วารสารการแพทย์แผนจีนในประเทศไทย
Thailand Journal of Traditional Chinese Medicine
泰国中医药杂志

นิพนธ์ต้นฉบับ

การให้ลำดับความสำคัญของคุณภาพบริการด้านการแพทย์แผนจีนโดยใช้มิติตามทฤษฎีคุณภาพการบริการ SERVQUAL dimensions ร่วมกับการวิเคราะห์ลำดับชั้นแบบประยุกต์

เนมิราช พาหะมาก[1], **กองกูณฑ์ โตชัยวัฒน์**[2]
[1] *สาขาวิชานวัตกรรมทางธุรกิจ คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*
[2] *คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์และการผังเมือง มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*

บทคัดย่อ: การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการให้ลำดับความสำคัญของคุณภาพบริการด้านการแพทย์แผนจีน และศึกษาอิทธิพลของรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่อการจัดลำดับดังกล่าว โดยประยุกต์ใช้มิติตามทฤษฎีคุณภาพการบริการ SERVQUAL dimensions ร่วมกับกระบวนการวิเคราะห์ลำดับชั้นแบบประยุกต์ (modified analytic hierarchy process) ระเบียบวิธีวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามเปรียบเทียบรายคู่จากกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้บริการ 414 คน ที่เคยเข้ารับบริการในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ใช้การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (convenience sampling) และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยกระบวนการวิเคราะห์ลำดับชั้นแบบประยุกต์ เพื่อคำนวณค่าน้ำหนักความสำคัญ และตรวจสอบอัตราส่วนความสอดคล้อง จากผลการวิจัยพบว่าผู้รับบริการให้ความสำคัญคุณภาพด้านความเข้าใจและเอาใจใส่มากที่สุด รองลงมา คือ ด้านความมั่นใจ การตอบสนอง ความน่าเชื่อถือ และด้านภาพลักษณ์ทางกายภาพ ตามลำดับ ปัจจัยย่อยที่สำคัญ ได้แก่ ความรู้ความสามารถของแพทย์ การให้ข้อมูลที่ชัดเจนและทันท่วงที และการใส่ใจรับฟังปัญหา นอกจากนี้ผลการศึกษายังยอมรับสมมติฐานว่าระดับรายได้มีอิทธิพลต่อลำดับความสำคัญของคุณภาพบริการ โดยกลุ่มรายได้ระดับเริ่มต้นและระดับกลางค่อนสูงให้ความสำคัญสูงสุดกับด้านความเข้าใจและเอาใจใส่ ในขณะที่กลุ่มผู้มีรายได้สูงให้ความสำคัญสูงสุดกับด้านความมั่นใจ โดยมุ่งเน้นที่ความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพ การศึกษานี้ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข และสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการยกระดับคุณภาพการให้บริการด้านการแพทย์แผนจีนให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: คุณภาพบริการ; การแพทย์แผนจีน; ทฤษฎี SERVQUAL; กระบวนการวิเคราะห์ลำดับชั้นแบบประยุกต์; มิติคุณภาพการบริการ

ผู้รับผิดชอบบทความ: เนมิราช พาหะมาก: naymirach@gmail.com

Received: 14 January 2026 Revised: 7 May 2026 Accepted: 12 May 2026

บทนำ

การแพทย์แผนจีน (traditional Chinese medicine) เป็นศาสตร์แพทย์ทางเลือกที่สำคัญที่ได้รับความนิยมในประเทศไทย เนื่องจากการแพทย์-แผนตะวันตก ซึ่งเป็นวิธีการแพทย์หลักในประเทศไทยยังไม่อาจตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพหรือการเจ็บป่วยของประชาชนได้อย่างครบถ้วน ด้วยเหตุนี้ประชาชนจึงเริ่มหันมาใช้การรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีนร่วมกับการแพทย์แผนตะวันตก โดยอิงจากแนวคิดที่ว่า “การป้องกันดีกว่าการรักษา” ซึ่งการแพทย์แผนจีนมีศักยภาพในการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง[1] ในปัจจุบันการแพทย์แผนจีนเป็นที่นิยมอย่างมากของคนไทย เนื่องจากต้นทุนค่าใช้จ่ายในการรักษาค่อนข้างต่ำซึ่งเหมาะกับสภาพสังคมและเศรษฐกิจในยุคโลกาภิวัตน์[2] ส่งผลทำให้แนวโน้มการใช้บริการด้านการแพทย์แผนจีนในระบบสาธารณสุขเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

โดยในช่วงปีงบประมาณ 2560-2564 จำนวนผู้รับบริการเพิ่มขึ้นจาก 393 คนเป็น 110,672 คน (เพิ่ม 281.6 เท่า) และจำนวนครั้งในการวินิจฉัยโรคเพิ่มจาก 1,670 ครั้งเป็น 287,056 ครั้ง (เพิ่ม 171.8 เท่า) สะท้อนถึงความต้องการในการเข้ารับบริการแพทย์แผนจีนที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง[3]

ในปัจจุบันประเทศไทยมีสถานบริการด้านการแพทย์-แผนจีนกระจายอยู่ทั่วประเทศรวมแล้วกว่า 300 แห่งโดยเป็นศูนย์การแพทย์แผนจีนที่อยู่ในโรงพยาบาลของรัฐจำนวน 224 แห่งและสถานพยาบาลการแพทย์แผนจีนที่เป็นภาคเอกชน จำนวน 103 แห่ง ซึ่งมีแพทย์แผนจีนทั่วไปในประเทศที่พร้อมให้บริการอยู่ถึง 2,000 คน[4] และตลาดการแพทย์ทางเลือกในประเทศไทย (รวมการแพทย์แผนจีน) มีมูลค่าประมาณ 3,146.8 ล้านบาทเมื่อครึ่งปีแรกปี 2566 และคาดว่าจะขยายตัวแตะระดับ 6,217.1 ล้านบาทภายในสิ้นปี 2573 โดยมีอัตราการเติบโตเฉลี่ยต่อปี (compound annual growth rate) อยู่ที่ร้อยละ 24.9 ในช่วงปี 2566 ถึง 2573[5] ทำให้ประเทศไทยกลายเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (medical hub) จึงทำให้รัฐบาลกำหนดยุทธศาสตร์หลักทั้ง 7 ด้าน โดยยุทธศาสตร์ที่ 4 มุ่งเน้นการพัฒนาบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อส่งเสริมให้บริการด้านสุขภาพเหล่านี้มีความเป็นเลิศ โดดเด่น และมีอัตลักษณ์เฉพาะตามภูมิปัญญาไทย สามารถสร้างมูลค่าเพิ่มและมีชื่อเสียงในระดับนานาชาติ ทั้งนี้เพื่อยกระดับคุณภาพบริการให้ได้มาตรฐานสากล พร้อมทั้งสนับสนุนงานวิจัยที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์รองรับ โดยประเทศไทยต้องมีสถานบริการสุขภาพ ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทาง-เลือกที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน และสามารถเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศ[6] จึงทำให้สถานบริการด้านการแพทย์แผนจีนมีมาตรฐานสากลและมีจำนวนผู้ใช้บริการมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี 2559 มีการศึกษาเชิงปริมาณเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้รับบริการและคุณภาพการบริการของคลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย (ซึ่งในปัจจุบัน คือ คลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขาการ-แพทย์แผนจีนหัวเฉียว หรือคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว) โดยมีสมมติฐานการวิจัย คือ ลักษณะทางประชากรของผู้เข้ารับบริการคลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย มีการรับรู้คุณภาพการบริการที่แตกต่างกัน โดยใช้กรอบแนวคิดแบบจำลองการประเมินคุณภาพการบริการ SERVQUAL (service quality model) วัดคุณภาพการบริการทั้ง 5 ด้านโดยมีกลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการจำนวน 400 คน จากการศึกษาพบว่าคุณภาพการบริการทั้ง 5 ด้านโดยเฉพาะคุณภาพด้านความน่าเชื่อถือสูงเป็นอันดับต้นๆ นอกจากนี้ระดับการศึกษาและสถานภาพยังส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการคลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทยที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)[7]

นอกจากการศึกษาเชิงปริมาณแล้วยังมีการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการเลือกใช้บริการในสถานพยาบาลการแพทย์แผนจีนโบราณ ในร้านเอี๊ยะเล่งฮึ้ง อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้ให้บริการจำนวน 2 คนและผู้ใช้บริการ จำนวน 10 คนตามแนวคิดการประเมินคุณภาพการบริการ ทั้งหมด 5 ด้านตามหลัก SERVQUAL ได้แก่ (1) ด้านภาพลักษณ์ทางกายภาพ เช่น แบบแผนการรักษาที่ชัดเจน การรับคืนยาสมุนไพรหากรับประทานแล้วไม่เห็นผล การปฏิเสธผู้ใช้บริการที่มีอาการไม่เหมาะสมกับการรักษา (2) ด้านความมั่นใจ เช่น ผลการรักษาที่ดี สมุนไพรที่มีคุณภาพ (3) การตอบสนองของพนักงาน เช่น ระบบการบันทึกข้อมูล ประวัติการรักษาที่สืบค้นได้แน่นอน การสั่งจัดยาล่วงหน้าให้แก่ผู้ใช้บริการกรณีไม่สามารถมาได้ด้วยตนเอง (4) การเอาใจใส่จากพนักงาน เช่น แจ้งราคาก่อนใช้บริการ ให้ผู้ใช้บริการกำหนดความต้องการรับยาสมุนไพรโดยสมัครใจ และ (5) ความไว้วางใจ เช่น ไม่จำหน่ายสมุนไพรที่ไม่มีคุณภาพ ไม่คัดลอกสูตรตำรับยาของคลินิกอื่น ไม่ชักจูงผู้รับบริการเพื่อจำหน่ายสินค้า การให้บริการทั้ง 5 ด้านนี้ส่งผลทำให้ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจต่อการใช้บริการในร้านเอี๊ยะเล่งฮึ้ง[8]

ในปัจจุบันการเติบโตของแพทย์แผนจีนในประเทศมีการเติบโตอย่างต่อเนื่อง แต่การศึกษาด้านพฤติกรรมของผู้รับบริการตามแนวคิดการประเมินคุณภาพการบริการ SERVQUAL 5 มิติที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนจีนที่ศึกษาในผู้ให้บริการด้านการแพทย์แผนจีนภาคเอกชนขนาดใหญ่ช่วงระยะเวลาไม่เกิน 5 ปีองค์ความรู้ในส่วนนี้ยังคงขาดหายไป จึงเป็นที่มาของการศึกษา การให้ลำดับความสำคัญของคุณภาพบริการด้านการแพทย์แผนจีน โดยใช้มิติตามทฤษฎีคุณภาพการบริการ SERVQUAL (SERVQUAL dimensions) ร่วมกับการวิเคราะห์ลำดับชั้นแบบประยุกต์ งานวิจัยนี้ใช้คลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียวเป็นแหล่งเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ โดยคลินิกการแพทย์แผนจีน-หัวเฉียวเป็นสถานพยาบาลต้นแบบที่ได้รับการรับรองเป็น “ศูนย์กลางการแพทย์แผนจีนแห่งสาธารณรัฐประชาชนจีนในประเทศไทย” จากสำนักงานการแพทย์แผนจีนแห่งชาติ และได้รับประกาศเกียรติคุณ “สถานพยาบาลการแพทย์แผนจีน

ต้นแบบในประเทศไทย" จากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก[9] ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกเป็นแหล่งข้อมูลหลักในการศึกษาฉบับนี้ เพื่อนำองค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษามาเป็นแนวทางองค์ความรู้ในการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการแพทย์แผนจีนให้เท่าทันการเติบโตของแพทย์แผนจีนและรองรับยุทธศาสตร์ของประเทศไทยในอนาคต

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงปริมาณในรูปแบบของการวิจัยเชิงสำรวจโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยอ้างอิงและปรับประยุกต์จากแนวคิดทฤษฎีคุณภาพการบริการ SERVQUAL ของ Parasuraman A และคณะ[14] ร่วมกับแนวคิดกระบวนการวิเคราะห์ลำดับชั้น (analytic hierarchy process, AHP) ของ Saaty TL[11] และปรับให้เหมาะสมกับบริบทของการให้บริการด้านการแพทย์แผนจีน โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการเปรียบเทียบรายคู่ (pair-wise comparison) ของปัจจัยคุณภาพบริการทั้ง 5 มิติ ได้แก่ ด้านภาพลักษณ์ทางกายภาพ (tangibles) ด้านความน่าเชื่อถือ (reliability) ด้านการตอบสนอง (responsiveness) ด้านความมั่นใจ (assurance) และด้านความเข้าใจและเอาใจใส่ (empathy)

ทั้งนี้ แบบสอบถามในส่วนของการเปรียบเทียบรายคู่ใช้มาตราส่วนความสำคัญแบบ 9 ระดับ โดยค่าคะแนน 1 หมายถึงมีความสำคัญเท่ากัน และ 9 หมายถึงมีความสำคัญมากที่สุด (โดยมีค่ากลาง 2, 4, 6 และ 8) ตัวอย่าง เช่น การเปรียบเทียบระหว่างด้านความเข้าใจและเอาใจใส่กับด้านความมั่นใจ ผู้ตอบแบบสอบถามจะเลือกค่าคะแนนเพื่อสะท้อนระดับความสำคัญของปัจจัยหนึ่งเมื่อเทียบกับอีกปัจจัยหนึ่ง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน โดยใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (index of item-objective congruence, IOC) ซึ่งพบว่าค่าดัชนี IOC ของทุกข้อคำถามมีค่ามากกว่า 0.50 นอกจากนี้ ได้ทำการทดลองใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความชัดเจนและความเข้าใจของข้อคำถามก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลจริง

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการผ่านแบบฟอร์มอิเล็กทรอนิกส์ โดยใช้เทคนิคการเปรียบเทียบรายคู่ จากกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้บริการของคลินิกการแพทย์แผนจีน-หัวเฉียว จำนวน 414 คน ที่เคยเข้ารับบริการในช่วงระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม ถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2568 โดยคัดเลือกจากผู้รับบริการที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย โดยไม่กำหนดช่วงอายุ และนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ด้วยกระบวนการ AHP เพื่อคำนวณค่าน้ำหนักความสำคัญและตรวจสอบค่าความสอดคล้อง (consistency ratio, CR) ซึ่งต้องมีค่าน้อยกว่า 0.10 จึงถือว่ายอมรับได้

ในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย และสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยการเข้าร่วมเป็นไปโดยสมัครใจ ผู้เข้าร่วมสามารถปฏิเสธหรือยุติการตอบแบบสอบถามได้ตลอดเวลา และข้อมูลที่ได้รับจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับโดยนำเสนอในภาพรวมโดยไม่สามารถระบุตัวตนได้ ทั้งนี้การวิจัยดำเนินการตามหลักจริยธรรมการวิจัย

1. ขอบเขตในการศึกษา

1.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลในมิติรายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่งผลต่อระดับความสำคัญของมิติของคุณภาพบริการ SERVQUAL ทั้ง 5 ด้านประกอบด้วย ด้านภาพลักษณ์ทางกายภาพ (tangibles) ด้านความน่าเชื่อถือ (reliability) ด้านการตอบสนอง (responsiveness) ด้านความมั่นใจ (assurance) และด้านความเข้าใจและเอาใจใส่ (empathy)ในการตัดสินใจใช้บริการด้านการแพทย์แผนจีนในคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียวของประชาชนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยการวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative research) โดยใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม

1.2 ขอบเขตด้านประชากร

ผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว ที่มารับบริการในช่วงระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม ถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2568

1.3 ขอบเขตด้านพื้นที่

คลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร

1.4 ขอบเขตด้านเวลา

ระยะเวลาในการดำเนินการเก็บข้อมูลวันที่ 1 สิงหาคม ถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2568

ผลการศึกษา

1. การวิเคราะห์ผลการวิจัยด้วยสถิติเชิงพรรณนาของข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

การนำเสนอผลในส่วนนี้ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่และร้อยละเพื่ออธิบายลักษณะของผู้ตอบ

แบบสอบถามตามปัจจัยส่วนบุคคล 5 ด้าน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 77.29 รองลงมาเป็นเพศชาย ร้อยละ 22.22 กลุ่มอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 31-40 ปี ร้อยละ 39.37 (ตารางที่ 1) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยทำงาน ด้านระดับการศึกษา พบว่าส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 58.21 และมีอาชีพพนักงานบริษัทหรือพนักงานเอกชนมากที่สุด ร้อยละ 45.41 สำหรับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 30,001-100,000 บาท ร้อยละ 48.55 แสดงให้เห็นว่าผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีรายได้ในระดับปานกลางถึงระดับกลางค่อนสูง รายละเอียดของข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างแสดงจากตารางที่ 1 และได้นำข้อมูลแจกแจงความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างด้านรายได้เฉลี่ยมาแสดงเปรียบเทียบกับข้อมูลเพศ อาชีพ ระดับการศึกษา และอายุดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=414)

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	92	22.22
หญิง	320	77.29
อื่นๆ/ไม่ต้องการระบุ	2	0.48
อายุ (ปี)		
ไม่เกิน 20	14	3.38
21-30	82	19.81
31-40	163	39.37
41-50	88	21.26
51-60	50	12.08
60 ขึ้นไป	17	4.11
ระดับการศึกษา		
น้อยกว่าปริญญาตรี	63	15.22
ปริญญาตรี	241	58.21
สูงกว่าปริญญาตรี	110	26.57
อาชีพ		
นักเรียน/นักศึกษา	20	4.83
พนักงานบริษัท/ลูกจ้างเอกชน	188	45.41
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	29	7.00
เจ้าของกิจการ/ธุรกิจส่วนตัว	72	17.39
ประกอบอาชีพอิสระ	55	13.29
พ่อบ้าน/แม่บ้าน/ผู้เกษียณอายุ	29	7.00
อื่นๆ	21	5.07

ตารางที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=414) (ต่อ)

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
ระดับเริ่มต้น (น้อยกว่า 30,000)	157	37.92
ระดับกลางค่อนสูง (30,001-100,000)	201	48.55
ระดับสูง (100,001-300,000)	48	11.59
ระดับสูงมาก (300,000 ขึ้นไป)	8	1.93

ตารางที่ 2 ข้อมูลเปรียบเทียบรายได้เฉลี่ยต่อเดือนกับข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=414)

ระดับรายได้เฉลี่ย/เดือน	n		ข้อมูล	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
ระดับเริ่มต้น (น้อยกว่า 30,000 บาท)	157	**เพศ**	ชาย	31	19.75
			หญิง	125	79.62
			อื่นๆ	1	0.64
ระดับกลางค่อนสูง (30,001-100,000 บาท)	201		ชาย	48	23.88
			หญิง	152	75.62
			อื่นๆ	1	0.50
ระดับสูง (100,001-300,000 บาท)	48		ชาย	10	20.83
			หญิง	38	79.17
			อื่นๆ	0	0.00
ระดับสูงมาก (มากกว่า 300,000 บาท)	8		ชาย	3	37.50
			หญิง	5	62.50
			อื่นๆ	0	0.00
ระดับเริ่มต้น (น้อยกว่า 30,000 บาท)	157	**อาชีพ**	นักเรียน/นักศึกษา	19	12.10
			พนักงานบริษัท/ลูกจ้างเอกชน	61	38.85
			ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	10	6.37
			เจ้าของกิจการ/ธุรกิจส่วนตัว	6	3.82
			ประกอบอาชีพอิสระ	24	15.29
			พ่อบ้าน/แม่บ้าน/ผู้เกษียณอายุ	22	14.01
			อื่นๆ	15	9.55
ระดับกลางค่อนสูง (30,001-100,000 บาท)	201		นักเรียน/นักศึกษา	0	0.00
			พนักงานบริษัท/ลูกจ้างเอกชน	102	50.75
			ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	18	8.96

ตารางที่ 2 ข้อมูลเปรียบเทียบรายได้เฉลี่ยต่อเดือนกับข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=414) (ต่อ)

ระดับรายได้เฉลี่ย/เดือน	n	ข้อมูล	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
		เจ้าของกิจการ/ธุรกิจส่วนตัว	44	21.89
		ประกอบอาชีพอิสระ	25	12.44
		พ่อบ้าน/แม่บ้าน/ผู้เกษียณอายุ	6	2.99
		อื่นๆ	6	2.99
ระดับสูง (100,001-300,000 บาท)	48	นักเรียน/นักศึกษา	1	2.08
		พนักงานบริษัท/ลูกจ้างเอกชน	24	50.00
		ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	1	2.08
		เจ้าของกิจการ/ธุรกิจส่วนตัว	16	33.33
		ประกอบอาชีพอิสระ	5	10.42
		พ่อบ้าน/แม่บ้าน/ผู้เกษียณอายุ	1	2.08
		อื่นๆ	0	0.00
ระดับสูงมาก (มากกว่า 300,000 บาท)	8	นักเรียน/นักศึกษา	0	0.00
		พนักงานบริษัท/ลูกจ้างเอกชน	1	12.50
		ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	0	0.00
		เจ้าของกิจการ/ธุรกิจส่วนตัว	6	75.00
		ประกอบอาชีพอิสระ	1	12.50
		พ่อบ้าน/แม่บ้าน/ผู้เกษียณอายุ	0	0.00
		อื่นๆ	0	0.00
ระดับเริ่มต้น (น้อยกว่า 30,000 บาท)	157	**ระดับการศึกษา** น้อยกว่าปริญญาตรี	47	29.94
		ปริญญาตรี	99	63.06
		สูงกว่าปริญญาตรี	11	7.01
ระดับกลางค่อนสูง (30,001-100,000 บาท)	201	น้อยกว่าปริญญาตรี	14	6.97
		ปริญญาตรี	122	60.70
		สูงกว่าปริญญาตรี	65	32.34
ระดับสูง (100,001-300,000 บาท)	48	น้อยกว่าปริญญาตรี	1	2.08
		ปริญญาตรี	19	39.58
		สูงกว่าปริญญาตรี	28	58.33
ระดับสูงมาก (มากกว่า 300,000 บาท)	8	น้อยกว่าปริญญาตรี	1	12.50
		ปริญญาตรี	1	12.50
		สูงกว่าปริญญาตรี	6	75.00

ตารางที่ 2 ข้อมูลเปรียบเทียบรายได้เฉลี่ยต่อเดือนกับข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=414) (ต่อ)

ระดับรายได้เฉลี่ย/เดือน	n		ข้อมูล	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
ระดับเริ่มต้น (น้อยกว่า 30,000 บาท)	157	**อายุ**	ไม่เกิน 20 ปี	13	8.28
			21-30 ปี	58	36.94
			31-40 ปี	40	25.48
			41-50 ปี	21	13.38
			51-60 ปี	14	8.92
			60 ปีขึ้นไป	11	7.01
ระดับกลางค่อนสูง (30,001-100,000 บาท)	201		ไม่เกิน 20 ปี	0	0
			21-30 ปี	23	11.44
			31-40 ปี	101	50.25
			41-50 ปี	54	26.87
			51-60 ปี	18	8.96
			60 ปีขึ้นไป	5	2.49
ระดับสูง (100,001-300,000 บาท)	48		ไม่เกิน 20 ปี	1	2.08
			21-30 ปี	1	2.08
			31-40 ปี	18	37.50
			41-50 ปี	13	27.08
			51-60 ปี	15	31.25
			60 ปีขึ้นไป	0	0.00
ระดับสูงมาก (มากกว่า 300,000 บาท)	8		ไม่เกิน 20 ปี	0	0.00
			21-30 ปี	0	0.00
			31-40 ปี	4	50.00
			41-50 ปี	0	0.00
			51-60 ปี	3	37.50
			60 ปีขึ้นไป	1	12.50

2. ผลกระบวนการวิเคราะห์ลำดับชั้นแบบประยุกต์วิเคราะห์ปัจจัยด้านคุณภาพบริการ SERVQUAL

ผลการคำนวณค่าน้ำหนักความสำคัญของมิติ SERVQUAL ทั้ง 5 ด้านและอนุมิติย่อยโดยใช้วิธี modified AHP ได้แก่ การสร้างเมทริกซ์การเปรียบเทียบรายคู่ การทำให้ค่าปกติ การหาเวกเตอร์ค่าน้ำหนัก (priority vector) และการตรวจสอบอัตราส่วนความสอดคล้อง

จากการวิเคราะห์ค่าน้ำหนักความสำคัญของมิติคุณภาพบริการทั้ง 5 ด้านในภาพรวมของผู้รับบริการที่ให้ข้อมูลพบว่า ด้านความเข้าใจและเอาใจใส่ มีค่าน้ำหนักมากที่สุดเท่ากับร้อยละ 31.38 รองลงมา คือ มิติ

ด้านความมั่นใจ ค่าน้ำหนักเท่ากับร้อยละ 29.96 ลำดับถัดมา คือ มิติด้านการตอบสนอง ค่าน้ำหนักเท่ากับร้อยละ 17.47 ด้านความน่าเชื่อถือ ค่าน้ำหนักเท่ากับร้อยละ 13.00 และมิติที่มีค่าน้ำหนักน้อยที่สุด คือ ด้านภาพลักษณ์ทางกายภาพ ค่าน้ำหนักเท่ากับร้อยละ 8.20 เมื่อพิจารณารวมกันจะเห็นว่าผู้รับบริการให้ความสำคัญต่อมิติด้านความเข้าใจและเอาใจใส่มากที่สุด โดยจากการศึกษานี้ให้ความหมายว่าผู้ใช้บริการให้ความสำคัญกับด้านความเข้าใจและเอาใจใส่ เช่น การให้ความใส่ใจและรับฟังปัญหาของผู้ป่วย ซึ่งสะท้อนถึงความต้องการให้ผู้ให้บริการมีความใส่ใจรับฟังปัญหาของผู้ป่วย เข้าใจความต้องการที่แตกต่างของผู้รับบริการ และสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก แสดงจากตารางที่ 3

ตารางที่ 3 น้ำหนักความสำคัญของปัจจัยคุณภาพบริการมิติหลักของผู้รับบริการในภาพรวม

ปัจจัยคุณภาพบริการมิติหลัก (SERVQUAL)	ค่าน้ำหนัก (ร้อยละ)	ลำดับความสำคัญ	consistency index (CI)	consistency ratio (CR)
ด้านภาพลักษณ์ทางกายภาพ (tangibles)	8.20	5		
ด้านความน่าเชื่อถือ (reliability)	13.00	4		
ด้านการตอบสนอง (responsiveness)	17.47	3	0.0153	0.0136
ด้านความมั่นใจ (assurance)	29.96	2		
ด้านความเข้าใจและเอาใจใส่ (empathy)	31.38	1		

หมายเหตุ: ค่า CR<0.10 แสดงว่าการเปรียบเทียบรายคู่มีความสอดคล้องกันอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ตามเกณฑ์ของ Saaty TL[11] และ Saaty R[12]

จากการวิเคราะห์การให้น้ำหนักความสำคัญของปัจจัยคุณภาพบริการมิติหลักของผู้รับบริการในแต่ละกลุ่มรายได้ จำแนกตามระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้รับบริการโดยผลรวมของน้ำหนักในแต่ละกลุ่มเท่ากับร้อยละ 100 และค่าความสอดคล้องของเมทริกซ์การเปรียบเทียบคู่ CI และ CR อยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้ทั้งหมด (CR<0.10) และมีรายละเอียดดังนี้

กลุ่มรายได้ระดับเริ่มต้น (น้อยกว่า 30,000 บาท) ผู้รับบริการให้ความสำคัญสูงสุดกับ ด้านความเข้าใจและเอาใจใส่ร้อยละ 31.52 รองลงมา คือ ด้านความมั่นใจ ร้อยละ 29.94 ตามด้วย ด้านการตอบสนองร้อยละ 18.15 และด้านความน่าเชื่อถือร้อยละ 13.08 ส่วนด้านภาพลักษณ์ทางกายภาพ มีน้ำหนักต่ำสุดที่ร้อยละ 8.32 แสดงว่าผู้มีรายได้ระดับเริ่มต้นให้คุณค่ากับการดูแลใส่ใจและความมั่นใจที่ได้รับจากผู้ให้บริการมากกว่าปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมหรือรูปลักษณ์ โดยการจัดลำดับมีความสอดคล้องดี (CI = 0.0212, CR = 0.0189)

กลุ่มรายได้ระดับกลางค่อนสูง (30,001-100,000 บาท) ลำดับความสำคัญมีรูปแบบใกล้เคียงกับกลุ่มแรก โดยด้านความเข้าใจและเอาใจใส่ร้อยละ 31.54 และด้านความมั่นใจร้อยละ 30.02 ยังคงเป็นสองอันดับแรก ตามด้วยด้านการตอบสนองร้อยละ 17.40 และด้านความน่าเชื่อถือร้อยละ 12.98 ส่วนด้านภาพลักษณ์ทางกายภาพต่ำสุดที่ร้อยละ 8.05 สะท้อนว่ากลุ่มผู้มีรายได้ช่วงนี้ยังคงมุ่งเน้นคุณค่าจากการปฏิสัมพันธ์และความเชี่ยวชาญมากกว่าองค์ประกอบที่จับต้องได้ ทั้งนี้ค่าความสอดคล้องอยู่ในเกณฑ์ดี (CI = 0.0134, CR = 0.0119)

กลุ่มรายได้ระดับสูง (100,001-300,000 บาท) ผลลัพธ์เปลี่ยนไปเล็กน้อย โดยด้านความมั่นใจขยับขึ้นมาเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่ร้อยละ 33.13 รองลงมา คือ ด้านความเข้าใจและเอาใจใส่ร้อยละ 30.53 ขณะที่ด้านการตอบสนองร้อยละ 13.15 และด้านความน่าเชื่อถือร้อยละ 12.10 มีน้ำหนักใกล้เคียงกัน ทั้งนี้ ด้านภาพลักษณ์ทางกายภาพ ยังคงต่ำสุดที่ร้อยละ 8.09 สะท้อนว่า

ผู้รับบริการที่มีรายได้สูงให้ความสำคัญกับความเชี่ยวชาญและความปลอดภัยรวมถึงมาตรฐานของบริการมากขึ้น (CI = 0.0207, CR = 0.0185)

กลุ่มรายได้ระดับสูงมาก (มากกว่า 300,000 บาท) ในกลุ่มนี้ด้านความมั่นใจร้อยละ 28.05 และ ด้านความเข้าใจและเอาใจใส่ร้อยละ 28.03 มีน้ำหนักใกล้เคียงกันและอยู่ในลำดับต้น สอดคล้องกับความคาดหวังทั้งด้านความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพและการดูแลแบบใส่ใจเป็นพิเศษที่โดดเด่น คือ ด้านความน่าเชื่อถือ มีน้ำหนักสูงขึ้นเป็นร้อยละ 18.31 ด้านการตอบสนองร้อยละ 15.05 ขณะที่ด้านภาพลักษณ์ทางกายภาพ เพิ่มขึ้นเล็กน้อยเป็นร้อยละ 10.56 เมื่อเทียบกับกลุ่มอื่น (CI=0.0299, CR= 0.0267) แสดงจากตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การให้น้ำหนักความสำคัญของปัจจัยคุณภาพบริการมิติหลักของผู้รับบริการในแต่ละกลุ่มรายได้

ระดับรายได้เฉลี่ย/เดือน	ปัจจัยคุณภาพบริการมิติหลัก	ค่าน้ำหนัก (ร้อยละ)	ลำดับความสำคัญ	consistency index (CI)	consistency ratio (CR)
ระดับเริ่มต้น (น้อยกว่า 30,000 บาท)	ด้านภาพลักษณ์ทางกายภาพ	8.32	5	0.0212	0.0189
	ด้านความน่าเชื่อถือ	13.08	4		
	ด้านการตอบสนอง	18.11	3		
	ด้านความมั่นใจ	28.98	2		
	ด้านความเข้าใจและเอาใจใส่	31.52	1		
ระดับกลางค่อนสูง (30,001-100,000 บาท)	ด้านภาพลักษณ์ทางกายภาพ	8.05	5	0.0134	0.0119
	ด้านความน่าเชื่อถือ	12.98	4		
	ด้านการตอบสนอง	17.40	3		
	ด้านความมั่นใจ	30.02	2		
	ด้านความเข้าใจ และเอาใจใส่	31.54	1		
ระดับสูง (100,001-300,000 บาท)	ด้านภาพลักษณ์ทางกายภาพ	8.09	5	0.0207	0.0185
	ด้านความน่าเชื่อถือ	12.10	4		
	ด้านการตอบสนอง	16.15	3		
	ด้านความมั่นใจ	33.13	1		
	ด้านความเข้าใจและเอาใจใส่	30.53	2		
ระดับสูงมาก (มากกว่า 300,000 บาท)	ด้านภาพลักษณ์ทางกายภาพ	10.56	5	0.0299	0.0267
	ด้านความน่าเชื่อถือ	18.31	3		
	ด้านการตอบสนอง	15.05	4		
	ด้านความมั่นใจ	28.05	1		
	ด้านความเข้าใจและเอาใจใส่	28.03	2		

หมายเหตุ: ค่า CR<0.10 แสดงว่าการเปรียบเทียบรายคู่มีความสอดคล้องกันอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ตามเกณฑ์ของ Saaty TL[11] และ Saaty R[12]

จากผลการวิเคราะห์น้ำหนักความสำคัญของปัจจัยคุณภาพบริการในระดับอนุมิติ พบว่า ในมิติด้านภาพลักษณ์ทางกายภาพผู้รับบริการให้ความสำคัญกับอุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัยมากที่สุด ร้อยละ 40.66 รองลงมา คือ ความสะอาดของสถานที่ ร้อยละ 33.74 และการแต่งกายของบุคลากร ร้อยละ 25.60 ขณะที่มิติด้านความน่าเชื่อถือ พบว่า ความถูกต้องแม่นยำในการให้บริการมีน้ำหนักความสำคัญสูงสุด ร้อยละ 36.49 รองลงมา คือ การให้บริการตรงเวลา ร้อยละ 34.65 และความถูกต้องของการเรียกเก็บเงิน ร้อยละ 28.85

ในมิติด้านการตอบสนองผู้รับบริการให้ความสำคัญกับการให้ข้อมูลที่ชัดเจนและทันท่วงทีมากที่สุด ร้อยละ 42.28 รองลงมา คือ ความกระตือรือร้นและเต็มใจให้ความช่วยเหลือ ร้อยละ 36.74 และความรวดเร็วในการให้บริการ ร้อยละ 20.97 ส่วนมิติด้านความมั่นใจพบว่า ความรู้ความสามารถของแพทย์มีความสำคัญสูงสุด ร้อยละ 44.33 รองลงมา คือ ความรู้ความสามารถของบุคลากรส่วนสนับสนุน ร้อยละ 28.96 และการรักษาความลับของผู้ป่วย ร้อยละ 26.71

สำหรับมิติด้านความเข้าใจและเอาใจใส่ พบว่า อนุมิติทั้งสามมีน้ำหนักใกล้เคียงกัน ได้แก่ การให้ความใส่ใจรับฟังปัญหาของผู้ป่วย ร้อยละ 34.35 ความสะดวกในการติดต่อและเข้าถึงบริการ ร้อยละ 32.91 และความเข้าใจในความต้องการที่แตกต่างของผู้ป่วย ร้อยละ 32.74 ซึ่งสะท้อนว่าผู้รับบริการให้ความสำคัญต่อการดูแลที่คำนึงถึงความต้องการเฉพาะบุคคล การสื่อสารอย่างเข้าใจ และความสะดวกในการเข้าถึงบริการ โดยค่าความสอดคล้องของการเปรียบเทียบรายคู่ในทุกมิติอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ โดยค่า CR มีค่าน้อยกว่า 0.10 แสดงจากตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การให้น้ำหนักความสำคัญของปัจจัยคุณภาพบริการอนุมิติของผู้รับบริการในภาพรวม

คุณภาพบริการ	ค่าน้ำหนัก (ร้อยละ)	consistency ratio (CR)
อนุมิติด้านภาพลักษณ์ทางกายภาพ (tangibles)		
อาคารสถานที่สะอาด	33.74	
อุปกรณ์เครื่องมือทันสมัย	40.66	0.0001
การแต่งกายของบุคลากร	25.60	
อนุมิติด้านความน่าเชื่อถือ (reliability)		
ความถูกต้องแม่นยำในการให้บริการ	36.49	
การเรียกเก็บเงินถูกต้อง	28.85	0.0000
การให้บริการตรงเวลาตามที่ตกลงไว้	34.65	
อนุมิติด้านการตอบสนอง (responsiveness)		
ความรวดเร็วในการให้บริการ	20.97	
ความกระตือรือร้นและเต็มใจให้ความช่วยเหลือ	36.74	0.0012
การให้ข้อมูลที่ชัดเจนและทันท่วงที	42.28	
อนุมิติด้านความมั่นใจ (assurance)		
ความรู้ความสามารถของแพทย์	44.33	
การรักษาความลับ	26.71	0.0011
ความรู้ความสามารถของบุคลากรส่วนสนับสนุน	28.96	

ตารางที่ 5 การให้น้ำหนักความสำคัญของปัจจัยคุณภาพบริการอนุมิติของผู้รับบริการในภาพรวม (ต่อ)

คุณภาพบริการ	ค่าน้ำหนัก (ร้อยละ)	consistency ratio (CR)
อนุมิติด้านความเข้าใจผู้ป่วยและเอาใจใส่ (empathy)		
การให้ความใส่ใจรับฟังปัญหาของผู้ป่วย	34.35	
ความเข้าใจในความต้องการที่แตกต่างของผู้ป่วย	32.74	0.0008
ความสะดวกในการติดต่อและเข้าถึงบริการ	32.91	

หมายเหตุ: ค่า CR<0.10 แสดงว่าการเปรียบเทียบรายคู่มีความสอดคล้องกันอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ตามเกณฑ์ของ Saaty TL[11] และ Saaty R[12]

วิจารณ์

จากการศึกษาการให้ลำดับความสำคัญของคุณภาพบริการด้านการแพทย์แผนจีนโดยใช้มิติตามทฤษฎีคุณภาพการบริการ SERVQUAL dimension ร่วมกับการวิเคราะห์ลำดับชั้นแบบประยุกต์ กรณีศึกษาคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว ผลการศึกษาพบว่าผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 77.29 และอยู่ในวัยทำงานช่วงอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 39.37 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้าที่พบว่าเพศหญิงมีแนวโน้มใช้บริการแพทย์แผนจีนมากกว่าเพศชาย[10] และสอดคล้องกับงานวิจัยระดับนานาชาติศึกษาเศรษฐศาสตร์ของการแพทย์แผนจีนและพบว่า "การเป็นผู้หญิง" เป็นปัจจัยสำคัญที่มีนัยสำคัญต่อการเลือกใช้บริการแพทย์แผนจีนมากกว่าเพศชาย ปรากฏการณ์นี้อาจเนื่องมาจาก เพศหญิงมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลสุขภาพ และให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันและการรักษาความงามแบบองค์รวมมากกว่าเพศชาย[13]

อีกทั้งการกระจุกตัวในกลุ่มวัยทำงานสะท้อนว่าบริการแพทย์แผนจีนกำลังตอบโจทย์ปัญหาสุขภาพของคนเมือง เช่น อาการปวดเรื้อรังและออฟฟิศซินโดรม ตามแนวโน้มตลาดการแพทย์ทางเลือกที่กำลังเติบโต[5] ในภาพรวม ผลการจัดลำดับความสำคัญพบว่าด้านความเข้าใจและเอาใจใส่มีค่าน้ำหนักความสำคัญสูงสุดร้อยละ 31.38 รองลงมา คือ ด้านความมั่นใจร้อยละ 29.96 ด้านการตอบสนองร้อยละ 17.47 ด้านความน่าเชื่อถือร้อยละ 13.00 และด้านภาพลักษณ์ทางกายภาพ ร้อยละ 8.20 ตามลำดับ

ผลลัพธ์นี้สะท้อนธรรมชาติของการแพทย์แผนจีนซึ่งเป็นบริการที่ต้องอาศัยปฏิสัมพันธ์และความไว้วางใจระหว่างแพทย์กับผู้รับบริการ และสนับสนุนแนวคิดมิติความเข้าใจและเอาใจใส่ซึ่งเป็นหัวใจของบริการที่ต้องการความใส่ใจสูง[14] เมื่อเปรียบเทียบกับผลการศึกษาที่เคยรายงานไว้ก่อนหน้า ซึ่งพบว่าด้านความน่าเชื่อถือมีความสำคัญสูงสุด[15] การเปลี่ยนแปลงลำดับความสำคัญในครั้งนี้สะท้อนวิวัฒนาการความคาดหวังของผู้บริโภคยุคใหม่ที่ให้ความสำคัญกับประสบการณ์ทางอารมณ์และความเข้าอกเข้าใจมากขึ้น

ข้อค้นพบสำคัญอีกประการ คือ ระดับรายได้ส่งผลต่อการเปลี่ยนลำดับความสำคัญระหว่างด้านความเข้าใจและเอาใจใส่กับด้านความมั่นใจ โดยกลุ่มรายได้ระดับเริ่มต้นและระดับกลางค่อนสูงให้ความสำคัญกับด้านความเข้าใจและเอาใจใส่สูงสุด ขณะที่กลุ่มผู้มีรายได้สูงให้ความสำคัญกับด้านความมั่นใจสูงสุด โดยมุ่งเน้นความรู้ความสามารถของแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาก่อนหน้าที่ชี้ว่าคุณภาพของบุคลากรเป็นหัวใจสำคัญของคลินิกแพทย์แผนจีน[16]

นอกจากนี้ ด้านการตอบสนองมีลำดับความสำคัญสูงกว่าด้านความน่าเชื่อถือ โดยด้านการตอบสนองในงานนี้หมายถึงความรวดเร็วในการให้บริการ ความกระตือรือร้นในการช่วยเหลือ และการให้ข้อมูลที่ชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าด้านการตอบสนองและด้านความมั่นใจเป็นปัจจัยสำคัญต่อความพึงพอใจและประสบการณ์ของผู้ป่วย ขณะที่ด้านความน่าเชื่อถือส่งผลเชิงบวกในระยะยาวมากกว่าในระยะสั้น[16]

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงกลยุทธ์

1. กลยุทธ์การบริการด้วยหัวใจสำหรับกลุ่มลูกค้าทั่วไปเน้นการดูแลเอาใจใส่ การสื่อสารที่เข้าใจง่าย และการเข้าถึงบริการสะดวก โดยจัดอบรมบุคลากรด้านทักษะการสื่อสารและการรับฟังเชิงลึก ส่งเสริมการดูแลรายบุคคล

ในการซักประวัติและพูดคุยเพื่อเข้าใจบริบทชีวิตผู้ป่วย พร้อมออกแบบขั้นตอนบริการที่สะท้อนความใส่ใจ เช่น การสรุปอาการ แผนการรักษา และคำแนะนำเฉพาะบุคคล รวมถึงพัฒนาช่องทางติดต่อและระบบนัดหมายที่ชัดเจน

2. กลยุทธ์สร้างความเชื่อมั่นสำหรับกลุ่มกำลังซื้อสูง เน้นความเชี่ยวชาญ ความปลอดภัย และมาตรฐานวิชาชีพ โดยสื่อสารประวัติและคุณวุฒิแพทย์อย่างเหมาะสม พัฒนาระบบนัดหมายและพื้นที่บริการที่คำนึงถึงความเป็นส่วนตัวและการรักษาความลับของผู้ป่วย

3. การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารควรพัฒนาระบบ LINE Official หรือ chatbot เพื่อให้ข้อมูลที่ชัดเจนทันท่วงที ตอบคำถาม นัดหมายแพทย์ และแจ้งเตือนคิวรับบริการ เพื่อลดความกังวลและระยะเวลารอคอย

4. จัดทำมาตรฐานบริการที่สร้างความมั่นใจทันที เช่น แนวทางอธิบายความเสี่ยง ข้อควรระวัง แนวทางดูแลหลังฝังเข็มหรือหลังรับยา และระบบติดตามอาการ

5. เน้นการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลและการรักษาความลับ โดยกำหนดแนวปฏิบัติหน้าห้องตรวจ การจัดเก็บเวชระเบียน และการให้ข้อมูลแก่ญาติอย่างเป็นรูปธรรม

6. พัฒนาด้านการตอบสนอง เน้นการให้ข้อมูลที่ชัดเจนและทันท่วงทีเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย ระยะเวลารอ ขั้นตอนรักษา และข้อปฏิบัติ พร้อมพัฒนาสื่อประกอบการอธิบายเพื่อลดความคลาดเคลื่อน

7. ด้านภาพลักษณ์ทางกายภาพ รักษามาตรฐานความสะอาดและความทันสมัยของเครื่องมืออย่างสม่ำเสมอ เพื่อเสริมความปลอดภัยและความเชื่อมั่น แม้มีค่าน้ำหนักความสำคัญต่ำสุด

กิตติกรรมประกาศ

บทความนี้พัฒนาขึ้นจากการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษา ผู้เขียนขอขอบคุณหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ให้การสนับสนุนด้านข้อมูลและคำแนะนำทางวิชาการในการดำเนินการศึกษาครั้งนี้

References

1. Jaidee PH, Rudtanasudjatum K, Chanchai S. Traditional Chinese medicine and Thai public health. Public Health Journal of Burapha University. 2013;8(2):112-8. (in Thai)
2. Klajing W, Jaengpromma P. Traditional Chinese medicine and healthcare options in the globalization era. Journal of Thai Traditional and Alternative Medicine. 2022;20(2):370-83. (in Thai)
3. Sutthachaianan T, Kongsangchai V, Siangprasert V. Study of the situation of traditional Chinese medicine doctors in the public health system of Thailand. Journal of Thai Traditional and Alternative Medicine. 2023;21(1):149-62. (in Thai)
4. Manager Online. Ministry of public health accelerates promotion of "traditional Chinese medicine" services to solve hospital overcrowding during COVID-19 [Internet]. 2021 [cited 2025 Oct 15]. Available from: https://mgronline.com/specialscoop/detail/9640000084568 (in Thai)
5. Grand View Research. Thailand complementary and alternative medicine market size & outlook [Internet]. 2025 [cited 2025 Oct 15]. Available from: https://www.grandviewresearch.com/horizon/outlook/complementary-and-alternative-medicine-market/thailand
6. Department of Health Service Support. Thailand strategic development to become an international health hub (2017-2026). 2nd ed. Bangkok: MS Corporation Group; 2017. (in Thai).
7. Tangnoi A. The perception of service quality at Huachiew Thai–Chinese traditional Thai medication [dissertation]. Bangkok: Rajamangala University of Technology Phra Nakhon; 2016. (in Thai)
8. Khumprasert I, Nutteesri S, Chantaradara T. Qualitative research on selection of traditional Chinese medicine services: a case study of Ear Leng Heung store, Ratchaburi province. Research and Development Journal Suan Sunandha Rajabhat University. 2021;13(1): 233-45. (in Thai)
9. Huachiew Traditional Chinese Medicine Clinic. History of Huachiew Traditional Chinese Medicine Clinic [Internet]. 2018 [cited 2025 Sep 20]. Available from: https://www.huachiewtcm.com/มารู้จักหัวเฉียวแพทย์แผนจีน. (in Thai)
10. Buadsuntia D. The factors affect towards patient decision to have treatment in traditional Chinese medicine clinic at fort Bhanurangsi

hospital [Internet]. 2025 [cited 2025 Oct 1]. Available from: http://www.mpa-mba.ru.ac.th/images/doc/Project_is/bangkok17/6417952030.pdf (in Thai)

11. Saaty TL. The analytic hierarchy process: planning, priority setting, resource allocation. 1st ed. New York: McGraw-Hill International Book Co; 1980.
12. Saaty R. The analytic hierarchy process and utility theory: ratio scales and interval scales. International Symposium on the Analytic Hierarchy Process; 1996 Dec 12-15; Burnaby (BC), Canada. Pittsburgh (PA): Creative Decisions Foundation; 1996. p. 22-7.
13. Wu EC. Essays on the economics of traditional Chinese medicine [dissertation]. Toronto (ON): University of Toronto; 2025.
14. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. A conceptual model of service quality and its implications for future research. Journal of Marketing. 1985;49(4):41-50.
15. Rinkaewkan R. Marketing mix (7Ps) and service factors affecting to the satisfaction of patients of Huachiew Traditional Chinese Medicine Clinic in Bangkok. Journal of Business Administration and Social Sciences Ramkhamhaeng University. 2019;2(1):92-106. (in Thai)
16. Sutanto SH. Public health center patient satisfaction: the role of empathy, reliability, responsiveness, assurance, and tangibles [Internet]. 2022 [cited 2025 Oct 1]. Available from: https://eudl.eu/pdf/10.4108/eai.29-10-2022.2334031

วารสารการแพทย์แผนจีนในประเทศไทย
Thailand Journal of Traditional Chinese Medicine
泰国中医药杂志

Original Article

Prioritization of service quality in traditional Chinese medicine using the SERVQUAL dimensions combined with a modified analytic hierarchy process

Naymirach Pahamark[1], Kongkoon Tochaiwat[2]

[1] *Business Innovation Program, Faculty of Business Administration, Thammasat University, Thailand*

[2] *Faculty of Architecture and Planning, Thammasat University, Thailand*

Abstract: This study aimed to investigate the prioritization of service quality in traditional Chinese medicine and to examine the influence of average monthly income on such prioritization by applying service quality dimensions based on the SERVQUAL theory together with the modified analytic hierarchy process. This study employed a quantitative research design. Data were collected using pairwise comparison questionnaires from a sample of 414 service users who had received services within the past year. Convenience sampling was used, and the data were analyzed using the modified AHP to calculate priority weights and to examine the consistency ratio. The results showed that service users placed the highest importance on empathy, followed by assurance, responsiveness, reliability, and tangibles, respectively. The important sub-factors included physicians' competence, the provision of clear and timely information, and attentiveness to patients' problems. In addition, the results accepted the hypothesis that income level influences the prioritization of service quality. The entry-level and upper-middle-income groups placed the highest importance on empathy, whereas the high-income group placed the highest importance on assurance, focusing on professional expertise. This study provides benefits for the development of the public health service system and can be used as a guideline for improving the quality of traditional Chinese medicine services to better align with the needs of service users.

Keywords: service quality; traditional Chinese medicine; SERVQUAL model; modified analytic hierarchy process; service quality dimension

Corresponding author: Naymirach Pahamark: naymirach@gmail.com

วารสารการแพทย์แผนจีนในประเทศไทย
Thailand Journal of Traditional Chinese Medicine
泰国中医药杂志

原创论文

结合 SERVQUAL 维度与修正层次分析法的中医服务质量优先次序研究

王英哲[1]，孔库尔·托柴雅瓦特[2]

[1] *泰国法政大学工商管理学院商业创新专业*

[2] *泰国法政大学建筑与城市规划学院*

摘要：本研究旨在探讨中医服务质量的优先排序，并分析平均月收入对该排序的影响。本研究基于 SERVQUAL 服务质量维度，并结合修正层次分析法（modified analytic hierarchy process）。本研究采用定量研究设计，通过两两比较问卷收集数据，样本为过去一年内曾接受服务的 414 名服务使用者，采用便利抽样法。数据分析采用修正层次分析法计算各指标权重，并检验一致性比率。研究结果显示，服务使用者最重视的服务质量维度为关怀性，其次依序为保证性、反应性、可靠性与有形性。关键子因素包括医生的专业能力、清晰且及时的信息提供，以及对患者问题的关注与倾听。此外，研究结果支持收入水平会影响服务质量优先排序。入门收入组与中高收入组最重视关怀性，而高收入组则最重视保证性，主要关注专业能力。本研究有助于公共卫生服务体系的发展，并可作为提升中医服务质量的参考依据，以更好地满足不同收入群体的需求。

关键词：服务质量；中医；SERVQUAL 模型；修正层次分析法；服务质量维度

通讯作者：王英哲：naymirach@gmail.com