



การประเมินคุณภาพการบริการของหน่วยบริการข้อมูลทางการแพทย์ บริษัทแอสตราเซนเนกา
(ประเทศไทย) จำกัด

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

โดย

นายอรรถชัย ทรายฝั่ง

การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2552

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

การประเมินคุณภาพการบริการของหน่วยบริการข้อมูลทางการแพทย์ บริษัทแอสตราเซนเนกา
(ประเทศไทย) จำกัด

โดย
นายอรรถชัย ทรายิ่ง

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
ปีการศึกษา 2552
ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

**THE SERVICE QUALITY EVALUATION OF MEDICAL INFORMATION SERVICE
ASTRAZENECA (THAILAND) LTD.**

By

Atthachai Saiphueng

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree

MASTER OF SCIENCE

Program of Social and Health System Management

Graduate School

SILPAKORN UNIVERSITY

2009

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร อนุมัติให้การค้นคว้าอิสระเรื่อง “ การประเมิน
คุณภาพการบริการของหน่วยบริการข้อมูลทางการแพทย์ บริษัทแอสตราเซนเนกา (ประเทศไทย)
จำกัด” เสนอโดย นายอรรถชัย ทราชผึ้ง เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยา
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริชัย ชินะตั้งกูร)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ

เกสัชกร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุรินทร์ ต ศรีวงษ์

คณะกรรมการตรวจสอบการค้นคว้าอิสระ

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

..... ประธานกรรมการ

(เกสัชกรหญิง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พกามาศ ไมตรีมิตร)

...../...../.....

..... กรรมการ

(เกสัชกร อาจารย์ ดร.สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนาจ)

...../...../.....

..... กรรมการ

(เกสัชกร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุรินทร์ ต ศรีวงษ์)

...../...../.....

50358333 : สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ

คำสำคัญ : คุณภาพบริการ/บริการข้อมูลทางการแพทย์

อรรถชัย ทราญผึ่ง : การประเมินคุณภาพการบริการของหน่วยบริการข้อมูลทางการแพทย์ บริษัทแอสตราเซนเนกา (ประเทศไทย) จำกัด. อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ: ภก.ผศ.ดร.บุรินทร์ ต. ศรีวงษ์. 69 หน้า.

การค้นคว้าอิสระครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินคุณภาพการบริการของหน่วยบริการข้อมูลทางการแพทย์ บริษัทแอสตราเซนเนกา (ประเทศไทย) จำกัด โดยผู้รับบริการที่เป็นพนักงานของบริษัทที่เคยใช้บริการอย่างน้อย 1 ครั้งในช่วงเวลา 1 ม.ค. – 31 ส.ค. 2552 เครื่องมือที่ใช้ปรับปรุงจากแบบประเมินซึ่งพัฒนาขึ้นโดย นุชยารัตน์ คู่เทียม (2548) มีจำนวนคำถามในส่วนประเมินคุณภาพการบริการ 29 ข้อ มาตรการวัดความคิดเห็น 5 ระดับต่อคุณภาพการบริการ 2 ระดับคือคุณภาพการบริการที่คาดหวัง และคุณภาพการบริการที่รับรู้ เกณฑ์ประเมินคุณภาพ 4 ด้าน คือด้านผู้ให้บริการ ความน่าเชื่อถือของการบริการ ลักษณะทางกายภาพ และสถานที่และสิ่งแวดล้อม ผลการประเมินคุณภาพการบริการแสดงเป็นร้อยละของผู้ประเมินที่ประเมินว่าการบริการมีคุณภาพเหนือกว่าความคาดหวัง เท่ากับความคาดหวัง และต่ำกว่าความคาดหวัง ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแบบประเมิน (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.978 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้เป็นสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษาพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 83 ราย จากประชากรกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด 101 ราย (ร้อยละ 82.18) ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นหญิง (ร้อยละ 79.52) จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 80.72) สาขาที่จบการศึกษาคือเภสัชศาสตร์ (ร้อยละ 78.31) และทำงานในบริษัทไม่เกิน 5 ปี (ร้อยละ 68.67) ค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพการบริการที่คาดหวังและที่รับรู้อยู่ในระดับมาก โดยที่ระดับคุณภาพการบริการที่รับรู้มีค่ามากกว่าระดับบริการที่คาดหวัง ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 77.11 ประเมินว่าการบริการของหน่วยบริการข้อมูลทางการแพทย์มีคุณภาพโดยรวมเท่ากับและเหนือกว่าความคาดหวัง เมื่อพิจารณาแต่ละด้านของเกณฑ์ประเมินพบว่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามที่ประเมินว่าการบริการมีคุณภาพเท่ากับและเหนือกว่าความคาดหวังเรียงลำดับจากมากไปน้อยได้แก่ ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม (ร้อยละ 86.75) ด้านลักษณะทางกายภาพ (ร้อยละ 86.75) ด้านผู้ให้บริการ (ร้อยละ 77.11) และด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ (ร้อยละ 74.70) ตามลำดับ

สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร ปีการศึกษา 2552

ลายมือชื่อนักศึกษา.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ

50358333: MAJOR: SOCIAL AND HEALTH SYSTEM MANAGEMENT

KEY WORDS: SERVICE QUALITY/ MEDICAL INFORMATION SERVICE

ATTACHAI SAIPHUENG: THE SERVICE QUALITY EVALUATION OF MEDICAL INFORMATION SERVICE ASTRAZENECA (THAILAND) LTD. INDEPENDENT STUDY ADVISOR

: ASST.PROF.BURIN T SRIWONG,Ph.D. 69 pp.

The objective of this study was to evaluate the service quality of Medical Information Service unit, AstraZeneca (Thailand) Ltd. through service receivers who are employees received service at least once during 1st January to 31st August 2009. The tool was questionnaire which was modified from the one developed by Busayarat Kootiem (2005), consisting of 29 service quality questions. Each question consists of expected and perceived service quality with 5 levels of Likert's scale. The service quality criteria consists of 4 dimensions; Service provider, Reliability, Physical attributes and Location and Surrounding. Cronbach's Alpha Coefficient = 0.978. The outcome of service evaluations are defined by percentage of responders who evaluated service quality as; above, equal and below expectation. The statistics used were descriptive including percentage and mean.

The results showed that 83 questionnaires were returned from totally 101 targeted populations (82.18%). The majority of questionnaire responders was female (79.52%), graduated in bachelor degree (80.72%), Pharmacy (78.31%) and was employed no more than 5 years (68.67%). The mean level of expected and perceived service quality was high. The perceived service quality was more than the expected service quality. 77.11% of responders evaluated the service quality as equal and above expectation. The percentage of responders who evaluated the service quality as equal and above expectation in each dimension are; Location and Surrounding (86.75%), Physical attribute (86.75%), Service provider (77.11%) and Reliability (74.70%) respectively.

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

Program of Social and Health System Management Graduate School, Silpakorn University Academic Year 2009

Student's signature

Independent Study Advisor's signature

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ เกสัชกร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุรินทร์ ต. ศรีวงษ์ ผู้ซึ่งให้ความ
กรุณาให้มุมมอง แนวคิด คำแนะนำ และกำกับดูแลการดำเนินการค้นคว้าอิสระนี้มาโดยตลอด

ขอขอบคุณ เพื่อนพนักงานบริษัทแอสตราเซนเนกา (ประเทศไทย) จำกัด ทุกคนเป็น
อย่างมากที่มีส่วนร่วมในการค้นคว้าอิสระนี้ ไม่ว่าจะเป็นผู้ที่ให้คำแนะนำในการปรับปรุง
แบบสอบถาม ผู้ตอบและผู้รวบรวมแบบสอบถาม เพื่อนพนักงานหลายท่านได้ให้ความกรุณาอย่าง
ยิ่งในการหยิบยื่นความช่วยเหลืออย่างจริงใจ

ขอขอบคุณกัลยาณมิตรอีกหลายท่านที่ได้ให้ความช่วยเหลือ แนะนำ เป็นกำลังใจ แก่
ผู้วิจัย ซึ่งล้วนแต่ทรงคุณค่าในจิตใจเป็นอย่างยิ่ง

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

สารบัญ

		หน้า
	บทคัดย่อภาษาไทย	ง
	บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
	กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
	สารบัญตาราง	ฉ
	บทที่	
1	บทนำ.....	1
	ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
	วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
	ขอบเขตของการวิจัย.....	4
	กรอบแนวคิดการวิจัย	5
	นิยามศัพท์เฉพาะของการวิจัย.....	5
	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
2	เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
	ข้อมูลทั่วไปขององค์กรที่ทำการศึกษา.....	8
	ทฤษฎีว่าด้วยเรื่องการบริการ	14
	ทฤษฎีว่าด้วยเรื่องคุณภาพการบริการ	15
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	24
3	วิธีดำเนินการวิจัย.....	29
	การกำหนดประชากร.....	29
	การเลือกเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	29
	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	32
	การวิเคราะห์ข้อมูล	32
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	34
	การทดสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม.....	34
	คุณลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถาม	34
	ผลการประเมินคุณภาพการบริการ	36
	ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะจากผู้ตอบแบบสอบถาม	44

บทที่		หน้า
5	สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ	47
	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	47
	แนวทางการวิจัยในอนาคต	51
	บรรณานุกรม	53
	ภาคผนวก	55
	ภาคผนวก ก ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	56
	ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูล	58
	ภาคผนวก ค หนังสืออนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล	60
	ภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	62
	ประวัติผู้วิจัย	69

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการหน่วยบริการข้อมูลทางการแพทย์ ครั้งที่ 1	2
2	สรุปเกณฑ์ที่ใช้ประเมินคุณภาพการบริการของแบบประเมิน SERVQUAL และ LibQUAL	23
3	คุณลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถาม	35
4	ผลการประเมินคุณภาพการบริการโดยรวม	37
5	ผลการประเมินคุณภาพการบริการแยกตามเกณฑ์คุณภาพแต่ละด้าน	37
6	จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามที่ประเมินว่าการบริการมีคุณภาพอยู่ใน ระดับที่เท่ากับหรือเหนือกว่าความคาดหวัง เรียงลำดับจากค่ามาก ไปน้อย	38
7	ค่าเฉลี่ยช่องว่างบริการที่รับรู้กับบริการที่คาดหวัง (P-E) ของเกณฑ์ประเมิน ย่อยแต่ละข้อ เรียงลำดับจากค่าสูงสุดถึงต่ำสุด	39
8	ระดับคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพการบริการที่คาดหวัง เรียงลำดับจากค่าสูงสุด ถึงต่ำสุด	40
9	ระดับคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพการบริการที่รับรู้ เรียงลำดับจากค่าสูงสุด ถึงต่ำสุด	42
10	ระดับคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพการบริการที่คาดหวังและที่รับรู้ในภาพรวม	44

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันมีบริษัทจากต่างประเทศเข้ามาทำธุรกิจในประเทศไทยจำนวนมาก บริษัทแอสตราเซนเนก้า (ประเทศไทย) จำกัด เป็นบริษัทหนึ่งในจำนวนนั้นที่ดำเนินธุรกิจทั้งทางด้านการตลาดและการจัดจำหน่ายยาต้นตำรับซึ่งนำเข้ามาจากต่างประเทศ ผลิตภัณฑ์ของบริษัทแอสตราเซนเนก้ามีผลิตภัณฑ์คือยาสำหรับรักษาโรคหรืออาการผิดปกติในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ได้แก่ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบประสาท รวมถึงยาสำหรับรักษาโรคมะเร็ง และ โรคติดเชื้อ

บริการข้อมูลทางการแพทย์ เป็นงานที่ตอบสนองความต้องการของพนักงานและบุคลากรทางการแพทย์ที่สนใจ โดยไม่คิดค่าบริการ เพื่อทำให้เกิดความเชื่อมั่นในผลิตภัณฑ์ของบริษัทฯ อาจกล่าวได้ว่าทำให้ข้อมูลทางการแพทย์เป็นบริการหนึ่งที่ส่งเสริมภาพพจน์ในการเป็นบริษัทชั้นนำในด้านข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์ และเผยแพร่ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับนวัตกรรมการพัฒนา ค้นคว้าผลิตภัณฑ์ใหม่ ๆ ของบริษัทฯ หากมีการพัฒนารูปแบบการบริการให้ลูกค้ามีความพึงพอใจอย่างต่อเนื่อง ก็จะเป็นผลให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่างลูกค้าและบริษัทในระยะยาว

หน่วยบริการข้อมูลทางการแพทย์ หรือ Medical Information Service (MIS) เป็นหน่วยงานหนึ่งของฝ่ายการแพทย์ มีหน้าที่ให้บริการข้อมูลทางด้านวิชาการเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์และข้อมูลในลักษณะของบทความหรือรายงานทางการแพทย์ ข้อมูลการศึกษาวิจัยทางคลินิก ข้อมูลที่มาจากหน่วยบริการทางการแพทย์ที่กล่าวมาเหล่านี้ไม่ใช่ข้อมูลในเชิงการตลาดหรือข้อมูลเพื่อส่งเสริมการขาย หน่วยบริการข้อมูลทางการแพทย์ของบริษัทแอสตราเซนเนก้า (ประเทศไทย) นั้น ได้เริ่มดำเนินการครั้งแรกตั้งแต่เมื่อปี พ.ศ. 2545 ซึ่งเป็นเวลาประมาณ 7 ปีมาแล้ว โดยก่อนหน้านี้นี้มีพนักงานให้บริการเพียง 1 คน ผู้ใช้บริการของหน่วยบริการข้อมูลทางการแพทย์ ได้แก่พนักงานของบริษัท โดยเฉพาะอย่างยิ่งพนักงานฝ่ายขาย บุคลากรทางการแพทย์ทั้งในภาครัฐบาลและเอกชน รวมถึงผู้ป่วยหรือญาติ สำหรับในปัจจุบันนี้หน่วยบริการข้อมูลทางการแพทย์มีพนักงานทั้งหมด

3 คน ทำหน้าที่ปฏิบัติงานหลักคือการสืบค้นข้อมูลทางการแพทย์ตามคำขอของผู้รับบริการซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นพนักงานหรือผู้แทนฯ นอกจากนี้หน่วยบริการข้อมูลทางการแพทย์ยังทำหน้าที่ตอบคำถามข้อมูลทางโทรศัพท์ บริการข้อมูลทางการแพทย์ผ่านทางเว็บไซต์ รวมถึงกิจกรรมการนำเสนอข้อมูลทางการแพทย์ในรูปแบบการวิเคราะห์บทความทางการแพทย์ การรวบรวมบทคัดย่อของรายงานการวิจัยที่สำคัญของผลิตภัณฑ์อีกด้วย

ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2551 เป็นต้นมา หน่วยบริการข้อมูลทางการแพทย์ได้เปิดตัวรูปแบบใหม่ของการบริการที่เน้นในทางเชิงรุกมากขึ้น โดยการจัดตั้งทีมงานใหม่ และการประชาสัมพันธ์รูปแบบใหม่ของการบริการนี้ให้เข้าถึงผู้รับบริการมากยิ่งขึ้น ทางหน่วยงานได้ทำการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการในไตรมาสที่ 4 ปี 2551 ที่ผ่านมา รวมทั้งขอรับทราบข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากผู้รับบริการเพื่อนำมาพัฒนาปรับปรุงการให้บริการข้อมูลทางการแพทย์ให้เป็นที่พึงพอใจต่อผู้รับบริการมากยิ่งขึ้น การสำรวจครั้งนี้เป็นการสำรวจครั้งแรกตั้งแต่ก่อตั้งหน่วยงานขึ้นมา ซึ่งเป็นการสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการทั้งหมดทั้งภายนอกและภายในบริษัทและมีการแจกแบบสอบถามให้กับพนักงานฝ่ายขายและฝ่ายการตลาดทุกคนรวมถึงคนที่ไม่เคยใช้บริการด้วย แบบสอบถามความพึงพอใจที่ใช้เป็นแบบสอบถามอย่างง่ายที่สร้างขึ้นเองโดยมีคำถามจำนวน 3 ข้อ มีมาตราวัดระดับความพึงพอใจ 5 ระดับ (มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด) ผลของการสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการหน่วยบริการข้อมูลทางการแพทย์ ครั้งที่ 1 (ธันวาคม พ.ศ. 2551)

การบริการ	ร้อยละของผู้ใช้บริการที่มีความพึงพอใจระดับมากและมากที่สุด
ความรวดเร็วของการบริการ	69.23
ตรงกับความต้องการ	63.07
การบริการโดยรวม	67.68

ในการสำรวจความพึงพอใจต่อการใช้บริการของหน่วยบริการข้อมูลทางการแพทย์ครั้งนี้มีผู้ให้บริการภายนอกตอบแบบสอบถามคืนกลับมาจำนวนน้อย (ร้อยละ 12) ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ (ร้อยละ 88) ที่ตอบแบบสอบถามเป็นพนักงานของบริษัทฯ ผลสำรวจพบว่าผู้ให้บริการร้อยละ 67.68

มีความพึงพอใจต่อบริการโดยรวมของหน่วยบริการข้อมูลทางการแพทย์ในระดับมากถึงมากที่สุด ผู้ใช้บริการที่มีจำนวนและสัดส่วนมากที่สุดคือผู้แทนยา (อรนุช กองทอง และคณะ, 2551) ซึ่งสอดคล้องกับที่มีผู้รายงานผลการวิจัยพบว่าแพทย์ส่วนใหญ่เลือกใช้บริการข้อมูลทางการแพทย์โดยผ่านทางผู้แทนยา (อัจฉริยา ธนาธิปไตย, 2546) อย่างไรก็ตามการสำรวจความพึงพอใจครั้งนี้มีผู้แทนยา ร้อยละ 36 ที่ตอบแบบสอบถามว่าไม่เคยใช้บริการของหน่วยบริการข้อมูลทางการแพทย์เลย

หลังจากทราบผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ ทางหน่วยบริการข้อมูลทางการแพทย์ได้ปรับปรุงรูปแบบการบริการในหลาย ๆ ด้าน อาทิ เช่น การจัดประเภทของคำขอ ตามจำนวนของเอกสารที่ขอหรือเกี่ยวข้องและแหล่งข้อมูลให้สัมพันธ์กับระยะเวลาในการสืบค้น จนกระทั่งส่งมอบ การเพิ่มจำนวนของห้องสมุดมหาวิทยาลัยในกรณีที่มีข้อมูลไม่ได้มีอยู่ในแหล่งข้อมูลภายในของบริษัท รวมทั้งเน้นการบริการที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการให้มากขึ้น โดยการแจ้งสถานะการสืบค้นข้อมูลให้ผู้ให้บริการรับทราบในกรณีที่ต้องใช้เวลาในการสืบเสาะหาข้อมูลหรือต้องมีการติดตามเรื่องที่ขอเป็นระยะ ๆ

เพื่อเป็นการประเมินการให้บริการที่ได้ปรับปรุงวิธีการทำงานดังกล่าวข้างต้น ทางหน่วยงานจึงได้ทำการสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการครั้งที่ 2 ในเดือนกันยายน 2552 ด้วยการใช้แบบสอบถามอย่างย่อเช่นเดิม ส่วนการค้นคว้าอิสระนี้ได้จัดทำขึ้นในลักษณะคู่ขนานไม่รวมกับการสำรวจของหน่วยงาน เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกจากผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพการบริการที่คาดหวังและคุณภาพการบริการที่รับรู้ที่ครอบคลุมถึงระดับเกณฑ์ย่อยของการประเมินคุณภาพการบริการ ซึ่งจะช่วยให้สามารถระบุชี้ชัดถึงกิจกรรมย่อยต่าง ๆ ซึ่งเป็นส่วนประกอบของกระบวนการให้บริการ หลังจากการค้นคว้าอิสระนี้ดำเนินการสำเร็จแล้วจะทำให้ทราบว่า ผู้รับบริการมีความเห็นว่าการบริการมีคุณภาพอยู่ในระดับใด ผู้ให้บริการก็สามารถให้ความสำคัญกับกิจกรรมนั้น ๆ ในการพัฒนาหรือส่งเสริมเป็นมาตรฐานในการปฏิบัติงานบริการต่อไปได้

การค้นคว้าอิสระครั้งนี้ใช้แบบสอบถามคุณภาพการบริการที่ปรับปรุงจากแบบสอบถามคุณภาพการบริการของสำนักหอจดหมายเหตุแห่งชาติซึ่งสร้างขึ้นโดยนุศยารัตน์ คู่เทียม (2548) ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ปรับปรุงจากแบบสอบถาม SERVQUAL และ LibQUAL+TM แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีเกณฑ์ประเมินคุณภาพการบริการ 4 ด้าน มาตรฐานระดับความคิดเห็น 5 ระดับ ข้อคำถามมีจำนวนทั้งหมดรวม 40 ข้อ เป็นข้อคำถามส่วนประเมินคุณภาพการบริการจำนวน 29 ข้อ โดยให้ผู้ประเมินเป็นพนักงานบริษัทที่เคยใช้บริการระบุคุณภาพการบริการที่คาดหวังและประเมินระดับคุณภาพการบริการที่รับรู้จากการมารับบริการ ผลการประเมินในการค้นคว้าอิสระครั้งนี้จะเป็น

ข้อมูลสำคัญอีกประการหนึ่งที่สามารถนำมาประกอบกับผลการสำรวจความพึงพอใจที่จัดทำโดยหน่วยงานในการพัฒนาและปรับปรุงการบริการให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อประเมินคุณภาพการบริการในด้านการสืบค้นข้อมูลของหน่วยบริการข้อมูลทางการแพทย์ บริษัทแอสตราเซนเนกา (ประเทศไทย) จำกัด จากผู้รับบริการที่เป็นพนักงานของบริษัท

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เพื่อให้ผู้รับบริการของหน่วยบริการข้อมูลทางการแพทย์ บริษัทแอสตราเซนเนกา (ประเทศไทย) จำกัด ประเมินคุณภาพการบริการทั้ง 4 ด้าน คือด้านผู้ให้บริการ ความน่าเชื่อถือของการบริการ ลักษณะทางกายภาพ และสถานที่และสิ่งแวดล้อม โดยวัดจากระดับของความคาดหวังในคุณภาพของการบริการแต่ละด้านและระดับคุณภาพของการบริการที่รับรู้จากการมารับบริการของหน่วยบริการข้อมูลทางการแพทย์

1. ขอบเขตประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นพนักงานบริษัทแอสตราเซนเนกา (ประเทศไทย) จำกัด ที่เคยใช้บริการของหน่วยบริการข้อมูลทางการแพทย์อย่างน้อย 1 ครั้ง ในระยะเวลาตั้งแต่ 1 มกราคม 2552 – 31 สิงหาคม 2552 จำนวนประชากร 101 ราย การแจกแบบสอบถามดำเนินการตั้งแต่ 5 สิงหาคม - 22 กันยายน 2552

2. ขอบเขตของตัวแปรที่ศึกษา

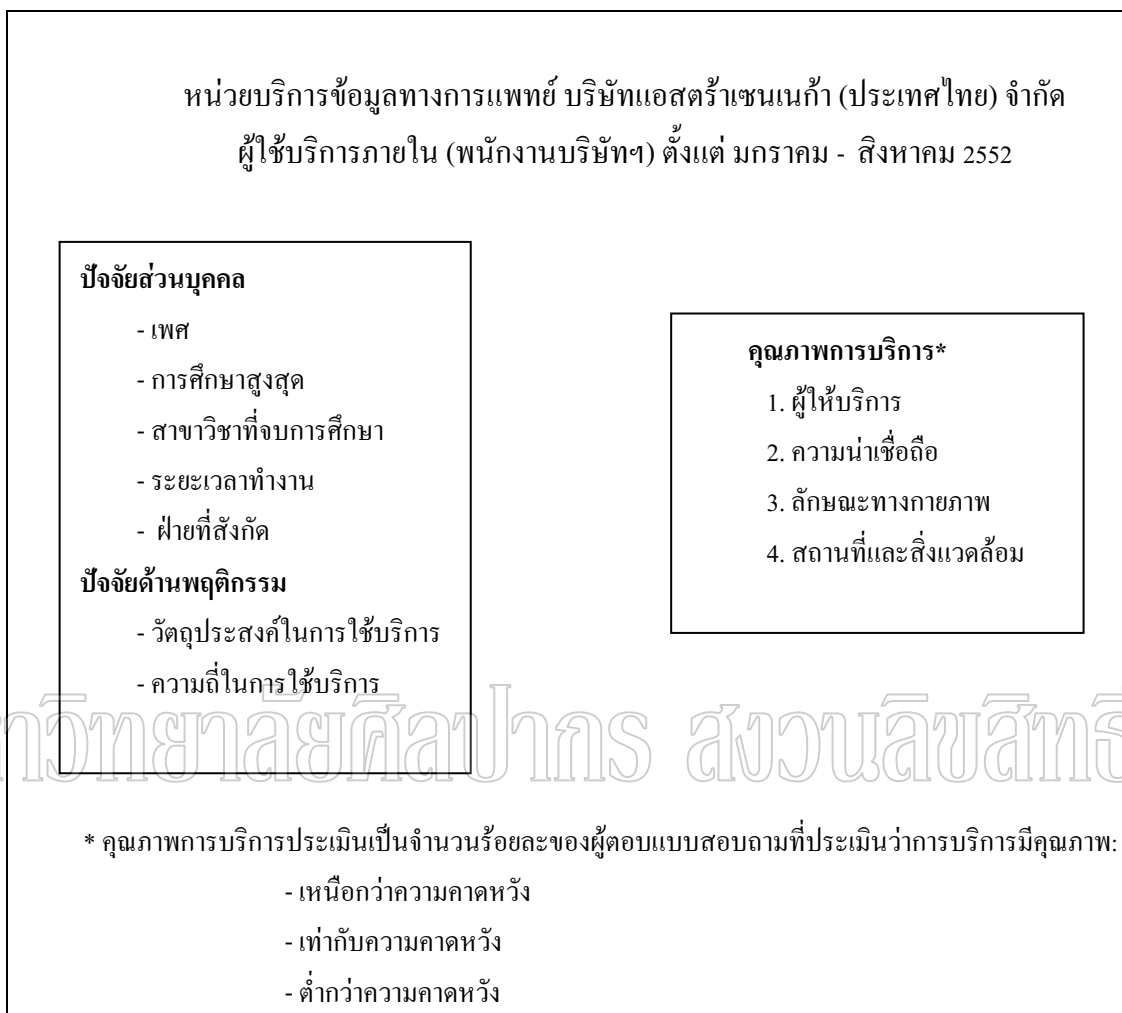
ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ ระดับการศึกษาสูงสุด สาขาวิชาที่จบการศึกษา ระยะเวลาที่ทำงานในบริษัท และฝ่ายที่สังกัด

ปัจจัยด้านพฤติกรรมการใช้บริการ ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ที่ใช้บริการ และความถี่ของการใช้บริการ

3. ขอบเขตระยะเวลาที่ใช้ศึกษา

ขอบเขตระยะเวลาตลอดกระบวนการวิจัย 1 มิถุนายน -30 กันยายน 2552

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดของการวิจัย การประเมินคุณภาพการบริการของหน่วยบริการข้อมูลทางการแพทย์ โดยพนักงานบริษัทแอสตราเซนเนกา (ประเทศไทย) จำกัด

นิยามศัพท์เฉพาะของการวิจัย

หน่วยบริการข้อมูลทางการแพทย์ หมายถึงหน่วยงานหนึ่งของฝ่ายการแพทย์ มีพนักงานประจำหน่วย 3 คน โดยงานสืบค้นข้อมูลทางการแพทย์รับผิดชอบโดยพนักงาน 2 คน

ข้อมูลทางการแพทย์ หมายถึงบทความหรือรายงานการวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ หรือข้อมูลผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการรับรองให้เผยแพร่ยังบุคลากรทางการแพทย์หรือ

ประชาชนทั่วไปได้ รวมถึงข้อมูลประเภทถาม-ตอบ ที่เป็นการรวบรวมเชิงวิชาการ และไม่ใช้ข้อมูลเพื่อการส่งเสริมผลิตภัณฑ์ทางการตลาด

วัตถุประสงค์ที่ใช้บริการ หมายถึงการมาใช้บริการโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำข้อมูลที่ได้รับไปให้ผู้ใดซึ่งเป็นผู้ใช้ข้อมูลนั้นจริง ๆ

ความถี่ของการใช้บริการ หมายถึงจำนวนครั้งที่ผู้รับบริการใช้บริการสืบค้นข้อมูลทางการแพทย์ แบ่งเป็น 4 กลุ่มคือ น้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน 1 ครั้งต่อเดือน 2-3 ครั้งต่อเดือน และมากกว่า 3 ครั้งต่อเดือน

คุณภาพการบริการ หมายถึงการประเมินการบริการที่รับรู้เปรียบเทียบกับการบริการที่คาดหวังโดยผู้รับบริการ แบ่งเป็น 3 ระดับคือ คุณภาพการบริการเหนือกว่าความคาดหวัง เท่ากับความคาดหวัง และต่ำกว่าความคาดหวัง

ปัจจัยด้านพฤติกรรม หมายถึงพฤติกรรมของผู้รับบริการเกี่ยวกับการส่งต่อข้อมูลทางการแพทย์ไปให้กับผู้ใช้ข้อมูลปลายทาง และความถี่ของการมารับบริการของหน่วยบริการข้อมูลทางการแพทย์

ผู้แทนยา หมายถึงตัวแทนขายยาของบริษัท ฯ (Medical representative)

ที่ปรึกษาทางการแพทย์ หมายถึงพนักงานที่ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาด้านวิชาการทางการแพทย์ของบริษัท ฯ ซึ่งเป็นแพทย์หรือเภสัชกร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การวิจัยนี้จัดทำขึ้นจากการนำความรู้ด้านการพัฒนาการคุณภาพการบริการ โดยให้ผู้รับบริการเป็นผู้ประเมินคุณภาพการบริการ ซึ่งผลที่ได้จากการประเมินจะเป็นประโยชน์สำหรับการพัฒนาคุณภาพการบริการของหน่วยบริการข้อมูลทางการแพทย์ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดังกล่าวต่อไปนี้

1. ทำให้ทราบผลการประเมินคุณภาพการบริการโดยผู้รับบริการโดยตรง
2. ทำให้ทราบระดับคุณภาพการบริการที่ผู้รับบริการประเมินว่าเท่ากับหรือเหนือกว่าที่คาดหวัง เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานสำหรับผู้ให้บริการ หรือใช้กำหนดแนวนโยบายของหน่วยงานสำหรับผู้บริหาร
3. ทำให้ทราบจุดที่จะต้องพัฒนาปรับปรุงการบริการจากการที่ทราบเกณฑ์ประเมินคุณภาพการบริการที่ผู้รับบริการประเมินว่ามีคุณภาพต่ำกว่าที่คาดหวัง

4. เป็นแนวทางในการประเมินคุณภาพการบริการของหน่วยบริการข้อมูลทาง
การแพทย์ในองค์กรที่เกี่ยวข้อง

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

บทที่ 2

เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องการประเมินคุณภาพการบริการของหน่วยบริการข้อมูลทางการแพทย์ บริษัทแอสตราเซนเนก้า (ประเทศไทย) จำกัดในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลภายในของบริษัท และหน่วยงาน รวมถึงได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และทบทวนงานวิจัยต่าง ๆ เกี่ยวกับการประเมินคุณภาพการบริการ โดยจะนำเสนอเป็นหัวข้อดังนี้

ข้อมูลทั่วไปขององค์กรที่ทำการศึกษา

ทฤษฎีว่าด้วยเรื่องการบริการ

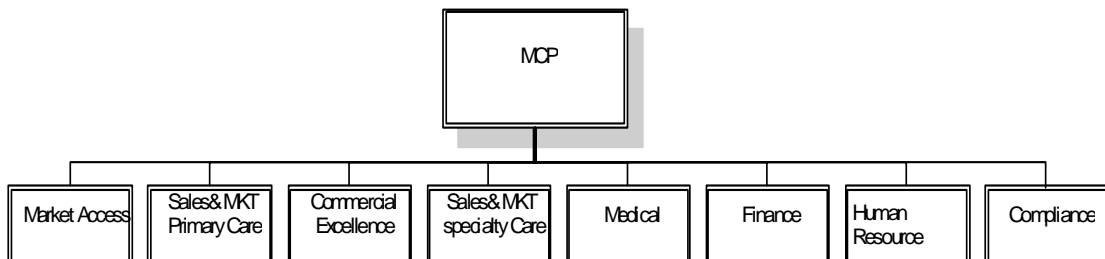
ทฤษฎีว่าด้วยเรื่องคุณภาพการบริการ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ข้อมูลทั่วไปขององค์กรที่ทำการศึกษา

บริษัทแอสตราเซนเนก้า (ประเทศไทย) จำกัด

บริษัทแอสตราเซนเนก้า (ประเทศไทย) จำกัด ก่อตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 6 เมษายน 2542 เป็นบริษัทสาขาแห่งหนึ่งของ บริษัทแอสตราเซนเนก้าซึ่งเกิดจากการรวมบริษัทกันระหว่างบริษัทแอสตรา เอบี แห่งประเทศสวีเดน กับบริษัทเซนเนก้ากรุ๊ป (มหาชน) แห่งประเทศสหราชอาณาจักร อังกฤษ ซึ่งทั้งสองบริษัทมีวัฒนธรรมพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ใกล้เคียงกัน และมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน ในอุตสาหกรรมด้านเภสัชกรรม ในปัจจุบันบริษัทแอสตราเซนเนก้า (ประเทศไทย) จำกัด มีแผนผังองค์กรดังแสดงในภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แผนผังองค์กร บริษัทแอสตราเซนเนก้า (ประเทศไทย) จำกัด

จากแผนผังองค์กร มีประธานบริษัท (Marketing company president, MCP) เป็นตำแหน่งสูงสุด มีการจัดแบ่งหน่วยงานในองค์กรแบ่งเป็น 8 ฝ่ายและมีหน้าที่หลักดังนี้

1. Market Access มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรื่องรายการยาของบริษัทในบัญชียาหลัก หรือบัญชียาในโรงพยาบาล
2. Sales and Marketing: Primary Care มีหน้าที่ดำเนินกิจกรรมทางการตลาดและการขายยาในกลุ่มระบบโรคหัวใจร่วมหลอดเลือด (Cardiovascular) โรกระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal) และโรกระบบทางเดินหายใจ (Respiratory)
3. Commercial Excellence มีหน้าที่เกี่ยวกับการฝึกอบรมทางการขาย รวมถึงสนับสนุนด้านระบบหรือเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรมการขาย
4. Sales and Marketing: Specialty Care มีหน้าที่ดำเนินกิจกรรมทางการตลาดและการขายยาในกลุ่มรักษาโรคมะเร็ง (Oncology) โรกระบบประสาท (Neurology) และโรคติดเชื้อ (Infection)
5. Medical มีหน้าที่ในด้านการทำวิจัยทางคลินิก การอบรมเชิงวิชาการทางการแพทย์ การขึ้นทะเบียนยา และการบริการข้อมูลทางการแพทย์
6. Finance มีหน้าที่เกี่ยวกับการเงินและบัญชี และการจัดซื้อ
7. Human Resource มีหน้าที่เกี่ยวกับการบริหารทรัพยากรบุคคล
8. Compliance มีหน้าที่เกี่ยวกับการตรวจสอบให้มั่นใจว่าการดำเนินธุรกิจเป็นไปตามกฎหมายข้อบังคับ รวมถึงกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ

สำหรับการค้นคว้าอิสระนี้ ผู้วิจัยได้จัดกลุ่มฝ่ายงานเป็น 4 กลุ่ม ตามลักษณะของการทำงานคือ ฝ่ายขาย ฝ่ายการตลาด ฝ่ายการแพทย์ และฝ่ายอื่น ๆ

หน่วยบริการข้อมูลทางการแพทย์ (Medical Information Service, MIS)

หน่วยบริการข้อมูลทางการแพทย์เป็นหน่วยงานในสังกัดฝ่ายการแพทย์ (Medical department) มีหน้าที่รับผิดชอบดังต่อไปนี้

1. สืบค้นข้อมูลทางการแพทย์ (Literature and Product Information Searching) เช่น บทความหรือรายงานการแพทย์ที่ตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ต่าง ๆ การสืบค้นข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

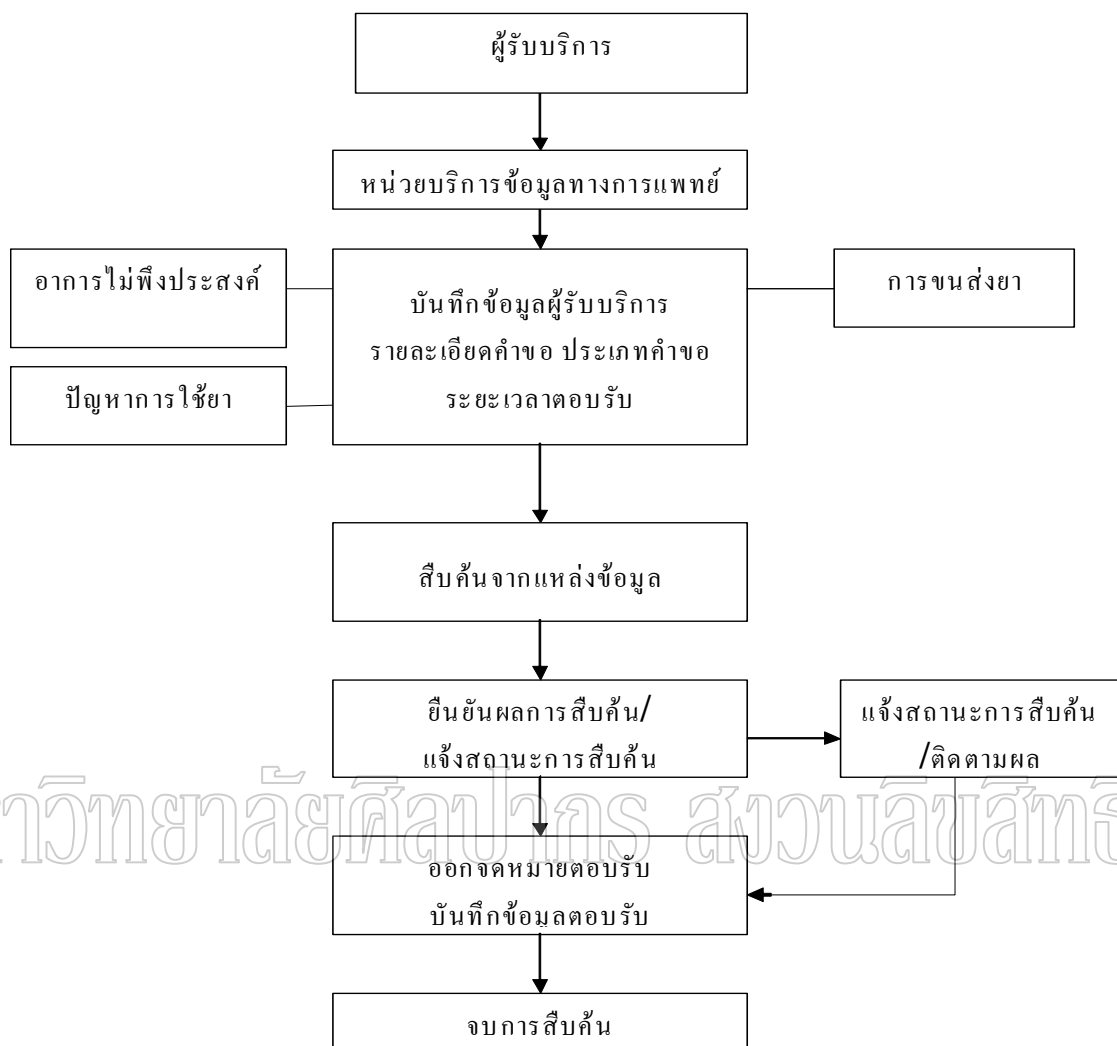
ผลิตภัณฑ์ ได้รับการรับรองให้เผยแพร่ได้เช่น เอกสารกำกับยา เอกสารอ้างอิงต่าง ๆ หรือบทความประเภทถาม-ตอบเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ในเชิงวิชาการ รวมถึงการให้ข้อมูลตามคำขอที่เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ที่นอกเหนือจากข้อมูลในเอกสารกำกับยาที่ได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

2. ตอบคำถามทางโทรศัพท์ เพื่อไขปัญหาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ของบริษัทในด้านต่าง ๆ เช่นวิธีการใช้ยา ข้อมูลด้านประสิทธิภาพและความปลอดภัย การเก็บรักษา ซึ่งอ้างอิงจากข้อมูลที่ได้รับการรับรองโดยไม่มีจุดประสงค์ที่เป็นไปเพื่อให้ผู้รับบริการตัดสินใจเลือกใช้ผลิตภัณฑ์โดยที่ไม่ได้ปรึกษาแพทย์ผู้ทำการรักษา

3. บริหารจัดการเว็บไซต์ที่หน่วยงานจัดทำขึ้นเพื่อให้ข้อมูลสำหรับบุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะ เนื้อหาของเว็บไซต์บรรจุข้อมูลรายการของบทความทางการแพทย์ใหม่ ๆ รวมถึงข้อมูลการประชุม สัมมนา ของสมาคมทางการแพทย์ต่าง ๆ และข้อมูลสำหรับบุคลากรทางการแพทย์สามารถนำไปถ่ายทอดให้กับผู้ป่วย

4. ให้บริการด้านอื่น ๆ เช่น จัดกิจกรรมการวิจารณ์บทความในวารสาร (Journal club), การส่งรายการบทความของบทความใหม่ที่ตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ (literature update) ให้กับบุคลากรทางการแพทย์, การจัดทำรายการบทความที่เกี่ยวกับการวิจัยผลิตภัณฑ์หลักของบริษัท (product key publication pack) สำหรับบุคลากรทางการแพทย์

อย่างไรก็ตาม การบริการสืบค้นข้อมูลทางการแพทย์นั้นนับว่าเป็นงานหลักของหน่วยงาน และมีบทบาทที่สำคัญที่สุดในการบริการทั้งสี่ด้าน เนื่องจากเป็นพันธกิจหลักของหน่วยงานซึ่งได้ดำเนินการมาตั้งแต่เมื่อเริ่มต้นจัดตั้งหน่วยบริการข้อมูลทางการแพทย์ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการประเมินคุณภาพการบริการของภาระงานส่วนนี้ การสืบค้นข้อมูลทางการแพทย์มีกระบวนการทำงานดังแสดงในภาพที่ 3



ภาพที่ 3 ขั้นตอนการสืบค้นข้อมูลของหน่วยบริการข้อมูลทางการแพทย์ บริษัทแอสตราเซนเนกา (ประเทศไทย) จำกัด

ที่มา: คัดแปลงมาจาก อรนุช กองทอง, “Standard Operating Policy and Procedure: Handling of Medical Information Request 2009.” (อัสตานา)

ขั้นตอนของกระบวนการสืบค้นข้อมูลทางการแพทย์เริ่มต้นจากผู้รับบริการติดต่อมายังหน่วยบริการข้อมูลทางการแพทย์ผ่านหลายช่องทางได้แก่ทาง โทรศัพท์ หรือไปรษณีย์ อีเล็กทรอนิกส์ หรือโทรสาร หรือกรณีที่ผู้รับบริการเป็นพนักงานของบริษัทที่สามารถเข้ามากรอกแบบคำร้องเพื่อขอข้อมูลที่ห้องบริการของหน่วยบริการข้อมูลทางการแพทย์ได้โดยตรง

ในกรณีที่ผู้รับบริการติดต่อผ่านทางช่องทางอื่นที่ไม่ใช่การเข้ามาเขียนแบบคำร้องโดยตรง พนักงานของหน่วยบริการข้อมูลทางการแพทย์จะบันทึกข้อมูลคำร้องเหล่านั้นลงในแบบฟอร์มคำขอ ต่อจากนั้นก็บันทึกข้อมูลของผู้รับบริการและรายละเอียดของคำขอ ลงในคอมพิวเตอร์เพื่อเก็บบันทึกไว้ในฐานข้อมูลของการปฏิบัติงาน จากนั้นพนักงานของหน่วยบริการข้อมูลทางการแพทย์จะทำการสืบค้นจากแหล่งข้อมูลภายในของบริษัท หากข้อมูลที่ต้องการเป็นบทความหรือรายงานทางการแพทย์ที่สืบค้นแล้วไม่พบว่ามีข้อมูลดังกล่าวปรากฏอยู่ในแหล่งข้อมูลภายใน ก็จะติดต่อขอข้อมูลจากห้องสมุดของสถาบันการศึกษาที่น่าเชื่อถือเช่น คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และมหาวิทยาลัยมหิดล เป็นต้น ในบางกรณีการสืบค้นข้อมูลผลิตภัณฑ์จำเป็นต้องขอข้อมูลจากพนักงานที่รับผิดชอบผลิตภัณฑ์นั้น ๆ ซึ่งประจำการอยู่ในต่างประเทศ ได้แก่ อังกฤษ สวีเดน สหรัฐอเมริกา จีน และสิงคโปร์

ในบางกรณีอาจมีผู้รับบริการที่ติดต่อเข้ามายังหน่วยบริการข้อมูลทางการแพทย์ แต่เป็นเรื่องที่ไม่เกี่ยวกับการสืบค้นข้อมูลทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยงานจะรับเรื่องไว้ โดยการสอบถามข้อมูลเบื้องต้นเพื่อส่งต่อเรื่องให้กับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในเรื่องนั้น ๆ เช่น การรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา การแจ้งเรื่องปัญหาการใช้ยา หรือการติดต่อเรื่องการขนส่งยาไป
ยังลูกค้า เป็นต้น
ข้อมูล และแหล่งข้อมูลทางการแพทย์

สำหรับข้อมูลทางการแพทย์ที่หน่วยบริการทางข้อมูลทางการแพทย์สืบค้นนั้นสามารถแบ่งได้ 3 ประเภท ตามลักษณะของข้อมูลได้แก่

1. บทความ รายงานทางการแพทย์ (Published literatures)

สำหรับบทความหรือรายงานทางการแพทย์สามารถแบ่งย่อยได้อีกเป็น 2 ประเภทตามความครบถ้วนของข้อมูลของผู้บริการระบุดังต่อไปนี้

ประเภทที่ 1 กรณีที่ผู้บริการระบุแหล่งที่มาของข้อมูลที่ต้องการอย่างครบถ้วนชัดเจน ได้แก่ ชื่อเรื่อง ชื่อผู้แต่ง ชื่อวารสาร ปีที่ตีพิมพ์ ฉบับที่ และหมายเลขหน้า ผู้ให้บริการสามารถเข้าถึงข้อมูลในฐานข้อมูลของบริษัทที่เรียกว่า E-Journals ซึ่งประกอบด้วยรายการของวารสารทางการแพทย์อิเล็กทรอนิกส์ต่าง ๆ จำนวนมาก ตัวอย่างเช่น American Journal of Cardiology, Journal of Clinical Oncology, The Lancet เป็นต้น

ประเภทที่ 2 ในกรณีที่ผู้บริการไม่ได้ระบุรายละเอียดของบทความหรือรายงาน หรือระบุไม่ครบถ้วนหรือไม่ได้เจาะจงบทความใดบทความหนึ่ง แต่ให้คำสำคัญ (Keyword) สั้น ๆ

ยกตัวอย่างเช่นบทความที่เกี่ยวกับการใช้ยาในกลุ่ม atypical antipsychotic ในผู้ป่วยโรค bipolar โดยมี การเปรียบเทียบระหว่างยาตั้งแต่ 2 ชนิดเป็นต้นไป เป็นต้น เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยงาน จะสืบค้น ผ่านฐานข้อมูล (literature database) ต่าง ๆ ได้เช่น OVID, Planet หรือ Pubmed เป็นต้น

2. ข้อมูลผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการรับรองให้จำหน่าย

เป็นข้อมูลของผลิตภัณฑ์ที่ผ่านการรับการรับรองจากคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงให้จำหน่าย เช่น ข้อมูลด้านประสิทธิภาพ ความปลอดภัย การบริหารยา ข้อควรระวังหรือ ข้อห้ามในการใช้ยา ผลข้างเคียงจากการใช้ยา เภสัชจลนศาสตร์หรือเภสัชพลศาสตร์ การเก็บรักษา เป็นต้น แหล่งข้อมูลของข้อมูลเหล่านี้ได้แก่ เอกสารกำกับยา และ เอกสารรวมคำถามและคำตอบ มาตรฐาน

เอกสารกำกับยาเป็นเอกสารที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการอาหารและยา ซึ่ง สามารถส่งต่อไปให้บุคลากรทางการแพทย์ได้ทั้งรูปแบบภาษาไทยหรืออังกฤษ

เอกสารรวมคำถามและคำตอบมาตรฐาน หรือรู้จักกันในนามว่า “QUEST” (Question and standard response) เป็นข้อมูลประเภทถามตอบที่มีผู้เชี่ยวชาญของบริษัทฯ ทั่วโลกได้รวบรวม คำถาม-ตอบไว้ในแหล่งข้อมูลภายในของบริษัทฯ โดยสรุปเป็นประเด็นเชิงวิชาการโดยปราศจาก อคติ และบอกรายละเอียดของแหล่งอ้างอิงที่ชัดเจน

3. ข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ที่ยังไม่ได้รับการขึ้นทะเบียนตำรับยา (Off-label or non indicated)

หน่วยบริการข้อมูลทางการแพทย์เป็นหน่วยงานเดียวในบริษัทที่สามารถจัดหาข้อมูล ลักษณะนี้ให้กับบุคลากรทางการแพทย์ได้ และในกรณีที่ได้รับการติดต่อโดยตรงจากบุคลากรทาง การแพทย์เท่านั้น หากบุคลากรทางการแพทย์ขอข้อมูลลักษณะนี้ผ่านทางผู้แทนยา จะต้องมีการเซ็น ของผู้ขอกำกับในใบคำขอเท่านั้น ซึ่งเป็นไปตามกฎการส่งเสริมผลิตภัณฑ์อย่างถูกต้องตามระเบียบ ของหลักเกณฑ์จริยธรรมในการดำเนินธุรกิจเภสัชกรรม หากผู้รับบริการต้องการเอกสารข้อมูล ที่เกี่ยวข้องกับการขึ้นทะเบียนตำรับยา ต้องส่งเรื่องต่อไปยังฝ่ายขึ้นทะเบียนยาซึ่งเป็นอีกหน่วยงาน หนึ่งของฝ่ายการแพทย์ การขอข้อมูลส่วนนี้ต้องผ่านขั้นตอนที่เฉพาะของฝ่ายขึ้นทะเบียนยา

กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูล

หน่วยบริการข้อมูลทางการแพทย์ เป็นหน่วยงานหนึ่งในบริษัทฯ ซึ่งการให้ข้อมูลทาง การแพทย์ หรือการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของหน่วยงานต้องดำเนินการภายใต้กฎเกณฑ์หรือหลัก ปฏิบัติที่เกี่ยวข้องและมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อไปนี้อย่างเคร่งครัด

1. การเผยแพร่เอกสารที่มีลิขสิทธิ์ (Copyright) จะต้องไม่ให้ข้อมูลในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ไม่ทำสำเนาแจกจ่ายหากไม่ได้รับอนุญาตจากเจ้าของลิขสิทธิ์ ต้องเป็นเอกสารที่ได้มาจากแหล่งข้อมูลโดยตรงอย่างถูกต้อง รวมถึงไม่ดำเนินการใดที่เป็นการล่วงละเมิดลิขสิทธิ์
2. หลักเกณฑ์จริยธรรมในการดำเนินธุรกิจเภสัชกรรม (Pharma code) ซึ่งกำหนดกฎเกณฑ์การให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์ที่นอกเหนือจากที่ระบุในเอกสารกำกับยาฉบับล่าสุดที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการอาหารและยา

ทฤษฎีว่าด้วยเรื่องบริการ

ความหมายของการบริการ

การบริการหมายถึง กิจกรรมใด ๆ หรือการปฏิบัติที่กลุ่มหรือคณะใดคณะหนึ่งสามารถเสนอสิ่งสำคัญที่มองไม่เห็นเป็นตัวเป็นตนและไม่มีผลในการเป็นเจ้าของ ผลผลิตของการบริการ อาจเป็นหรือไม่เป็นผลิตภัณฑ์ก็ได้ (Kotler 1994:464, อ้างถึงใน จิตติมา ชีรพันธุ์เสถียร 2549: 9)

การบริการหมายถึง งาน กิจกรรม หรือการปฏิบัติที่ทำเพื่อผู้อื่น ทำแล้วผู้อื่นได้รับประโยชน์และความพึงพอใจและผู้ที่กระทำต้องมีความสุขในงานนั้นๆด้วย (จิตติมา ชีรพันธุ์เสถียร 2549: 9)

การบริการหมายถึง กิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการหรือลูกค้าให้ได้รับความสะดวกสบาย ในทุก ๆ ด้านทั้งในด้านผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพ สิ่งแวดล้อมที่สะอาด สะดวก ปลอดภัย เป็นที่ไว้วางใจ การให้บริการทันใจ มีความน่าเชื่อถือ เข้าใจผู้รับบริการ คุ่มทุน คุ่มค่า เป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการ ผู้รับบริการพึงพอใจ โดยมีการกำหนดกลุ่มเป้าหมาย ในแต่ละกิจกรรม รวมทั้งการพัฒนาเพื่อการแข่งขันในทางการตลาด (พิรุณ คำพรมมา 2548: 8-9)

คุณลักษณะของการบริการ

เมื่อเปรียบเทียบกับผลิตภัณฑ์แล้วการบริการมีคุณลักษณะที่แตกต่าง 4 ข้อด้วยกันคือ (Kotler 1994:465, อ้างถึงใน จิตติมา ชีรพันธุ์เสถียร 2549:10-11)

1. การบริการเป็นสิ่งที่ไม่มีตัวตน (Intangibility)

เนื่องจากการบริการมีความแตกต่างจากผลิตภัณฑ์ ตรงที่ตัวบริการเป็นนามธรรมไม่มีตัวตน ไม่สามารถจับต้องหรือสัมผัสใดๆได้ แต่จะแสดงผลลัพธ์ออกมาในรูปของผลงานที่เกิดขึ้นภายหลังรับบริการ (Performance) ซึ่งก่อนที่ผู้มารับบริการจะตัดสินใจเลือกรับบริการนั้น ผู้มารับ

บริการไม่สามารถประเมินคุณภาพบริการได้จากการนับ วัด หรือทดสอบโดยตรงได้ ดังนั้นผู้รับบริการจึงกำหนดเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพของบริการจากสถานที่ ตัวบุคคล เครื่องมือ วัสดุที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร สัญลักษณ์ และราคา เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถประเมินคุณภาพและตัดสินใจเลือกรับบริการได้เร็วขึ้น

2. การบริการไม่สามารถถูกแบ่งแยกให้บริการได้ (Inseparability)

การบริการเป็นทั้งการผลิตและบริการในขณะเดียวกัน ซึ่งแตกต่างจากผลิตภัณฑ์ กล่าวคือผลิตภัณฑ์ต้องมีการผลิต จัดเก็บ และจำหน่าย โดยผ่านผู้แทนจำหน่ายแล้วจึงมีการบริโภคเกิดขึ้น แต่สำหรับการบริการผู้รับบริการต้องมีส่วนร่วมอย่างมากในกระบวนการผลิตบริการ โดยต้องปรากฏตัวต่อหน้าผู้ให้บริการ ซึ่งการปรากฏตัวขณะรับบริการ ทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์รูปแบบพิเศษทางการตลาดขึ้น ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ กล่าวคือ ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการต่างก็มีผลต่อบริการ

3. การบริการมีความหลากหลายในตัวเอง (Variability)

ลักษณะของการให้บริการมีความหลากหลายในตัวเอง คุณภาพของการบริการอาจเปลี่ยนแปลงได้เมื่อมีการเปลี่ยนผู้ให้บริการ เปลี่ยนผู้รับบริการ หรือแม้แต่เปลี่ยนเวลา สถานที่ สิ่งแวดล้อม ทำให้ความสม่ำเสมอเกิดขึ้นได้ยาก สิ่งที่ผู้ให้บริการต้องการให้อาจไม่ตรงกับสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการ ได้รับ เนื่องจากการรับรู้หรือเข้าใจไม่ตรงกัน

4. การบริการไม่สามารถเก็บไว้ได้ (Perishability)

การบริการเป็นทั้งการผลิตและการบริโภคในขณะเดียวกัน จึงไม่สามารถผลิตไว้ล่วงหน้าแล้วเก็บรักษาไว้เพื่อจำหน่ายในภายหลังได้เหมือนผลิตภัณฑ์ ดังนั้นเมื่อมีการจัดสรรทรัพยากรและเตรียมความสามารถในการผลิตบริการไว้แล้ว เช่น การจ้างบุคลากร การจัดซื้ออุปกรณ์ต่างๆ การจัดเตรียมสถานที่ แล้วถึงเวลาที่มีผู้รับบริการมากเกินไปหรือใช้เวลาน้อยเกินไป จะทำให้เกิดปัญหาคือ ให้บริการไม่ทันหรือไม่มีผู้รับบริการ

ทฤษฎีว่าด้วยเรื่องคุณภาพการบริการ

ได้มีผู้ให้คำจำกัดความของ “คุณภาพการบริการ” ไว้หลายท่านดังต่อไปนี้

Parasuraman (1998:12-40) ให้คำจำกัดความว่าหมายถึง การประเมินหรือลงความเห็นตามการรับรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับความดีเลิศของบริการนั้น ๆ โดยภาพรวม

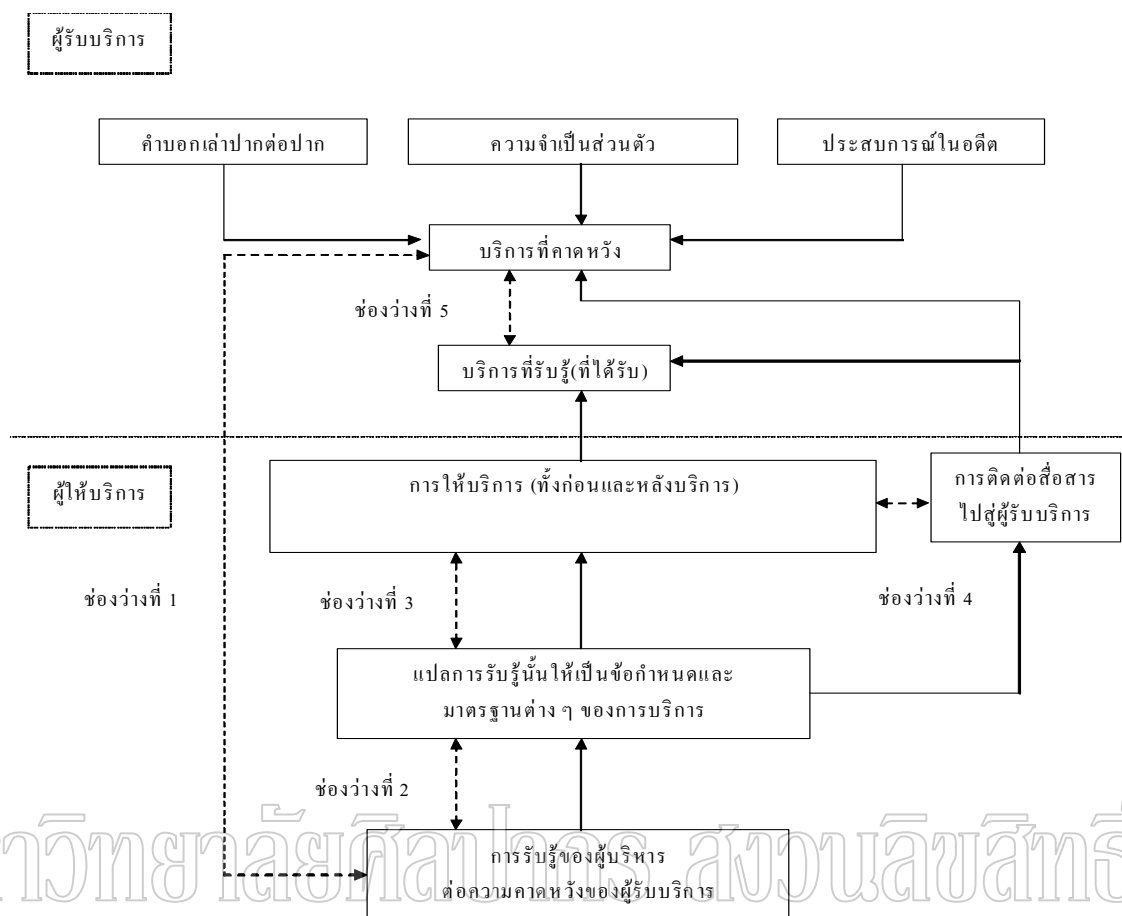
บุษยาร์ตัน คู่เทียม(2548:26) ให้คำจำกัดความว่าหมายถึง การจัดและส่งมอบบริการที่ดี และเหมาะสมให้กับลูกค้า เพื่อตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวังของลูกค้า รวมทั้งสร้างความประทับใจและให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด จากการได้รับบริการนั้น ๆ

รัตนะ อินจ้อย (2551:16) ให้คำจำกัดความว่าหมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังต่อบริการของผู้รับบริการต่อการรับรู้บริการที่ได้รับ ซึ่งอาจเป็นการได้รับบริการตามที่คาดหวังหรือสูงกว่าที่คาดหวังก็ได้ หรือกล่าวให้ชัดเจนได้ว่าเป็นความแตกต่างหรือช่องว่างระหว่างการรับรู้ของผู้รับบริการต่อความคาดหวังที่มีต่อบริการของผู้รับบริการ

สรุปแล้วคุณภาพการบริการคือ การที่ผู้รับบริการได้รับรู้ถึงคุณภาพการบริการที่ตนได้รับจากการใช้บริการ โดยเปรียบเทียบกับความคาดหวังของตน ซึ่งผู้รับบริการประเมินได้ว่าคุณภาพการบริการที่ตนได้รับจากการใช้บริการนั้นอยู่ในระดับที่ เหนือกว่าที่คาดหวัง เท่ากับที่คาดหวัง หรือต่ำกว่าที่คาดหวัง ซึ่งการประเมินคุณภาพการบริการนี้มีผลต่อพฤติกรรมมารับบริการซ้ำในครั้งต่อ ๆ ไป หรือการตัดสินใจเลือกรับการบริการจากผู้ให้บริการรายอื่น

การประเมินคุณภาพของการบริการ

คุณภาพการให้บริการสามารถวัดได้โดยใช้แนวคิดแบบจำลองช่องว่างคุณภาพการบริการซึ่งเสนอ โดย Parasuraman et al. (1985) ซึ่งเป็นการวัดการรับรู้ของผู้รับบริการว่าเป็นไปตามที่คาดหวังหรือไม่ โดยการบริการที่มีคุณภาพนั้นจะต้องจัดไม่ให้มีช่องว่างของคุณภาพการบริการที่รับรู้อยู่ในระดับที่ต่ำกว่าระดับคุณภาพบริการที่ความคาดหวัง ภาพที่ 4 แสดงแนวคิดของแบบจำลองช่องว่างคุณภาพการบริการ



ภาพที่ 4 แบบจำลองช่องว่างคุณภาพการบริการ

ที่มา: A. Parasuraman et. al, Delivery quality service: balancing customer perception and expectation (New York: Free press, 1990), 46, อ้างถึงใน นิภา แววจิต, “คุณภาพบริการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลนศนิคมจังหวัดชลบุรี” (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา, 2545), 16.

จากภาพแสดงแบบจำลองช่องว่างคุณภาพการบริการ ช่องว่างที่อาจทำให้คุณภาพการบริการไม่เป็นไปตามที่ผู้รับบริการคาดหวังสามารถเกิดขึ้น 5 ช่องว่างด้วยกัน (จิตติมา ชีรพันธุ์ เสดียร 2549:25-27; นิภา แววจิต 2545:15-18) กล่าวคือ

ช่องว่างที่ 1 การรับรู้ถึงความคาดหวังของลูกค้าของฝ่ายบริหาร (The management perceptions of consumer expectations)

เป็นช่องว่างที่เกิดจากความคาดหวังของผู้รับบริการ (Customer Expectation) และการรับรู้ถึงความคาดหวังนั้นของผู้บริหาร (Management Perception) ไม่ตรงกัน ช่องว่างนี้เกิดขึ้นจาก

การที่ผู้บริหารเองอาจไม่เข้าใจถึงความต้องการที่แท้จริงของลูกค้า เพราะผู้บริหารมีข้อมูลไม่เพียงพอหรือไม่ถูกต้อง ทำให้รับรู้ถึงความคาดหวังของผู้รับบริการเกิดความผิดพลาดได้

ช่องว่างที่ 2 มาตรฐานคุณภาพบริการ (The Quality Specification Gap)

เป็นช่องว่างระหว่างการรับรู้ของผู้บริหารเรื่องความคาดหวังของผู้มารับบริการและมาตรฐานคุณภาพบริการ ช่องว่างนี้เกิดขึ้นได้แม้ว่าผู้บริหารรับรู้ความคาดหวังของผู้มารับบริการที่แท้จริงแล้ว แต่ก็มีได้นำมาเป็นหลักในการกำหนดเป็นนโยบายคุณภาพการให้บริการขององค์กร ทำให้นโยบายคุณภาพบริการไม่ได้ตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการ ซึ่งเกิดจากหลายสาเหตุเช่น ผู้บริหารไม่ได้รู้สึกถึงความสำคัญของความคาดหวังของผู้รับบริการ หรือการกำหนดนโยบายการให้บริการตามความเห็นของตนเป็นส่วนใหญ่ หรือเกิดจากข้อจำกัดอื่น ๆ เช่น ผู้บริหารเห็นความสำคัญของการจัดบริการให้มีคุณภาพสูง แต่ไม่ได้มีการฝึกอบรมบุคลากรหรือปรับปรุงการบริการตามความต้องการของผู้รับบริการ

ช่องว่างที่ 3 การส่งมอบการบริการ (Service Delivery Gap)

ช่องว่างนี้เป็นช่องว่างที่เกิดจากความแตกต่างของนโยบายการให้บริการ และการส่งมอบบริการที่เกิดขึ้นจริง (Service Delivery) แม้วานโยบายการให้บริการจะตั้งไว้เพื่อสนองความคาดหวังของผู้รับบริการ แต่ก็มีอุปสรรคอื่น ๆ ทำให้การจัดการบริการทำไม่ได้ตามนโยบายที่ตั้งไว้ ทำให้การบริการไม่ได้คุณภาพ เช่น บุคลากรขาดแรงจูงใจในการให้บริการ หรือขาดทักษะ หรืออาจเนื่องมาจากงบประมาณที่มีอย่างจำกัด อุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ ไม่ครบถ้วน ขาดความพร้อมและความร่วมมือภายในองค์กร ซึ่งทำให้การบริการไม่เป็นไปตามที่ผู้รับบริการคาดหวัง

ช่องว่างที่ 4 การสื่อสารทางการตลาด (The Marketing Communication Gap)

เป็นช่องว่างระหว่างบริการที่ให้บริการ (Service Delivery) และการสื่อสารให้ผู้รับบริการรับทราบ (External Communication) การสื่อสารหรือการประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการได้รับรู้หรือรับทราบถึงการบริการที่ให้นั้น มีผลต่อบริการที่จะรับรู้เมื่อได้มารับการบริการซึ่งบริการที่ผู้ให้บริการตั้งใจมอบให้นั้นอาจต่างจากบริการที่ผู้รับบริการคาดคิดว่าตนจะได้รับเนื่องจากความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน ถ้าผู้ให้บริการประชาสัมพันธ์ โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการตามที่ได้กำหนดเป้าหมายของคุณภาพไว้ล่วงหน้า หรือเกินความเป็นจริง อาจมีผลทำให้ความคาดหวังของผู้มารับบริการในเรื่องการบริการคลาดเคลื่อนไปจากบริการที่ได้รับ ผู้รับบริการรู้สึกผิดหวังและประเมินว่าได้รับบริการที่ด้อยคุณภาพ

ช่องว่างที่ 5 การรับรู้ถึงคุณภาพการบริการ (The Perceived Service Quality Gap)

เป็นช่องว่างระหว่างบริการที่ผู้รับบริการรับรู้ (Perceived Service) และบริการที่ผู้รับบริการคาดหวังไว้ (Expected Service) บริการที่ผู้รับบริการรับรู้เป็นผลมาจากบริการที่ได้รับ และการสื่อสารของผู้ให้บริการ ที่ทำให้ผู้รับบริการรับทราบ และความคาดหวังของผู้รับบริการนั้น เป็นผลมาจากสิ่งที่ได้ยินมาจากคำบอกเล่าของบุคคลอื่น ความต้องการของตนเอง และประสบการณ์ในอดีต ซึ่งคุณภาพบริการนั้นขึ้นอยู่กับช่องว่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ ถ้าหากบริการที่จัดให้นั้นผู้รับบริการได้รับรู้ว่าดีกว่าหรือเท่ากับที่คาดหวังไว้ บริการนั้นจะถูกจัดว่ามีคุณภาพ แต่หากบริการที่รับรู้ต่ำกว่าที่คาดหวังไว้ผู้รับบริการก็ประเมินว่าบริการไม่ดีหรือไม่มีคุณภาพช่องว่างนี้จะปรากฏขึ้นเมื่อผู้บริโภคได้รับการบริการที่แตกต่างกับการบริการที่ได้คาดหวังไว้

ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะหาช่องว่างการรับรู้ถึงคุณภาพบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการประเมินคุณภาพได้โดยตรง และหากทราบว่าช่องว่างนี้เป็นเช่นไรก็จะทำให้สามารถมองย้อนกลับไปพิจารณาถึงช่องว่างที่ 1 – 4 ซึ่งส่งผลสืบเนื่องกันได้

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคุณภาพของการบริการ

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคุณภาพการบริการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้มี 2 ชนิดคือ

1. SERVQUAL

SERVQUAL เป็นเครื่องมือสำหรับใช้ประเมินคุณภาพการบริการ พัฒนาขึ้นมาโดย Parasuraman et.al (1985, อ้างถึงใน บุศยรัตน์ คู่เทียม 2548:33-36) โดยอาศัยหลักการหาช่องว่างระหว่างคุณภาพการบริการที่ผู้รับบริการคาดหวังกับคุณภาพการบริการที่ได้รับจริง โดยกำหนดเกณฑ์สำหรับประเมินคุณภาพการบริการ 10 ด้านดังต่อไปนี้

1. ลักษณะทางกายภาพ (Tangible) คือสภาพที่ปรากฏให้เห็นหรือจับต้องได้ในการให้บริการ ได้แก่ อาคารสถานที่ เครื่องมือหรืออุปกรณ์เพื่ออำนวยความสะดวก การแต่งกายของผู้ให้บริการ เอกสารสิ่งพิมพ์ หรืออุปกรณ์ที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร เป็นต้น
2. ความน่าเชื่อถือของการบริการ (Reliability) คือความสามารถในการให้บริการได้ตามคำมั่นสัญญาที่ให้ไว้กับผู้รับบริการอย่างถูกต้อง
3. การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness) คือการแสดงออกของผู้ให้บริการที่จะช่วยเหลืออย่างเต็มใจและพร้อมให้บริการในทันทีที่ผู้รับบริการเข้ามาใช้บริการ
4. ความเชี่ยวชาญ (Competence) คือการมีความรู้ ทักษะ และความสามารถของผู้ให้บริการในบริการที่ตนปฏิบัติหน้าที่นั้น ๆ ซึ่งสามารถแสดงออกให้ผู้รับบริการประจักษ์ได้

5. ความมีอัธยาศัย (Courtesy) คือการแสดงออกถึงความเป็นมิตร มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้อื่น เช่น ความสุภาพอ่อนโยน มีน้ำใจ ให้เกียรติผู้อื่น

6. ความน่าเชื่อถือ (Credibility) คือผู้ให้บริการทำให้ผู้รับบริการมีความไว้วางใจเชื่อมั่นในบริการที่ได้รับทุกครั้งเมื่อมาใช้บริการ

7. ความปลอดภัย (Security) หมายถึงความรู้สึกปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สิน ชื่อเสียงปราศจากความรู้สึกว่าเสี่ยงอันตรายหรือเคลือบแคลงสงสัย รวมถึงการรักษาความลับหรือข้อมูลที่ไม่ต้องการให้เปิดเผยของผู้รับบริการ

8. การเข้าถึงบริการ (Access) คือผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการได้ง่าย สะดวก ไม่ยุ่งยาก

9. การสื่อสาร (Communication) คือการติดต่อ ให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้รับบริการได้อย่างพอใจ และเข้าใจกันทั้งสองฝ่าย

10. ความเข้าใจลูกค้า (Understanding of customers) คือมีเข้าใจในความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้รับบริการแต่ละราย เข้าใจในความต้องการของเขา และตอบสนองความต้องการนั้นได้

ต่อมาทีมนักวิจัยชุดเดิมคือ Parasuraman et al. (1990) ได้ปรับปรุงและพัฒนาเครื่องมือ SERVQUAL เพื่อความเหมาะสมในการนำเครื่องมือไปประเมินคุณภาพของการบริการในองค์กรธุรกิจที่มีความแตกต่างกันได้หลากหลายมากยิ่งขึ้นและมีความง่ายในการประเมิน จึงได้จัดกลุ่มเกณฑ์ประเมินบางด้านเข้าด้วยกัน ทำให้ได้เกณฑ์วัดคุณภาพหลักของการให้บริการมี 5 ด้าน ประกอบด้วยคำถามรวม 22 ข้อคือ

1. ลักษณะทางกายภาพ (Tangible) คือลักษณะทางกายภาพหรือสิ่งที่มองเห็นเป็นรูปธรรม ที่ทำให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวก ได้แก่ อุปกรณ์ เครื่องมือ บุคลากร สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ประกอบด้วยข้อคำถามที่เกี่ยวข้อง 4 ข้อ ได้แก่ บริเวณที่ให้บริการสะดวกต่อผู้รับบริการ เครื่องมือและอุปกรณ์มีความทันสมัย วัสดุและอุปกรณ์ต่าง ๆ อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งาน และผู้ให้บริการมีบุคลิกภาพดี

2. ความน่าเชื่อถือของการบริการ (Reliability) คือความสามารถที่จะกระทำตามสัญญาที่แจ้งไว้ว่าจะให้บริการ และสร้างความไว้วางใจ ความถูกต้อง และความสม่ำเสมอ ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามที่เกี่ยวข้อง 5 ข้อ ได้แก่ เมื่อผู้ให้บริการมีปัญหาคงจะสนใจแก้ปัญหาให้อย่างจริงจัง สามารถรับรู้ถึงปัญหาของผู้ใช้ได้อย่างถูกต้อง สามารถให้บริการได้ตรงตามความต้องการตั้งแต่ครั้งแรก สามารถให้บริการได้ตามที่แจ้งไว้ ให้บริการได้ตามระยะเวลาที่ได้มีการแจ้งไว้

3. การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness) คือการสนองตอบอย่างทันท่วงที มีความปรารถนาในการช่วยเหลือผู้รับบริการ และจัดหาบริการมาให้ตามที่ได้ตกลงไว้ ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามที่เกี่ยวข้อง 4 ข้อ ได้แก่ มีความกระตือรือร้นในการให้บริการ สามารถให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการได้ตรงตามที่ต้องการ ให้บริการด้วยขั้นตอนที่สะดวกรวดเร็ว และมีการแจ้งให้ผู้รับบริการทราบทุกครั้งเกี่ยวกับการให้บริการ

4. ความไว้วางใจ (Assurance) คือ การมีความรู้ ความสามารถ และความสุภาพอ่อนโยนของผู้ให้บริการ การให้บริการ ด้วยความซื่อสัตย์ และการสร้างให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจ ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามที่เกี่ยวข้อง 4 ข้อ ได้แก่ ผู้ให้บริการมีความรู้ที่จะตอบปัญหาได้ ผู้ให้บริการสามารถอธิบายให้เข้าใจในข้อสงสัยต่าง ๆ ผู้ให้บริการมีพฤติกรรมที่สร้างให้เกิดความมั่นใจในการบริการ และผู้ให้บริการมีกริยามารยาทสุภาพและเป็นมิตร

5. การเข้าถึงจิตใจ (Empathy) คือการดูแลเอาใจใส่ ให้ความสนใจผู้รับบริการแต่ละคน ความใกล้ชิดสนิทสนม ความรู้สึกที่สามารถรับรู้ถึงความต้องการของผู้รับบริการ รวมทั้งความพยายามที่จะเข้าใจความต้องการ ข้อจำกัดและปัญหาของผู้รับบริการ ให้ความเป็นห่วงและสนใจผู้มารับบริการแต่ละคน และมีความตั้งใจที่จะจัดหาสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการมาตอบสนองได้ ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามที่เกี่ยวข้อง 5 ข้อ ได้แก่ ผู้ให้บริการเอาใจใส่ผู้ใช้บริการ ผู้ให้บริการมีความเต็มใจในการให้บริการ ผู้ให้บริการเป็นกันเองกับผู้รับบริการ ผู้ให้บริการมีการคำนึงถึงผลประโยชน์ของผู้รับบริการ และผู้ให้บริการเข้าใจถึงความจำเป็นในการมาขอรับบริการ

2. LibQUALTM+

ในปี ค.ศ. 1999 สมาคมห้องสมุดเพื่อการวิจัย (ARL) ร่วมกับนักวิจัยจากมหาวิทยาลัย Texas A&M ได้แก่ Cook, Health และ Thompson ได้พัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพบริการขึ้นอีกชุดหนึ่ง เพื่อใช้ประเมินคุณภาพบริการห้องสมุดโดยเฉพาะเรียกว่า LibQUALTM ซึ่งโครงการดังกล่าวยังคงพัฒนามาจนถึงปัจจุบัน การจัดทำเครื่องมือ LibQUALTM ได้ปรับปรุงมาจากเครื่องมือ SERVQUAL เนื่องจากองค์ประกอบในเกณฑ์ทั้ง 5 ด้านของเครื่องมือ SERVQUAL ยังไม่สามารถนำมาใช้ในการประเมินคุณภาพบริการของห้องสมุดได้ครบถ้วน และไม่ครอบคลุมถึงสภาพแวดล้อมของห้องสมุด สำหรับเครื่องมือ LibQUALTM ได้มีการทดสอบและทำวิจัยเพื่อหาเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพบริการห้องสมุดโดยทดลองกับห้องสมุดหลายแห่งในประเทศสหรัฐอเมริกาและแคนาดา โดยนำแนวคิดเดิมของเครื่องมือ SERVQUAL มาใช้ คือการวัดช่องว่าง

ระหว่างความคาดหวังและได้รับบริการจริงของผู้ใช้ต่อคุณภาพบริการ ซึ่งการพัฒนาเครื่องมือ LibQUAL+™ นี้มีจุดประสงค์ดังนี้ (บุศยารัตน์ คู่เทียม 2548: 37-38)

1. เพื่อหาหลักเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพบริการห้องสมุดโดยเฉพาะ
2. เพื่อพัฒนาเครื่องมือในลักษณะที่อยู่บนเว็บไซต์ สำหรับให้ห้องสมุดต่าง ๆ

นำไปใช้ประเมินคุณภาพบริการห้องสมุด

3. เพื่อพัฒนาเกณฑ์ที่เป็นมาตรฐานสำหรับใช้ประเมินคุณภาพของห้องสมุด
4. เพื่อวางแผนในการจัดบริการของห้องสมุดให้ดีที่สุด

ในการพัฒนาเครื่องมือ LibQUAL+™ สมาคมห้องสมุดเพื่อการวิจัยและนักวิจัยจาก มหาวิทยาลัย Texas A&M ได้วิเคราะห์และปรับปรุงเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินหลายครั้ง (บุศยารัตน์ คู่เทียม 2548: 37-38) ดังนี้

เกณฑ์ที่ปรับปรุงในปี ค.ศ. 2000 ครอบคลุมองค์ประกอบ 5 ด้าน คือ ด้านผลของการให้บริการ (Affect of service) ด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ (Reliability) ด้านสถานที่ (Library as place) ด้านทรัพยากรสารสนเทศ (Physical collection) และด้านการเข้าถึงทรัพยากรสารสนเทศ (Access to collection) สำหรับด้านผลของการให้บริการได้รวมเกณฑ์ 3 ด้านของเครื่องมือ SERVQUAL เข้าด้วยกัน คือ ความไว้วางใจ การเข้าถึงจิตใจ และการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

ในปี ค.ศ. 2001 ได้มีการปรับข้อความเพิ่มขึ้นจากองค์ประกอบ 5 ด้าน คือ ด้านผลของการให้บริการ ด้านสถานที่ ด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ ด้านการพึ่งพาตนเอง และด้านการเข้าถึงสารสนเทศ และในปี ค.ศ. 2002 ได้ปรับลดคำถามลงจากองค์ประกอบที่เหลือเพียง 4 ด้าน ดังนี้ (Blixrud and Julia: 2003: 1-6)

1. ด้านผลของการให้บริการ ได้แก่ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ การสร้างความน่าไว้วางใจ การสร้างความมั่นใจ และการเข้าถึงจิตใจของผู้ใช้
2. ด้านสถานที่ ได้แก่ ลักษณะภายนอกของสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น อุปกรณ์บุคคล วัสดุสื่อสาร จำนวนชั่วโมงให้บริการ เสียง ความปลอดภัย อุณหภูมิ ที่จอดรถ เป็นต้น
3. ด้านการมีทรัพยากรสารสนเทศที่ครบถ้วนสะดวกในการค้นหา
4. ด้านการสืบค้น ได้แก่ การสืบค้นข้อมูลออนไลน์ ทั้งจากภายในและภายนอกห้องสมุดได้ง่าย ความสะดวกในการใช้ และมีอุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัย

ตารางที่ 2 สรุปเกณฑ์ที่ใช้ประเมินคุณภาพการบริการของแบบประเมิน SERVQUAL และ LibQUAL

LibQUAL+™ (2002) 4 ด้าน	LibQUAL+™ (2000) 5 ด้าน	SERVQUAL (1990) 5 ด้าน	SERVQUAL (1985) 10 ด้าน
1. Affect of service (ผลของการบริการ)	1. Reliability (ความน่าเชื่อถือของการบริการ)	1. Tangible(ลักษณะทางกายภาพ)	1. Tangible (ลักษณะทางกายภาพ)
		2. Affect of service (ผลของการบริการ)	2. Reliability (ความน่าเชื่อถือของการบริการ)
2. Library as place (สถานที่สำหรับศึกษาค้นคว้า)	3. Library as place (สถานที่สำหรับศึกษาค้นคว้า)	3. Responsiveness (การตอบสนอง)	3. Responsiveness (การตอบสนอง)
		4. Assurance (ความไว้วางใจ)	4. Competence (ความเชี่ยวชาญ) 5. Courtesy (ความมีอัธยาศัย) 6. Credibility (ความน่าเชื่อถือ) 7. Security (ความปลอดภัย)
3. Access to collections (การเข้าถึงทรัพยากรสารสนเทศ)	4. Physical collection (ทรัพยากรสารสนเทศ) 5. Access to collections (การเข้าถึงทรัพยากรสารสนเทศ)	5. Empathy (การเข้าถึงจิตใจ)	8. Access (การเข้าถึงบริการ)
			9. Communication (การสื่อสาร) 10. Understanding the customers (ความเข้าใจลูกค้า)
4. Information search (การสืบค้น)			

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การให้ข้อมูลทางการแพทย์เป็นบริการหนึ่งของบริษัทที่ตอบสนองความต้องการของแพทย์ จากการศึกษาพบว่าเหตุผลที่แพทย์ต้องการข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ของบริษัทคือเพื่อนำไปประกอบการตัดสินใจในการรักษาผู้ป่วย รองลงไปคือเพื่อใช้เป็นแหล่งอ้างอิงประกอบการเขียนเอกสารทางวิชาการและประกอบการทำวิจัย ซึ่งข้อมูลที่แพทย์สนใจมากที่สุดคือการใช้ผลิตภัณฑ์ และข้อบ่งใช้ต่าง ๆ (อัจฉริยา ธนาธิปไตย 2546: 41)

การติดต่อของแพทย์กับศูนย์ข้อมูลทางการแพทย์ของบริษัทอาจทำได้หลายช่องทาง เช่นการติดต่อโดยตรงด้วยการโทรศัพท์ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ หรือการติดต่อผ่านผู้แทนขายยาของบริษัท เป็นต้น ซึ่งจากการศึกษาของ อัจฉริยา ธนาธิปไตย (2546) ที่ได้ศึกษาความคิดเห็นของแพทย์ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อผู้แทน/ตัวแทนบริษัท ฯ ในการให้บริการของศูนย์ข้อมูลทางการแพทย์ บริษัท โรช ไทยแลนด์ จำกัด โดยใช้ระเบียบวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งใช้รูปแบบการศึกษาเชิงสำรวจพบว่า แพทย์จะใช้บริการของศูนย์ข้อมูลทางการแพทย์ผ่านทางผู้แทน/ตัวแทนขายยาของบริษัทมากที่สุด เนื่องจากติดต่อได้ง่าย และได้รับความสะดวกในการรับส่งข้อมูล (อัจฉริยา ธนาธิปไตย 2546: 42)

ดังนั้นกลุ่มผู้แทนยาซึ่งแม้จะไม่ได้เป็นผู้ใช้ประโยชน์ของข้อมูลทางการแพทย์โดยตรง แต่กลับกลายเป็นลูกค้าหลักของศูนย์ข้อมูลทางการแพทย์เสียเอง ซึ่งการที่ผู้แทนยาทำหน้าที่ประสานงานกับศูนย์ข้อมูลตามความต้องการของแพทย์ก็เพื่อที่จะเป็นการสร้างสัมพันธ์อันดีกับแพทย์ และช่วยสร้างภาพลักษณ์ให้กับบริษัท อาจกล่าวได้ว่าผู้แทนยาเป็นลูกค้าภายใน (Internal customer) ที่สำคัญที่สุดสำหรับหน่วยบริการข้อมูลทางการแพทย์ ดังนั้นการปรับปรุงคุณภาพของหน่วยบริการข้อมูลทางการแพทย์จึงจะขาดข้อมูลของคุณภาพการบริการในการรับรู้ของผู้แทนของบริษัทที่มีต่อหน่วยบริการข้อมูลทางการแพทย์มิได้

การรับรู้คุณภาพการบริการนั้นขึ้นอยู่กับการเปรียบเทียบของผู้รับบริการระหว่างบริการที่คาดหวังไว้ล่วงหน้า กับบริการที่เกิดขึ้นจริงตามการรับรู้ของผู้รับบริการเป็นสำคัญ หากคุณภาพการบริการที่เกิดขึ้นตามการรับรู้ต่ำกว่าคุณภาพบริการที่คาดหวัง ผู้รับบริการก็จะไม่พึงพอใจ และอาจไม่กลับมาใช้บริการอีก ถ้าหากคุณภาพบริการตามการรับรู้เท่ากับคุณภาพบริการที่คาดหวัง ผู้รับบริการก็จะเกิดความพึงพอใจ และคุณภาพบริการที่รับรู้เกินกว่าคุณภาพบริการที่คาดหวัง ผู้รับบริการจะเกิดความประทับใจ (ออรอนงค์ เถาทอง 2547: 14) ซึ่งการรับรู้คุณภาพการบริการก็แตกต่างกันไปตามคุณลักษณะของปัจเจกบุคคล เช่น การศึกษา อายุ ประสบการณ์ ความถี่ในการใช้บริการ เป็นต้น

นิภา แว่วจิต (2545 :60-62) ได้ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี โดยเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ต่อบริการพยาบาล จำแนกตามอายุและรายได้ต่อเดือนของผู้ป่วยใน กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ป่วยในแผนกสามัญ จำนวน 217 คน โดยใช้วิธีสุ่มแบบมีระบบ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่าความคิดเห็น 5 ระดับ จำนวน 1 ชุด แบ่งเป็น 2 ส่วน ซึ่งปรับปรุงมาจากแบบสอบถามที่ครอบคลุมเกณฑ์คุณภาพทั้ง 5 ด้าน ของพาราสุรามานและคณะ (Parasuraman et al. 1990 อ้างถึงใน นิภา แว่วจิต 2545: 20) ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ ความน่าเชื่อถือ และการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลพนัสนิคมโดยรวม และจำแนกเป็น รายด้านอยู่ในระดับน้อยกว่าความคาดหวัง และยังพบอีกว่า ผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อบริการพยาบาลของโรงพยาบาลพนัสนิคม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการก็ถือเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ ซึ่งอาจรวมถึง กิริยา มารยาทของผู้ให้บริการ การติดตามงาน และการให้บริการจนครบกระบวนการ เป็นต้น

อรอนงค์ เกาทอง (2547: 65-66) ได้ศึกษาคุณภาพการบริการของบุคลากรสำนักงาน เลขานุการคณะศิลปกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาใน 4 ด้าน คือ ด้านการให้บริการและสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านการให้คำปรึกษา/แนะนำ ด้านการประชาสัมพันธ์ และด้านเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน โดยใช้แบบสอบถามที่ประยุกต์มาจากเครื่องมือวัดคุณภาพบริการของพาราสุรามานและคณะ (Parasuraman et al., อ้างถึงใน อรอนงค์ เกาทอง 2547: 50) และแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง พบว่าต้องปรับปรุงคุณภาพบริการด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่สำนักงาน ได้แก่ การติดตามงาน และการให้บริการจนครบกระบวนการของเจ้าหน้าที่สำนักงานฯ และกิริยา มารยาทของเจ้าหน้าที่สำนักงานฯ ในการให้บริการ

จิตติมา ชีรพันธุ์เสถียร (2549: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาคุณภาพการบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์กรมมหาชน) สาขาพร้อมมิตร โดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาจากเครื่องมือวัดคุณภาพตามแนวคิดของ Parasuraman et al. โดยนำเอารูปแบบการประเมินของเบญจพร พุฒคำ (2547) มาประยุกต์ใช้วัดคุณภาพบริการของผู้รับบริการทำให้ได้เครื่องมือที่เหมาะสมในการ ประเมินคุณภาพการบริการทางการแพทย์ ซึ่งเป็นเกณฑ์วัดคุณภาพการบริการ 8 ด้าน ได้แก่ ความสะดวกในการใช้บริการ ทัศนคติ/ไมตรี ความเป็นรูปธรรมของการบริการ การให้ความรู้ คำแนะนำ และการให้คำปรึกษา ความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ความพร้อมที่จะให้การรักษาพยาบาล จริยธรรมของ เจ้าหน้าที่ และราคา ผลการวิจัยคุณภาพบริการในมุมมองของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมีระดับความ

คาดหวังต่อบริการสูงกว่าระดับการรับรู้ต่อบริการทั้ง 8 ด้าน และพบว่าด้านที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างระดับความคาดหวังและระดับการรับรู้ 4 ด้านคือด้าน ทัศนคติไม่ตรี ความเป็นรูปธรรมของการบริการ การให้ความรู้ และความน่าเชื่อถือไว้วางใจ

โสธยา พูลเกษ (2550: 108-112) ได้ศึกษาความคาดหวังของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร โดยใช้เครื่องมือวัดระดับความคาดหวังใน 5 ด้าน ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ ความน่าเชื่อถือไว้วางใจ การตอบสนองในการให้บริการ ความเชื่อมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ และการเข้าถึงความรู้สึกของผู้รับบริการ ผลการวิจัยพบว่าความคาดหวังของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก 4 ด้าน ได้แก่ ความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ความเชื่อมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ การตอบสนองในการให้บริการ และการเข้าถึงความรู้สึกของผู้รับบริการ ส่วนความเป็นรูปธรรมของการบริการอยู่ในระดับปานกลาง

หากเปรียบเทียบกับหน่วยงานหรือองค์กรที่แสวงหาผลกำไรทางธุรกิจแล้ว บริการของศูนย์ข้อมูลทางการแพทย์มีลักษณะใกล้เคียงกับการให้บริการข้อมูลของห้องสมุดหรือสำนักหอจดหมายเหตุแห่งชาติ เนื่องจากเป็นลักษณะของการบริการข้อมูล เป็นแหล่งความรู้ เพียงแต่ผู้รับบริการไม่ได้มาค้นคว้าข้อมูลด้วยตัวเอง หรือไม่สามารเข้าถึงแหล่งข้อมูลได้ด้วยตนเอง แต่มีเจ้าหน้าที่คอยให้บริการตามคำขอ

หนึ่งในเครื่องมือที่มักนิยมใช้ในการประเมินคุณภาพการบริการของห้องสมุดคือ LibQUAL+TM ซึ่งพัฒนาขึ้นโดย Association of Research Libraries (ARL) ร่วมกับมหาวิทยาลัย Texas A&M (TAUM) ซึ่งถือได้ว่าเป็นเครื่องมือวัดคุณภาพบริการของห้องสมุดที่ได้มาตรฐาน ที่อาศัย SERVQUAL เป็นฐานในการพัฒนาให้เป็นเครื่องมือประเมินคุณภาพบริการที่ครอบคลุมบริบทต่าง ๆ ของห้องสมุด (สุพัฒน์ ส่องแสงจันทร์ 2547: 1-14) โดยจัดข้อดีของ SERVQUAL ซึ่งไม่สามารถวัดคุณภาพการบริการที่แตกต่างกันระหว่างภาคธุรกิจที่มุ่งเน้นผลกำไรกับห้องสมุดที่เน้นการให้บริการโดยไม่หวังผลกำไร (กนก สุขมณี และ อภิรดี เกล็ดมณี 2548: 61) โดย LibQUAL+TM ที่พัฒนาขึ้นนี้มีหลายรุ่น เช่นรุ่นปี 2003 จะวัดการรับรู้และความคาดหวังของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพบริการของห้องสมุดใน 3 มิติ คือ ความรู้สึกที่มีต่อการบริการ (Affect of Service) สถานที่และสิ่งแวดล้อม (Library as Place) และการควบคุมสารสนเทศ (Information Control) ประกอบด้วยคำถาม 22 ข้อ แต่ละข้อคำถามจะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 9 ระดับ แบ่งเป็น 3 ช่องระดับบริการ คือ ระดับบริการต่ำสุดที่ยอมรับได้ (Minimum-acceptable service level) ระดับการรับรู้หรือระดับบริการตามจริงที่ได้รับ (Perceived level of service) และระดับบริการที่ปรารถนา (Desire level of Service) (มะลิวัลย์ น้อยบัวทิพย์ 2548: 41; เกวลี จันทร์ตะมา 2549: 59; รัตนะ อินจ้อย 2551: 74)

มะลิวรรณ น้อยบัวทิพย์ และคณะ (2548: 60, 64-65) ได้ศึกษาการประเมินคุณภาพการบริการด้วยแบบประเมินที่ปรับปรุงมาจากแบบจำลอง LibQUAL+™ ตามทัศนะของผู้รับบริการ สำนักวิทยบริการ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่ได้รับการสุ่มตัวอย่างจำนวน 1,438 คน เป็นการวัดระดับการรับรู้และความคาดหวังของผู้รับบริการ ต่อคุณภาพการบริการของห้องสมุดใน 4 มิติคือ ทรัพยากรและการเข้าถึง การบริการ สถานที่และสิ่งแวดล้อม และการควบคุมปฏิสัมพันธ์ ผลการวิจัยพบว่า ระดับคุณภาพบริการที่คาดหวังมีค่าสูงกว่าระดับคุณภาพบริการที่รับรู้ทั้ง 4 มิติ แต่ระดับคุณภาพบริการที่ได้รับจริงมีค่าสูงกว่าระดับคุณภาพบริการต่ำสุดที่ยอมรับได้

เกวลี จันทร์ตะมา (2549: 95-96) ได้ศึกษาการประเมินคุณภาพการบริการของห้องสมุดกลาง สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยใช้แบบสอบถาม LibQUAL+™ เพื่อศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับบริการของห้องสมุดใน 3 ระดับคือ บริการต่ำสุดที่ยอมรับได้ ระดับบริการที่ต้องการ และระดับบริการที่ได้รับจริง ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่ได้รับการสุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ซึ่งผลการประเมินโดยรวมพบว่าระดับบริการต่ำสุดที่ยอมรับได้ และระดับบริการที่ได้รับจริงอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนระดับบริการที่ต้องการอยู่ในระดับมาก คุณภาพบริการของห้องสมุดอยู่ในเกณฑ์รับได้แต่ยังไม่ตรงกับความต้องการหรือความคาดหวังของผู้ประเมิน และยังพบว่านักศึกษาที่มี เพศ ชั้นปี และผลการเรียนต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับบริการที่ต้องการ ไม่แตกต่างกัน และนักศึกษาที่มี เพศ และผลการเรียนต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับบริการที่ได้รับจริงไม่แตกต่างกัน สำหรับนักศึกษาที่ศึกษาในชั้นปีต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับบริการที่ได้รับจริงแตกต่างกัน

รัตนะ อินจ้อย (2551: 175-178) ได้ศึกษาการประเมินคุณภาพการบริการของสำนักวิทยบริการและเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ โดยใช้แบบสอบถามที่ประยุกต์มาจาก LibQUAL สำหรับผู้รับบริการที่เป็นสมาชิกของห้องสมุดที่ได้รับการสุ่มตัวอย่างจำนวน 537 คน โดยศึกษาระดับบริการ 3 ระดับ คือระดับบริการต่ำสุดที่ยอมรับได้ ระดับบริการที่พึงประสงค์ และระดับบริการที่ได้รับจริง รวมทั้งมีการศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อระดับบริการ ผลการวิจัยพบว่าความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อระดับบริการทั้ง 3 ระดับอยู่ในระดับปานกลาง ผู้รับบริการที่มีสถานภาพต่างกัน มีความเห็นต่อระดับบริการต่ำสุดที่ยอมรับได้ไม่แตกต่างกัน ส่วนระดับบริการที่พึงประสงค์และระดับบริการที่ได้รับจริงแตกต่างกัน สำหรับผู้รับบริการที่ใช้บริการที่ความถี่ต่างกัน มีความเห็นเกี่ยวกับระดับบริการที่พึงประสงค์และระดับบริการที่ได้รับจริงไม่แตกต่างกัน ส่วนระดับบริการต่ำสุดที่ยอมรับได้แตกต่างกัน

บุษยรัตน์ คู่เทียม (2548: 141-145) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การประเมินคุณภาพบริการของสำนักหอจดหมายเหตุแห่งชาติ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินคุณภาพการบริการ และเปรียบเทียบ

ความแตกต่างของคุณภาพบริการที่คาดหวังกับคุณภาพบริการที่ได้รับจริง โดยใช้แบบสอบถามที่ประยุกต์มาจาก SERVQUAL และ LibQUAL+TM ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 136 ข้อ ครอบคลุมเกณฑ์คุณภาพบริการ 5 ด้าน ได้แก่ ผู้ให้บริการ ความน่าเชื่อถือของการบริการ ลักษณะทางกายภาพ การเข้าถึงทรัพยากรสารสนเทศ และสถานที่และสิ่งแวดล้อม แบบสอบถามผ่านการทดสอบความเที่ยงตรงโดยมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของ Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.97 ความเชื่อมั่นประชากรที่ศึกษามี 3 กลุ่มด้วยกันคือ นักศึกษา อาจารย์หรือนักวิจัย และนักวิชาการ ที่เคยใช้บริการมากกว่า 10 ครั้ง ในระหว่างปี 2545-2547 มีจำนวนทั้งหมดรวม 200 คน แต่ได้ข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์จำนวน 156 ชุด ผลการศึกษาพบว่าผู้รับบริการทั้ง 3 กลุ่มมีความคาดหวังในคุณภาพบริการทั้ง 5 ด้านในระดับมาก โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือด้านการเข้าถึงทรัพยากรสารสนเทศ ส่วนบริการที่ได้รับจริงนั้นผู้รับบริการได้รับจริงในระดับมาก 4 ด้าน โดยด้านลักษณะทางกายภาพอยู่ในระดับปานกลาง ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม ความแตกต่างของคุณภาพบริการที่ได้รับจริงในประชากรทั้ง 3 กลุ่มมีความแตกต่างกัน 2 ด้าน (ลักษณะทางกายภาพและการเข้าถึงทรัพยากรสารสนเทศ)

จากการทบทวนวรรณกรรมดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้นสรุปได้ว่า ผู้แทนยาซึ่งเป็นพนักงานที่ทำหน้าที่ส่งเสริมการขายของบริษัทจะเป็นกลุ่มลูกค้าภายในที่สำคัญมากที่สุดและเป็นเสมือนตัวแทนของบุคลากรทางการแพทย์ในการประสานงานกับหน่วยบริการข้อมูลทางการแพทย์ ซึ่งการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการบริการของผู้แทนยาและกลุ่มลูกค้าภายในนับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการบริการของหน่วยบริการข้อมูลทางการแพทย์ แต่อย่างไรก็ตามเท่าที่ศึกษาจากบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารต่าง ๆ ยังไม่มีผู้ใดที่ทำการศึกษาด้านการประเมินคุณภาพบริการของหน่วยบริการทางการแพทย์ของบริษัทยาในประเทศไทยเลย ซึ่งแสดงให้เห็นว่าในปัจจุบันยังคงขาดแคลนข้อมูลที่สำคัญในการพัฒนาหน่วยบริการข้อมูลทางการแพทย์นั่นเอง ดังนั้นการค้นคว้าอิสระนี้จึงมีความมุ่งหมายที่จะศึกษาถึงคุณภาพการบริการของหน่วยบริการข้อมูลทางการแพทย์ ของบริษัทแอสตราเซนเนก้า (ประเทศไทย) จำกัด ในทัศนะของพนักงานภายในของบริษัทฯ ซึ่งรวมถึงกลุ่มผู้แทนยาที่เคยมาใช้บริการ โดยนำหลักการจากแบบจำลองช่องว่างคุณภาพการบริการของพาราสุรามานและคณะ (Parasuraman et. al., 1985, 1990) มาประยุกต์ใช้ และนำเอาแบบสอบถามการประเมินคุณภาพการบริการที่พัฒนามาจากแบบสอบถาม SERVQUAL และ LibQUAL+TM จากผู้ที่เคยทำการศึกษามาแล้ว มาปรับปรุงเพื่อใช้เป็นแบบสอบถามที่มีความเหมาะสมกับการค้นคว้าอิสระนี้โดยคัดเลือกข้อคำถามที่ไม่เกี่ยวข้องกับการบริการของหน่วยบริการข้อมูลทางการแพทย์ออก ให้เหลือเพียงแต่ข้อคำถามที่เหมาะสมที่สุดเท่านั้น

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้รับบริการประเมินคุณภาพการบริการของหน่วยบริการข้อมูลทางการแพทย์ บริษัทแอสตราเซนเนกา (ประเทศไทย) จำกัด ในด้านการบริการสืบค้นข้อมูลทางการแพทย์ ซึ่งในการดำเนินการวิจัยจะมีขั้นตอนที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

การกำหนดประชากร

การเลือกเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ผลการวิจัย

การกำหนดประชากร

การวิจัยนี้เป็นการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามคุณภาพการบริการที่ประยุกต์มาจากแบบสอบถามการประเมินคุณภาพการบริการของสำนักหอจดหมายเหตุแห่งชาติ (บุศยารัตน์ คู่เทียม, 2548: 185-197) โดยเก็บข้อมูลจากพนักงานบริษัทแอสตราเซนเนกา (ประเทศไทย) จำกัด ทุกรายที่เคยใช้บริการของหน่วยบริการข้อมูลทางการแพทย์อย่างน้อย 1 ครั้งในระหว่าง 1 มกราคม – 31 สิงหาคม 2552 จากบันทึกการสืบค้นข้อมูลของหน่วยบริการข้อมูลทางการแพทย์

การเลือกเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้ใช้แบบสอบถามซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของแบบสอบถามคุณภาพการบริการของสำนักหอจดหมายเหตุแห่งชาติ จากงานวิจัยของบุศยารัตน์ คู่เทียม ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นและทดสอบความเที่ยงตรงมาแล้ว โดยมีค่าความเชื่อมั่นตามทฤษฎี Cronbach's alpha เท่ากับ 0.97 แบบสอบถามต้นฉบับดังกล่าวนี้พัฒนาขึ้นมาจากแบบสอบถาม SERVQUAL และ LibQUAL+TM มีจำนวนคำถามส่วนที่เกี่ยวกับการประเมินคุณภาพการบริการทั้งหมด 136 ข้อ

ครอบคลุมเกณฑ์สำหรับให้ผู้รับบริการประเมินคุณภาพของการบริการ 5 ด้าน ได้แก่ด้าน ผู้ให้บริการ ความน่าเชื่อถือของการบริการ ลักษณะทางกายภาพ การเข้าถึงทรัพยากรสารสนเทศ และสถานที่และสิ่งแวดล้อม โดยให้ผู้รับบริการระบุความคิดเห็นต่อระดับของคุณภาพการบริการเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุดในแต่ละข้อ

คำถามของแต่ละด้านของเกณฑ์ประเมินคุณภาพทั้ง 5 ด้าน ผู้รับบริการจะได้ระบุระดับคุณภาพการบริการที่ตนเองคาดหวัง และในขณะเดียวกันก็ประเมินระดับคุณภาพการบริการที่ตนเองรับรู้จากการมารับบริการ นั่นคือในข้อคำถามแต่ละข้อผู้รับบริการจะตอบคำถาม 2 ประเด็น คือระดับคุณภาพบริการที่คาดหวังและระดับคุณภาพการบริการที่รับรู้

ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ทำการประยุกต์ใช้แบบสอบถามต้นฉบับดังกล่าวข้างต้นซึ่งผ่านความเห็นชอบจากผู้ทรงคุณวุฒิคืออาจารย์ที่ปรึกษาและผู้บังคับบัญชา โดยตัดข้อคำถามที่มีเนื้อหาที่ไม่ตรงหรือไม่เหมาะสมกับลักษณะของการให้บริการของหน่วยบริการข้อมูลทางการแพทย์ออกไป ทำให้เหลือข้อคำถามในส่วนการประเมินคุณภาพการบริการทั้งหมดรวม 29 ข้อ ซึ่งครอบคลุมเกณฑ์คุณภาพการบริการ 4 ด้าน เกณฑ์ด้านคุณภาพที่ตัดออกไป 1 ด้านคือด้านการเข้าถึงทรัพยากรสารสนเทศซึ่งข้อคำถามทุกข้อในเกณฑ์ข้อนี้ไม่มีข้อใดเลยที่ตรงกับลักษณะของการให้บริการของหน่วยข้อมูลทางการแพทย์ ซึ่งมีความแตกต่างจากสำนักหอจดหมายเหตุแห่งชาติคือผู้รับบริการของหน่วยคุณภาพบริการที่รับรู้บริการทางการแพทย์จะไม่สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลได้ด้วยตนเอง และต้องอาศัยเจ้าหน้าที่ของหน่วยซึ่งเป็นผู้มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงหรือได้รับอนุญาตจากบริษัทให้สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลภายในได้

แบบสอบถามคุณภาพการบริการ

แบบสอบถามคุณภาพการบริการของหน่วยบริการข้อมูลทางการแพทย์ โดยพนักงานบริษัทแอสตราเซนเนก้า (ประเทศไทย) จำกัด มีคำถามรวมทั้งหมด 40 ข้อ แบ่งเป็น 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วยคำถาม 7 ข้อ คือ เพศ ระดับการศึกษาสูงสุด สาขาวิชาที่จบการศึกษา ระยะเวลาที่ทำงานในบริษัทแอสตราเซนเนก้า ฝ่ายที่สังกัด วัตถุประสงค์ในการรับบริการ และความถี่ของการรับบริการ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพการบริการ ประกอบด้วยคำถาม 29 ข้อ ครอบคลุมเกณฑ์คุณภาพการบริการ 4 ด้าน คือ

เกณฑ์ประเมินคุณภาพของการบริการด้าน	จำนวนคำถาม
1. ผู้ให้บริการ	19
2. ความน่าเชื่อถือของการบริการ	5
3. ลักษณะทางกายภาพ	3
4. สถานที่และสิ่งแวดล้อม	2
รวม	29

ในการทดสอบความค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถามในส่วนของข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับการประเมินคุณภาพการบริการทั้ง 29 ข้อ ทดสอบโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับจากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของ Cronbach's alpha

แบบสอบถามส่วนนี้ ในแต่ละข้อคำถามจะให้ผู้รับบริการระบุระดับของคุณภาพการบริการที่ตนคาดหวังว่าจะได้รับจากการใช้บริการ และประเมินระดับคุณภาพการบริการที่ตนเองรับรู้เมื่อหลังจากที่ได้มาใช้บริการแล้ว แต่อย่างไรก็ตามผู้ตอบแบบสอบถามอาจเลือกที่จะตอบว่าไม่มีความคิดเห็นก็ได้ การระบุระดับคุณภาพการบริการที่ผู้รับบริการคาดหวังและระดับคุณภาพการบริการที่รับรู้ นั้น จะให้ผู้รับบริการประมาณค่าของคุณภาพการบริการเป็น 5 ระดับ (Likert scale) ตามลำดับของระดับคะแนนดังต่อไปนี้

ระดับคะแนน	ระดับคุณภาพบริการที่คาดหวังหรือที่รับรู้
5	มากที่สุด
4	มาก
3	ปานกลาง
2	น้อย
1	น้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงคุณภาพของการบริการทั้ง 4 ด้าน ซึ่งมีไว้สำหรับผู้รับบริการที่ต้องการแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมได้อย่างเป็นอิสระ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากที่ได้รับหนังสืออนุญาตให้เก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ บริษัทแอสตราเซนเนกาแล้ว ผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามให้กับพนักงานจำนวน 101 ราย ที่เคยใช้บริการของหน่วยบริการข้อมูลทางการแพทย์ ตั้งแต่ 1 มกราคม – 31 สิงหาคม 2552 โดยเริ่มแจกแบบสอบถามให้กับผู้รับบริการที่เข้ามาติดต่อที่หน่วยบริการ และเข้าไปแจกแบบสอบถามที่ห้องทำงานของผู้รับบริการ สำหรับผู้รับบริการที่เป็นผู้แทนยาซึ่งใช้เวลาส่วนใหญ่ทำงานตามโรงพยาบาลในเขตต่าง ๆ ทั่วประเทศจะแจกแบบสอบถามให้เมื่อผู้แทนยาเข้าทำงานที่บริษัทในช่วงปลายเดือน สิงหาคม – ต้นเดือนกันยายน 2552 ในบางรายที่ต้องส่งเอกสารไปให้ทางไปรษณีย์ก็จะแนบแบบสอบถามไปด้วย โดยรวมแล้วระยะเวลาในการแจกแบบสอบถามให้กับผู้รับบริการทั้งหมดคือในช่วงเวลาตั้งแต่ 5 สิงหาคม – 22 กันยายน 2552

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ทางสถิติ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่เลือกใช้สำหรับการวิจัยนี้เป็น สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามคุณภาพการบริการ ซึ่งแบ่งการวิเคราะห์เป็น 2 ส่วนคือ

1. คุณลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษาสูงสุด สาขาวิชาที่จบการศึกษา ระยะเวลาที่ทำงานในบริษัทฯ ฝ่ายที่สังกัด วัตถุประสงค์ในการใช้บริการ และความถี่ของการใช้บริการ วิเคราะห์โดยใช้ ค่าร้อยละและค่าเฉลี่ย
2. คุณภาพของการบริการของหน่วยบริการข้อมูลทางการแพทย์ วิเคราะห์โดยใช้ค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามที่ประเมินระดับคุณภาพการบริการเป็น 3 ระดับ ซึ่งแปลผลมาจากช่องว่างคุณภาพบริการโดยรวม และช่องว่างคุณภาพของการบริการแยกตามเกณฑ์ประเมินทั้ง 4 ด้าน ช่องว่างของคุณภาพบริการแยกตามเกณฑ์ประเมินข้อย่อยแต่ละข้อ รวมทั้งวิเคราะห์ระดับของคุณภาพบริการที่ความคาดหวังและที่รับรู้โดยใช้ค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนที่ได้รับจากผู้ตอบแบบสอบถาม

การหาช่องว่างคุณภาพการบริการ (SQ_gap) คำนวณได้จากผลต่างของระดับคุณภาพบริการที่รับรู้ (P) กับระดับคุณภาพบริการที่คาดหวัง (E)

$$SQ_gap = P - E$$

ซึ่งจากการคำนวณผลต่างของ P- E สามารถแปลผลเป็นคุณภาพการบริการได้ดังนี้

P-E	ผลลัพธ์คุณภาพการบริการ
< 0	ต่ำกว่าความคาดหวังของผู้รับบริการ
= 0	ตรงกับความคาดหวังของผู้รับบริการ
> 0	เหนือกว่าความคาดหวังของผู้รับบริการ

ในการหาช่องว่างคุณภาพการบริการที่ประเมินโดยผู้รับบริการแต่ละรายที่ตอบแบบสอบถาม(SQ_gap_ind) สามารถคำนวณได้จากผลต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพบริการที่รับรู้ของทุกข้อคำถาม (P_avg_ind) และค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพบริการคาดหวังของทุกข้อคำถาม (E_avg_ind)

$$SQ_gap_ind = P_avg_ind - E_avg_ind$$

การประเมินคุณภาพบริการ โดยภาพรวมและคุณภาพการบริการในแต่ละด้านจะแสดงเป็นจำนวนร้อยละของผู้รับบริการที่ประเมินคุณภาพการบริการแบ่งเป็น 3 ระดับคือ เหนือกว่าความคาดหวัง ตรงกับความคาดหวัง และต่ำกว่าความคาดหวัง

สำหรับการวิเคราะห์ระดับคุณภาพการบริการที่คาดหวังและที่รับรู้จากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดนั้นจะคำนวณเป็นค่าเฉลี่ยของระดับคะแนน โดยที่จะไม่นำเอาข้อมูลที่ผู้ตอบแบบสอบถามตอบว่า “ไม่มีความคิดเห็น” มาคำนวณหาค่าเฉลี่ย การแปลผลเป็นระดับคุณภาพการบริการแสดงดังต่อไปนี้ (บุศยรัตน์ คู่เทียม 2548: 47-48)

ระดับคะแนนเฉลี่ย	ผลลัพธ์ระดับคุณภาพการบริการ
4.51 – 5.00	มากที่สุด
3.51 – 4.50	มาก
2.51 – 3.50	ปานกลาง
1.51 – 2.50	น้อย
1.00 – 1.50	น้อยที่สุด

3. ข้อมูลจากแบบสอบถามส่วนที่ 3 ซึ่งเป็นข้อมูลความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยเป็นผู้วิเคราะห์แบบบรรยายความ โดยแยกเป็นสองประเด็นคือ ด้านการชื่นชมและการเสนอให้ปรับปรุง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากบันทึกข้อมูลการสืบค้นข้อมูลของหน่วยบริการข้อมูลทางการแพทย์ พบว่ามีพนักงานผ่านเกณฑ์การคัดเลือกเป็นประชากรสำหรับการค้นคว้าอิสระนี้จำนวน 110 คน แต่ได้ลาออกจากบริษัทไปแล้ว 9 ราย จึงเหลือจำนวนประชากร 101 ราย หลังจากการแจกแบบสอบถามให้กับผู้รับบริการจำนวนนี้แล้ว ได้รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 83 ฉบับ (ร้อยละ 82.18) ซึ่งเป็นข้อมูลที่ใช้วิเคราะห์ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามการประเมินคุณภาพการบริการของหน่วยบริการข้อมูลทางการแพทย์ บริษัทแอสตราเซนเนกา (ประเทศไทย) จำกัด เป็นลำดับดังต่อไปนี้

การทดสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม

คุณลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผลการประเมินคุณภาพการบริการ

ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะจากผู้ตอบแบบสอบถาม

การทดสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม

จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับแบบสอบถามที่ได้รับจากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 83 ราย พบว่าได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของ Cronbach's alpha เท่ากับ 0.978

คุณลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถาม

คุณลักษณะของผู้รับบริการที่ตอบแบบสอบถามแสดงในตารางที่ 3 ดังนี้

ตารางที่ 3 คุณลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถาม

คุณลักษณะ	จำนวน (n=83)	ร้อยละ
1. เพศ		
หญิง	66	79.52
ชาย	17	20.48
2. ระดับการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรี	67	80.72
ปริญญาโท	16	19.28
3. สาขาวิชาที่จบการศึกษา		
เภสัชศาสตร์	65	78.31
วิทยาศาสตร์	9	10.84
พยาบาลศาสตร์	6	7.23
อื่น ๆ ⁿ	3	3.62
4. ระยะเวลาที่ทำงานในบริษัทแอสตราเซนเนกา		
< 1 ปี	20	24.10
1 – 3 ปี	27	32.53
3 – 5 ปี	10	12.05
> 5 ปี	25	30.12
ไม่ระบุ	1	1.20
5. ฝ่ายที่สังกัด		
Sales	68	81.93
Medical	9	10.84
Marketing	6	7.23
6. วัตถุประสงค์ในการใช้บริการ		
6.1 นำไปให้บุคลากรทางการแพทย์		
6.1.1 บุคลากรทางการแพทย์ร้องขอโดยผู้รับบริการไม่ได้พูดถึง	22	26.51
6.1.2 บุคลากรทางการแพทย์ร้องขอโดยผู้รับบริการพูดถึง	14	16.87
6.1.3 ไม่ระบุ	5	6.02
6.2 นำไปใช้ตามความต้องการของผู้รับบริการ	3	3.62
6.3 เหตุผลอื่น ⁿ	7	8.43
6.1.1 และ 6.1.2	9	10.84

ตารางที่ 3 (ต่อ)

คุณลักษณะ	จำนวน (n=83)	ร้อยละ
6.1.1 และ 6.2	3	3.62
6.1.1 และ 6.3	2	2.41
6.1.2 และ 6.2	4	4.82
6.2 และ 6.3	1	1.20
6.1.1 และ 6.1.2 และ 6.2	9	10.84
6.1.1 และ 6.1.2 และ 6.3	1	1.20
6.1.1 และ 6.1.2 และ 6.2 และ 6.3	3	3.62
7. ความถี่ในการใช้บริการ		
1 ครั้ง/เดือน	38	45.78
< 1 ครั้ง/เดือน	31	37.35
2-3 ครั้ง/เดือน	10	12.05
> 3 ครั้ง/เดือน	4	4.82

ก: สาววิชาวอื่น ๆ ได้แก่ นักนิเวศศาสตร์ เทคนิคการแพทย์ และ สัตวแพทย์

ข: เหตุผลอื่น ๆ ได้แก่ นำไปให้กับเจ้าหน้าที่ขึ้นทะเบียนยา เจ้าหน้าที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ผลการประเมินคุณภาพการบริการ

ระดับของคุณภาพการบริการที่ผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละรายประเมินนั้น พิจารณาได้จากช่องว่างคุณภาพบริการซึ่งเป็นค่าที่คำนวณจากผลต่างของค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพการบริการที่รับรู้กับค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพบริการที่คาดหวังของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละราย ซึ่งจากการคำนวณด้วยวิธีดังกล่าวนี้ ทำให้ทราบว่าผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละรายประเมินคุณภาพการบริการเป็นอย่างไร โดยการแปลผลจากค่าช่องว่างคุณภาพบริการนี้ทำให้ได้ระดับคุณภาพการบริการ 3 ระดับคือ คุณภาพ เหนือกว่าความคาดหวัง เท่ากับความคาดหวัง และต่ำกว่าความคาดหวัง

ในการรายงานผลการประเมินคุณภาพบริการ โดยรวมของการวิจัยนี้ ผู้วิจัยขอนำเสนอเป็นค่าร้อยละของจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามที่ให้ผลการประเมินคุณภาพการบริการแตกต่างกันในแต่ละระดับดังแสดงในตารางที่ 4 ต่อไปนี้

ตารางที่ 4 ผลการประเมินคุณภาพการบริการโดยรวม

คุณภาพการบริการโดยรวม	จำนวน	ร้อยละ
เหนือกว่าความคาดหวัง	59	71.09
เท่ากับความคาดหวัง	5	6.02
ต่ำกว่าความคาดหวัง	19	22.89
รวม	83	100.00

ในทำนองเดียวกันก็สามารถหาผลลัพธ์การประเมินคุณภาพการบริการแยกตามเกณฑ์ประเมินหลักทั้ง 4 ด้าน โดยการคำนวณช่องว่างคุณภาพบริการของเกณฑ์แต่ละด้านของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละราย จะได้ผลดังแสดงในตารางที่ 5 ต่อไปนี้

ตารางที่ 5 ผลการประเมินคุณภาพการบริการแยกตามเกณฑ์คุณภาพแต่ละด้าน

คุณภาพการบริการในแต่ละด้าน	จำนวน	ร้อยละ
1. ด้านผู้ให้บริการ		
เหนือกว่าความคาดหวัง	54	65.06
เท่ากับความคาดหวัง	10	12.05
ต่ำกว่าความคาดหวัง	19	22.89
2. ด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ		
เหนือกว่าความคาดหวัง	37	44.58
เท่ากับความคาดหวัง	25	30.12
ต่ำกว่าความคาดหวัง	20	24.10
ไม่แสดงความคิดเห็น	1	1.20
3. ด้านลักษณะทางกายภาพ		
เหนือกว่าที่คาดหวัง	35	42.17
เท่ากับความคาดหวัง	37	44.58
ต่ำกว่าความคาดหวัง	10	12.05
ไม่แสดงความคิดเห็น	1	1.20

ตารางที่ 5 (ต่อ)

คุณภาพการบริการในแต่ละด้าน	จำนวน	ร้อยละ
4. ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม		
สูงกว่าความคาดหวัง	25	30.12
เท่ากับความคาดหวัง	47	56.63
ต่ำกว่าความคาดหวัง	9	10.84
ไม่แสดงความคิดเห็น	2	2.41

จากตารางที่ 5 สามารถเรียงลำดับจำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามที่ประเมินว่าการบริการของหน่วยบริการข้อมูลทางการแพทย์มีคุณภาพการเท่ากับหรือเหนือกว่าความคาดหวังในเกณฑ์แต่ละด้านสามารถแสดงได้ในตารางที่ 6 ต่อไปนี้

ตารางที่ 6 จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามที่ประเมินว่าการบริการมีคุณภาพอยู่ในระดับที่เท่ากับหรือเหนือกว่าความคาดหวัง เรียงลำดับจากค่ามากที่สุดไปน้อย

เกณฑ์คุณภาพการบริการด้าน	ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามที่ประเมินว่าคุณภาพการบริการ		
	เท่ากับความคาดหวัง	เหนือกว่าความคาดหวัง	รวม
ลักษณะทางกายภาพ	44.58	42.17	86.75
สถานที่และสิ่งแวดล้อม	56.63	30.12	86.75
ผู้ให้บริการ	12.05	65.06	77.11
ความน่าเชื่อถือของการบริการ	30.12	44.58	74.70
รวมทุกด้าน	6.02	71.09	77.11

เมื่อพิจารณาเกณฑ์ประเมินย่อยเป็นข้อ ๆ ในแต่ละข้อคำถาม สามารถคำนวณช่องว่างคุณภาพการบริการของเกณฑ์ประเมินย่อยได้จากการหาค่าเฉลี่ยของช่องว่างบริการในเกณฑ์ประเมินย่อยแต่ละข้อของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด

ค่าเฉลี่ยช่องว่างบริการของเกณฑ์ประเมินแต่ละข้อเรียงลำดับจากค่าสูงสุดไปยังค่าต่ำสุด มีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 7 ต่อไปนี้

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยช่องว่างบริการที่รับรู้กับบริการที่คาดหวัง (P-E) ของเกณฑ์ประเมินย่อยแต่ละข้อ เรียงลำดับจากค่าสูงสุดถึงต่ำสุด

ลำดับ ที่	เกณฑ์ประเมิน	ด้าน	ค่าเฉลี่ย ช่องว่าง P-E
1	17. มีความใจเย็น ควบคุมอารมณ์ได้	ผู้ให้บริการ	0.5854
2	18. พุดคุยกับท่านด้วยวาจาสุภาพ และให้เกียรติท่านทุกครั้ง ที่มาติดต่อขอใช้บริการ	ผู้ให้บริการ	0.5060
3	2. แสดงความกระตือรือร้นและเอาใจใส่ที่จะให้บริการทุก ครั้งที่ท่านมาติดต่อ	ผู้ให้บริการ	0.5060
4	4. ให้ความช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ และพยายามให้ท่าน ได้ในสิ่งที่ต้องการ	ผู้ให้บริการ	0.5060
5	12. ยินดีให้คำแนะนำเมื่อท่านกลับมาขอคำแนะนำอีกครั้ง	ผู้ให้บริการ	0.4390
6	10. รับฟังปัญหาในการใช้บริการของท่านและพยายามหา แนวทางแก้ไขปัญหาในการให้บริการ	ผู้ให้บริการ	0.4321
7	16. ให้บริการด้วยความเท่าเทียมกัน	ผู้ให้บริการ	0.3846
8	13. เข้าใจความต้องการของท่านในการมาขอใช้บริการ	ผู้ให้บริการ	0.3780
9	25. แบบฟอร์มต่าง ๆ มีข้อความครบถ้วน ชัดเจน	ลักษณะทาง กายภาพ	0.3704
10	6. ให้คำแนะนำระเบียบข้อปฏิบัติและวิธีการค้นคว้าเอกสาร ให้แก่ท่าน	ผู้ให้บริการ	0.3457
11	14. คำนึงถึงและรักษาผลประโยชน์ให้กับท่าน	ผู้ให้บริการ	0.3415
12	7. ให้คำอธิบายและสื่อสารให้ท่านเข้าใจได้อย่างชัดเจน	ผู้ให้บริการ	0.3333
13	9. มีการชี้แจงให้ท่านหายสงสัยในเรื่องการให้บริการ	ผู้ให้บริการ	0.3293
14	28. ห้องบริการมีความสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย	สถานที่และ สิ่งแวดล้อม	0.3291
15	3. ให้บริการที่สะดวก รวดเร็ว โดยท่านไม่ต้องรอนาน	ผู้ให้บริการ	0.3133
16	24. เวลาเปิด-ปิด ห้องบริการเป็นไปตามที่กำหนดไว้	ความน่าเชื่อถือ	0.3117
17	15. ให้ความสนใจติดตามสอบถามท่านหลังจากที่ให้ คำแนะนำไปแล้ว	ผู้ให้บริการ	0.3049
18	26. แบบฟอร์มต่าง ๆ เข้าใจง่าย	ลักษณะทาง กายภาพ	0.2963
19	1. มีความพร้อมเสมอเมื่อท่านมาขอใช้บริการ	ผู้ให้บริการ	0.2651

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ลำดับ ที่	เกณฑ์ประเมิน	ด้าน	ค่าเฉลี่ย ช่องว่าง P-E
20	29. ห้องบริการอยู่ในบริเวณที่เหมาะสม สะดวกในการติดต่อ	สถานที่และ สิ่งแวดล้อม	0.2593
21	11. สามารถแก้ไขปัญหาในการให้บริการได้ทันที	ผู้ให้บริการ	0.2073
22	5. มีความรู้และมีประสบการณ์ในการให้บริการ	ผู้ให้บริการ	0.1807
23	20. มีการจัดบริการประเภทต่าง ๆ อย่างครบถ้วนตามที่กำหนดไว้	ความน่าเชื่อถือ	0.1625
24	27. มีการคิดป้ายเพื่อประชาสัมพันธ์ข่าวสารของการบริการไว้ให้ทราบชัดเจน	ลักษณะทาง กายภาพ	0.1585
25	22. มีการประกาศหรือแจ้งให้ท่านทราบทุกครั้งหากการให้บริการเกิดขัดข้อง	ความน่าเชื่อถือ	0.1429
26	21. บริการประเภทต่าง ๆ ที่ท่านได้รับ มีความถูกต้อง แม่นยำ และตรงตามความต้องการ	ความน่าเชื่อถือ	0.1220
27	23. เมื่อเกิดความผิดพลาดในการให้บริการ เจ้าหน้าที่สามารถแก้ไขให้ท่านทันที	ความน่าเชื่อถือ	0.1039
28	8. ให้คำตอบและแนะนำข้อมูลได้ตรงตามความต้องการของท่าน	ผู้ให้บริการ	0.0964
29	19. ผู้ให้บริการมีจำนวนเพียงพอในการให้บริการ	ผู้ให้บริการ	0.0732

เมื่อพิจารณาระดับคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพการบริการที่คาดหวังและคุณภาพบริการที่รับรู้ของเกณฑ์ประเมินย่อยในข้อคำถามแต่ละข้อ สามารถแสดงได้ดังตารางที่ 8 และ 9 ตามลำดับดังต่อไปนี้

ตารางที่ 8 ระดับคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพการบริการที่คาดหวัง เรียงลำดับจากค่าสูงสุดถึงต่ำสุด

ลำดับ ที่	เกณฑ์ประเมิน	ด้าน	ระดับ คะแนนเฉลี่ย
1	18. พุดคุยกับท่านด้วยวาจาสุภาพ และให้เกียรติท่านทุกครั้งที่มาติดต่อขอใช้บริการ	ผู้ให้บริการ	4.1446
2	5. มีความรู้และมีประสบการณ์ในการให้บริการ	ผู้ให้บริการ	4.1084

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ลำดับ ที่	เกณฑ์ประเมิน	ด้าน	ระดับ คะแนนเฉลี่ย
3	4. ให้ความช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ และพยายามให้ท่าน ได้ในสิ่งที่ต้องการ	ผู้ให้บริการ	4.0964
4	8. ให้คำตอบและแนะนำข้อมูลได้ตรงตามความต้องการ ของท่าน	ผู้ให้บริการ	4.0723
5	1. มีความพร้อมเสมอเมื่อท่านมาขอใช้บริการ	ผู้ให้บริการ	4.0482
6	2. แสดงความกระตือรือร้นและเอาใจใส่ที่จะให้บริการทุก ครั้งที่ท่านมาติดต่อ	ผู้ให้บริการ	4.0241
7	17. มีความใจเย็น ควบคุมอารมณ์ได้	ผู้ให้บริการ	4.0000
8	12. ยินดีให้คำแนะนำเมื่อท่านกลับมาขอคำแนะนำอีกครั้ง	ผู้ให้บริการ	4.0000
9	21. บริการประเภทต่าง ๆ ที่ท่านได้รับ มีความถูกต้อง แม่นยำ และตรงตามความต้องการ	ความน่าเชื่อถือ	3.9878
10	26. แบบฟอร์มต่าง ๆ เข้าใจง่าย	ลักษณะทาง กายภาพ	3.9877
11	25. แบบฟอร์มต่าง ๆ มีข้อความครบถ้วน ชัดเจน	ลักษณะทาง กายภาพ	3.9753
12	3. ให้บริการที่สะดวก รวดเร็ว โดยท่านไม่ต้องรอนาน	ผู้ให้บริการ	3.9518
13	13. เข้าใจความต้องการของท่านในการมาขอใช้บริการ	ผู้ให้บริการ	3.9512
14	16. ให้บริการด้วยความเท่าเทียมกัน	ผู้ให้บริการ	3.9487
15	7. ให้คำอธิบายและสื่อสารให้ท่านเข้าใจได้อย่างชัดเจน	ผู้ให้บริการ	3.9383
16	28. ห้องบริการมีความสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย	สถานที่และ สิ่งแวดล้อม	3.9241
17	9. มีการชี้แจงให้ท่านหายสงสัยในเรื่องการให้บริการ	ผู้ให้บริการ	3.9146
18	19. ผู้ให้บริการมีจำนวนเพียงพอในการให้บริการ	ผู้ให้บริการ	3.9146
19	10. รับฟังปัญหาในการใช้บริการของท่านและพยายามหา แนวทางแก้ไขปัญหาในการให้บริการ	ผู้ให้บริการ	3.9136
20	14. คำนึงถึงและรักษาผลประโยชน์ให้กับท่าน	ผู้ให้บริการ	3.9024
21	20. มีการจัดบริการประเภทต่าง ๆ อย่างครบถ้วนตามที่ กำหนดไว้	ความน่าเชื่อถือ	3.8750
22	24. เวลาเปิด-ปิด ห้องบริการเป็นไปตามที่กำหนดไว้	ความน่าเชื่อถือ	3.8701

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ลำดับ ที่	เกณฑ์ประเมิน	ด้าน	ระดับ คะแนนเฉลี่ย
23	29. ห้องบริการอยู่ในบริเวณที่เหมาะสม สะดวกในการติดต่อ	สถานที่และ สิ่งแวดล้อม	3.8519
24	22. มีการประกาศหรือแจ้งให้ท่านทราบทุกครั้งหากการให้บริการเกิดขัดข้อง	ความน่าเชื่อถือ	3.8462
25	27. มีการติดป้ายเพื่อประชาสัมพันธ์ข่าวสารของการบริการไว้ให้ทราบชัดเจน	ลักษณะทาง กายภาพ	3.8415
26	11. สามารถแก้ไขปัญหาในการให้บริการได้ทันที	ผู้ให้บริการ	3.8049
27	23. เมื่อเกิดความผิดพลาดในการให้บริการ เจ้าหน้าที่สามารถแก้ไขให้ท่านทันที	ความน่าเชื่อถือ	3.7792
28	6. ให้คำแนะนำระเบียบข้อปฏิบัติและวิธีการค้นคว้าเอกสารให้แก่ท่าน	ผู้ให้บริการ	3.7284
29	15. ให้ความสนใจติดตามสอบถามท่านหลังจากที่ให้คำแนะนำไปแล้ว	ผู้บริการ	3.6951

ตารางที่ 9 ระดับคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพการบริการที่รับรู้ เรียงลำดับจากค่าสูงสุดถึงต่ำสุด

ลำดับ ที่	เกณฑ์ประเมิน	ด้าน	ระดับ คะแนนเฉลี่ย
1	18. พุดคุยกับท่านด้วยวาจาสุภาพ และให้เกียรติท่านทุกครั้งที่มาติดต่อขอใช้บริการ	ผู้ให้บริการ	4.6506
2	4. ให้ความช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ และพยายามให้ท่านได้ในสิ่งที่ต้องการ	ผู้ให้บริการ	4.6024
3	17. มีความใจเย็น ควบคุมอารมณ์ได้	ผู้ให้บริการ	4.5854
4	2. แสดงความกระตือรือร้นและเอาใจใส่ที่จะให้บริการทุกครั้งที่ท่านมาติดต่อ	ผู้ให้บริการ	4.5301
5	12. ยินดีให้คำแนะนำเมื่อท่านกลับมาขอคำแนะนำอีกครั้ง	ผู้ให้บริการ	4.4390
6	10. รับฟังปัญหาในการใช้บริการของท่านและพยายามหาแนวทางแก้ไขปัญหาในการให้บริการ	ผู้ให้บริการ	4.3457

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ลำดับ ที่	เกณฑ์ประเมิน	ด้าน	ระดับ คะแนนเฉลี่ย
7	25. แบบฟอร์มต่าง ๆ มีข้อความครบถ้วน ชัดเจน	ลักษณะทาง กายภาพ	4.3457
8	16. ให้บริการด้วยความเท่าเทียมกัน	ผู้ให้บริการ	4.3333
9	13. เข้าใจความต้องการของท่านในการมาขอใช้บริการ	ผู้ให้บริการ	4.3293
10	1. มีความพร้อมเสมอเมื่อท่านมาขอใช้บริการ	ผู้ให้บริการ	4.3133
11	5. มีความรู้และมีประสบการณ์ในการให้บริการ	ผู้ให้บริการ	4.2892
12	26. แบบฟอร์มต่าง ๆ เข้าใจง่าย	สถานที่และ สิ่งแวดล้อม	4.2840
13	7. ให้คำอธิบายและสื่อสารให้ท่านเข้าใจได้อย่างชัดเจน	ผู้ให้บริการ	4.2716
14	3. ให้บริการที่สะดวก รวดเร็ว โดยท่านไม่ต้องรอนาน	ผู้ให้บริการ	4.2651
15	28. ห้องบริการมีความสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย	สถานที่และ สิ่งแวดล้อม	4.2532
16	9. มีการชี้แจงให้ท่านหายสงสัยในเรื่องการให้บริการ	ผู้ให้บริการ	4.2439
17	14. คำนึงถึงและรักษาผลประโยชน์ให้กับท่าน	ผู้ให้บริการ	4.2439
18	24. เวลาเปิด-ปิด ห้องบริการเป็นไปตามที่กำหนดไว้	ความน่าเชื่อถือ	4.1818
19	8. ให้คำตอบและแนะนำข้อมูลได้ตรงตามความต้องการ ของท่าน	ผู้ให้บริการ	4.1687
20	29. ห้องบริการอยู่ในบริเวณที่เหมาะสม สะดวกในการติดต่อ	สถานที่และ สิ่งแวดล้อม	4.1111
21	21. บริการประเภทต่าง ๆ ที่ท่านได้รับ มีความถูกต้อง แม่นยำ และตรงตามความต้องการ	ความน่าเชื่อถือ	4.1098
22	6. ให้คำแนะนำระเบียบข้อปฏิบัติและวิธีการค้นคว้า เอกสารให้แก่ท่าน	ผู้ให้บริการ	4.0741
23	20. มีการจัดบริการประเภทต่าง ๆ อย่างครบถ้วนตามที่ กำหนดไว้	ความน่าเชื่อถือ	4.0375
24	11. สามารถแก้ไขปัญหาในการให้บริการได้ทันที	ผู้ให้บริการ	4.0122
25	15. ให้ความสนใจติดตามสอบถามท่านหลังจากที่ให้ คำแนะนำไปแล้ว	ผู้ให้บริการ	4.0000

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ลำดับ ที่	เกณฑ์ประเมิน	ด้าน	ระดับ คะแนนเฉลี่ย
26	27. มีการคิดป้ายเพื่อประชาสัมพันธ์ข่าวสารของการบริการ ไว้ให้ทราบชัดเจน	ลักษณะทาง กายภาพ	4.0000
27	19. ผู้ให้บริการมีจำนวนเพียงพอในการให้บริการ	ผู้ให้บริการ	3.9878
28	22. มีการประกาศหรือแจ้งให้ท่านทราบทุกครั้งหากการ ให้บริการเกิดขัดข้อง	ความน่าเชื่อถือ	3.9870
29	23. เมื่อเกิดความผิดพลาดในการให้บริการ เจ้าหน้าที่ สามารถแก้ไขให้ท่านทันที	ความน่าเชื่อถือ	3.8831

สำหรับระดับคุณภาพการบริการที่คาดหวังและระดับคุณภาพการบริการที่รับรู้โดย
เฉลี่ยของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดแสดงในตารางที่ 10 ต่อไปนี้

ตารางที่ 10 ระดับคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพการบริการที่คาดหวังและที่รับรู้ในภาพรวม

คุณภาพการบริการ	ระดับคะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ที่คาดหวัง	3.9333	0.5647
ที่รับรู้	4.2375	0.5265

ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะจากผู้ตอบแบบสอบถาม

สำหรับความคิดเห็นเพิ่มเติมซึ่งเป็นส่วนที่ 3 ของแบบสอบถามนั้นมีผู้แสดงความ
ความคิดเห็นจำนวน 9 ราย ซึ่งได้แสดงความคิดเห็นในแต่ละด้านดังสรุปเป็น 2 ประเด็นคือ ความคิดเห็น
ที่เป็นการชมเชย และความคิดเห็นที่เป็นข้อเสนอแนะให้ปรับปรุง ดังต่อไปนี้

สรุปความคิดเห็นที่เป็นการชมเชย

สำหรับความคิดเห็นที่เป็นการชมเชยมีผู้ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นเพียง 1
ด้านเท่านั้นคือ

1. ด้านผู้ให้บริการ

ผู้ให้บริการมีความกระตือรือร้น ตั้งใจและเต็มใจให้บริการ มีความสุภาพ มีความรู้บริการได้อย่างรวดเร็ว

สรุปความคิดเห็นที่เป็นการเสนอให้มีการปรับปรุง

สำหรับความคิดเห็นที่เป็นข้อเสนอแนะให้มีการปรับปรุงมีผู้ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นทั้ง 4 ด้านคือ

1. ด้านผู้ให้บริการ

ความรู้และประสบการณ์ของผู้ให้บริการยังต้องมีการพัฒนา ซึ่งในบางกรณีควรขอความช่วยเหลือจากที่ปรึกษาทางการแพทย์

มีจำนวนน้อยไม่เพียงพอในการรองรับการบริการ ทำให้ต้องรอคิว ควรเพิ่มเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

มีประชุมบ่อยทำให้ไม่มีเจ้าหน้าที่ประจำการคอยรับคำขอ

ขาดความเชี่ยวชาญเรื่องข้อมูลยาและโรคทำให้ในบางกรณีเกิดการสื่อสารติดขัดกับผู้รับบริการเกี่ยวกับข้อมูลที่ต้องการอย่างแท้จริง

2. ด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ

ข้อมูลขาดความครบถ้วน ถูกต้อง ทิศทางที่ชัดเจนในการตอบคำถาม ควรกำหนดมาตรฐานในการตอบคำถาม โดยเฉพาะอย่างยิ่งคำถามที่ถูกถามเข้ามาบ่อย

ข้อมูลไม่เป็นปัจจุบันและไม่จำเพาะต่อความต้องการของผู้รับบริการ

ควรมีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะในการช่วยตอบคำถาม

ผู้รับบริการไม่แน่ใจว่าข้อมูลตรงกับความต้องการของบุคลากรทางการแพทย์ที่ขอหรือไม่

ในกรณีที่เป็นการบุคลากรทางการแพทย์ที่ขอข้อมูลมาบ่อยแนะนำให้แนบใบสรุปรายการที่เคยขอไปแล้วแนบกับข้อมูลด้วยทุกครั้ง

ไม่แจ้งเวลาให้มารับเอกสาร

ข้อมูลที่ได้รับไม่ใช่ข้อมูลใหม่ล่าสุด

3. ด้านลักษณะทางกายภาพ

แบบฟอร์มคำขอมีพื้นที่ให้กรอกรายละเอียดของคำขอน้อย

แบบฟอร์มคำขอมีความไม่ชัดเจนตรงตำแหน่งที่แพทย์หรือผู้แทนยาต้องเซ็นชื่อ

ของใส่เอกสารมีความสวยงามแต่ดูสิ้นเปลือง

การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับลักษณะความรับผิดชอบของหน่วยงานยังไม่ชัดเจน

4. ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม

ห้องบริการควรอยู่ในบริเวณที่ผู้แทนฯ เข้าใช้บริการที่สะดวก เช่น อยู่ชั้น 20 ซึ่งเป็นชั้นที่ผู้แทนฯ ใช้งานเมื่อเข้ามาทำงานที่สำนักงาน หรือหากอยู่ชั้น 15 เหมือนที่เป็นปัจจุบันก็ควรอยู่บริเวณส่วนหน้าสุดที่ติดกับทางเข้าออกของชั้น

ควรจัดห้องบริการไว้ต่างหากอีกห้องหนึ่งเพื่อให้การบริการโดยเฉพาะ

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

บทที่ 5

สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลในบทที่ 4 สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังต่อไปนี้

แบบสอบถามการประเมินคุณภาพการบริการ

ในการเลือกใช้แบบสอบถามเพื่อประเมินคุณภาพการบริการของหน่วยบริการข้อมูลทางการแพทย์นั้น ผู้วิจัยได้เลือกใช้แบบสอบถามที่ได้พัฒนาขึ้น โดยคุณบุศยรัตน์ คู่เทียม (2548) ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ปรับปรุงมาจากหลักการของ SERVQUAL และ LibQUAL เนื่องด้วยลักษณะการบริการของหน่วยบริการข้อมูลทางการแพทย์ที่ไม่ได้มีความเหมาะสมที่จะเลือกใช้แบบสอบถาม SERVQUAL หรือ LibQUAL ใดๆอย่างหนึ่ง บริการข้อมูลทางการแพทย์มีความคล้ายคลึงกับการบริการในทางธุรกิจด้วยเหตุที่เป็นหน่วยงานหนึ่งของบริษัทฯ และในขณะเดียวกันก็มีการสืบค้นข้อมูลเช่นเดียวกับการบริการของห้องสมุดร่วมด้วย การเลือกใช้แบบสอบถามที่มีพื้นฐานมาจากสองหลักการดังกล่าวร่วมกันจึงมีความเหมาะสมมากกว่าที่จะเลือกใช้แบบสอบถามที่มีที่มาจากหลักการใดหลักการหนึ่ง

อีกประการหนึ่ง แม้ว่าแบบสอบถามต้นฉบับจะมีการตรวจสอบความเที่ยงตรงแล้ว คือมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของ Cronbach's alpha เท่ากับ 0.97 แต่สำหรับการค้นคว้าอิสระนี้ ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบความเที่ยงตรงอีกด้วย โดยใช้ข้อมูลทั้งหมดที่ได้รับจากผู้ตอบแบบสอบถาม เนื่องจากข้อมูลที่ได้มาจากประชากรที่มีจำนวนไม่มาก และค่าทดสอบความเที่ยงตรงที่ได้เท่ากับ 0.978 แสดงให้เห็นว่าแบบสอบถามมีความน่าเชื่อถือสูง

คุณลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถาม

จากข้อมูลประจำหน่วยบริการข้อมูลทางการแพทย์บริษัทแอสตราเซนเนกา (ประเทศไทย) จำกัด มีพนักงานบริษัทที่เคยใช้บริการในช่วงเวลาตั้งแต่ 1 มกราคม – 31 สิงหาคม 2552

จำนวนทั้งสิ้น 110 ราย ในจำนวนนี้มีพนักงานที่ลาออกไปแล้ว 9 ราย คงเหลือจำนวนผู้ที่
ที่จะตอบแบบสอบถาม 101 ราย มีผู้ที่ตอบแบบสอบถามกลับคืนมา 83 ราย ซึ่งคิดเป็นอัตราการตอบ
กลับร้อยละ 82.18 ซึ่งแม้ว่าจะเป็นการตอบที่ไม่น้อย แต่แบบสอบถามที่ไม่ได้รับคืนทั้งหมดเป็น
แบบสอบถามที่แจกให้กับพนักงานที่เป็นผู้แทนยา ซึ่งมีข้อจำกัดในการเรียกเก็บคืนเนื่องจากผู้แทน
ยาโดยเฉพาะในเขตต่างจังหวัดเข้าสำนักงานเพียงเดือนละครั้งและมีภาระงานและเวลาอย่างจำกัด
เมื่อเข้าสำนักงาน จึงทำให้ได้รับแบบสอบถามกลับคืนจากพนักงานกลุ่มนี้ไม่หมด

สำหรับข้อมูลคุณลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถามคือส่วนใหญ่ เป็นหญิง (ร้อยละ
79.52) จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 80.72) สาขาที่จบการศึกษาคือเภสัชศาสตร์ (ร้อย
ละ 78.31) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของพนักงานโดยรวมของบริษัท เช่นเดียวกับระยะเวลาที่ทำงาน
ในบริษัทพบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ทำงานในบริษัท ๓ ไม่เกิน 5 ปี (ร้อยละ 68.67) ซึ่งพนักงานที่เป็น
ผู้แทนยามักจะทำงานไม่นานและมีอัตราการเปลี่ยนสถานที่ทำงานสูงกว่าพนักงานในฝ่ายอื่น ๆ และ
จากการค้นคว้าอิสระครั้งนี้ก็พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นผู้แทนยาซึ่งสังกัดฝ่ายขาย
(ร้อยละ 81.93) สำหรับเหตุผลที่ใช้บริการของหน่วยบริการข้อมูลทางการแพทย์นั้น ผู้ตอบ
แบบสอบถามสามารถตอบได้หลายข้อแต่หากพิจารณาโดยรวมแล้วพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วน
ใหญ่จะมีเหตุผลข้อหนึ่งร่วมด้วยคือนำข้อมูลไปให้บุคลากรทางการแพทย์ (ร้อยละ 86.75) มีเพียง
ส่วนน้อยของผู้ตอบแบบสอบถามเท่านั้นที่ตอบว่าใช้บริการเพราะความต้องการของตนเองหรือ
เหตุผลอื่น โดยไม่เกี่ยวกับบุคลากรทางการแพทย์เลย สำหรับความถี่ในการใช้บริการพบว่าผู้ตอบ
แบบสอบถามส่วนใหญ่ใช้บริการ 1 ครั้งต่อเดือน (ร้อยละ 45.78) โดยรวมแล้วใช้บริการไม่เกิน 3
ครั้งต่อเดือน (ร้อยละ 95.18) ซึ่งแม้ว่าจะมีอัตราการรับบริการที่ไม่สูงมากแต่ผู้ตอบแบบสอบถาม
จำนวนหนึ่งที่ได้แสดงความคิดเห็นว่าผู้ใช้บริการมีจำนวนไม่พอต่อการให้บริการ ทั้งใน
แบบสอบถามในส่วนของการประเมินคุณภาพการบริการและส่วนแสดงความคิดเห็น

การประเมินคุณภาพการบริการ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 77.11 ได้ประเมินว่าการ
บริการมีคุณภาพโดยรวมอยู่ในระดับเท่ากับหรือเหนือกว่าความคาดหวัง ซึ่งหากแปลความเป็น
ระดับความพึงพอใจซึ่งเป็นผลมาจากการรับรู้คุณภาพการบริการที่ได้รับแล้ว อาจกล่าวได้ว่าเป็น
สัดส่วนที่ยังยอมรับไม่ได้ เนื่องจากเป้าประสงค์ของหน่วยงานในปัจจุบันคือจะต้องมีสัดส่วนของ
ผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 90 ขึ้นไป แต่อย่างไรก็ตาม ใน
จำนวนนี้มีผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 71.09 ที่ประเมินว่าคุณภาพการบริการอยู่ในระดับเหนือกว่า

ความคาดหวัง ซึ่งถือได้ว่าเป็นสัดส่วนที่สูงมากเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ที่ประเมินว่าการบริการมีคุณภาพเท่ากับความคาดหวังคือเป็นจำนวนร้อยละ 6.02 ส่วนผู้ตอบแบบสอบถามที่ประเมินว่าคุณภาพการบริการโดยรวมอยู่ในระดับต่ำกว่าความคาดหวังมีจำนวนร้อยละ 22.89

หากพิจารณาผลการประเมินคุณภาพการบริการแยกตามแต่ละด้านของเกณฑ์ประเมินคุณภาพ โดยเรียงลำดับจากจำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามที่ประเมินว่าคุณภาพการบริการอยู่ในระดับเท่ากับหรือเหนือกว่าความคาดหวังพบว่า ด้านลักษณะทางกายภาพ และด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อมมีสัดส่วนของผู้ตอบแบบสอบถามที่ประเมินว่ามีคุณภาพเท่ากับหรือเหนือกว่าความคาดหวังสูงที่สุดในสัดส่วนที่เท่ากันคือเป็นจำนวนร้อยละ 86.75 ในจำนวนนี้จะพบว่าสัดส่วนของผู้ที่ประเมินว่ามีคุณภาพการบริการเท่ากับความคาดหวังสูงกว่าผู้ที่ประเมินว่าคุณภาพการบริการเหนือกว่าความคาดหวัง อาจเนื่องมาจากผู้ตอบแบบสอบถามไม่ได้มีความคาดหวังในองค์ประกอบของเกณฑ์ประเมินคุณภาพในส่วนนี้ เนื่องจากมีความเข้าใจในสถานะของหน่วยงานที่ปฏิบัติงานภายใต้การทำงานร่วมกันกับหน่วยหรือฝ่ายงานอื่น ๆ ของบริษัท ฯ ในขณะที่ด้านผู้ให้บริการ และด้านความน่าเชื่อถือของการบริการมีสัดส่วนของผู้ประเมินน้อยกว่าคือ เป็นจำนวนร้อยละ 77.11 และ 74.70 ตามลำดับ แต่เมื่อพิจารณาสัดส่วนของผู้ที่ประเมินว่าการบริการมีคุณภาพเหนือกว่าความคาดหวังกับเท่ากับความคาดหวังแล้ว ทั้งสองด้านมีสัดส่วนของผู้ที่ประเมินว่ามีคุณภาพเหนือกว่าความคาดหวังมากกว่าผู้ที่ประเมินว่าคุณภาพการบริการเท่ากับความคาดหวัง แต่ด้านผู้ให้บริการมีความแตกต่างของสัดส่วนของผู้ประเมินมากกว่าด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ อย่างไรก็ตาม ด้านความน่าเชื่อถือของการให้บริการมีสัดส่วนของผู้ที่ประเมินว่ามีคุณภาพเท่ากับหรือเหนือกว่าความคาดหวังน้อยที่สุดในเกณฑ์ประเมินทั้งสิ้นด้าน ซึ่งแสดงได้ว่าผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนหนึ่งที่ยังไม่มีความพึงพอใจในด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ สอดคล้องกับผลการประเมินความพึงพอใจครั้งที่ 1 ของหน่วยงาน (อรนุช กองทอง 2551)

หากพิจารณาในรายละเอียดของเกณฑ์ประเมินคุณภาพย่อยหรือข้อคำถามแต่ละข้อจากช่องว่างของคุณภาพบริการซึ่งคำนวณได้จากผลต่างของค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพบริการที่รับรู้กับค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพบริการที่คาดหวังของผู้ประเมินแต่ละราย (P-E) เพื่อหาว่าเกณฑ์ย่อยข้อใดที่มีคุณภาพเหนือกว่าความคาดหวังมากที่สุดเป็นอันดับต้น ๆ พบว่าเกณฑ์ย่อยเหล่านั้นเป็นคุณสมบัติในส่วนของผู้ให้บริการ ได้แก่ ความใจเย็นควบคุมอารมณ์ได้ การพูดคุยด้วยวาจาสุภาพ ให้เกียรติผู้รับบริการ การแสดงความกระตือรือร้นและเอาใจใส่ และการยินดีให้คำแนะนำตามลำดับ ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ประเมินให้คะแนนอยู่ในระดับที่มีคุณภาพสูงสุด ถือได้ว่าเป็นคุณสมบัติที่หน่วยงานพึงรักษาระดับของคุณภาพการบริการเหล่านี้ไว้เป็นมาตรฐานสำหรับการปฏิบัติงาน

นอกจากนี้ในเกณฑ์ย่อยที่กล่าวมา มีเกณฑ์ที่ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคาดหวังและรับรู้สูง ร่วมอยู่ด้วยคือ การพูดคุยด้วยวาจาสุภาพและให้เกียรติผู้รับบริการ ความใจเย็นควบคุมอารมณ์ได้ และการแสดงความกระตือรือร้นและเอาใจใส่ผู้มารับบริการ สามารถกล่าวได้ว่า ผู้ให้บริการได้สนองตอบต่อความคาดหวังของผู้รับบริการได้ดีที่สุดเป็นพิเศษในเกณฑ์ย่อยที่กล่าวมานี้

แต่เมื่อพิจารณาเกณฑ์ย่อยที่ได้รับการประเมินว่ามีคุณภาพต่ำสามารถพิจารณาได้จาก ค่าผลต่างของระดับคุณภาพบริการที่รับรู้กับระดับบริการที่คาดหวังที่มีค่าน้อย พบว่าได้แก่ ผู้ให้บริการมีจำนวนเพียงพอในการให้บริการ ให้คำตอบและแนะนำข้อมูลได้ตรงกับความต้องการ การแก้ไขเมื่อเกิดความผิดพลาด ความถูกต้อง แม่นยำของบริการและตรงกับความต้องการ การแจ้งประกาศเมื่อการบริการขัดข้อง นอกจากนี้ความรู้และประสบการณ์ของผู้ให้บริการก็เป็นอีกข้อหนึ่ง ที่ผู้ตอบแบบสอบถามประเมินว่ามีคุณภาพต่ำเมื่อเทียบกับเกณฑ์ย่อยข้ออื่น ๆ ผู้ให้บริการควรให้ความสนใจกับเกณฑ์ที่ผู้ประเมินมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการที่จะได้รับในเกณฑ์นั้นสูงแต่ ประเมินว่ามีคุณภาพต่ำ กล่าวคือผู้ให้บริการต้องปรับปรุงในเรื่องความรู้ความสามารถในการ ให้บริการ ให้คำตอบและแนะนำข้อมูลให้ตรงกับความต้องการ และบริการมีความถูกต้อง แม่นยำ และตรงกับความต้องการ เพื่อที่จะยกระดับของคุณภาพการบริการให้ใกล้เคียงกับหรือมากกว่า ความคาดหวังของผู้รับบริการ แต่อย่างไรก็ตามในเกณฑ์ประเมินย่อยแต่ละข้อนี้ ค่าของว่างบริการ เฉลี่ยเหล่านี้มีค่ามากกว่าศูนย์ แสดงว่าคุณภาพการบริการ โดยเฉลี่ยแล้วยังอยู่ในระดับที่เหนือกว่า ความคาดหวังแต่ว่ามีค่าสูงกว่าความคาดหวังเพียงเล็กน้อย

ระดับคุณภาพการบริการที่คาดหวังและที่รับรู้

ค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพการบริการที่ความคาดหวังมีค่าเท่ากับ 3.9333 แสดงว่าอยู่ใน ระดับมาก ซึ่งมีความสอดคล้องกับผลการวิจัยของ บุศยารัตน์ คู่เทียม (2548: 143) ส่วนระดับ คุณภาพการบริการที่รับรู้ก็อยู่ในระดับมากเช่นกัน โดยมีระดับคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.2375 หาก พิจารณาว่าผู้ประเมินมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการในเกณฑ์ใดมากเป็นพิเศษนั้น อาจ พิจารณาจากระดับคะแนนเฉลี่ยของระดับคุณภาพการบริการที่คาดหวังที่มีค่าสูงสุดในอันดับต้น ๆ ดังที่ ได้อธิบายไปแล้วข้างต้น

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากผู้ตอบแบบสอบถาม

มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 9 รายเท่านั้นที่ให้ข้อมูลในส่วนนี้ในแบบสอบถาม แต่ อย่งไรก็ตามข้อมูลที่ให้มาในส่วนนี้ก็มีความสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนของการ

ประเมินคุณภาพการบริการ นั่นคือผู้ตอบแบบสอบถามบางส่วนให้ข้อเสนอแนะให้มีการปรับปรุงด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ คือยังไม่มั่นใจในเรื่องความถูกต้องของข้อมูลที่ได้รับจากหน่วยบริการข้อมูลทางการแพทย์ว่าจะตรงกับความต้องการของบุคลากรทางการแพทย์หรือไม่ รวมถึงการตอบคำถามบางคำถามที่ต้องการความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้นเป็นพิเศษเพื่อให้คำตอบตรงกับความต้องการของผู้รับบริการมากที่สุด นอกจากนี้ยังมีผู้ประเมินบางรายที่ให้ความเห็นว่าผู้ให้บริการยังต้องพัฒนาในเรื่องความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์หรือโรคให้มากขึ้นเพื่อที่จะสามารถรับทราบถึงความต้องการของผู้รับบริการอย่างถูกต้องไม่ว่าจะสื่อสารโดยตรงที่หน่วยบริการหรือผ่านทางโทรศัพท์

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. แบบสอบถามที่เลือกใช้ในการค้นคว้าอิสระครั้งนี้ยังไม่ใช่แบบสอบถามสำหรับหน่วยบริการข้อมูลทางการแพทย์โดยเฉพาะ เนื่องจากกระบวนการพัฒนาแบบสอบถามขึ้นมาใหม่นั้นต้องใช้เวลามาก ผู้วิจัยจึงมิได้เลือกที่จะทำการศึกษาค้นคว้าด้วยกระบวนการดังกล่าวด้วยความจำกัดของช่วงเวลาในการค้นคว้าอิสระ

2. กลุ่มประชากรของการค้นคว้าอิสระครั้งนี้เป็นพนักงานของบริษัทแอสตราเซนเนกา (ประเทศไทย) จำกัด ที่เคยใช้บริการของหน่วยบริการข้อมูลทางการแพทย์ มิได้รวมถึงผู้รับบริการภายนอกบริษัท หากจำเป็นต้องสอบถามการประเมินคุณภาพการบริการจากผู้ให้บริการกลุ่มดังกล่าว อาจต้องพิจารณาเกณฑ์คุณภาพการบริการที่แตกต่างออกไป เพื่อให้มีความเหมาะสมกับลักษณะของการให้บริการกับผู้รับบริการกลุ่มนี้

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการบริการของหน่วยบริการข้อมูลทางการแพทย์ยังไม่มีรายงานมาก่อน การค้นคว้าอิสระครั้งนี้ถือได้ว่าเป็นการวิจัยแรก จึงยังไม่มีข้อมูลเปรียบเทียบกับงานวิจัยลักษณะเดียวกันนี้ในปัจจุบัน

แนวทางการวิจัยในอนาคต

การประเมินคุณภาพการบริการของหน่วยบริการข้อมูลทางการแพทย์บริษัทแอสตราเซนเนกา (ประเทศไทย) จำกัดนี้จัดได้ว่าเป็นการประเมินครั้งแรกโดยใช้หลักการของการหาช่องว่างของคุณภาพการบริการจากความคิดเห็นของผู้รับบริการ โดยผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 77.11 ประเมินว่าการบริการของหน่วยบริการข้อมูลทางการแพทย์มีคุณภาพอยู่ในระดับเท่ากับหรือสูงกว่าความคาดหวัง ซึ่งค่าร้อยละจำนวนที่ได้นี้สามารถใช้เป็นเป้าหมายในการกำหนดคุณภาพ

บริการเพื่อจัดการบริการให้ตรงกับความคาดหวังของผู้รับบริการให้มากขึ้นสำหรับการสำรวจในครั้งต่อไป ซึ่งผู้ให้บริการควรจะเร่งปรับปรุงคุณภาพการบริการในเกณฑ์ประเมินข้อที่ผู้ตอบแบบสอบถามประเมินว่ามีคุณภาพต่ำ เพื่อยกระดับคุณภาพการบริการในเกณฑ์นั้นให้สูงขึ้น ในขณะที่เดียวกันก็ควรที่จะรักษาระดับคุณภาพบริการในข้อที่ผู้ตอบแบบสอบถามประเมินว่ามีคุณภาพสูงไว้อย่างสม่ำเสมอ

สำหรับในอนาคตควรมีการสำรวจความคิดเห็นของผู้รับบริการเกี่ยวกับการประเมินคุณภาพการบริการในลักษณะเดียวกันนี้อีกเพื่อเป็นตัวชี้วัดคุณภาพการบริการ และส่งเสริมการทำงานให้มีการพัฒนาคุณภาพอย่างไม่หยุดนิ่งและตรงกับความคาดหวังของผู้รับบริการให้มากที่สุด นอกจากนี้ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพการบริการ หรือผู้ให้บริการอาจมีความจำเป็นต้องวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงลึกให้มากขึ้น โดยการใช้สถิติทดสอบความแตกต่างของผลการประเมินเพื่อให้ทราบถึงผลกระทบของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดรูปแบบการบริการที่เหมาะสมกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวต่อไป

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

บรรณานุกรม

- กนก สุขมณี และ อภิรดี เกล็ดมณี. “การประเมินคุณภาพบริการของห้องสมุด: จาก SERVQUAL สู่ LibQUAL+™. โคมทัศน์ 26, 2 (2548): 58-67.
- จิตติมา ธีรพันธุ์เสถียร. “การศึกษาคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) สาขาพร้อมมิตร 2549.” สารนิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2549.
- นิภา แว่ววิจิต. “คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา, 2545.
- บุศยรัตน์ คู่เทียม. “การประเมินคุณภาพบริการของสำนักหอจดหมายเหตุแห่งชาติ.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาการจัดการจดหมายเหตุและเอกสาร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2548.
- เบญจพร พุฒคำ. “ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลจันทรมหาเมกษา.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2547.
- พิรุณ คำพรมา. “ความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยกระดูกขาหักในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัยขอนแก่น, 2548.
- มะลิวรรณ น้อยบัวทิพย์ และคณะ. “การประเมินคุณภาพการบริการด้วยแบบจำลอง LibQual+ ตามทัศนะของผู้ใช้บริการ สำนักวิทยบริการ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.” รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2548. (อัดสำเนา)
- รัตนะ อินจ้อย. “การประเมินคุณภาพการบริการของสำนักวิทยบริการและเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ โดยใช้ LibQual+™.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาบรรณารักษศาสตร์และสารนิเทศศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2551.
- สุพัฒน์ ส่องแสงจันทร์. “พื้นฐานของคุณภาพบริการ: การเอาใจใส่ลูกค้า.” วารสารห้องสมุด 48, 1(2547):1-14.

โสธยา พูลเกษ. “ความคาดหวังของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2550.

อรนุช กองทอง, อรรถชัย ทรายผึ้ง และ วีรยา บุญทองงาม. “การสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการหน่วยบริการข้อมูลทางการแพทย์ บริษัทแอสตราเซนเนก้า(ประเทศไทย) จำกัด.” เอกสารประกอบการประชุมภายในบริษัทแอสตราเซนเนก้า, 2551. (อัดสำเนา)

อรนุช กองทอง. “Standard Operating Policy and Procedure: Handling of Medical Information Request.” เอกสารควบคุมภายในบริษัทแอสตราเซนเนก้า (ประเทศไทย) จำกัด, 2552. (อัดสำเนา)

อัจฉริยา ธนาธิปัตย์. “ความคิดเห็นของแพทย์ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อผู้แทน/ตัวแทนบริษัทในการให้บริการของศูนย์บริการข้อมูลทางการแพทย์ของบริษัทโรชไทยแลนด์ จำกัด.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2546.

Parasuraman, A., Valarie.A Zeithaml, and Leonard L. Berry. “A conceptual model of service quality and its implications for future research.” *Journal of Marketing* 49 (1985): 41-200.

_____. “SERVQUAL : A Multiple – item Scale for Measuring Customer Perceptions of Service Quality.” *Journal of Retailing* 64 (1988) : 12 – 40.

_____. *Delivery quality service: balancing customer perception and expectation*. New York. Free press, 1990.

ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ภาคผนวก ก

มหาวิทยาลัยศิลปากร
ผลการพิจารณาของคณะกรรมการ
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สงวนลิขสิทธิ์



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร โทร. 24254
 ที่ วันที่ 1 มิถุนายน 2552
 เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

เรียน นายอรรถชัย ทรายฝั่ง

ตามที่ท่านได้ส่งโครงการวิจัย เรื่อง "การประเมินคุณภาพการบริการของหน่วยบริการข้อมูลทางการแพทย์บริษัทแอสตราเซนเนกา (ประเทศไทย) จำกัด" ให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร พิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ นั้น

ในการนี้ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ได้พิจารณาโครงการวิจัยของท่านแล้ว ขอแจ้งผลการพิจารณาให้ท่านทราบว่า โครงการวิจัยของท่านเป็นไปตามหลักเกณฑ์และแนวทางของโครงการที่มีลักษณะไม่เข้าข่ายต้องขอรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จึงไม่ต้องขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(เภสัชกร รองศาสตราจารย์ ดร.ธนะเศรษฐ์ จิวาทิรัญพัฒน์)
 ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ภาคผนวก ข

หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูล
มหาวิทยาลัยศิลปากร กรุงเทพมหานคร



ที่ ศบ 0520.107 / ๒๕๕๒

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
22 ถนนบรมราชชนนี คลังชั้น กรุงเทพฯ 10170

16 กรกฎาคม 2552


เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูล

เรียน ผู้จัดการฝ่ายการแพทย์ บริษัท แอสตราเซนเนกา จำกัด

ด้วย นายอรรถชัย ทราชฝั่ง นักศึกษาระดับปริญญาโท บัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังทำการค้นคว้าอิสระ เรื่อง “การประเมินคุณภาพการบริการของหน่วยบริการข้อมูลทางการแพทย์บริษัท แอสตราเซนเนกา (ประเทศไทย) จำกัด” มีความประสงค์ขอเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่ วันที่ 20 กรกฎาคม 2552 ถึง วันที่ 15 กันยายน 2552 เพื่อประกอบการทำการค้นคว้าอิสระ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดพิจารณาอนุญาต ให้นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลจากพนักงานของท่านได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุเคราะห์ตามที่เรียนมาข้างต้นนี้ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ


(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริชัย ชินะดังกูร)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย คลังชั้น

โทรศัพท์ / โทรสาร 0 - 2880 - 9943

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ภาคผนวก ค

หน้าคืออนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

AstraZeneca 

4 สิงหาคม 2552

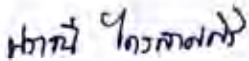
เรื่อง อนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล

เรียน กณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

อ้างถึงหนังสือราชการเลขที่ ศธ 0520.107/4622 เรื่อง ขอดความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูล เรื่อง “การประเมินคุณภาพการบริการของหน่วยบริการข้อมูลทางการแพทย์ บริษัทแอสตรา-เซนเนกา (ประเทศไทย) จำกัด” ของนายอรรถชัย ทราชผีง นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขา วิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยศิลปากร มานัน

บริษัท แอสตราเซนเนกา (ประเทศไทย) จำกัด อนุญาตให้นักศึกษาดังกล่าวเก็บรวบรวมข้อมูลจากพนักงานของบริษัทได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ


(ดร.ปราณี ไกรลาศศิริ)
ผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์

ภาคผนวก ง

มหาวิทยาลัยศิลปากร เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
สงวนลิขสิทธิ์

**แบบสอบถามคุณภาพการให้บริการของหน่วยบริการข้อมูลทางการแพทย์
โดยพนักงานบริษัทแอสตราเซนเนก้า (ประเทศไทย) จำกัด**

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินคุณภาพการให้บริการของหน่วยบริการข้อมูลทางการแพทย์ (MIS) โดยผู้ใช้บริการที่เป็นพนักงานบริษัทแอสตราเซนเนก้า (ประเทศไทย) จำกัด เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการพัฒนาการบริการของหน่วยบริการข้อมูลทางการแพทย์ให้มีความเหมาะสมตามความต้องการของผู้ใช้บริการ แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิชาการศึกษาอิสระตามหลักสูตรวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้จะไม่มีการเก็บข้อมูลส่วนบุคคลที่ชี้เฉพาะถึงตัวของท่าน ข้อมูลทั้งหมดที่เก็บรวบรวมในครั้งนี้จะนำไปใช้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษาและการพัฒนาคุณภาพการให้บริการของหน่วยบริการข้อมูลทางการแพทย์ บริษัทแอสตราเซนเนก้า (ประเทศไทย) เท่านั้น

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้มีทั้งหมด 40 ข้อแบ่งเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถาม 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพการบริการ 29 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงคุณภาพการบริการ 4 ข้อ

หากท่านมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับการตอบแบบสอบถามนี้ โปรดติดต่อผู้วิจัย นาย อรรถชัย ทราชผิง โทร.081-8130645 หรือ 02-7397459

ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ นอกเหนือจากเป็นรายงานประกอบการเรียนของผู้วิจัยแล้ว ผลการวิจัยนี้จะนำมาใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงคุณภาพของการบริการสำหรับทุกท่านต่อไป

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายกากบาท (X) หรือเติมคำในช่องว่าง ในข้อคำถามต่อไปนี้

1. เพศ

หญิง

ชาย

2. ระดับการศึกษาสูงสุด

ปริญญาตรี

ปริญญาโท

ปริญญาเอก

3. สาขาวิชาที่จบการศึกษา

เภสัชศาสตร์

พยาบาลศาสตร์

วิทยาศาสตร์

อื่น ๆ ระบุ

4. ระยะเวลาที่ทำงานในแอสตราเซนเนกา ปี เดือน

5. สังกัด

Sales

primary care

specialty care

Marketing

primary care

specialty care

Medical

อื่น ๆ

6. วัตถุประสงค์ที่ท่านขอใช้บริการของ MIS เพื่อ (อาจตอบได้หลายตัวเลือก)

นำไปให้บุคลากรทางการแพทย์เนื่องจาก

บุคลากรทางการแพทย์เป็นฝ่ายร้องขอเองโดยที่ท่านไม่ได้กล่าวถึง

บุคลากรทางการแพทย์ร้องขอเนื่องจากท่านได้กล่าวถึง

นำไปใช้เนื่องจากความต้องการของตัวท่านเอง

เหตุผลอื่น โปรดระบุ.....

7. ความถี่ที่ท่านใช้บริการของ MIS

น้อยกว่า 1 ครั้ง/เดือน

1 ครั้ง/เดือน

2-3 ครั้ง/เดือน

มากกว่า 3 ครั้ง/เดือน

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับคุณภาพการบริการของ MIS ที่ท่านคาดหวังและได้รับจริง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายกากบาท (x) ทับตัวเลขเพียง 1 ตัวเลข ในช่องระดับความคาดหวังและระดับบริการที่ได้รับจริงหรือไม่มีความคิดเห็นในแต่ละข้อ ให้ครบทุกข้อคำถามต่อไปนี้

คุณภาพบริการของหน่วยบริการข้อมูลทางการแพทย์ (MIS)	ระดับ ความคาดหวัง					ระดับ บริการที่ได้รับจริง					ไม่มี ความ คิดเห็น
	น้อย สุด				มาก สุด	น้อย สุด				มาก สุด	
ก. ด้านผู้ให้บริการ											
1. มีความพร้อมเสมอเมื่อท่านมาขอใช้บริการ	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	N/A
2. แสดงความกระตือรือร้นและเอาใจใส่ที่จะให้บริการทุกครั้งที่ท่านมาติดต่อ	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	N/A
3. ให้บริการที่สะดวก รวดเร็ว โดยท่านไม่ต้องรอนาน	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	N/A
4. ให้ความช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ และพยายามให้ท่านได้ในสิ่งที่ต้องการ	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	N/A
5. มีความรู้และมีประสบการณ์ในการให้บริการ	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	N/A
6. ให้คำแนะนำเปรียบเทียบข้อปฏิบัติและวิธีการค้นคว้าเอกสารให้แก่ท่าน	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	N/A
7. ให้คำอธิบายและสื่อสารให้ท่านเข้าใจได้อย่างชัดเจน	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	N/A
8. ให้คำตอบและแนะนำข้อมูลได้ตรงตามความต้องการของท่าน	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	N/A
9. มีการชี้แจงให้ท่านหายสงสัยในเรื่องการให้บริการ	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	N/A
10. รับฟังปัญหาในการใช้บริการของท่านและพยายามหาแนวทางแก้ไขปัญหาในการให้บริการ	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	N/A
11. สามารถแก้ไขปัญหาในการให้บริการได้ทันที	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	N/A
12. ยินดีให้คำแนะนำเมื่อท่านกลับมาขอคำแนะนำอีกครั้ง	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	N/A
13. เข้าใจความต้องการของท่านในการมาขอใช้บริการ	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	N/A
14. คำนึงถึงและรักษาผลประโยชน์ให้กับท่าน	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	N/A
15. ให้ความสนใจติดตามสอบถามท่านหลังจากที่ให้คำแนะนำไปแล้ว	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	N/A
16. ให้บริการด้วยความเท่าเทียมกัน	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	N/A
17. มีความใจเย็น ควบคุมอารมณ์ได้	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	N/A
18. พุดคุยกับท่านด้วยวาจาสุภาพ และให้เกียรติท่านทุกครั้งที่มาติดต่อขอใช้บริการ	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	N/A

คุณภาพบริการของหน่วยบริการข้อมูลทางการแพทย์ (MIS)	ระดับ ความคาดหวัง	ระดับ บริการที่ได้รับจริง	ไม่มี ความ คิดเห็น
19. ผู้ให้บริการมีจำนวนเพียงพอในการให้บริการ	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	N/A
ข. ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ			
20. มีการจัดบริการประเภทต่าง ๆ อย่างครบถ้วนตามที่กำหนดไว้	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	N/A
21. บริการประเภทต่าง ๆ ที่ท่านได้รับ มีความถูกต้องแม่นยำ และตรงตามความต้องการ	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	N/A
22. มีการประกาศหรือแจ้งให้ท่านทราบทุกครั้งหากการให้บริการเกิดขัดข้อง	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	N/A
23. เมื่อเกิดความผิดพลาดในการให้บริการ เจ้าหน้าที่สามารถแก้ไขให้ท่านทันที	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	N/A
24. เวลาเปิด-ปิด ห้องบริการเป็นไปตามที่กำหนดไว้	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	N/A
ค. ด้านลักษณะทางกายภาพ			
25. แบบฟอร์มต่าง ๆ มีข้อความครบถ้วน ชัดเจน	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	N/A
26. แบบฟอร์มต่าง ๆ เข้าใจง่าย	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	N/A
27. มีการติดป้ายเพื่อประชาสัมพันธ์ข่าวสารของการบริการไว้ให้ทราบชัดเจน	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	N/A
ง. ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม			
28. ห้องบริการมีความสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	N/A
29. ห้องบริการอยู่ในบริเวณที่เหมาะสม สะดวกในการติดต่อ	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	N/A

ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงคุณภาพการบริการของ MIS

คำชี้แจง โปรดระบุปัญหาที่ท่านพบจากการใช้บริการของ MIS หรือขีดเส้น (-) หากท่านไม่มีความคิดเห็นเพิ่มเติม

1. ด้านผู้ให้บริการ

ปัญหาที่พบ

.....

.....

.....

แนวทางแก้ไข / ข้อเสนอแนะ

.....
.....
.....

2. ด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ

ปัญหาที่พบ

.....
.....
.....

แนวทางแก้ไข / ข้อเสนอแนะ

.....
.....
.....

3. ด้านลักษณะทางกายภาพ

ปัญหาที่พบ

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

.....
.....
.....

แนวทางแก้ไข / ข้อเสนอแนะ

.....
.....
.....

4. ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม

ปัญหาที่พบ

.....
.....
.....

แนวทางแก้ไข / ข้อเสนอแนะ

.....

.....
.....

โปรดตรวจสอบว่าท่านได้ตอบแบบสอบถามครบทุกข้อแล้ว และขอความกรุณาส่งคืนผู้วิจัยที่
หน่วย MIS ชั้น 15

ขอบคุณเป็นอย่างยิ่งสำหรับทุกความคิดเห็นในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นายอรรถชัย ทรายฝั่ง
ที่อยู่	1/131 หมู่บ้านมณทิรา ถนนบางพลี-ตำหรุ ต.บางพลีใหญ่ อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ 10540
ประวัติการศึกษา	<p>พ.ศ. 2533 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาจาก โรงเรียนรังษีวิทยา อ.ฝาง จ.เชียงใหม่</p> <p>พ.ศ. 2537 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาชีวเคมีและชีวเคมี เทคโนโลยี คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่</p> <p>พ.ศ. 2551 ศึกษาต่อระดับปริญญาโท สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร</p>
ประวัติการทำงาน	<p>พ.ศ. 2537-2538 ครู ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนรังษีวิทยา อ.ฝาง จ.เชียงใหม่</p> <p>พ.ศ. 2539-2540 เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร (AFRIMS) โรงพยาบาลกำแพงเพชร จ.กำแพงเพชร</p> <p>พ.ศ. 2540-2541 เจ้าหน้าที่ฝ่ายผลิต บริษัทอายิโนะโมะโต๊ะ (ประเทศไทย) จำกัด โรงงานกำแพงเพชร จ.กำแพงเพชร</p> <p>พ.ศ. 2542-2545 Data management assistant, Clinical Research Associate, Perinatal HIV Prevention Trial (PHPT) อ.เมือง จ.เชียงใหม่</p> <p>พ.ศ. 2545-2547 Clinical Research Associate บริษัท PPD Development กรุงเทพฯ.</p> <p>พ.ศ. 2547-2552 Clinical Research Associate, Medical Affairs Associate บริษัทแอสตราเซนเนกา (ประเทศไทย) จำกัด กรุงเทพฯ.</p>