเล่าถึงบริการที่ไม่ดี
3. ประสบการณ์เดิมของผู้รับบริการ (Past Experience) เป็นประสบการณ์เกี่ยวกับบริการที่เคยได้รับด้วยตนเอง
4. การประชาสัมพันธ์ที่มีต่อผู้รับบริการ (External communications to customers) อาจเป็นการประชาสัมพันธ์จากภายนอก หรือจากผู้ให้บริการเองเพื่อส่งเสริมการเข้ารับบริการ เช่น การติดป้ายประกันเวลารอคอยรับยาบริเวณหน้าห้องจ่ายยา ภายใน 60 นาที ย่อมก่อให้เกิดความคาดหวังต่อบริการเภสัชกรรมต้องเสร็จสิ้นภายในระยะเวลาดังกล่าว

การรับรู้ต่อบริการ (Perceived service)

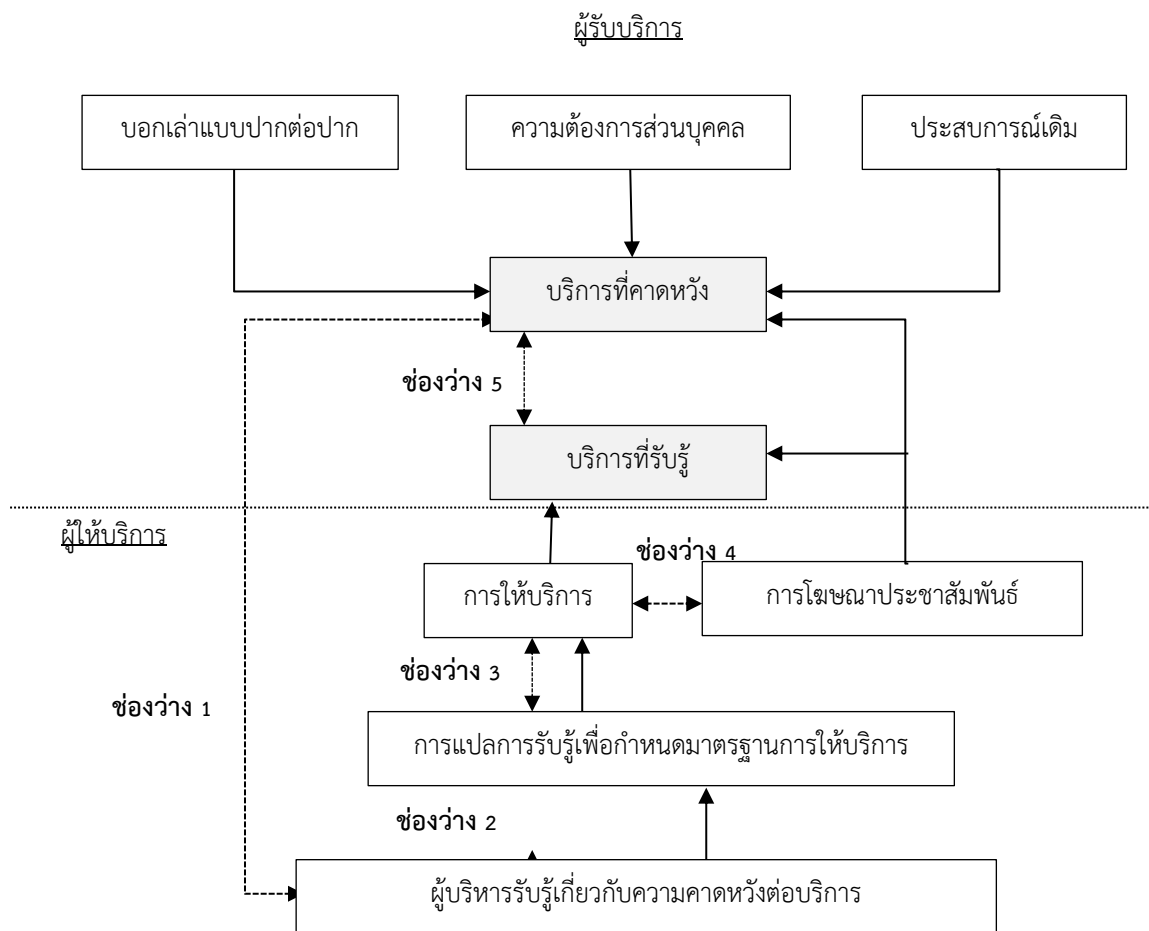
การรับรู้ต่อบริการเป็นการประเมินที่อยู่ภายในจิตใจถึงประสบการณ์ที่ได้รับจากการใช้บริการ

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพบริการ

คุณภาพบริการ (Service quality) ถูกให้ความหมายว่าเป็นความสามารถในการปฏิบัติของผู้ให้บริการ ตามความรับรู้ของผู้รับบริการ เทียบกับความคาดหวังต่อบริการ⁽⁵⁾ ซึ่งหากผู้รับบริการได้รับบริการที่มากกว่าความคาดหวัง แปลได้ว่าเป็นการบริการที่มีคุณภาพ สร้างความพึงพอใจ และมีแนวโน้มในการกลับมาใช้บริการอีก

ตัวแบบที่ใช้อธิบายคุณภาพบริการ (Service Quality Model)

จากข้างต้นคุณภาพบริการในมุมมองของผู้รับบริการนั้นสามารถพิจารณาจากความคาดหวัง และการรับรู้ที่มีต่อบริการได้ ซึ่งมีการสร้างตัวแบบที่ใช้อธิบายคุณภาพของการบริการ (Service Quality Model) โดย พาราซูรามาน, ซีแทม และเบอร์รี่⁽⁵⁾ อันเป็นที่ยอมรับ และนำมาใช้ในการอธิบายคุณภาพบริการอย่างแพร่หลาย ซึ่งแสดงถึงองค์ประกอบในการให้บริการดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ตัวแบบที่ใช้อธิบายคุณภาพบริการ⁽⁵⁾

จากภาพที่ 1 จะเห็นว่าการบริการประกอบไปด้วย 2 ส่วน คือส่วนของผู้รับบริการ และส่วนของผู้ให้บริการ ซึ่งในส่วนของผู้รับบริการมีการสร้างความคาดหวังต่อบริการจากคำบอกเล่าแบบปากต่อปาก ความต้องการส่วนบุคคล และประสบการณ์เดิมตามที่ได้กล่าวถึงมาแล้วข้างต้น ทั้งนี้ในองค์ประกอบต่างๆของการบริการมีการระบุถึงช่องว่าง (GAPs) อันเป็นสาเหตุทำให้เกิดความล้มเหลวของบริการ ทั้งสิ้น 5 ช่องว่าง ดังนี้

ช่องว่าง 1 เป็นช่องว่างระหว่างความคาดหวังต่อบริการ (Consumer Expectation) และการรับรู้ของผู้บริหาร (Management Perception) หากผู้บริหารไม่รับรู้ถึงความคาดหวังของผู้รับบริการ อาจทำให้เกิดบริการที่คลาดเคลื่อนจากความต้องการของผู้รับบริการ เช่น ผู้ป่วยต้องการได้รับยาอย่างรวดเร็วแต่เภสัชกรจ่ายยาให้โดยเน้นความถูกต้องมีการตรวจสอบซ้ำมากกว่า 3 ครั้ง

ช่องว่าง 2 ช่องว่างระหว่างการรับรู้ของผู้บริหารถึงความคาดหวังของผู้รับบริการ (Management perceptions of consumer expectations) และการแปลการรับรู้เป็นมาตรฐานการให้บริการ หรือ ลักษณะคุณภาพการบริการ (Service Quality Specifications)

ช่องว่าง 3 ช่องว่างระหว่างลักษณะคุณภาพการบริการที่กำหนดมาตรฐานไว้ (Service Quality Specifications) และการให้บริการ (Service Delivery) กล่าวคือผู้บริหารมีการกำหนดลักษณะคุณภาพบริการไว้แล้ว แต่การให้บริการต่อผู้รับบริการไม่เป็นไปตามที่กำหนดไว้ ทั้งนี้อาจเกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น การมีบุคลากรที่ขาดคุณภาพ การขาดงบประมาณสนับสนุน การขาดแรงจูงใจในการทำงาน เป็นต้น

ช่องว่าง 4 ช่องว่างระหว่างการให้บริการ (Service Delivery) และการประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการรับรู้ (Communication with Customers) เนื่องจากการประชาสัมพันธ์ หรือการโฆษณาให้ผู้รับบริการสร้างความคาดหวังต่อบริการขึ้น และหากการได้รับบริการไม่เป็นไปตามคาดหวัง จะนำไปสู่การบริการที่มีคุณภาพต่ำในมุมมองของผู้รับบริการ

ช่องว่าง 5 ช่องว่างระหว่างบริการที่ได้รับ (Perceived Service) และบริการที่คาดหวัง (Expected Service) ซึ่งช่องว่าง 5 นี้เองเป็นช่องว่างที่ถูกนำมาแปลผลเป็นคุณภาพของบริการ

อย่างไรก็ตามคุณภาพบริการไม่ได้เกิดจากช่องว่าง 5 หรือช่องว่างระหว่างบริการที่ได้รับ และบริการที่คาดหวัง เพียงช่องเดียวเท่านั้น หากแต่คุณภาพบริการเป็นผลมาจากช่องว่างอื่นๆ ด้วย เพราะแต่ละช่องว่างบริการที่เกิดขึ้นต่างมีความสัมพันธ์กัน และส่งผลต่อช่องว่างที่ 5 หรือคุณภาพบริการนั่นเอง

การประเมินคุณภาพงานบริการ

การจัดการงานบริการสิ่งจำเป็นที่ผู้ให้บริการต้องให้ความใส่ใจคือคุณภาพของงานบริการ แต่ในการประเมินคุณภาพการให้บริการนั้นทำได้ยากเนื่องจากเป็นสิ่งที่จับต้องไม่ได้ ต่างจากการประเมินคุณภาพสินค้าที่เป็นรูปร่าง สามารถสัมผัสได้ และสามารถตรวจสอบคุณภาพได้ ดังนั้นการประเมินคุณภาพบริการมักมีการนำความพึงพอใจของผู้รับบริการภายหลังรับบริการแล้วมาประเมิน ซึ่งอาจจะทำในรูปแบบของแบบสอบถามให้ผู้รับบริการแสดงความเห็นต่อบริการ แต่การประเมินเพียงความพึงพอใจหลังได้รับบริการนั้นไม่เท่ากับการประเมินคุณภาพบริการ เพียงแต่มีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันเท่านั้น ⁽⁶⁾

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคุณภาพบริการ เช่น Nordic model หรือ Gronroos model, SERVQUAL, SERPERF และ Hierarchical model ซึ่งเครื่องมือที่ได้รับความนิยม และถูกนำมาใช้มากที่สุดคือ SERVQUAL

เครื่องมือ SERVQUAL

SERVQUAL ⁽⁷⁾ เป็นเครื่องมือที่ได้รับความนิยมอย่างมากสำหรับใช้ในการประเมินคุณภาพบริการ ไม่ที่จะเป็นการประเมินคุณภาพบริการของโรงแรม การประเมินคุณภาพบริการของธนาคาร หรือการประเมินคุณภาพของโรงพยาบาล แนวคิด SERVQUAL ถูกพัฒนาขึ้นโดยพาราซูรามาน, ซีแทม และแบรี่ ในปี 1988 โดยการประเมินคุณภาพบริการตามแนวคิด SERVQUAL จะแบ่งออกเป็นสองส่วน ได้แก่ ส่วนของความคาดหวังในบริการ และส่วนการรับรู้ต่อบริการ ในแต่ละส่วนจะประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับบริการทั้งหมด

22 ข้อ โดยเป็นลักษณะคำตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert Scale) 7 ระดับ เริ่มตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1คะแนน) ไปจนถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง (7คะแนน)

การประเมินตามแนวคิด SERVQUAL ทั้ง 22 ข้อนั้น เดิมมีการพิจารณาคุณภาพบริการทั้งหมด 10 ด้าน ได้แก่

1. ลักษณะของการบริการ (Appearance) หมายถึง สภาพที่ปรากฏให้เห็นหรือจับต้องได้ในการให้บริการ
2. ความไว้วางใจ (Reliability) หมายถึง การบริการที่เป็นไปตามคำมั่นสัญญาได้อย่างตรงไปตรงมาและถูกต้อง
3. การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) หมายถึง การที่องค์การที่ให้บริการแสดงความเต็มใจที่จะช่วยเหลือและพร้อมที่จะให้บริการลูกค้าหรือผู้รับบริการอย่างเต็มที่ ทันทีทันใด
4. สมรรถนะ (Competence) หมายถึง ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานบริการที่รับผิดชอบอย่างมีประสิทธิภาพ
5. ความมีไมตรีจิต (Courtesy) หมายถึง มีอัธยาศัยนอบน้อม มีไมตรีจิตที่เป็นกันเอง รู้จักให้เกียรติผู้อื่นจริงใจ มีน้ำใจ และมีความเป็นมิตรของผู้ปฏิบัติการให้บริการ
6. ความน่าเชื่อถือ (Creditability) หมายถึง ความสามารถในการสร้างความเชื่อมั่นด้วยความซื่อตรงและสุจริตของผู้ให้บริการ
7. ความปลอดภัย (Security) หมายถึง สภาพที่บริการปราศจากอันตราย ความเสี่ยงภัย
8. การเข้าถึงบริการ (Access) หมายถึง การติดต่อเข้ารับบริการเป็นไปด้วยความสะดวก
9. การติดต่อสื่อสาร (Communication) หมายถึง ความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์ และการสื่อความหมาย
10. การเข้าใจลูกค้าหรือผู้รับบริการ (Understanding of customer) ในการค้นหาและทำความเข้าใจความต้องการของลูกค้าหรือผู้รับบริการ รวมทั้งการให้ความสนใจต่อการตอบสนองความต้องการของลูกค้าหรือผู้รับบริการ

ต่อมาได้มีการศึกษาลดจำนวนด้านบริการที่ต้องประเมินลงเป็นการประเมินบริการทั้งหมดเพียง 5 ด้าน ได้แก่

1. ด้านรูปธรรมของการบริการ (Tangibles) เป็นลักษณะภายนอกที่ผู้รับบริการสามารถมองเห็น หรือสัมผัสได้ เช่น เครื่องอำนวยความสะดวกต่างๆ อุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ หรือบริเวณโดยรอบที่ให้บริการ

2. ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability) เป็นการให้บริการที่ถูกต้อง ปราศจากข้อผิดพลาด และเป็นไปตามสัญญาที่ผู้ให้บริการให้ไว้
3. ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) เป็นการตอบสนองอย่างรวดเร็ว มีความเต็มใจในการให้บริการ และมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาให้กับผู้บริการได้อย่างรวดเร็ว
4. ด้านการให้ความมั่นใจในบริการ (Assurance) ซึ่งเกิดจากการที่ผู้ให้บริการมีความรู้ความสามารถในการบริการ ให้บริการด้วยความสุภาพ และสามารถสื่อสารกับผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ
5. ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ (Empathy) เป็นการสนใจ เอาใจใส่ผู้รับบริการ พยายามเข้าใจถึงสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการ

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม เพื่อหาความคาดหวัง และการรับรู้ต่อบริการในด้านต่างๆ แล้ว สิ่งที่มีความสำคัญอย่างมากในการบอกถึงระดับคุณภาพบริการ คือความแตกต่างระหว่างความคาดหวัง และการรับรู้ต่อบริการ (Gaps in service quality) ดังสมการ

$$\text{คุณภาพบริการ (Q)} = \text{คะแนนการรับรู้ต่อบริการ (P)} - \text{คะแนนความคาดหวังต่อบริการ (E)}$$

หากคะแนนการรับรู้ต่อบริการมีค่ามากกว่าคะแนนความคาดหวังต่อบริการ หรือให้ผลคะแนนคุณภาพบริการเป็นบวก สามารถแปลผลได้ว่าคุณภาพบริการอยู่ในระดับดี หรือผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ หากคะแนนการรับรู้ต่อบริการเท่ากับคะแนนความคาดหวังต่อบริการ แปลผลได้ว่าคุณภาพบริการอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้หากคะแนนการรับรู้ต่อบริการมีค่าน้อยกว่าคะแนนความคาดหวังต่อบริการ หรือผลคะแนนคุณภาพบริการเป็นลบ แปลผลได้ว่าคุณภาพบริการอยู่ในระดับต่ำ หรือผู้รับบริการไม่พึงพอใจ

การนำ SERVQUAL มาใช้นั้นเป็นประโยชน์อย่างมากในการประเมินคุณภาพบริการต่างๆ ทั้งบริการโรงแรม บริการร้านอาหาร บริการธนาคาร บริการทางด้านสุขภาพ เช่น บริการโดยรวมของโรงพยาบาล หรือแม้กระทั่งงานบริการเกษตรกรรมก็มีการนำ SERVQUAL มาใช้ประเมินคุณภาพงานบริการ ทำให้ผู้ให้บริการทราบถึงช่องว่างที่ 5 ตามตัวแบบที่ใช้อธิบายคุณภาพบริการ (Service Quality Model) ซึ่งสามารถนำมาแก้ไข ปรับปรุง หรือพัฒนาคุณภาพบริการในด้านต่างๆ ให้ดีขึ้น และให้บริการที่สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้รับบริการ

งานบริการเภสัชกรรม (Pharmacy service)

งานบริการเภสัชกรรม หมายถึงบริการที่จัดให้ผู้รับบริการโดยเภสัชกร นอกเหนือจากการเตรียมยา และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ทั้งนี้ WHO และองค์กร International Pharmaceutical Federation (FIP) หรือสมาพันธ์เภสัชกรรมนานาชาติ⁽⁸⁾ ได้กล่าวถึงบทบาทของเภสัชกรที่ถูกคาดหวังจากสังคม ประกอบด้วย 4 บทบาทหลัก คือ

1. การจัดเตรียม/เก็บรักษา/กระจายยา/การจัดการยา/การจ่าย และจำหน่ายยา
2. การบริการเภสัชบำบัด
3. การดำรงไว้ซึ่งความเป็นมืออาชีพในวิชาชีพ
4. การมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพ และสาธารณสุข

จากการสำรวจกิจกรรมของเภสัชกรที่ปฏิบัติในสถานบริการประเทศไทยในปี พ.ศ. 2559⁽⁹⁾ พบว่าเภสัชกร มีกิจกรรมดังนี้

1. บริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก
2. บริการจ่ายยาผู้ป่วยใน
3. การประสานรายการยา (Medication Reconciliation)
4. บริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยใน
5. ดูแลผู้ป่วยในคลินิกเฉพาะโรคอย่างต่อเนื่อง
6. บริการด้านการประเมินผลข้างเคียงจากการใช้ยา หรือผลิตภัณฑ์สุขภาพ
7. บริการให้ข้อมูลข่าวสารต่างๆเกี่ยวกับยา
8. ประเมินการใช้ยา
9. เตรียมยาเคมีบำบัด/เตรียมสารอาหารทางหลอดเลือดดำ/เตรียมยาฉีดผสมทางหลอดเลือด (IV admixture)
10. เตรียมยาเฉพาะราย
11. ผลิตยาน้ำ ยาครีม น้ำเกลือ
12. การตรวจและติดตามระดับยาในเลือด
13. การจัดซื้อยา
14. การบริหารคลังเวชภัณฑ์

โดยกิจกรรม และปริมาณของแต่ละกิจกรรมจะแตกต่างกันออกไปตามระดับสถานบริการพยาบาล กล่าวคือกิจกรรมที่เภสัชกรปฏิบัติในหน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการทุติยภูมิ และหน่วยบริการตติยภูมิ จะมีความแตกต่างกัน แต่อย่างไรก็ตามจะเห็นว่ากิจกรรมที่เภสัชกรปฏิบัติสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มสนับสนุนงานบริการเภสัชกรรม และกลุ่มบริการเภสัชกรรมโดยตรง และกิจกรรมส่วนใหญ่ที่เภสัชกรปฏิบัติยังคงเป็นการให้บริการเภสัชกรรม คือบริการจ่ายยา บริการให้คำแนะนำต่างๆ เกี่ยวกับยา บริการดูแลผู้ป่วยในคลินิกเฉพาะโรค โดยผู้เข้ารับบริการนั้นอาจมีทั้งผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ประชาชนทั่วไป และบุคลากรทางการแพทย์ โดยการให้บริการทางเภสัชกรรมต้องเป็นบริการที่มีคุณภาพทั้งทางด้านวิชาการ หรือมาตรฐานทางวิชาชีพ และด้านการบริการ โดยคุณภาพเภสัชกรรมตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมนั้นผู้รับบริการโดยส่วนมากไม่สามารถประเมินได้ แต่ผู้รับบริการสามารถประเมินคุณภาพของบริการที่ได้รับการเภสัชกรได้ ดังนั้นในแต่ละสถานบริการพยาบาลจึงควรให้ความสำคัญกับการประเมินคุณภาพบริการเภสัชกรรมที่ผู้รับบริการรับรู้ได้ เพื่อให้เกิดการปรับปรุง หรือพัฒนาบริการเภสัชกรรมให้มีคุณภาพ ตรงกับความคาดหวังของผู้รับบริการมากที่สุด

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การนำเครื่องมือ SERVQUAL มาใช้ศึกษาถึงคุณภาพงานบริการทางการแพทย์พบได้อย่างมากมาย ทั้งการศึกษาในต่างประเทศ และภายในประเทศ รวมไปถึงการนำมาใช้สำหรับประเมินคุณภาพงานเภสัชกรรมในสถานบริการระดับต่างๆ

การศึกษาในต่างประเทศ

การใช้ SERVQUAL ในการประเมินคุณภาพบริการทางการแพทย์ในต่างประเทศ

การศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ป่วยในประเทศจีน⁽¹⁰⁾ โดยใช้แนวคิด SERVQUAL ทำการศึกษาปี 2016 ในแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 27 โรงพยาบาล ใน 15 จังหวัด เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามจำนวน 24 ข้อ ที่ประยุกต์จากแนวคิด SERVQUAL โดยประเมินบริการ 5 ด้าน และเพิ่มด้านเศรษฐศาสตร์ โดยลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างรวม 1,303 ราย พบว่ามีช่องว่างระหว่างบริการที่รับรู้ และบริการที่คาดหวังติดลบในทุกด้าน แสดงถึงคุณภาพบริการที่ไม่ดี

การศึกษาคุณภาพบริการในประเทศซาอุดีอาระเบีย⁽¹¹⁾ ในโรงพยาบาล ทำการศึกษาเมื่อ ปี 2014 โดยทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 306 ราย โดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนามาจาก SERVQUAL จำนวน 22 ข้อ พบว่าในทุกด้านบริการค่าเฉลี่ยคะแนนของการรับรู้ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังทุกด้าน (Total GAP=-1.2, $p<0.001$) โดยที่ด้านรูปธรรมบริการเป็นด้านที่มีความแตกต่างมากที่สุด (Gap=-1.42, $p<0.001$)

การศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการในงานบริการปฐมภูมิในประเทศกรีซ⁽¹²⁾ ซึ่งทำการศึกษาโดยใช้ SERVQUAL ในการประเมินบริการทางการแพทย์ที่ได้รับ ทำการศึกษาในปี 2009 เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับ ในผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจำนวน 450 ราย พบว่าช่องว่างระหว่าง

บริการที่รับรู้ กับบริการที่คาดหวังติดลบในทุกด้าน แสดงถึงคุณภาพบริการที่ไม่ดี โดยมีด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ (Empathy) เป็นด้านที่มีความแตกต่างมากที่สุด (Gap=1.30, $p<0.001$)

การใช้ SERVQUAL ในการประเมินคุณภาพบริการเภสัชกรรมในต่างประเทศ

การศึกษาการประยุกต์ใช้ Quality Gap Model ในการประเมินคุณภาพบริการของเภสัชกรในร้านยาในประเทศอินเดีย⁽¹³⁾ โดยศึกษาความแตกต่างระหว่างความคาดหวัง และการรับรู้บริการเภสัชกรรม (ช่องว่าง 5) จากการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิด SERVQUAL แบ่งคะแนนในแต่ละข้อเป็น 5 ระดับ (คะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 5) ทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับบริการร้านยา จำนวน 157 ราย พบว่าคุณภาพบริการโดยรวมของเภสัชกรอยู่ในระดับต่ำ โดยผู้รับบริการมีความคาดหวังต่อบริการสูงกว่าบริการที่ได้รับ คะแนนด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) มีช่องว่างมากที่สุด

การศึกษาการปรับปรุงคุณภาพบริการที่จุดสัมผัสบริการสุดท้ายเพื่อสร้างความแตกต่าง⁽¹⁴⁾ ทำการศึกษาในร้านยาประเทศอิหร่าน ในปี 2012 โดยใช้ประยุกต์แนวคิด SERVQUAL สร้างแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลซึ่งระบุลงไปทีรายละเอียดของงานบริการเภสัชกรรม โดยผู้ทำการศึกษาเรียกว่า PHARMA-SERVQUAL ซึ่งพิจารณา 5 ด้าน ได้แก่ ด้านข้อมูล (Information), ด้านความปลอดภัย และน่าไว้วางใจ (Security and reliability), ด้านความเห็นอกเห็นใจ (Empathy), ด้านรูปลักษณ์ภายนอก (Appearance) และด้านเวลาให้บริการ (Time commitment) เก็บข้อมูลทั้งสิ้น 127 ราย ร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึก 32 ราย พบว่าคุณภาพบริการของร้านยาต่ำ มีช่องว่างระหว่างบริการที่รับรู้ และบริการที่คาดหวังติดลบในทุกด้าน โดยมีด้านข้อมูล (Information dimension) มีช่องว่างมากที่สุด ในด้านข้อมูลนั้นหมายถึงการให้ข้อมูลเรื่องระยะเวลาบริการ ให้ข้อมูลที่สร้างความน่าเชื่อถือให้ผู้รับบริการ

การศึกษาภายในประเทศ

การใช้ SERVQUAL ในการประเมินคุณภาพบริการทางการแพทย์ในไทย

การศึกษาการประเมินคุณภาพบริการของโรงพยาบาลชุมชนตำบลคอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่⁽¹⁵⁾ โดยใช้แบบจำลอง SERVQUAL โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวัดระดับ และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังกับการรับรู้เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการ โดยทำการศึกษาในปี 2557 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับบริการจำนวน 372 ราย โดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาจาก SERVQUAL และเพิ่มด้านบริการในภาพรวม พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้มากกว่าคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในทุกด้าน แสดงว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจกับบริการที่ได้รับ และด้านที่มีความแตกต่างของการรับรู้ และความคาดหวังต่อบริการมากที่สุดคือ ด้านการเห็นอกเห็นใจ (Gap=0.34, $p<0.001$) และการตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Gap=0.34, $p<0.001$)

การประเมินระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลรัฐบาลในกรุงเทพฯ ด้วยแบบจำลอง SERVQUAL⁽¹⁶⁾ ทำการศึกษาในปี 2554 โดยประเมินคุณภาพบริการของผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกใน

โรงพยาบาลรัฐบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 421 ราย โดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิด SERVQUAL ในลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังมากกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ต่อบริการ แสดงให้เห็นว่าผู้รับบริการไม่พึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ ทั้งนี้เมื่อพิจารณาในบริการแต่ละด้านพบว่าในด้านความเป็นรูปธรรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ต่อบริการสูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวัง แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Gap=0.0226, p=0.45$) ส่วนอีก 4 ด้านพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังมากกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ต่อบริการ

การใช้ SERVQUAL ในการประเมินคุณภาพบริการเภสัชกรรมในไทย

การศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อคุณภาพบริการแผนกจ่ายยาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเจ้าพระยาบรมราช จังหวัดสุพรรณบุรี⁽¹⁷⁾ ทำการศึกษาในปี 2559 เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 425 ราย โดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเองที่พัฒนาจากแนวคิด SERVQUAL ผลการศึกษาพบว่า มีผลต่างระหว่างคะแนนการรับรู้ และค่าความคาดหวังเฉลี่ยของผู้มารับบริการ เป็น 0.91 ผลต่างแต่ละด้านมีค่าเป็นบวกทุกด้านนั่นคือคุณภาพบริการอยู่ในระดับสูง ความคาดหวังของผู้มารับบริการเฉลี่ยทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุด เช่นเดียวกับการรับรู้บริการ ทั้งนี้รูปธรรมของบริการถูกคาดหวังมากที่สุด แต่เมื่อรับบริการแล้วด้านการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจมีคะแนนการรับรู้สูงสุด นอกจากนี้พบว่า อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ กลุ่มโรค และระยะเวลาที่เคยมาใช้บริการ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อคุณภาพบริการแผนกจ่ายยาผู้ป่วยนอก

การศึกษาการประเมินคุณภาพบริการเภสัชกรรมในโรงพยาบาลรัฐบาลประเทศไทย⁽¹⁸⁾ ทำการศึกษาในปี พ.ศ. 2557 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินคุณภาพบริการเภสัชกรรมในโรงพยาบาลรัฐบาล ซึ่งทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 ราย จากโรงพยาบาลทั้งหมด 10 แห่ง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาตามแนวคิด SERVQUAL คือประเมินความคาดหวังต่อบริการ และการรับรู้ต่อบริการ มีการประเมินบริการทั้งสิ้น 5 ด้าน โดยแบ่งย่อยทั้งหมด 21 ข้อ คะแนนแต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 9 ระดับ ผลการศึกษาพบว่า ทั้ง 5 ด้านของบริการมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังต่ำกว่าการรับรู้ นั่นคือบริการเภสัชกรรมโดยรวมมีคุณภาพบริการต่ำ เมื่อพิจารณาที่ช่องว่างระหว่างความคาดหวัง และการรับรู้ที่มากที่สุดคือด้านการให้ความมั่นใจ (Assurance) และน้อยที่สุดคือด้านความเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability)

การศึกษาความสัมพันธ์ของคุณภาพบริการกับความพึงพอใจของผู้รับบริการเภสัชกรรมในแผนกจ่ายยาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐบาล⁽¹⁹⁾ ทำการศึกษาเมื่อปี 2557 ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือผู้ที่ได้รับบริการเภสัชกรรม จำนวน 400 ราย ซึ่งในส่วนของคุณภาพบริการเลือกใช้เครื่องมือ SERVQUAL ในการประเมิน โดยใช้การตอบแบบสอบถามจำนวน 21 ข้อ เป็นลักษณะมาตราวัด 7 ระดับ พบว่าผู้รับบริการมีคะแนนการรับรู้เฉลี่ยมากกว่าค่าเฉลี่ยบริการที่คาดหวัง เท่ากับ 0.03 แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.393$) โดยเมื่อพิจารณาแต่ละด้าน พบว่ามีด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการเป็นด้านที่มีความแตกต่างระหว่างคะแนนการรับรู้ และคะแนนความคาดหวังมากที่สุด ($Gap=0.23, p<0.001$) ทั้งนี้พบว่าด้านที่สัมพันธ์

กับความพึงพอใจของผู้ให้บริการได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ, ความเชื่อถือไว้วางใจ และการตอบสนองต่อผู้รับบริการ

การศึกษาคุณภาพบริการแผนกจ่ายยา โดยการประยุกต์ใช้ SERVQUAL MODEL กรณีศึกษาแผนกจ่ายยาโรงพยาบาล ABC ⁽²⁰⁾ ทำการศึกษาในปี พ.ศ. 2556 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้จริงของผู้รับบริการ โดยวัดออกมาเป็น 5 ด้านตามแนวคิด SERVQUAL เลือกกลุ่มตัวอย่างตามสะดวก (Convenience sampling) จำนวน 400 คน ซึ่งเป็นผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ที่ติดต่อกับจ่ายยา พบว่าในด้านของความเป็นรูปธรรม, การตอบสนองความต้องการ, ด้านความน่าเชื่อถือ และด้านความเชื่อมั่นคุณภาพบริการอยู่ในระดับดี ส่วนในด้านความเห็นอกเห็นใจ คุณภาพอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น ควรมีการปรับปรุงบริการในด้านความเห็นอกเห็นใจเป็นลำดับแรก

ในปี พ.ศ. 2551 มีการศึกษาการประเมินคุณภาพการบริการจากความแตกต่างระหว่างความคาดหวังกับการรับรู้ของผู้รับบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ในกรุงเทพมหานคร ⁽²¹⁾ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความแตกต่างระหว่างความคาดหวังกับการรับรู้ของผู้รับบริการงานเภสัชกรรม อันจะแสดงถึงคุณภาพการบริการในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 408 คน ซึ่งเป็นผู้รับบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร ด้วยวิธีการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม โดยใช้แนวคิด SERVQUAL จากการวิจัยพบว่าคุณภาพการบริการอยู่ในระดับต่ำกว่าความคาดหวัง เนื่องจากค่าเฉลี่ยของคุณภาพการบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการมีค่าต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของคุณภาพบริการตามความคาดหวัง ทั้ง 5 ด้าน โดยด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการเป็นด้านที่มีช่องว่างความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้มากที่สุด

การศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการทางเภสัชกรรม โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ⁽²²⁾ ทำการศึกษาในปี พ.ศ.2550 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการของฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลวชิรพยาบาล จังหวัดมหาสารคาม เก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 344 ราย ด้วยแบบสอบถาม โดยแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านบริการของเจ้าหน้าที่, ด้านระบบบริการ และด้านสิ่งแวดล้อม พบว่าเมื่อรวมความพึงพอใจทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง

จากการศึกษาทั้งต่างประเทศ และในประเทศจะเห็นว่าการประยุกต์ใช้ SERVQUAL ในการประเมินคุณภาพบริการ โดยมีการปรับเปลี่ยนข้อคำถาม จำนวน และระดับมาตราส่วนประมาณค่าของคะแนนประเมินแตกต่างกันออกไป ในบางการศึกษาอาจมีการเพิ่มด้านบริการที่ต้องการพิจารณา ทั้งนี้ผลการศึกษาในแต่ละการศึกษามีความแตกต่างกันในแต่ละบริบท และขึ้นอยู่กับความสอดคล้องระหว่างบริการที่กลุ่มตัวอย่างได้รับจากผู้ให้บริการ และความต้องการของผู้รับบริการ

ตารางที่ 1 ตัวอย่างการศึกษาคุณภาพบริการทางการแพทย์ที่ประยุกต์ใช้ SERVQUAL ในต่างประเทศ และในประเทศไทย

ผู้ทำการศึกษา(ปี)	การศึกษา	กลุ่มตัวอย่าง (จำนวนกลุ่มตัวอย่าง)	ประเทศ	ลักษณะการใช้SERVQUAL	ผลการศึกษา
Fan L-h, Gao L, Liu X, Zhao S-h, Mu H-t, Li Z, et al (2016)	การรับรู้การศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ป่วย โดยใช้แนวคิด SERVQUAL	ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ใน 27 โรงพยาบาล (n=1,303)	จีน	ประเมินบริการ 5 ด้านตาม SERVQUAL และเพิ่มด้านเศรษฐศาสตร์	คุณภาพบริการไม่ดีในทุกด้าน (Total GAP=-0.388)
Al Fraihi KJ, FAMCO D, Latif SA (2014)	การประเมินคุณภาพบริการในแผนกผู้ป่วยนอก : ความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้ป่วย	ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล (n=306)	ซาอุดีอาระเบีย	ประเมินบริการ 5 ด้านตาม SERVQUAL	คุณภาพบริการไม่ดีในทุกด้าน (Total GAP=-1.2, p<0.001)
Eleonora Karassavidou, Niki Glaveli and Chrissoleon T. Papadopoulos (2009)	คุณภาพบริการในโรงพยาบาล :ไม่มีใครรู้ดีเท่าผู้ป่วย(23)	ผู้รับบริการโรงพยาบาลในระบบสุขภาพ (n=137)	กรีซ	ประเมินบริการ 5 ด้านตาม SERVQUAL	คุณภาพบริการไม่ดีในทุกด้าน (Total GAP=-1.75, p<0.001)
Papanikolaou V, Zygariis S. (2009)	การรับรู้คุณภาพบริการในงานบริการปฐมภูมิ	ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการปฐมภูมิ (n=450)	กรีซ	ประเมินบริการ 5 ด้านตาม SERVQUAL	คุณภาพบริการไม่ดีในทุกด้าน (Total GAP=-0.886, p<0.001)
Norazah Mohd Suki, Jennifer Chiam Chwee Lian, Norbayah Mohd Suki (2009)	การรับรู้บริการของผู้ป่วยเกินความคาดหวังหรือไม่ ในโรงพยาบาลเอกชน(24)	ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการโรงพยาบาลเอกชน (n=191)	มาเลเซีย	ประเมินบริการ 5 ด้านตาม SERVQUAL และเพิ่มด้านความสุภาพ, การสื่อสาร และการเข้าใจความต้องการผู้ป่วย	คุณภาพบริการไม่ดีในทุกด้าน
ภัทรจารินทร์ คุณารูป (ปี 2557)	ความคาดหวังการรับรู้และความพึงพอใจของประชาชนต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่	ผู้รับบริการจำนวน (n=372)	ไทย	ประเมินบริการ 5 ด้านตาม SERVQUALเพิ่มด้านบริการในภาพรวม	คุณภาพบริการดีในทุกด้าน
กนกพร ลีสาเทพิรินทร์, พัชญา มาลีศรี และปรารณา ปุณณกิตติเกษม(ปี 2554)	การประเมินระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลรัฐบาลในกรุงเทพฯ ด้วยแบบจำลอง SERVQUAL	ผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลรัฐบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ (n=421)	ไทย	ประเมินบริการ 5 ด้านตาม SERVQUAL	คุณภาพบริการไม่ดีในทุกด้าน

ตารางที่ 2 ตัวอย่างการศึกษาคุณภาพบริการทางเภสัชกรรมที่ประยุกต์ใช้ SERVQUAL ในต่างประเทศ และในประเทศไทย

ผู้ทำการศึกษา(ปี)	การศึกษา	กลุ่มตัวอย่าง (จำนวนกลุ่มตัวอย่าง)	ประเทศ	ลักษณะการใช้SERVQUAL	ผลการศึกษา
Seema Mehta TS, Yogesh Kumar, Kalpana Yadav (2014)	การประยุกต์ใช้ Quality Gap Model ในการประเมินคุณภาพบริการของเภสัชกรในร้านยา	ผู้รับบริการร้านยา (n=157)	อินเดีย	ประเมินบริการ 5 ด้านตาม SERVQUAL	คุณภาพบริการไม่ดีในทุกด้าน
Hossein D, Staffan B (ปี 2012)	การปรับปรุงคุณภาพบริการที่จุดบริการสุดท้ายเพื่อสร้างความแตกต่าง : กรณีศึกษาในร้านยาประเทศอิหร่าน	ผู้รับบริการร้านยา (n=127)	อิหร่าน	ประยุกต์แนวคิด SERVQUAL ใช้แบบวัดเรียกว่า PHARMA-SERVQUAL พิจารณา 5 ด้าน ได้แก่ ด้านข้อมูล, ด้านความปลอดภัย และน่าไว้วางใจ, ด้านความเห็นอกเห็นใจ, ด้านรูปลักษณ์ภายนอก และด้านเวลาให้บริการ	คุณภาพบริการไม่ดีในทุกด้าน
วิภาวี ชาดิษฐ์ (ปี 2559)	การศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อคุณภาพบริการแผนกจ่ายยาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช จังหวัดสุพรรณบุรี	ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก (n=425)	ไทย	ประเมินบริการ 5 ด้านตาม SERVQUAL	คุณภาพบริการเภสัชกรรมดีในทุกด้าน (Gap=0.91)
Yousapronpaiboon K. and Phondej W. (ปี 2557)	การประเมินคุณภาพบริการเภสัชกรรมในโรงพยาบาลรัฐบาล	ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก จากโรงพยาบาล 10 แห่ง (n=400)	ไทย	ประเมินบริการ 5 ด้านตาม SERVQUAL	คุณภาพบริการเภสัชกรรมไม่ดีในทุกด้าน
Arsanam P. (ปี 2557)	ศึกษาความสัมพันธ์ของคุณภาพบริการกับความพึงพอใจของผู้รับบริการเภสัชกรรมโรงพยาบาล	ผู้รับบริการเภสัชกรรมในแผนกจ่ายยาผู้ป่วยนอก (n=400)	ไทย	ประเมินบริการ 5 ด้านตาม SERVQUAL	คุณภาพบริการเภสัชกรรมดี และพบว่าด้านที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ให้บริการได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ, ความเชื่อถือไว้วางใจ และการตอบสนองต่อผู้รับบริการ

ตารางที่ 2 ตัวอย่างการศึกษาคุณภาพบริการทางเภสัชกรรมที่ประยุกต์ใช้ SERVQUAL ในต่างประเทศ และในประเทศไทย (ต่อ)

ผู้ทำการศึกษา(ปี)	การศึกษา	กลุ่มตัวอย่าง (จำนวนกลุ่มตัวอย่าง)	ประเทศ	ลักษณะการใช้SERVQUAL	ผลการศึกษา
ปราโมทย์ คุภวงศ์ (ปี2556)	การศึกษาคุณภาพบริการแผนกจ่ายยา โดยการประยุกต์ใช้ SERVQUAL MODEL กรณีศึกษาแผนกจ่ายยาโรงพยาบาล ABC	ผู้รับบริการห้องจ่ายยา (n=400)	ไทย	ประเมินบริการ 5 ด้านตาม SERVQUAL	บริการเภสัชกรรมมีคุณภาพในด้านความเป็นรูปธรรม, การตอบสนองความต้องการ, ด้านความน่าเชื่อถือและด้านความเชื่อมั่น ส่วนในด้านความเห็นอกเห็นใจ ยังไม่มีคุณภาพในสายตาผู้รับบริการ
สุนันทา ยอดเณร (ปี 2551)	การประเมินคุณภาพการบริการจากความแตกต่างระหว่างความคาดหวังกับการรับรู้ของผู้รับบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ในกรุงเทพมหานคร	ผู้รับบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร (n=408)	ไทย	ประเมินบริการ 5 ด้านตาม SERVQUAL	คุณภาพการบริการเภสัชกรรมไม่ดีในทุกด้าน

สรุป

ระดับคุณภาพบริการเป็นสิ่งที่บ่งบอกได้ถึงการที่ผู้ให้บริการมีแนวทางการให้บริการเป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการได้มากหรือน้อยเพียงใด ดังนั้นการประเมินจึงจำเป็นต้องอาศัยทั้งส่วนของความคาดหวังต่อบริการ และส่วนการรับรู้ต่อบริการนั้น ทั้งนี้แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการในมุมมองผู้รับบริการที่ได้รับความนิยม และใช้กันอย่างกว้างขวาง คือแนวคิดตามตัวแบบที่ใช้อธิบายคุณภาพของการบริการ (Service Quality Model) ซึ่งพัฒนาเป็นเครื่องมือคือ SERVQUAL ใช้ในการประเมินคุณภาพบริการ การพิจารณาคุณภาพบริการตาม SERVQUAL จะพิจารณาทั้งสิ้น 5 ด้าน ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles), ความเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability), การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness), การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance) และความเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ (Empathy) ดังนั้นเราสามารถนำหลักการ และแนวคิดนี้มาประยุกต์ใช้ประเมินคุณภาพงานบริการเภสัชกรรมในแต่ละบริษัทได้ เพื่อให้เกิดการจัดบริการที่มีคุณภาพ และสอดคล้องกับความคาดหวังของผู้รับบริการ

เอกสารอ้างอิง

1. Meesala A, Paul J. Service quality, consumer satisfaction and loyalty in hospitals: Thinking for the future. *Journal of Retailing and Consumer Services*. 2018;40:261-9.
2. Kotler P. *Marketing management*. 14 ed. New Jersey: Pearson education; 2012.
3. Sabine M. Characteristics of services – a new approach uncovers their value. *Journal of Services Marketing*. 2010;24(5):359-68.
4. Christian G. The perceived service quality concept – a mistake? *Managing Service Quality: An International Journal*. 2001;11(3):150-2.
5. Parasuraman AP, Zeithaml V, Berry L. A Conceptual Model of Service Quality and its Implication for Future Research (SERVQUAL)1985. 41-50 p.
6. Polyakova O, Mirza M. Perceived service quality models: Are they still relevant? *The Marketing Review*. 2015;15(1):59-82.
7. Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Retailing: critical concepts*. 2002;64(1):140.
8. WHO. Joint FIP/WHO guidelines on good pharmacy practice: standards for quality of pharmacy services. *WHO Technical Report Series*. 2011;961.
9. นิลวรรณ อยู่ภักดี. การสำรวจกิจกรรมของเภสัชกรที่ปฏิบัติในสถานบริการประเทศไทย. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*. 2559;25(4):10.
10. Fan L-h, Gao L, Liu X, Zhao S-h, Mu H-t, Li Z, et al. Patients' perceptions of service quality in China: An investigation using the SERVQUAL model. *PloS one*. 2017;12(12):e0190123.
11. Al Fraihi KJ, FAMCO D, Latif SA. Evaluation of outpatient service quality in Eastern Saudi Arabia: Patient's expectations and perceptions. *Saudi medical journal*. 2016;37(4):420.

12. Papanikolaou V, Zygiaris S. Service quality perceptions in primary health care centres in Greece. Health expectations. 2014;17(2):197-207.
13. Seema Mehta TS, Yogesh Kumar, Kalpana Yadav. APPLICATION OF QUALITY GAP MODEL TO MEASURE QUALITY OF PHARMACIST'S SERVICE IN RETAIL PHARMACEUTICAL SETTINGS. Prestige International Journal of Management & IT- Sanchayan. 2014;3(1):14.
14. Hossein D, Staffan B. Differentiation by improving quality of services at the last touch point: The case of Tehran pharmacies. International Journal of Quality and Service Sciences. 2012;4(4):345-63.
15. ภัทรจารินทร์ คุณารูป. ความคาดหวังการรับรู้และความพึงพอใจของประชาชนต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่. พิษเนศวร์สาร. 2558;11(2):10.
16. กนกพร สีสาทะพันธ์, พัชญา มาลือศรี และปรารถนา ปุณณกิติเกษม. การประเมินระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลรัฐบาลในกรุงเทพฯ ด้วยแบบจำลอง SERVQUAL. วารสารวิจัยและพัฒนา มจร. 2554;34(4).
17. วิภาวี ชาดิษฐ์. การศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อคุณภาพบริการแผนกจ่ายยาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช จังหวัดสุพรรณบุรี มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2559.
18. Yousapronpaiboon K, Phondej W, editors. Measuring pharmacy service quality of public hospitals in Thailand. Proceedings of 9th Annual London Business Research Conference; 2014.
19. Arsanam P. The Relationship between Service Quality and Customer Satisfaction of Pharmacy Departments in Public Hospitals 2014.
20. ปราโมทย์ ศุภพงศ์. การศึกษาคุณภาพบริการแผนกจ่ายยา โดยการประยุกต์ใช้ SERVQUAL MODEL กรณีศึกษาแผนกจ่ายยาโรงพยาบาล ABC: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2556.
21. สุนันทา ยอดเณร. การประเมินคุณภาพการบริการจากความแตกต่างระหว่างความคาดหวังกับการรับรู้ของผู้รับบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ในกรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2551.
22. บุญถม ปาปะแพ. ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการทางเภสัชกรรม โรงพยาบาลวาปีปทุม. Thai Pharm Health Sci. 2551;3(2):4.
23. Karassavidou E, Glaveli N, Papadopoulos CT. Quality in NHS hospitals: no one knows better than patients. Measuring Business Excellence. 2009;13(1):34-46.
24. Mohd Suki N, Chiam Chwee Lian J, Mohd Suki N. Do patients' perceptions exceed their expectations in private healthcare settings? International journal of health care quality assurance. 2011;24(1):42-56.