

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการทางการแพทย์แผนไทย
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองมะค่าโมง
อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี

Factors associated with Thai Traditional Medical Services
at Nongmakhamong Health Promotion Hospital,
Danchang District, Suphanburi Province

วิเชียร เพ็งสวาย* ส.บ. (สาธารณสุขศาสตร์)

Wichean Pengsauy* B.P.H. (Public Health)

ศรีสุรางค์ เกษะนาค** วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)

Srisurang Kahanak** M.Sc. (Public Health)

*โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองมะค่าโมง อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี

Nongmakhamong Health Promoting Hospital, Danchang District, Suphanburi Province

**วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี Sirindhorn College of Public Health, Suphanburi

Received: Apr 9, 2021

Revised: May 14, 2021

Accepted: Jun 9, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการทางการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองมะค่าโมง อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 336 คน ได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนมกราคม ถึงกุมภาพันธ์ 2564 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบแบบไคสแควร์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมารับบริการแพทย์แผนไทย ร้อยละ 60.70 โดยรับบริการนวดมากที่สุด ร้อยละ 33.62 รองลงมาใช้ยาสมุนไพร ร้อยละ 24.42 การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับการรับบริการทางการแพทย์แผนไทย พบว่า ปัจจัยด้านอายุ สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน จำนวนครั้งของการมารับบริการ การรับรู้คุณภาพบริการ ระยะเวลาในการรอคอยรับบริการ ปัจจัยบริการ (ความรวดเร็วในการให้บริการ ความมั่นใจในการรักษา ความเชี่ยวชาญในการรักษา และอธิบายขั้นตอนในการรักษา) การได้รับข่าวสารจากบุคคลอื่น และประวัติการรับการรักษาโรค มีความสัมพันธ์กับการรับบริการทางการแพทย์แผนไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) ดังนั้นควรมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริการแพทย์แผนไทย และจัดทำแผนผังแสดงขั้นตอนการให้บริการแพทย์แผนไทย พร้อมทั้งกำหนดระยะเวลาในการรอคอยรับบริการในแต่ละจุดบริการให้ชัดเจน เพื่อให้ผู้มารับบริการทราบและเข้าใจขั้นตอนการให้บริการ รวมถึงสามารถบอกต่อถึงข้อดีและประโยชน์ของการรับบริการแพทย์แผนไทย เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมาใช้บริการแพทย์แผนไทยมากขึ้นต่อไป

คำสำคัญ: ปัจจัย, การรับบริการ, แพทย์แผนไทย

ABSTRACT

This cross-sectional survey study aimed to investigate the utilization and association of factors in use of Thai traditional medicine services of Nongmakhamong Health Promotion Hospital, Danchang District, Suphanburi Province. The study sample consisted of 336 persons who were instructed with the questionnaire from January to February 2021. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and Chi-square test. Results showed that 60.70% of the subjects utilized Thai traditional medicine services, with 33.62% of them utilizing massage service followed by herbal medicine service (24.42%). The factors significantly associated with utilization of Thai traditional medicine services were age, marital status, average monthly income, number of time used the service, perceived service quality, service waiting time, service factors, information and reminders from others, and treatment history (p -value<0.05). Therefore, health promotion hospitals should advertise information about Thai traditional medicine regarding the quality of services, assign specialized Thai traditional medicine doctors for services, and develop a chart that clearly illustrates the steps of utilizing Thai traditional medicine services to inform the clients for understanding about the steps of services and waiting time at each service unit. Clients should be encouraged to recommend or pass on the advantages and benefits of utilizing Thai traditional medicine services. They should also be reminded or advised by health care providers to utilize Thai traditional medicine services to promote more utilization of Thai traditional medicine services.

Key words: Factor, Service utilization, Thai traditional medicine

บทนำ

สถาบันการศึกษาในระดับอุดมศึกษาและกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้พัฒนารูปแบบงานบริการทางการแพทย์แผนไทยเพื่อให้มีคุณภาพและมาตรฐาน รวมทั้งเป็นต้นแบบเพื่อเผยแพร่ให้เกิดงานบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการต่างๆ ในระบบสุขภาพ ตั้งแต่ระดับตติยภูมิลงไปจนถึงระดับปฐมภูมิและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความมั่นใจในการแพทย์แผนไทย และสามารถเข้าถึงงานบริการได้สะดวก (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2556) กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้ดำเนิน

โครงการนำร่อง (Pilot project) โดยจัดจ้างแพทย์แผนไทยผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีและได้รับใบประกอบโรคศิลปะสาขาเวชกรรมแผนไทย ปฏิบัติงานในตำแหน่งแพทย์แผนไทย ประจำอยู่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 238 แห่ง เพื่อทำหน้าที่ให้บริการสุขภาพประชาชน ทั้งมิติด้านการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกันโรค รวมทั้งการทำงานเชิงรุกในชุมชนเพื่อดูแลสุขภาพกลุ่มเป้าหมายพิเศษ เช่น ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ผู้สูงอายุ มารดาหลังคลอด ตลอดจนการรวบรวมองค์ความรู้ ตำรับ ตำรายาสมุนไพร ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน (ประวี อ่ำพันธุ์, 2560)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองมะค่าโมง นอกจากเป็นสถานพยาบาลที่ให้บริการในการรักษาพยาบาลทั่วไป หัตถกรรม ชูตพื้น อุดพื้น และถอนพื้นแล้ว มีการให้บริการในส่วนของการแพทย์แผนไทย การนวดแผนไทย การประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร การทาบหม้อเกลือ รวมถึงยาสมุนไพร ผู้รับบริการต้องได้รับการตรวจจากแพทย์แผนปัจจุบันก่อนว่าสามารถใช้บริการการแพทย์แผนไทยร่วมกับการรักษาโรคได้หรือไม่ โดยที่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย เช่น การนวดตัวเพื่อลดการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากการอักเสบของกล้ามเนื้อ เป็นต้น และมีการลงเวชระเบียนผู้ป่วยก่อนการให้บริการเพื่อติดตามผลการรักษา ข้าราชการสามารถนำใบเสร็จรับเงินการให้บริการเบิกได้จากหน่วยงานต้นสังกัด ส่งผลให้มีผู้รับบริการใช้บริการเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ อันเป็นการเพิ่มรายได้ให้แก่สถานพยาบาล รวมถึงเป็นการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีให้กับประชาชนในเขตพื้นที่และบริเวณใกล้เคียง ดังนั้นการให้บริการที่มีคุณภาพจึงมีความสำคัญ หากงานบริการไม่เป็นที่ต้องการของผู้รับบริการ จะก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจและเป็นการชี้ถึงคุณภาพการบริการที่ไม่ดี การวัดคุณภาพของงานแพทย์แผนไทย จึงเป็นเครื่องมือหนึ่งที่ใช้เป็นตัววัดคุณภาพของงานบริการบอกถึงทัศนคติของผู้รับบริการต่องานบริการนั้นๆ ต่อผู้ให้บริการ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการทางการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองมะค่าโมง อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้เป็นข้อมูลในการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้เข้ารับบริการได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคมถึงกุมภาพันธ์ 2564 ทำการศึกษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองมะค่าโมง อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้รับบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองมะค่าโมง ในปี 2563 อายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 2,789 คน และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้รับบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองมะค่าโมง ซึ่งได้ทำการกำหนดขนาดตัวอย่างโดยอ้างอิงสูตรของ Taro Yamane (บุญธรรม กิจปรีดาภิรตฺธิ, 2553) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ทั้งหมด 336 คน จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย โดยแจกแบบสอบถามแก่ผู้ที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองมะค่าโมง อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี โดยเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา ได้แก่ เพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป สามารถอ่าน ฟัง เขียนภาษาไทยได้ เข้ารับบริการตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองมะค่าโมง อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี และยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบสอบถาม เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งการกำหนดเนื้อหาของแบบสอบถามได้พิจารณารวบรวมจากการศึกษาแนวคิด และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ครอบคลุม และสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ โดยการประยุกต์จากแบบสอบถามของจุฑามาส กุลศัตยาภิรมย์ และคณะ (2562) และขวัญชนก เทพปิ่น และคณะ (2559) ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อาชีพ สิทธิการรักษา และจำนวนครั้งในการเข้ารับบริการ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้า ได้แก่ การรับรู้คุณภาพการบริการของผู้มารับบริการ จำนวน 22 ข้อ ในองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) การทำให้มั่นใจ (Assurance) และความเอาใจใส่ (Empathy) ลักษณะคำตอบเป็น

แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ค่อนข้างไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วย แบบปลายปิดมีคำตอบเป็นแบบให้เลือกตอบตามความคิดเห็น การแปลผลคะแนนแบ่งระดับการรับรู้ออกเป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1997 อ้างถึงในขวลิต สารทช่วง, 2554) ดังต่อไปนี้

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผล
80.68–110.00	มีการรับรู้ระดับมาก
51.34–80.67	มีการรับรู้ระดับปานกลาง
≤ 51.33	มีการรับรู้ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการ จำนวน 3 ข้อ ประกอบด้วยความสะดวกในการเดินทาง จำนวน 1 ข้อ ระยะเวลาในการเดินทาง จำนวน 1 ข้อ และระยะเวลาในการรอคอยรับบริการ จำนวน 1 ข้อ เป็นข้อคำถามลักษณะเลือกตอบและเติมตัวเลขลงในช่องว่าง และปัจจัยบริการ จำนวน 4 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความรวดเร็วในการให้บริการ ความมั่นใจในการรักษา ความเชี่ยวชาญในการรักษา และอธิบายขั้นตอนในการรักษา เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง และน้อย โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว การแปลผลมี 3 ระดับ ตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1997 อ้างถึงในขวลิต สารทช่วง, 2554) ดังต่อไปนี้

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผล
9.34–12.00	มีปัจจัยเอื้อระดับมาก
6.67–9.33	มีปัจจัยเอื้อระดับปานกลาง
≤ 6.66	มีปัจจัยเอื้อระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสารและการกระตุ้นเตือนจากบุคคลอื่น จำนวน 5 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสารจากวารสาร สิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ และการได้รับการสนับสนุนหรือแนะนำเกี่ยวกับการใช้บริการแพทย์แผนไทย วัดจากผลรวมคะแนนการตอบแบบ สอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง และน้อย โดยให้ผู้ตอบ

เลือกเพียงคำตอบเดียว การแปลผลมี 3 ระดับ ตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1997 อ้างถึงในขวลิต สารทช่วง, 2554) ดังต่อไปนี้

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผล
11.68–15.00	มีปัจจัยเสริมระดับมาก
8.34–11.67	มีปัจจัยเสริมระดับปานกลาง
≤ 8.33 คะแนน	มีปัจจัยเสริมระดับต่ำ

ส่วนที่ 5 การรับบริการทางการแพทย์แผนไทย จำนวน 1 ข้อ เป็นส่วนความคิดเห็นในการตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทย โดยมีตัวเลือกให้เลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ไม่เคย และ เคยรับบริการ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา ผู้เชี่ยวชาญด้านแบบสอบถาม และผู้เชี่ยวชาญด้านสถิติ ผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ได้เท่ากับ 0.87 และการตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการทดลองใช้กับกลุ่มคนที่มีลักษณะใกล้เคียงคือผู้รับบริการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหญ้าไซ อำเภอหนองหญ้าไซ จังหวัดสุพรรณบุรี 30 คน ตรวจสอบความสอดคล้องภายในโดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient reliability) ได้แก่ การรับรู้คุณภาพบริการของการรับบริการ เท่ากับ 0.826 ปัจจัยบริการ เท่ากับ 0.762 และการได้รับข่าวสารและการกระตุ้นเตือนจากบุคคลอื่น เท่ากับ 0.805 ซึ่งเป็นค่าความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้ (Burns & Grove, 2005)

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงวิเคราะห์ โดยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับการรับบริการทางการแพทย์แผนไทย กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาและอนุมัติจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี เอกสาร รับรองเลขที่ 01/2564 เมื่อวันที่ 14 มกราคม 2564 และก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ กระทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินงาน ของงานวิจัย และผู้ยินยอมตนให้ทำวิจัยที่เข้าร่วมด้วย ความสมัครใจโดยไม่มีการบังคับใดๆ และสามารถยุติ การเข้าร่วมในการทำวิจัยได้ตามที่ต้องการโดยไม่ต้อง แจ้งเหตุผลกับผู้วิจัย และไม่มีผลกระทบกับผู้ยินยอมตน ทำวิจัย

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 336 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.64 อายุเฉลี่ยประมาณ 47.02 ปี (S.D.=1.78) พบว่ากลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 31.25 รองลงมาคือ อายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 27.68 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มี สถานภาพสมรส ร้อยละ 67.26 รองลงมาคือ โสด ร้อยละ 19.05 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 50.30 รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช. ร้อยละ 21.73 และจบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

ร้อยละ 19.94 กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งประกอบอาชีพ เกษตรกรรม ร้อยละ 52.98 รองลงมาอาชีพรับจ้าง/ กรรมกร ร้อยละ 26.79 และค้าขาย/กิจการส่วนตัว ร้อยละ 20.23 กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งมีรายได้มากกว่า 5,001 ขึ้นไป ร้อยละ 63.39 รองลงมาคือ มีรายได้ ต่ำกว่า หรือเท่ากับ 5,000 บาท ร้อยละ 36.61 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้สิทธิการรับบริการบัตร ประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 87.80 รองลงมาคือ ใช้สิทธิการรับบริการประกันสังคม ร้อยละ 7.74 และ กลุ่มตัวอย่างมาใช้บริการที่ รพ.สต.จำนวน 2 ครั้งต่อ เดือน ร้อยละ 36.61 รองลงมาคือ มากกว่า 3 ครั้ง ร้อยละ 32.14

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับ บริการทางการแพทย์แผนไทย

ปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับบริการทางการแพทย์ แผนไทย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับ การศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรับ บริการ และจำนวนการมารับบริการ จากการวิเคราะห์ ความสัมพันธ์พบว่า อายุ สถานภาพสมรส รายได้ เฉลี่ยต่อเดือน และจำนวนการมารับบริการที่รพ.สต. มีความสัมพันธ์กับการรับบริการทางการแพทย์ แผนไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับบริการทางการแพทย์แผนไทย

ปัจจัย	จำนวน	การรับบริการแพทย์แผนไทย				χ^2	p-value
		ไม่เคย (132 คน)		เคย (204 คน)			
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ						0.051	0.903
ชาย	102	41	31.06	61	29.90		
หญิง	234	91	68.94	143	70.10		
อายุ						17.342	0.000*
น้อยกว่า หรือเท่ากับ40 ปี	97	55	41.67	42	20.59		
41-50 ปี	105	34	25.76	71	34.80		
มากกว่า 50 ปีขึ้นไป	134	43	32.57	91	44.61		
Mean=47.02, S.D.=11.78, Min=20, Max=76							

Mean=47.02, S.D.=11.78, Min=20, Max=76

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับบริการทางการแพทย์แผนไทย (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน	การรับบริการแพทย์แผนไทย				χ^2	p-value
		ไม่เคย (132 คน)		เคย (204 คน)			
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
สถานภาพสมรส						9.327	0.025*
โสด	64	29	21.97	35	17.15		
สมรส	226	87	65.91	139	68.14		
หม้าย,แยก/หย่า	46	16	12.12	30	14.71		
ระดับการศึกษา						2.513	0.473
ประถมศึกษา	169	67	50.76	102	50.00		
มัธยมศึกษาตอนต้น	67	23	17.42	44	21.57		
มัธยมปลาย หรือ ปวช.	73	28	21.21	45	22.06		
อนุปริญญา/ปริญญาตรี	27	14	10.61	13	6.37		
อาชีพ						4.701	0.095
เกษตรกรรม/ทำนา	178	61	46.21	117	57.35		
รับจ้าง/กรรมกร	90	43	32.58	47	23.04		
ค้าขาย/กิจการส่วนตัว	68	28	21.21	40	19.61		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน						4.672	0.031*
ต่ำกว่า หรือเท่ากับ 5,000 บาท	123	39	29.55	84	41.18		
มากกว่า 5,001 ขึ้นไป	213	93	70.45	120	58.82		
สิทธิการรับบริการ						1.516	0.469
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	15	4	3.03	11	5.40		
ประกันสังคม	26	12	9.09	14	6.86		
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	295	116	87.88	179	87.74		
จำนวนการมารับบริการ						16.736	0.000*
1 ครั้ง	105	53	40.15	52	25.49		
2 ครั้ง	123	53	40.15	70	34.31		
มากกว่า 3 ครั้ง	108	26	19.70	82	40.20		

*p-value<0.05

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และ ปัจจัยเสริม กับ การรับบริการทางการแพทย์แผนไทย

ปัจจัยนำกับการรับบริการทางการแพทย์แผนไทย ได้แก่ การรับรู้คุณภาพบริการ จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า การรับรู้คุณภาพบริการ มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่าง ที่มีระดับการรับรู้อยู่ในระดับมากจะมารับบริการ แพทย์แผนไทยมากกว่าสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่มี การรับรู้อยู่ในระดับต่ำ-ปานกลาง

ปัจจัยเอื้อกับการรับบริการทางการแพทย์แผนไทย ได้แก่ การเข้าถึงบริการ ระยะเวลาในการเดินทาง ระยะเวลาในการรอคอยรับบริการ และปัจจัยบริการ ประกอบด้วย ความรวดเร็วในการให้บริการ ความ มั่นใจในการรักษา ความเชี่ยวชาญในการรักษา และ อธิบายขั้นตอนในการรักษา จากการวิเคราะห์ ความสัมพันธ์พบว่า ระยะเวลาในการรอคอยรับบริการ และปัจจัยบริการ มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการ ทางแพทย์แผนไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยจะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการ

รอคอยรับบริการน้อยกว่า 10 นาที มีการรับบริการ ทางแพทย์แผนไทยมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่รอคอย การรับบริการช่วง 11-20 นาที และกลุ่มตัวอย่างที่มี ปัจจัยบริการอยู่ในระดับมากจะมารับบริการทาง การแพทย์แผนไทยมากกว่ากลุ่มตัวอย่างในระดับต่ำ- ปานกลาง

ปัจจัยเสริมกับการรับบริการทางการแพทย์แผนไทย ได้แก่ การได้รับข่าวสารและกระตุ้นเตือนจากบุคคลอื่น และประวัติการรับการรักษาโรค จากการวิเคราะห์ ความสัมพันธ์พบว่า การได้รับข่าวสารและกระตุ้น เตือนจากบุคคลอื่น และประวัติการรับการรักษาโรค มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการทางการแพทย์ แผนไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยจะเห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการได้รับข่าวสารและกระตุ้นเตือน จากบุคคลอื่นในระดับมากจะมารับบริการทาง การแพทย์แผนไทยมากกว่ากลุ่มตัวอย่างในระดับต่ำ- ปานกลาง และการที่กลุ่มตัวอย่างเคยได้รับการรักษา โรคจะเลือกมารับบริการทางการแพทย์แผนไทย มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยได้รับการรักษาโรค ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับ การรับบริการทางการแพทย์แผนไทย

ปัจจัย	จำนวน	การรับบริการทางการแพทย์แผนไทย				χ^2	p-value
		ไม่เคย (132 คน)		เคย (204 คน)			
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. ปัจจัยนำ							
การรับรู้คุณภาพบริการ						14.778	0.000*
ระดับต่ำ-ปานกลาง	15	13	9.85	2	0.98		
ระดับมาก	321	119	90.15	202	99.02		
2. ปัจจัยเอื้อ							
การเข้าถึงบริการ						0.678	0.410
สะดวก	270	109	82.57	161	78.92		
ไม่สะดวก	66	23	17.43	43	21.08		
ระยะเวลาในการเดินทาง						4.049	0.132
น้อยกว่า 10 นาที	119	46	34.85	73	35.78		
11-20 นาที	147	65	49.24	82	40.20		
มากกว่า 20 นาที	70	21	15.91	49	24.02		

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับการรับบริการทางการแพทย์แผนไทย (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน	การรับบริการทางการแพทย์แผนไทย				χ^2	p-value
		ไม่เคย (132 คน)		เคย (204 คน)			
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระยะเวลาในการรอคอยรับบริการ						4.993	0.025*
น้อยกว่า 10 นาที	208	72	54.55	136	66.67		
11-20 นาที	128	60	45.45	68	33.33		
ปัจจัยบริการ						5.273	0.022*
ระดับต่ำ-ปานกลาง	59	31	23.48	28	13.73		
ระดับมาก	277	101	76.52	176	86.27		
3. ปัจจัยเสริม							
การได้รับข่าวสารและกระตุ้นเตือนจากบุคคลอื่น						10.094	0.001*
ระดับต่ำ-ปานกลาง	59	34	25.76	25	12.25		
ระดับมาก	277	98	74.24	179	87.75		
ประวัติการรับการรักษาโรค						14.672	0.000*
ไม่เคย	112	82	62.12	30	14.71		
เคย	224	50	37.88	174	85.29		

*p-value<0.05

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และจำนวนครั้งของการรับบริการ มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการทางการแพทย์แผนไทย สามารถอภิปรายได้ดังนี้

อายุมีความสัมพันธ์กับการรับบริการทางการแพทย์แผนไทย อาจเนื่องจากอายุที่เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุจะเลือกการรักษาด้วยแพทย์แผนไทย เกิดจากประสบการณ์ในการรักษา และอยากลองเปลี่ยนรูปแบบการรักษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศุรดา มาพันธ์ (2551) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการแพทย์แผนไทยของผู้มารับบริการบางปลาม้า พบว่า อายุที่แตกต่างกันมีผลต่อ

การตัดสินใจใช้บริการแพทย์แผนไทย ซึ่งผู้ให้บริการส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุมากกว่าวัยอื่นๆ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเสาวภา ชูวา และคณะ (2563) ที่พบว่าผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิงมีอัตราการมาใช้บริการในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครแห่งหนึ่งเท่ากัน โดยแต่ละช่วงอายุเลือกมาใช้บริการแพทย์แผนไทยไม่แตกต่างกัน

สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการรับบริการทางการแพทย์แผนไทยนั้น อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสคู่ และได้รับคำแนะนำจากสามี/ภรรยา ให้เลือกการรับบริการแพทย์แผนไทย สอดคล้องกับการศึกษาของศุภลักษณ์ พักคำ (2554) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้แพทย์แผนไทย ประยุกต์ในการให้บริการด้านการดูแลสุขภาพใน

โรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก เขตพื้นที่กองทัพบกที่ 1 พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ อิทธิพลต่อการใช้แพทย์แผนไทยประยุกต์ในการ ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจุฑามาส กุลศัตยาภิรมย์ และคณะ (2562) ที่พบว่าสถานภาพ สมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้บริการแพทย์ แผนไทย

รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับการรับ บริการทางแพทย์แผนไทย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมี รายได้ที่แตกต่างกัน จะเลือกการรักษาที่แตกต่างกัน เพราะไม่യാกรอคอยนาน ต้องไปทำงาน และ ค่าครองชีพได้น้อย ทำให้ต้องเลือกรับบริการทาง การแพทย์ที่รวดเร็ว สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรดา มาพันธ์ (2551) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการ ตัดสินใจใช้บริการแพทย์แผนไทยของผู้มารับบริการ บางปلام้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้มากกว่า 20,001 บาทขึ้นไป มีการมาใช้บริการแพทย์แผนไทย มากกว่าเมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้น้อยกว่า 20,000 บาท เนื่องจากการรักษาแบบแพทย์แผนไทย ต้องจ่ายเงินส่วนที่เบิกไม่ได้ แต่ไม่สอดคล้องกับ การศึกษาของศุภลักษณ์ พิกคำ (2554) พบว่ารายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการแพทย์แผนไทย เนื่องจากไม่มีการเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มในการรักษา

จำนวนครั้งของการรับบริการ มีความสัมพันธ์กับ การรับบริการทางการแพทย์แผนไทย เนื่องจากกลุ่ม ตัวอย่างที่มารับบริการมากกว่า 1 ครั้งจะมีประสบการณ์ ในการรักษาและเลือกวิธีรักษาที่สามารถทำให้หาย จากอาการป่วยได้เร็วขึ้นโดยเลือกแพทย์แผนไทย สอดคล้องกับการศึกษาของศุภลักษณ์ พิกคำ (2554) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้แพทย์แผนไทย ประยุกต์ในการให้บริการด้านการดูแลสุขภาพใน โรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก เขตพื้นที่กองทัพบกที่ 1 พบว่า จำนวนครั้งของการรับบริการ มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับอิทธิพลต่อการใช้แพทย์แผนไทยประยุกต์ ในการให้บริการด้านการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเสาวภา ชูวา และคณะ (2563) พบว่าจำนวนครั้งของการมา

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการทางการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองมะค่าโมง อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี รับบริการไม่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกรับบริการ แพทย์แผนไทย

ปัจจัยนำกับการรับบริการทางการแพทย์แผนไทย ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้คุณภาพบริการของ แพทย์แผนไทย มีความสัมพันธ์กับการรับบริการทาง การแพทย์แผนไทย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ คุณภาพอยู่ในระดับมาก มีความพึงพอใจในการใช้ บริการที่ รพ.สต.หนองมะค่าโมง และประชาชนให้ ความสำคัญและคาดหวังในคุณภาพบริการแพทย์ แผนไทยช่วยให้ลดการรับประทานยาแผนปัจจุบันให้ น้อยลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจุฑามาส กุลศัตยาภิรมย์ และคณะ (2562) พบว่า ผู้รับบริการ ส่วนใหญ่มีการรับรู้บริการอยู่ในระดับสูงมาก ในเรื่อง ความรวดเร็วในการบริการ ผลการรักษาที่ผ่านมา ความมั่นใจในการรักษาของแพทย์ และความเชี่ยวชาญ ของแพทย์ ซึ่งทำให้เกิดความเชื่อมั่นในแนวทางการ รักษา การได้รับคำแนะนำ การเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่ และการดูแลที่ดี รวมถึงแนวโน้มอาการที่ดีขึ้น จึงทำ ให้ตัดสินใจรับบริการแพทย์แผนไทย ซึ่งไม่สอดคล้อง กับการศึกษาของขวัญชนก เทพปิ่น และคณะ (2559) ที่พบว่าการรับรู้คุณภาพบริการไม่มีความสัมพันธ์กับ การตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทย เนื่องจาก หน่วยงานไม่มีการประชาสัมพันธ์ในการให้บริการ แพทย์แผนไทยอย่างทั่วถึง

ปัจจัยเอื้อกับการรับบริการทางการแพทย์แผนไทย พบว่า ระยะเวลาการรอคอยการรับบริการมีความสัมพันธ์ กับการรับบริการทางการแพทย์แผนไทย เนื่องจา การรับบริการทางแพทย์แผนไทยมีระยะเวลาการ ตรวจแพทย์แผนไทยมีความรวดเร็ว ส่วนการรับ บริการทางการแพทย์แผนปัจจุบันมีระยะเวลาการ ตรวจที่นาน ทำให้ไม่สะดวกในการรอคอยรับบริการ สอดคล้องกับการศึกษาของขวัญชนก เทพปิ่น และ คณะ (2559) ศึกษาการตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์ แผนไทยของประชาชนผู้มาใช้บริการที่โรงพยาบาล ทั่วไป จังหวัดราชบุรี ที่พบว่า วิถีชีวิตของประชาชน ในปัจจุบันที่ต้องแข่งขันกับเวลา และต้องคำนึงถึง สภาวะเศรษฐกิจร่วมด้วย จึงทำให้ความสะดวกทั้ง เรื่องการมาใช้บริการ การรอคอยบริการ และการ

เบิกจ่ายมีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทย และสอดคล้องกับแนวคิดของ Penchansky & Thomas (1981) ที่อธิบายว่าการที่บุคคลจะสามารถเข้ารับบริการสุขภาพได้นั้น มีปัจจัยเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการมาเกี่ยวข้องทั้งในมิติความสะดวกในรูปแบบของการใช้บริการ การเดินทาง และสิ่งอำนวยความสะดวก ตลอดจนความเพียงพอของบริการ และความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล และปัจจัยบริการมีความสัมพันธ์กับการรับบริการทางแพทย์แผนไทย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อยู่ในระดับมาก เพราะมีนักแพทย์แผนไทยที่ผ่านการอบรมมาให้บริการซึ่งไม่ใช่บุคลากรสาธารณสุข หรือพยาบาล ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในการรักษาเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของศรุตดา เพ็งสว (2562) ศึกษาการรับรู้คุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท ที่พบว่า ปัจจัยการรับบริการ ได้แก่ ความรวดเร็วในการให้บริการ ความมั่นใจในการรักษา ความเชี่ยวชาญในการรักษา การอธิบายกระบวนการขั้นตอนในการรักษา อยู่ในระดับสูงทำให้ประชาชนเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทย

การได้รับข่าวสารและการกระตุ้นเตือนจากบุคคลอื่น และประวัติการรับการรักษาโรค มีความสัมพันธ์กับการรับบริการทางการแพทย์แผนไทย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการกระตุ้นเตือนอยู่ในระดับมาก และได้รับคำแนะนำจากเพื่อนในการตัดสินใจที่จะใช้แพทย์แผนไทยมากกว่าแพทย์แผนปัจจุบัน สอดคล้องกับการศึกษาของกุสุมาลย์ น้อยผา และคณะ (2562) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของประชาชน อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ที่พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยแพทย์แผนไทย และสอดคล้องกับการศึกษาของจุฑารัตน์ เสรีวัตร (2553) ที่พบว่า การได้รับข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชนและการกระตุ้นเตือนอยู่ในระดับดี จะตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยคิดเป็น 4.23 เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีสิ่งชักนำสู่การตัดสินใจ

ในระดับต้องปรับปรุงและระดับปานกลาง และประวัติการรับการรักษาโรคมีความสัมพันธ์กับการรับบริการทางการแพทย์แผนไทย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเคยได้รับการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบันแล้วอาการยังไม่ทุเลา จึงตัดสินใจเปลี่ยนวิธีการรักษาเป็นแพทย์แผนไทยแล้วอาการป่วยดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของจุฑามาส กุลศัตยาภิรมย์ และคณะ (2562) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลราชบุรี: ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ที่พบว่า ผลการรักษาครั้งที่ผ่านมามีแนวโน้มดีขึ้น ทำให้ผู้รับบริการไม่ต้องรับประทานยาเป็นจำนวนมาก ทำให้ตัดสินใจรับบริการทางการแพทย์แผนไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับแพทย์แผนไทยให้หลากหลายช่องทาง เช่น facebook เว็บไซต์ของรพ.สต. เป็นต้น ทั้งด้านคุณภาพของบริการ มีนักแพทย์แผนไทยที่เชี่ยวชาญเป็นผู้ให้บริการ เพื่อให้ประชาชนมั่นใจในการรักษาด้วยวิธีแพทย์แผนไทย
2. ควรจัดทำแผนผังแสดงขั้นตอนการรับบริการทางการแพทย์แผนไทยให้ชัดเจน เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ผู้มารับบริการทราบและเข้าใจขั้นตอนการบริการตลอดจนระยะเวลาในการรอคอยรับบริการในแต่ละจุดบริการ
3. ควรแนะนำให้ผู้ที่เคยมาใช้บริการทางการแพทย์แผนไทยแนะนำหรือบอกต่อถึงข้อดีและประโยชน์ของการรับบริการทางการแพทย์แผนไทย รวมทั้งการกระตุ้นเตือนหรือคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการใช้บริการ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมาใช้บริการทางการแพทย์แผนไทยมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีผลต่อการรับบริการทางการแพทย์แผนไทย และควรใช้วิธีการศึกษาหลายวิธีร่วมกัน เช่น การสัมภาษณ์ การใช้แบบบันทึกพฤติกรรม หรือการวิจัย

แบบมีส่วนร่วม เพื่อให้ทราบข้อมูลที่ถูกต้องและชัดเจนขึ้น

2. ควรมีการศึกษาหารูปแบบโปรแกรมสุขภาพศึกษาที่มีประสิทธิผลในการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย เพื่อจะได้นำรูปแบบดังกล่าวมาใช้ในการจัดกิจกรรมแพทย์แผนไทยสำหรับส่งเสริมให้ประชาชนมารับบริการทางการแพทย์แผนไทยมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในอำเภอด่านช้างที่เกี่ยวข้องทุกท่าน และสาธารณสุขอำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองมะค่าโมงและผู้รับบริการทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. (2556). มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กุสุมาลย์ น้อยผา, วิทวัส หมาดอี และปิยนุช สุวรรณรัตน์. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของประชาชน อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง. วารสารการพัฒนารวมชนและคุณภาพชีวิต, 7(1), 59-68.
- ขวัญชนก เทพปิ่น, นวรัตน์ สุวรรณผ่อง, นพพร ไหวธีระกุล และมธุรส ทิพยมงคลกุล. (2559). การตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทย ของประชาชนผู้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลทั่วไปจังหวัดราชบุรี. ปรินญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จุฑามาส กุลศัตยาภิรมย์, ยุวณัฐ สัตยสมบูรณ์, จุฑาธิป ศีลบุตร และภูษิตา อินทรประสงศ์. (2562). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลราชบุรี: ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ. ศิลปการวิจัย ครั้งที่ 11; วันที่ 13-14 มิถุนายน 2562; ณ ศูนย์ศิลปวัฒนธรรมเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบพระชนมพรรษา มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์ จังหวัดนครปฐม.
- จุฑารัตน์ เสรีวัตร. (2553). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยในนักศึกษา คณะการแพทย์แผนตะวันออก มหาวิทยาลัยรังสิต. วิทยาสاتรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา). สาขาวิชาสุขศึกษา: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ชลิต สารทช้าง. (2554). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีในการควบคุมโรคไข้เลือดออกของทีมสุขภาพอำเภอพราวน จังหวัดเชียงใหม่. ปรินญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุญธรรม กิจปรีดาภิสุทธิ์. (2553). เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: ศรีอนันต์การพิมพ์.
- ประวี อำพันธ์. (2560). รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 24 ธันวาคม 2563]; แหล่งข้อมูล: URL: https://www.dtam.moph.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=486:pr0256&catid=8&Itemid=114&lang=th

เสาวภา ชูวา, สุธี อยู่สถาพร, ฉัตรสุมน พงศ์ภิณูญ และนิทัศน์ ศิริโชติรัตน์ (2563). การตัดสินใจเลือกใช้
บริการแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครแห่งหนึ่ง. การประชุม
นานาชาติวิทยาลัยนครราชสีมา. 422-431.

ศุภลักษณ์ พักคำ. (2554). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ในการให้บริการด้านสุขภาพ
ในโรงพยาบาล สังกัดกองทัพบก เขตพื้นที่กองทัพภาคที่ 1. วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา).

สาขาวิชาสุขศึกษา: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ศรดา มาพันธ์. (2551). ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการแพทย์แผนไทยของผู้มารับบริการโรงพยาบาล
บางปลาหม้า. บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต. สาขาบริหารธุรกิจ: มหาวิทยาลัยราชภัฏ พระนครศรีอยุธยา.

ศรดา เพ็งสว. (2562). การรับรู้คุณภาพบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสวรรคบุรี
จังหวัดชัยนาท. สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ :มหาวิทยาลัยมหิดล.

Burns, N., & Grove, S. K. (2005). The practice of nursing research: Conduct, critique and
utilization. (5th ed.). Missouri: Elsevier Saunders.

Penchansky, R., & Thomas, J. W. (1981). The concept of access definition and relationship to
consumer satisfaction. Medical Care, 19 (2), 127-140.