Factors Associated with Perceived Service Quality among Clients of Thai Traditional and Alternative Medicine Services at Phaholpolpayuhasena Hospital, Kanchanaburi Province

Krittayaporn Nacharoen[1] Youwanuch Sattayasomboon[2*] Sariyamon Tiraphat[2] Orawan Quansri[2]

1. M.Sc. (Public Health Administration), Faculty of Public Health, Mahidol University.
2. Department of Public Health Administration, Faculty of Public Health, Mahidol University.
**Corresponding author: e-mail : youwanuch.sat@mahidol.ac.th*

Original article

OPEN ACCESS
Citation: Nacharoen, K., Sattayasomboon, Y., Tirapha, S., & Quansri, O. Factors Associated with Perceived Service Quality among Clients of Thai Traditional and Alternative Medicine Services at Phaholpolpayuhasena Hospital, Kanchanaburi Province. *Journal of Health Policy, Law and Administration*, *12*(3), 129–139. retrieved from https://so05.tci-thaijo.org/index.php/journal_law/article/view/289257

Received: 10 May 2026
Revised: 2 June 2026
Accepted: 4 June 2026

Abstract

This study was an analytical cross-sectional study. The objectives were to assess perceived service quality and to identify factors associated with service quality in Thai traditional and alternative medicine (TTAM) services among clients at Phaholpolpayuhasena Hospital. The sample consisted of 245 patients, selected by systematic random sampling. Data were collected using a self-administered questionnaire between March 9–31, 2026. Data were analyzed using descriptive statistics, independent t-test, one-way ANOVA, Pearson's correlation, and multiple linear regression, at a significance level of $p < 0.05$.

The findings indicated that perceived service quality was at a very high level (Mean = 4.50, S.D. = 0.50). Factors significantly associated with perceived service quality included utilization of massage services (yes/no) ($p = 0.032$), perceived benefits ($p < 0.001$), and access to services ($p < 0.001$). The variables that significantly predicted perceived service quality were access to services ($\beta = 0.635$), perceived benefits ($\beta = 0.161$), and utilization of massage services (yes/no) ($\beta = 0.097$). Together, these variables explained 54.4% of the variance in perceived service quality (Adjusted $R^2 = 0.544$, $p < 0.001$).

Recommendations are: Hospital administrators should improve the perceived quality of TTAM services by enhancing service accessibility and promoting the benefits of Thai traditional medicine to increase client satisfaction and service utilization.

Keywords: service quality; access to services; perceived benefit; service utilization factors; Thai traditional medicine

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของผู้รับบริการโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี

กฤตยาพร น้าเจริญ[1] ยุวนุช สัตยสมบูรณ์[2*] ศริยามน ติรพัฒน์[2] อรวรรณ ขวัญศรี[2]

1. หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. อาจารย์ประจำภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
**ผู้ประพันธ์บรรณกิจ ติดต่ออีเมล์ : youwanuch.sat@mahidol.ac.th*

นิพนธ์ต้นฉบับ

วันรับ 10 พฤษภาคม 2569
วันแก้ไข 2 มิถุนายน 2569
วันตอบรับ 4 มิถุนายน 2569

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการรับรู้คุณภาพบริการ และหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของผู้รับบริการโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับบริการจำนวน 245 คน ได้จากการสุ่มอย่างมีระบบ โดยใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 9 มีนาคม ถึง 31 มีนาคม 2569 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา การทดสอบค่าที การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการถดถอยพหุเชิงเส้นตรง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ < 0.05

ผลวิจัย พบว่า การรับรู้คุณภาพบริการอยู่ในระดับสูงมาก (Mean = 4.50, S.D.=0.50) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการ ได้แก่ การใช้บริการนวด ($p=0.032$) การรับรู้ประโยชน์ ($p<0.001$) และการเข้าถึงบริการ ($p<0.001$) ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการ ได้แก่ การเข้าถึงบริการ ($\beta=0.635$) การรับรู้ประโยชน์ ($\beta=0.161$) และ ใช้บริการนวด (ใช้/ไม่ใช้) ($\beta=0.097$) โดยร่วมกันทำนายการรับรู้คุณภาพบริการ ได้ร้อยละ 54.4 (Adjusted $R^2=0.544$, p-value<0.001)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยนี้ ผู้บริหารโรงพยาบาลควรพัฒนาการรับรู้คุณภาพบริการงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยมุ่งเน้นที่การปรับปรุงความสะดวกของการเข้าถึงบริการและการประชาสัมพันธ์ประโยชน์ของการแพทย์แผนไทย เพื่อสร้างความพึงพอใจและเพิ่มการใช้บริการในโรงพยาบาล

คำสำคัญ: คุณภาพบริการ; การเข้าถึงบริการ; การรับรู้ประโยชน์; ปัจจัยการใช้บริการ; การแพทย์แผนไทย

บทนำ

การแพทย์ดั้งเดิมได้รับความสนใจเพิ่มขึ้นในหลายประเทศ เนื่องจากช่วยเสริมประสิทธิภาพการรักษาและเพิ่มทางเลือกในการดูแลสุขภาพ โดยองค์การอนามัยโลกสนับสนุนให้ประเทศสมาชิกนำมาใช้อย่างเหมาะสมเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพที่หลากหลายของประชาชนอย่างทั่วถึง (World Health Organization, 2025)

สำหรับประเทศไทย การแพทย์แผนไทยเป็นภูมิปัญญาดั้งเดิมที่ใช้ในการวินิจฉัย บำบัด ป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ โดยกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายส่งเสริมการบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันในสถานบริการทุกระดับสอดคล้องตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก เพื่อเพิ่มศักยภาพของระบบสุขภาพและการพึ่งพาตนเองของประเทศ (Ministry of Public Health, 2016) แม้ว่าประเทศไทยจะมีการขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอย่างต่อเนื่อง ทั้งในด้านทรัพยากรและการจัดบริการในระบบสุขภาพ เพื่อลดค่าใช้จ่ายการนำเข้ายาแผนปัจจุบันแต่ก็ยังไม่ประสบความสำเร็จ แต่มูลค่าการนำเข้ายาแผนปัจจุบันยังคงเพิ่มสูงขึ้น จาก 190,017 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2565 เป็น 194,124 ล้านบาทในปี พ.ศ. 2566 (Ministry of Public Health, 2023) การนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในโรงพยาบาลควบคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อเพิ่มทางเลือกในการดูแลสุขภาพ ลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และตอบสนองความต้องการของประชาชนที่หลากหลายของประชาชน แต่ยังพบว่า สัดส่วนผู้ป่วยที่เลือกใช้บริการการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสุขภาพยังต่ำกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ 20) อย่างมาก โดยในปี พ.ศ. 2566 มีเพียงร้อยละ 2.74 เท่านั้น (Department of Thai Traditional and Alternative Medicine, 2025) ชี้ให้เห็นว่าประเทศไทยยังไม่สามารถขับเคลื่อนการใช้บริการการแพทย์แผนไทยให้บรรลุตามเป้าหมายเชิงนโยบายได้อย่างมีประสิทธิผล การขยายบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลทุกระดับ โดยเฉพาะในโรงพยาบาลศูนย์ที่เป็นหน่วยบริการระดับตติยภูมิ มีผู้รับบริการจำนวนมากและมีบริการหลากหลาย เช่น การนวดไทย การประคบสมุนไพร การแพทย์แผนไทยประยุกต์และคลินิกหลังคลอด ทำให้คุณภาพบริการเป็นปัจจัยสำคัญต่อการพัฒนาบริการ และเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจใช้บริการของผู้รับบริการ (Theppan et al, 2017) นอกจากนี้การเข้าถึงบริการยังมีอิทธิพลต่อการใช้บริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเช่นเดียวกัน (Limcharoen et al, 2022)

คุณภาพบริการเป็นตัวชี้วัดสำคัญของประสิทธิผลการให้บริการสุขภาพ โดยการรับรู้คุณภาพบริการสะท้อนการประเมินของผู้รับบริการต่อบริการที่ได้รับ แนวคิดคุณภาพบริการของ Parasuraman, et al. (1990) ได้เสนอกรอบ SERVQUAL ซึ่ง ประกอบด้วย 5 มิติ ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความน่าเชื่อถือไว้วางใจ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ การให้ความเชื่อมั่นผู้รับบริการ และการรู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ ขณะที่ โครนิน และเทเลอร์ (Cronin and Taylor, 1994) เสนอว่าการประเมินคุณภาพบริการ ใน 5 มิติดังกล่าว จากการรับรู้ของผู้รับบริการเพียงอย่างเดียวสามารถสะท้อนคุณภาพบริการได้อย่างเหมาะสม

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า การรับรู้คุณภาพบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของผู้ใช้บริการ มีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน (Anakbundit, 2021) ปัจจัยการใช้บริการ (Kulasatyapirom, 2021 ; Pangsouy, 2021) การรับรู้ประโยชน์ (Hassan et al., 2022) และการเข้าถึงบริการ (Anakbundit, 2021) อย่างไรก็ตามการศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการที่ผ่านมาเน้นที่คุณภาพบริการของโรงพยาบาลในภาพรวม ผลวิจัยการรับรู้คุณภาพบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในบริบทโรงพยาบาลศูนย์ยังไม่สามารถสรุปได้ชัดเจน และงานวิจัยมีจำนวนกัด โดยเฉพาะการวิจัยที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลศูนย์โดยตรง

โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี เป็นโรงพยาบาลศูนย์ที่มีบทบาทสำคัญในการให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกควบคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบัน ครอบคลุมบริการด้านการรักษา การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ เช่น การนวดไทย การใช้ยาสมุนไพร การประคบสมุนไพร และการดูแลมารดาหลัง

คลอด โดยโรงพยาบาลมีการพัฒนาบริการ โดยเพิ่มจุดบริการ เพิ่มจำนวนผู้ให้บริการ และปรับปรุงพื้นที่ให้บริการอย่างต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการของผู้รับบริการ อย่างไรก็ตามอัตราการใช้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกยังต่ำกว่าเป้าหมายของโรงพยาบาลที่กำหนดไว้ (เป้าหมายร้อยละ 10 ของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกทั้งหมด) โดยในปี พ.ศ. 2566 - 2568 มีอัตราการใช้บริการร้อยละ 6.89 ร้อยละ 6.09 และร้อยละ 5.85 ตามลำดับ (Ministry of Public Health, 2026) การศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกยังไม่เคยศึกษาในโรงพยาบาลแห่งนี้มาก่อน จึงยังไม่ชัดเจนว่าผู้รับบริการมีการรับรู้คุณภาพบริการอยู่ในระดับใด และปัจจัยใดมีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้คุณภาพบริการในบริบทของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา

ดังนั้น การวิจัยนี้จะช่วยให้ผู้บริหารโรงพยาบาลเข้าใจมุมมองของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการและการเข้าถึงบริการ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ผลวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารโรงพยาบาลในการกำหนดนโยบายและการวางแผนปรับปรุงคุณภาพบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้อย่างตรงประเด็นและสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อประเมินระดับการรับรู้คุณภาพบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของผู้รับบริการ
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างการรับรู้คุณภาพบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการ และตามปัจจัยการใช้บริการของผู้รับบริการ
3. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ประโยชน์ของการแพทย์แผนไทย และการเข้าถึงบริการกับการรับรู้คุณภาพบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของผู้รับบริการ
4. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของผู้รับบริการ

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Analytical Cross – Sectional Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร (Population) คือ ผู้มารับบริการที่กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1,720 คน (ข้อมูลผู้ใช้บริการย้อนหลังเดือนเมษายน - กันยายน พ.ศ. 2567) (Phaholpolpayuhasena Hospital, 2024)

กลุ่มตัวอย่าง (Sample) คือ ผู้มารับบริการที่กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จำนวน 245 คน คำนวณใช้สูตรประมาณค่าเฉลี่ย แบบทราบจำนวนประชากร ของแดเนียล (Daniel, 2013) ที่ความเชื่อมั่น 95% (ค่า $Z_{\alpha/2}$ =1.96) ใช้ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้คุณภาพบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจากวิจัยของ Kulsatyapirom (2019) เท่ากับ 0.64 กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (d) =0.08 คำนวณได้ตัวอย่างขั้นต่ำ 215 คน เพิ่มตัวอย่างร้อยละ 15 เป็น 248 คน เพื่อป้องกันแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ เก็บข้อมูลจริงได้ แบบสอบถามสมบูรณ์ 245 ฉบับ

เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ ผู้รับบริการการแพทย์แผนไทย อายุมากกว่า 18 ปี เคยใช้บริการมาแล้วอย่างน้อย 2 ครั้ง ความสามารถอ่านเขียนภาษาไทยได้ และ ยินดีเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ

เกณฑ์คัดออก ได้แก่ ผู้มีปัญหาสุขภาพที่ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้

การสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic Random Sampling) โดยกำหนดตัวอย่าง วันจันทร์ถึงวันศุกร์ วันละ 21 คน และวันเสาร์ 19 คน เก็บข้อมูล 2 สัปดาห์ กระจายจำนวนตัวอย่างตามวันและช่วงเวลารอบเช้าและรอบบ่าย จากข้อมูลผู้รับบริการเฉลี่ยประมาณวันละ 70 คน จึงกำหนดช่วงการสุ่มตัวอย่างทุกๆ 3 คน จับฉลากเลือก เลข 1-3 เป็นลำดับที่เริ่มต้นของการสุ่มผู้รับบริการในแต่ละวันไว้ล่วงหน้า ในวันเก็บข้อมูลใช้ลำดับที่จากรายชื่อผู้ลงทะเบียนรับบริการรอบเช้าและรอบบ่าย ของแต่ละวันเพื่อเชิญผู้รับบริการที่สุ่มได้เข้าร่วมการวิจัย หาก

เป็นผู้รับบริการที่เข้าร่วมวิจัยแล้วจะเลือกเลขที่ลำดับถัดไปเพื่อเชิญเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บข้อมูลวิจัยเป็นแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยพัฒนาแบบสอบถามจากการศึกษาค้นคว้าเอกสาร งานวิจัยและแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 การรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ ประกอบด้วย 5 ด้านทั้งหมด 15 ข้อ ผู้วิจัยสร้างคำถามขึ้นเองจากแนวคิดของโครนิน และเทเลอร์ (Cronin & Taylor, 1994) ใช้คำตอบเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ (1=ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง 5=เห็นด้วยอย่างยิ่ง)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยการใช้บริการ ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 3 ข้อ ได้แก่ ประเภทของบริการในครั้งนี้ จำนวนครั้งที่มารับบริการใน 6 เดือน ที่ผ่านมา ความจำเป็นต้องการมารับบริการ เป็นคำถามปลายปิด แบบให้เลือกคำตอบ 2 ข้อ และ คำถามจำนวนครั้งที่ใช้บริการ แบบให้เติมคำตอบ 1 ข้อ

ส่วนที่ 4 การรับรู้ประโยชน์ มีคำถาม จำนวน 11 ข้อ ผู้วิจัยสร้างตามแนวคิดของ แนวคิดของ Health Belief Model (Sharma, 2021). คำตอบเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ (1=ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง 5=เห็นด้วยอย่างยิ่ง)

ส่วนที่ 5 การเข้าถึงบริการ ทั้งหมด 10 ข้อ มี 5 ด้านละ 2 ข้อ ตามแนวคิดของ Penchansky & Thomas (1981) คำตอบเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ (1=ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง 5=เห็นด้วยอย่างยิ่ง)

การแบ่งระดับตัวแปร การรับรู้คุณภาพบริการ การรับรู้ประโยชน์ของการแพทย์แผนไทย และการเข้าถึงบริการ โดยคะแนนเฉลี่ย แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ 4.21-5.00 คะแนน=ระดับสูงมาก 3.41-4.20 คะแนน=ระดับสูง 2.61-3.40 คะแนน ระดับปานกลาง 1.81-2.60 คะแนน=ระดับคต่ำ 1.00-1.80 คะแนน=ระดับต่ำมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1 ความตรงของเนื้อหา ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแบบสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน คำนวณหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา Scale-Content Validity Index (CVI) (Waltz & Strickland, 2005) ได้ค่า CVI มากกว่าหรือเท่ากับ 0.8 ทุกข้อ

2. ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยทดลองใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน เป็นผู้รับบริการแพทย์แผนไทยที่ศูนย์บริการสุขภาพสาขาของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ตั้งอยู่ในอำเภอเมืองกาญจนบุรี คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach, 1951) ได้ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามส่วนที่ 2 การรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ เท่ากับ 0.95 ส่วนที่ 3 การรับรู้ประโยชน์การแพทย์แผนไทย เท่ากับ 0.91 ส่วนที่ 4 การเข้าถึงบริการ เท่ากับ 0.91

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 9 มีนาคม - 31 มีนาคม 2569 หลังจากโครงการวิจัยผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ดังนี้

1. ผู้วิจัยขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา และประสานการเก็บข้อมูลกับหัวหน้าแผนกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของโรงพยาบาล

2. ผู้วิจัยคัดเลือกอาสาสมัครจำนวน 1 คน ได้รับการอบรมจากผู้วิจัย ให้เป็นผู้ช่วยเก็บข้อมูลวิจัยและเป็นผู้ขอความยินยอมจากตัวอย่าง

3. ผู้วิจัยเป็นผู้สุ่มเลือกตัวอย่าง อย่างเป็นระบบล่วงหน้าโดยกำหนดตัวอย่างวันจันทร์ถึงวันศุกร์ วันละ 21 คน และวันเสาร์ 19 คน เก็บข้อมูล 2 สัปดาห์ และกระจายจำนวนตัวอย่างแต่ละวันตามช่วงเวลารอบเช้าและรอบบ่าย

4. เก็บข้อมูลจากผู้รับบริการที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย และได้รับความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรทุกราย หลังผู้รับบริการใช้บริการเสร็จแล้ว โดยให้ตอบแบบสอบถามบริเวณโถงภายนอกแผนกฯ

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัยมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัย มหิดล เอกสารรับรองเลขที่ COA. No. MUPH 2025-105 วันที่ 17 กรกฎาคม 2568 และ จากคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัยมนุษย์ของโรงพยาบาล

พหลพลพยุหเสนา เอกสารเลขที่ 2025-24 วันที่ 19 มิถุนายน 2568

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) สถิติเชิงพรรณนา โดยการหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) สถิติเชิงอนุมาน เปรียบเทียบความแตกต่างการรับรู้คุณภาพบริการโดยใช้ t-test และ การทดสอบความแปรปรวนทางเดียว วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ระดับความสัมพันธ์ ใช้เกณฑ์ของ Evans (1996) ที่นัยสำคัญทางสถิติ p <0.05

3) การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ โดยการถดถอยเชิงเส้นพหุ (Multiple Linear Regression Analysis) ตัวแปร การใช้บริการนวด (ใช้=1, ไม่ใช้=0) ได้ทำการแปลงเป็นตัวแปรหุ่น (Dummy Variable) เรียบร้อยแล้วก่อนนำเข้าวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุ ร่วมกับตัวแปรอื่นที่เป็นตัวแปรต่อเนื่อง

ผลการวิจัย

1) คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการที่กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน 245 คน พบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.43 อายุเฉลี่ย 48.60 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 46.53 ประกอบอาชีพข้าราชการ ร้อยละ 24.90 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 15,000 บาท ร้อยละ 35.51

2) การรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการที่กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พบว่า ระดับการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการโดยรวมอยู่ในระดับสูงมาก (Mean=4.50, S.D.=0.50) โดยทุกด้านการรับรู้คุณภาพบริการมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงมากทุกด้าน ทั้งนี้ ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ การรู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ (Mean=4.57, S.D.=0.58) และด้านที่คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือความน่าเชื่อถือของการบริการ (Mean=4.43, S.D.=0.57) ดังตารางที่ 1

3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการที่กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พบว่า การใช้บริการนวด (p=0.032) ดังตารางที่ 2 ความจำเป็น (p = 0.030) ดังตารางที่ 2 การรับรู้ประโยชน์ (p<0.001) และการเข้าถึงบริการ (p<0.001) ดังตารางที่ 3

4) การวิเคราะห์การถดถอยพหุเชิงเส้นตรงด้วยวิธี Stepwise โดยนำตัวแปรอิสระ 6 ตัวแปร ได้แก่ ใช้บริการนวด (ใช้/ไม่ใช้) ความจำเป็น (ทำเป็นตัวแปรหุ่น 3 ตัวแปร ได้แก่ จำเป็นมากที่สุด จำเป็นมาก จำเป็นปานกลาง) การรับรู้ประโยชน์ และการเข้าถึงบริการ และ ตัวแปรตาม คือ การรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ ผลวิเคราะห์ พบว่า การเข้าถึงบริการ (β = 0.635) การรับรู้ประโยชน์ (β = 0.161) และ การใช้บริการนวด (β = 0.097) ร่วมกันทำนายการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้ร้อยละ 54.4 (Adjusted R^2 = 0.544) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 1 การรับรู้คุณภาพบริการของผู้เข้ารับบริการ โดยรวมและรายด้าน (n=245)

การรับรู้คุณภาพบริการ	Mean	S.D.	ระดับ	95% Cl
การรับรู้คุณภาพบริการโดยรวม	4.50	0.05	สูงมาก	4.44-4.56
1. ความเป็นรูปธรรมของการบริการ	4.48	0.56	สูงมาก	4.41-4.55
2. ความน่าเชื่อถือของการบริการ	4.43	0.57	สูงมาก	4.36-4.50
3. การตอบสนองต่อผู้รับบริการ	4.49	0.55	สูงมาก	4.42-4.56
4. การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ	4.52	0.59	สูงมาก	4.44-4.58
5. การรู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ	4.57	0.58	สูงมาก	4.50-4.64

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการรับรู้คุณภาพบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของผู้รับบริการตามปัจจัยการใช้บริการ (n=245)

ปัจจัยการใช้บริการ	จำนวน	การรับรู้คุณภาพบริการ		t/F-test (df)	p-value
		Mean	S.D.		
บริการที่ใช้ (ครั้งนี้)					
1. การนวด				2.15	0.032
ใช้	156	4.55	0.50	(243)	
ไม่ใช้	89	4.41	0.48		
2. การประคบสมุนไพร				032	0.747
ใช้	66	4.48	0.46	(243)	
ไม่ใช้	179	4.50	0.51		
3. อบสมุนไพร				0.69	0.691
ใช้	8	4.62	0.33	(243)	
ไม่ใช้	237	4.49	0.50		
4. ยาสมุนไพร				-1.95	0.052
ใช้	74	4.40	0.55	(243)	
ไม่ใช้	171	4.54	0.47		
5. การทับหม้อเกลือ				0.27[a]	0.791
ใช้	45	4.51	0.33	(243)	
ไม่ใช้	200	4.49	0.53		
6 รับคำปรึกษา				1.02	0.311
ใช้	10	4.6533	.34967	(243)	
ไม่ใช้	235	4.4911	.49985		
จำนวนครั้งที่ใช้บริการ (ใน 6 เดือนที่ผ่านมา)			0.45	0.655	
1-5 ครั้ง	129	4.5111	.51291		
6 ครั้งขึ้นไป	116	4.4828	.47635		
ความจำเป็น				3.03[B*]	0.030
มากที่สุด	69	4.60	0.46	(3, 241)	
มาก	98	4.45	0.48		
ปานกลาง	65	4.53	0.50		
น้อย-น้อยที่สุด	13	4.20	0.60		

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ และการเข้าถึงบริการ กับการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ (n=245)

รับรู้ประโยชน์ / การเข้าถึงบริการ	การรับรู้คุณภาพบริการ		ระดับความสัมพันธ์
	r	p-value	
การรับรู้ประโยชน์	0.48	<0.001	ปานกลาง
การเข้าถึงบริการโดยรวม	0.72	<0.001	สูง

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ (n=245)

ตัวแปร	Unstandardized Coefficient		Standardized Coefficients	t	p-value	95%CI for B (Lower-Upper)
	B	Std.Error	β			
การเข้าถึงบริการ	0.64	0.05	0.635	12.56	<0.001	0.54-0.74
การรับรู้ประโยชน์	0.14	0.04	0.161	3.18	0.002	0.05-0.23
ใช้บริการนวด	0.10	0.05	0.097	2.22	0.028	0.01-0.19
ค่าคงที่	0.96	0.21		4.54	<0.001	0.54-1.38
R^2=0.55, Adjusted R^2=0.544 (S.E.=0.334), F(df3,241) =98.12, p-value <0.001, Durbin-Watson=1.97						

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผู้รับบริการมีการรับรู้คุณภาพบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกโดยรวมอยู่ในระดับสูงมาก แสดงถึงศักยภาพของการแพทย์แผนไทยในการเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ ผู้รับบริการยอมรับการแพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันได้ในระบบสุขภาพ ถ้าพิจารณาการจัดบริการของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา เนื่องจากแผนกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกสามารถจัดบริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างดี ด้านการรู้จักและเข้าใจผู้รับบริการดี เพราะมีการเอาใจใส่และการให้บริการที่คำนึงถึงความต้องการของแต่ละบุคคล ขณะที่ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ มีการรับรู้คุณภาพบริการระดับสูงแต่น้อยกว่าด้านอื่นเนื่องจากผู้รับบริการส่วนหนึ่งยังมีความเห็นว่ามีความต่อเนื่องของการรักษาตามแผนในระดับปานกลาง ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลวิจัยของ Kulasatyapirom (2021) ที่ รพ.ราชบุรี และผลวิจัยของ Pangsouy (2021) ที่รพ.สรรคบุรี พบว่าการรับรู้คุณภาพบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของผู้รับบริการโดยรวมอยู่ในระดับสูงมากเช่นเดียวกัน

2. คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่พบความแตกต่างของการรับรู้คุณภาพบริการ เนื่องมาจากการรับรู้คุณภาพบริการเกิดจากประสบการณ์ของผู้รับบริการที่ได้รับบริการที่ดี ทำให้ไม่มีการรับรู้ที่แตกต่างกันตามคุณลักษณะของบุคคล ผู้รับบริการรับรู้ว่าได้รับบริการภายใต้มาตรฐานการบริการด้านการแพทย์แผนไทย มีสถานที่สะอาด ผู้ให้บริการมีความรู้ความสามารถ จัดขั้นตอนบริการอย่างเหมาะสม ให้บริการตามขั้นตอนที่กำหนด และมีความเข้าใจผู้รับบริการ ซึ่งกล่าวได้ว่าโรงพยาบาลจัดบริการได้ดี ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับผลวิจัยของ Kulasatyapirom (2021) และ Pangsouy (2021) ที่พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้รับบริการที่แตกต่างกันการรับรู้คุณภาพบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับผลวิจัยของ Anakbundit (2021) วิจัยในผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนจีนใน รพ.ของรัฐจังหวัดนนทบุรี พบว่า อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ที่แตกต่างกันการรับรู้คุณภาพบริการแตกต่างกัน ที่ผลวิจัยแตกต่างกันเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการศึกษาจากโรงพยาบาล

ศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน มีความแตกต่างกับวิจัยนี้ที่ผู้รับบริการในโรงพยาบาลศูนย์แห่งเดียว

3. ปัจจัยด้านการใช้บริการ พบว่า การใช้บริการนวด และความจำเป็นแตกต่างกัน การรับรู้คุณภาพบริการแตกต่างกัน กล่าวคือ ผู้ที่ใช้บริการนวดมีการรับรู้คุณภาพบริการสูงกว่าผู้ที่ไม่ได้ใช้บริการนวด อาจเนื่องจากการนวดเป็นบริการที่เห็นผลลัพธ์ชัดเจนทันทีหลังนวดเสร็จ ทำให้รู้สึกสบาย และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการโดยตรง นอกจากนี้ผู้ที่มีความจำเป็นในการใช้บริการในระดับสูงมีการรับรู้คุณภาพบริการสูงกว่ากลุ่มที่มีความจำเป็นต่ำกว่า อาจเนื่องจากสามารถบรรเทาอาการ และตอบสนองความคาดหวังได้ ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับ Kulasatyapirom (2021); Pangsouy (2021) ; Zhang et al., (2022) ที่พบว่า รูปแบบการใช้บริการไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. การรับรู้ประโยชน์ของการแพทย์แผนไทย มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการรับรู้คุณภาพบริการ อธิบายได้ว่าผู้รับบริการรับรู้ถึงประโยชน์ของบริการมากขึ้น การรับรู้คุณภาพบริการก็มีแนวโน้มสูงขึ้นตามไปด้วย ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Hassan et al. (2022) และ Kim et al. (2021) ที่พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการของโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5. การเข้าถึงบริการมีความสัมพันธ์ระดับมากกับการรับรู้คุณภาพบริการ แสดงให้เห็นว่าเมื่อผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก จะมีแนวโน้มรับรู้คุณภาพบริการในทางที่ดีเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Anakbundit (2021) ที่พบว่า การเข้าถึงบริการมีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการเช่นเดียวกัน

6. ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ ได้แก่ การเข้าถึงบริการ การรับรู้ประโยชน์ของการแพทย์แผนไทย และการใช้บริการนวด (ใช้/ไม่ใช้) และเป็นตัวแปรที่มีผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้ร้อยละ 54.4 (Adjusted R^2 = 0.544) อธิบายได้ว่า การรับรู้คุณภาพบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของรพ.พหลพลพยุหเสนา มีผลจากหลายปัจจัยร่วมกันการเข้าถึงบริการที่มีความสะดวก และค่าใช้จ่ายที่ผู้รับบริการสามารถยอมรับและจ่ายได้ เช่น สิทธิ์ราชการสามารถเบิกจ่ายตรงได้ การรับรู้ประโยชน์ของบริการการแพทย์แผนไทยทำให้มีทัศนคติที่ดีและการใช้บริการนวด เนื่องจากเป็นบริการที่ผู้รับบริการสามารถรับรู้ผลลัพธ์ได้ชัดเจนและมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการโดยตรง นอกจากนี้ยังแสดงให้เห็นว่าการตอบสนองต่อความต้องการและประสบการณ์ของผู้รับบริการมีผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการ สอดคล้องกับผลวิจัยของ Kulasatyapirom (2021) ที่พบว่าความสะดวกในการเดินทางเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการ และ Anakbundit (2021) ที่พบว่าการเข้าถึงบริการมีผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ

สรุป

ผู้รับบริการมีการรับรู้คุณภาพบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอยู่ในระดับสูงมาก โดยการเข้าถึงบริการ การรับรู้ประโยชน์ของการแพทย์แผนไทย และการใช้บริการนวด เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการ ซึ่งการเข้าถึงบริการมีอิทธิพลสูงสุด ปัจจัยทั้งสามสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการรับรู้คุณภาพบริการได้ร้อยละ 54.4 ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการพัฒนาความสะดวกในการเข้าถึงบริการ ควบคู่กับการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์ของการแพทย์แผนไทยและการสนับสนุนบริการนวดที่มีคุณภาพ จะช่วยยกระดับการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารโรงพยาบาลควรกำหนดนโยบายเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยพัฒนาความสะดวกในการรับบริการ ลดขั้นตอนการเข้าถึงบริการ

2. ผู้บริหารโรงพยาบาลควรขยายช่องทางการประชาสัมพันธ์ประโยชน์ของการแพทย์แผนไทยแก่ประชาชนทั้งเชิงรับและเชิงรุก โดยเฉพาะในแผนกผู้ป่วยนอก

3. ผู้บริหารโรงพยาบาลควรสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการนวดให้เป็นมาตรฐาน เพื่อส่งเสริมการรับรู้คุณภาพบริการและเพิ่มการใช้บริการอย่างต่อเนื่อง

4. การวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาผู้รับบริการที่ไม่กลับมาใช้บริการซ้ำ โดยใช้การวิจัยแบบผสมผสานเพื่อสำรวจ

ทั้งระดับการรับรู้คุณภาพบริการและประสบการณ์เชิงลึกของผู้รับบริการ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้รับบริการที่กรุณาสละเวลาเข้าร่วมการวิจัย ขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าแผนก และเจ้าหน้าที่ทุกท่าน ในแผนกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลวิจัยนี้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง (ภาษาอังกฤษ)

Annakhabandit, K. (2023). Knowledge, access to services, and service marketing mix of Thai traditional medicine and alternative medicine affecting service quality: A case study of government hospitals. *Journal of Humanities and Social Sciences, Rajapruk University, 9*, 38–55.

Chulalongkorn University. (2018). Drug system situation report, 2012–2016 (Y. Sirisinsuk & T. Phengsuphap, Eds.). Matakarn Printing.

Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika, 16*(3), 297–334.

Cronin, J. J., & Taylor, S. A. (1994). SERVPERF versus SERVQUAL: Reconciling performance-based and perceptions-minus-expectations measurement of service quality. *Journal of Marketing, 58*(1), 125–131.

Daniel, W. W. (2005). *Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences* (5th ed.). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc.

Department of Thai Traditional and Alternative Medicine. (2025). *Thailand public health report on Thai traditional medicine, folk medicine, and alternative medicine, 2021–2024*. Bureau of Academic Affairs and Planning.

Evans, J. D. (1996). *Straightforward statistics for the behavioral sciences*. Brooks/Cole Publishing.

Hassan, S., Nawaz, M. S., & Khan, S. (2022). Determinants of perceived service quality and patient satisfaction in complementary medicine services. *Journal of Health Management*, *24*(3)

Kim, Y., Lee, H., & Kim, J. (2021). Factors associated with patient satisfaction in Korean traditional medicine clinics. *BMC Health Services Research*, *10*(4).

Kulsatyapirom, J. (2019). *Perceived service quality of Thai traditional and alternative medicine among clients using Thai traditional medicine services at Ratchaburi Hospital* (Master's thesis, Mahidol University, Bangkok, Thailand).

Limcharoen, P., Sattayasomboon, Y., Kongsin, S., & Sillabutra, J. (2022). The use of Thai traditional medicine services among type 2 diabetes mellitus patients in community hospitals, Pathum Thani Province, Thailand. *Journal of Health Science, 31*(6), 975–983.

Ministry of Public Health. (2016). The 12th National Health Development Plan (2017–2021). Ministry of Public Health.

Ministry of Public Health. (2023). Production and import value of modern medicines, 2015–2024 [Online database]. Retrieved January 10, 2024, from https://drug.fda.moph.go.th/statistical-data/ pharmaceutical-production-2012-2021

Ministry of Public Health. (2026). *Health Data Center (HDC)*. Retrieved January 10, 2026, from https://hdcservice.moph.go.th

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1990). *Delivering quality service: Balancing customer perceptions and expectations*. New York, NY: The Free Press.

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

Pengsuay, S. (2021). *Perceived service quality of Thai traditional medicine and alternative medicine services at Sankhaburi Hospital, Chainat Province* (Master's thesis, Valaya Alongkorn Rajabhat University under the Royal Patronage, Phra Nakhon Si Ayutthaya, Thailand).

Phaholpolpayuhasena Hospital. (2024). *Statistics on Thai traditional and alternative medicine service utilization, fiscal year 2024* [Unpublished internal report].

Sharma, M. (2021). *Theoretical foundations of health education and health promotion (4th ed.).* Jones & Bartlett Learning.

Theppan, K., Suwannapong, N., Howteerakul, N., & Tipayamonkholgul, M. (2017). Decision making on the utilization of Thai traditional medicine in general hospitals, Ratchaburi Province. *Journal of Phrapokklao Nursing College, 28*(2), 80–92.

Waltz, C. F., & Strickland, O. L. (2005). *Measurement in nursing and health research* (3rd ed.). New York, NY: Springer Publishing Company.

World Health Organization. (2025). WHO traditional medicine strategy 2025–2034. World Health Organization.

Zhang X, Ren J, Sun L, Liu C. (2022). Perceived quality of traditional Chinese medicine care in community health services: a cross-sectional survey in Hangzhou of China. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2022.