

นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประชาชนเขตสุขภาพที่ 5 กระทรวงสาธารณสุข

ณฐา เมธาบุษยาร, ปร.ด.

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น จังหวัดปทุมธานี

ผู้รับผิดชอบบทความ:

ณฐา เมธาบุษยาร, ปร.ด.,
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
เวสเทิร์น 4 หมู่ 11
ถ.หทัยราษฎร์ ต.ลาดสวาย
อ.ลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี
12150, ประเทศไทย
Email: ajdrnatha@gmail.
com

Received: September 1, 2025;

Revised: September 3, 2025;

Accepted: September 8, 2025

บทคัดย่อ

ที่มา: การใช้แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกเป็นตัวชี้วัดในระบบสาธารณสุขปฐมภูมิ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการตัดสินใจใช้บริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุกับข้อมูลเชิงประจักษ์ วิเคราะห์เส้นทางอิทธิพลของปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจของประชาชน และหาแนวทางการเข้าถึงบริการในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ วิจัยแบบผสมผสานวิธี (mixed method research)

วัตถุประสงค์และวิธีการ: วิจัยเชิงปริมาณเก็บข้อมูลจากประชาชนที่มาใช้บริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จำนวน 400 คน วิธีสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือ คือ แบบสอบถาม วิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลจากผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ จำนวน 48 คน วิธีเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือ คือ แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

ผลการศึกษา: การตัดสินใจใช้บริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกของประชาชนอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.48$ S.D.=0.56) โมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ มีค่าดัชนี Chi-Square = 232.56 df = 166 Chi-Square/df = 1.40 CFI = 1.00 GFI = 0.95 AGFI = 0.97 RMSEA = 0.03 และ SRMR = 0.04 การรับรู้คุณภาพ ระบบบริการ การสนับสนุน และการเข้าถึงบริการ อธิบายความแปรปรวนการตัดสินใจใช้บริการแพทย์แผนไทยและทางเลือกได้ร้อยละ 60 ($R^2 = 0.60$) แนวทางการเข้าถึงบริการควรจัดสรรบุคลากรแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกให้เพียงพอ ครอบคลุมทุกหน่วยงาน และมีบริการเชิงรุกนอกสถานที่เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชน

คำสำคัญ: การตัดสินใจใช้บริการ แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ประชาชน

ORIGINAL ARTICLE

Causal Factors Affecting the Decision to Use Thai Traditional and Alternative Medicine Services in Primary Healthcare Units Among People in Health Region 5, Ministry of Public Health

Natha Methabutsayathon, Ph.D.

Graduate School, Western University, Pathum Thani, Thailand

Corresponding author :

Natha Methabutsayathon, Ph.D.,
4 Moo. 11, Hathai Rat Road,
Lat Sawai Subdistrict, Lam
Luk Ka District, Pathum Thani
12150, Thailand
Email: ajdrnatha@gmail.com

Received: September 1, 2025;

Revised: September 3, 2025;

Accepted: September 8, 2025

ABSTRACT

Background: The use of Thai Traditional Medicine and Alternative Medicine has been established as an indicator in the Primary Health Care System. This study aimed to examine the level of decision to use in utilizing Thai Traditional Medicine and Alternative Medicine services, to verify the consistency of the causal model with empirical data, to analyze the causal pathways of factors influencing people's decisions, and to identify approaches for improving access to these services in primary health care units. The research employed a mixed-method design.

Methods: The quantitative research was conducted among 400 individuals who utilized traditional Thai Medicine and Alternative Medicine services at primary healthcare units, using simple random sampling and a questionnaire as the research instrument. The qualitative research was conducted with 48 participants, including administrators, practitioners, and service users, who were selected through purposive sampling, with a semi-structured interview serving as the research instrument. Data analysis involved descriptive statistics, confirmatory factor analysis (CFA), and path analysis using statistical software.

Results: The decision to use the population in utilizing Thai Traditional Medicine and Alternative Medicine services was at a moderate level ($\bar{x}$ = 3.48 SD = 0.56). The causal model was consistent with the empirical data, with Chi-Square = 232.56, df = 166, Chi-Square/df = 1.40, CFI = 1.00, GFI = 0.95, AGFI = 0.97, RMSEA = 0.03, and SRMR = 0.04. Perceived service quality, service system, support, and accessibility together explained 60% of the variance in the decision to use Thai traditional and alternative medicine services (R^2 = 0.60). The approach to service accessibility should allocate sufficient Thai traditional and alternative medicine personnel to cover all service units and provide proactive outreach services outside the facilities in order to increase public access to services.

Keywords: the decision to use, Thai Traditional and Alternative Medicine Services, Primary Healthcare Unit, people

บทนำ

การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นส่วนหนึ่งของระบบสาธารณสุขของไทยในปัจจุบัน กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้กำหนดเป้าหมายให้ประเทศไทยเป็นผู้นำด้านการแพทย์ดั้งเดิมของเอเชียภายใน ปี พ.ศ. 2570 สืบเนื่องมาจากการที่องค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญของการแพทย์ดั้งเดิมของแต่ละภูมิภาคมากขึ้น ประเทศไทยจึงมีนโยบายด้านการสาธารณสุขในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติให้การแพทย์แผนไทยเข้าสู่นโยบายสุขภาพระดับชาติและให้ขยายบริการในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐทุกระดับอย่างต่อเนื่อง แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ ได้มีการบรรจุการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเข้าเป็นส่วนหนึ่งในแผนการลดการนำเข้าสินค้าจากต่างประเทศ เพิ่มการส่งออกและเผยแพร่เอกลักษณ์ของภูมิปัญญาไทยสู่นานาชาติด้วย¹ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้สนับสนุนสถานบริการในสังกัดของรัฐให้มีบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกโดยกำหนดให้จัดเป็นบริการพื้นฐานที่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ที่ได้รับความคุ้มครองจากระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อเพิ่มจำนวนสถานบริการและการใช้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกสำหรับผู้มารับบริการในคลินิกผู้ป่วยนอกของสถานบริการด้วย² แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข พ.ศ. 2559-2579 ในยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (service excellence) มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) โดยให้จัดทำโครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กำหนดตัวชี้วัดของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน ซึ่งการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในประเทศไทย ได้ส่งเสริมและสนับสนุนศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ รวมถึงการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย นโยบายและยุทธศาสตร์กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ให้ความสำคัญกับการสร้างภาพลักษณ์และความเชื่อมั่นให้กับบริการ

การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยอย่างปลอดภัยและได้มาตรฐาน โดยสนับสนุนให้สถานบริการทุกระดับมีการจัดการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานที่มีคุณภาพมาตรฐานตามบริบทของหน่วยบริการได้แก่ คลินิกครบวงจรด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก คลินิกผู้ป่วยนอกแพทย์แผนไทยและคลินิกบริการผู้ป่วยในด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก บริการรักษา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและฟื้นฟูสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในหน่วยบริการปฐมภูมิโดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล³ การตัดสินใจเป็นกระบวนการคิดโดยใช้เหตุผลในการเลือกสิ่งใดสิ่งหนึ่งจากหลายทางเลือกที่มีอยู่เพื่อให้ได้ทางเลือกที่ดีที่สุดตอบสนองความต้องการของตนเองมากที่สุด กระบวนการตัดสินใจเลือกใช้บริการนั้น ประกอบด้วย การรับรู้ปัญหา การค้นหาข้อมูล การประเมินทางเลือก การตัดสินใจใช้บริการ และความรู้สึกละหลังการใช้บริการ⁴

สถานการณ์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประเทศไทย โดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้กำหนดทิศทางและการบรรลุการขับเคลื่อนผลสัมฤทธิ์ (ultimate goal) ในระยะ 5 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2566-2570 โดยใช้ฐานข้อมูลจากปี พ.ศ. 2566 เป็นเป้าหมายของปี พ.ศ. 2570 ในประเด็นสำคัญ 3 ประเด็น ดังนี้ ประชาชนเชื่อมั่น ตัวชี้วัดคือประชาชนดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยด้วยยาสมุนไพรจากร้อยละ 1.12 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 4 บริการเป็นเลิศ ตัวชี้วัดคือประชาชนเลือกใช้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเมื่อเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 2.74 เป็นร้อยละ 9 และภูมิปัญญาสร้างคุณค่า ตัวชี้วัดคือลำดับของมูลค่าการบริโภคสมุนไพรในประเทศจาก 56,994.4 ล้านบาทเพิ่มขึ้นเป็น 90,000 ล้านบาท และ top 3 of Asia จากลำดับที่ 4 รองจากจีน ญี่ปุ่นและเกาหลี และผลการดำเนินตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2565-2567 พบว่า ตัวชี้วัดร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอยู่ที่ร้อยละ 40.30, 37.73

และ 18.20 ตามลำดับ และในปีงบประมาณ 2568 ตัวชี้วัดร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตั้งแต่ร้อยละ 35.00 ขึ้นไป⁵ นอกจากนี้จากการรายงานของศูนย์การแพทย์ทางเลือกพบว่า มีรายงานข้อมูลสถิติการให้บริการผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่ศูนย์การแพทย์ทางเลือก ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563 ถึง 2566 มีอัตราการใช้บริการ 3,142, 2,348, 2,126 และ 2,892 ครั้ง ตามลำดับ⁶

เขตสุขภาพที่ 5 กระทรวงสาธารณสุข มีการจัดตั้งศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นหนึ่งในกลไกการขับเคลื่อนนโยบายเศรษฐกิจสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ด้วยการนำภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมาสร้างคุณค่าและมูลค่าต่อผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ช่วยสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันและสนับสนุนการแพทย์ครบวงจร รวมทั้งช่วยลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพปลอดภัย ได้มาตรฐาน ลดความแออัดในโรงพยาบาล และสร้างรายได้ให้กับเกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพร ซึ่งผลการดำเนินงานตัวชี้วัดร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สถิติย้อนหลังตั้งแต่ปีงบประมาณ 2565-2567 มีผลการดำเนินงานอยู่ที่ร้อยละ 16.57 34.78 และ 35.34 ตามลำดับ⁷

จากสถานการณ์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิดังกล่าวข้างต้นและจากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีหลายปัจจัยที่สามารถเพิ่มการตัดสินใจใช้บริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในหน่วยบริการปฐมภูมิ เช่น การเข้าถึงบริการ การรับรู้คุณภาพบริการ การรับรู้ระบบบริการ และการสนับสนุนการเข้าถึงบริการ เป็นต้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการ

ตัดสินใจใช้บริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประชาชน เขตสุขภาพที่ 5 กระทรวงสาธารณสุข เพื่อนำผลการวิจัยไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้วางแผนนโยบายและสร้างแผนงานกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการใช้บริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกของประชาชนที่มารับบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและทุกระดับต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

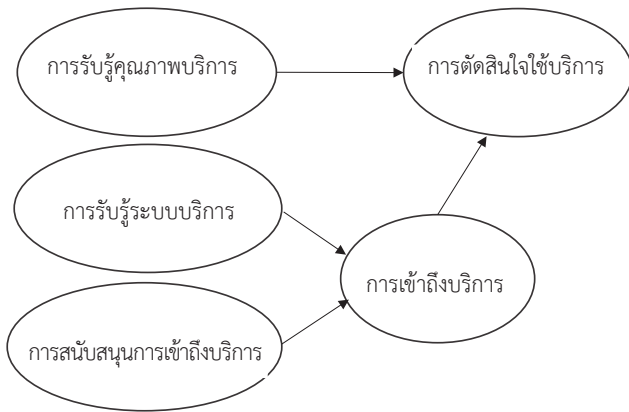
1. เพื่อศึกษาระดับการตัดสินใจใช้บริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกของประชาชน
2. เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประชาชนที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์
3. เพื่อศึกษาเส้นทางอิทธิพลของปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประชาชน
4. เพื่อหาแนวทางการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่หน่วยบริการระดับปฐมภูมิของประชาชน

วัสดุและวิธีการ

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (mixed method research) แบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ใช้วิธีวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (structural equation modeling; SEM) งานวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น (เลขที่ WTU 2568-0064) เมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2568

กรอบแนวคิดโมเดลการวิจัย



ประชากร กลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูล

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยนี้ คือ ประชาชนอายุ 20 ปี บริบูรณ์ขึ้นไปและมาใช้บริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 5 กระทรวงสาธารณสุข กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์ของ Hair⁸ ซึ่งใช้หลักการพิจารณาจำนวนพารามิเตอร์อิสระที่ต้องประมาณค่า มีกฎการคำนวณด้วยอัตราส่วนระหว่างหน่วยตัวอย่างต่อจำนวนตัวแปรสังเกตได้อยู่ระหว่าง 10-20 ต่อ 1 ผู้วิจัยใช้ค่ากลางของการประมาณค่าเป็น 15 ต่อ 1 โดยโมเดลที่พัฒนาขึ้นมีตัวแปรสังเกตได้จำนวน 23 ตัวแปร ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างคือ $23 \times 15 = 345$ คน เพื่อป้องกันการสูญหายหรือความไม่สมบูรณ์ของแบบสอบถาม ผู้วิจัยเก็บเพิ่มอีก 55 คน จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 400 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยได้มาโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) โดยการจับสลากรายชื่อจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 5 มา 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเพชรบุรี สมุทรสาคร นครปฐมและราชบุรี สุ่มอย่างง่ายจับสลากรายชื่อพื้นที่วิจัยระดับอำเภอในแต่ละจังหวัด ๆ ละ 1 อำเภอ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างอำเภอละ 100 คน แล้วจับสลากรายชื่อหน่วยบริการระดับปฐมภูมิในพื้นที่วิจัยอำเภอละ 4 แห่ง จากนั้นเก็บแบบสอบถามจากประชาชนที่ใช้บริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในหน่วยบริการดังกล่าวจนครบจำนวน 400 คน ตามต้องการ

ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก และตัวแทน

ประชาชนผู้ใช้บริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในหน่วยบริการที่เป็นพื้นที่วิจัย แห่งละ 1 คน รวมทั้งหมดจำนวน 48 คน วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงแบบตามจุดมุ่งหมายของการศึกษาเป็นหลัก (purposive selection) เพื่อให้ได้กลุ่มเป้าหมายที่มีคุณสมบัติภายใต้กรอบของการศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือการวิจัยเชิงปริมาณใช้แบบสอบถาม (questionnaire) แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ส่วนที่ 1 สอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ และการศึกษาสูงสุด ส่วนที่ 2 สอบถามการรับรู้ระบบบริการ ส่วนที่ 3 สอบถามการสนับสนุนการเข้าถึงบริการ ส่วนที่ 4 สอบถามการรับรู้คุณภาพบริการ ส่วนที่ 5 สอบถามการเข้าถึงบริการ และส่วนที่ 6 สอบถามการตัดสินใจใช้บริการ โดยแบบสอบถามส่วนที่ 2 ถึง 6 มีลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่าตามแบบของลิเคิร์ท (Likert's scale) 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) เห็นด้วย (4 คะแนน) ไม่แน่ใจ (3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) เกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67) และระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคุณภาพใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured Selection Interview) สัมภาษณ์เกี่ยวกับแนวทางการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่หน่วยบริการระดับปฐมภูมิของประชาชน จำนวน 1 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติการแจกแจงความถี่ (frequency distribution) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

2. การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (structural equation model; SEM) เกณฑ์ดัชนีความสอดคล้องกลมกลืน (goodness of fit measures)⁹ ดังนี้

ดัชนีความกลมกลืน	เกณฑ์
ค่าไคสแควร์ต่อองศาแห่งอิสระ (Chi-square/df)	≤ 2.00
ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนเปรียบเทียบ (comparative fit index; CFI)	≥ 0.95
ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (goodness of fit index; GFI)	≥ 0.95
ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (adjusted goodness of fit index; AGFI)	≥ 0.95
ความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์ (root mean squared error of approximation; RMSEA)	< 0.05
รากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนเหลือมาตรฐาน (standardized root mean squared residual; SRMR)	< 0.05

ผลการศึกษา

ปัจจัยส่วนบุคคล

ประชาชนที่ใช้บริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.25 เพศชาย ร้อยละ 30.75 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40-59 ปี ร้อยละ 49.25 รองลงมาคืออายุต่ำกว่า 40 ปี ร้อยละ 29.25 และอายุระหว่าง 60-79 ปี ร้อยละ 21.50 ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีอายุต่ำสุด 22 ปี สูงสุด 79 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 48.32 ปี และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 12.81 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 55.75 รองลงมาคือมีสถานภาพโสด ร้อยละ 35.50 และหย่าหรือแยกทาง ร้อยละ 8.75 ตามลำดับ การศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่ต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 74.25 ระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 25.75 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว และรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 41.00 รองลงมาคืออาชีพเกษตรกร ร้อยละ 28.25 อาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 15.75 และอาชีพพนักงานสถานประกอบการ ร้อยละ 15.00 ตามลำดับ

การตัดสินใจใช้บริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกของประชาชน

จากตารางที่ 1 พบว่า การตัดสินใจใช้บริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกของประชาชนภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 3.48 SD = 0.56) เมื่อจำแนกรายองค์ประกอบการตัดสินใจพบส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลาง ได้แก่ ความรู้สึกภายหลังการใช้บริการ ($\bar{x}$ = 3.41 SD = 0.55) การตัดสินใจใช้บริการ ($\bar{x}$ = 3.45 SD = 0.81) การค้นหาข้อมูล ($\bar{x}$ = 3.20 SD = 0.60) ส่วนการรับรู้ปัญหา

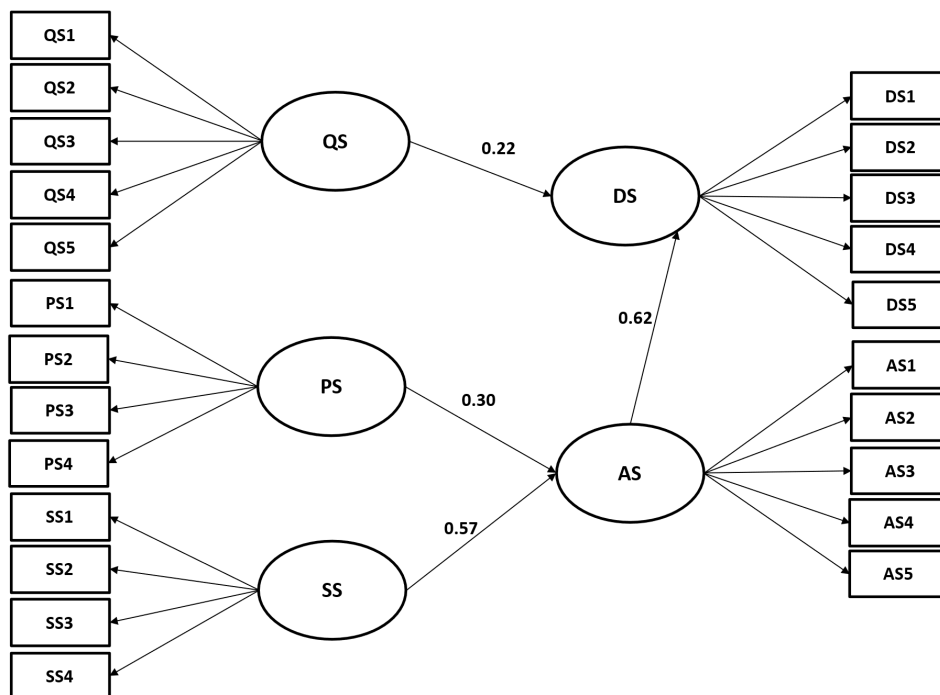
ตารางที่ 1. ระดับการตัดสินใจใช้บริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกของประชาชน ภาพรวมและจำแนกเป็นรายองค์ประกอบการตัดสินใจ (n = 400)

องค์ประกอบการตัดสินใจ	ระดับการตัดสินใจ		
	$\bar{x}$	SD	แปลผล
ความรู้สึกละหลังการใช้บริการ	3.41	0.55	ปานกลาง
การตัดสินใจใช้บริการ	3.45	0.81	ปานกลาง
การค้นหาข้อมูล	3.20	0.60	ปานกลาง
การรับรู้ปัญหา	3.86	0.60	มาก
การประเมินทางเลือก	4.11	0.67	มาก
การตัดสินใจภาพรวม	3.48	0.56	ปานกลาง

การประเมินทางเลือกอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 3.86 และ 4.11 SD = 0.60 และ 0.67 ตามลำดับ)

โมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประชาชนผู้วิจัยพัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์

จากรูปที่ 1 ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พิจารณาจากสถิติที่ใช้ตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ได้แก่ Chi-square = 232.56 df = 166 Chi-square/df = 1.40 มีค่าน้อยกว่า 2 ดัชนี CFI = 1.00 มีค่ามากกว่า 0.95 ดัชนี GFI = 0.95 มีค่าเท่ากับ 0.95 ดัชนี AGFI = 0.97 มีค่ามากกว่า 0.95 ดัชนี RMSEA = 0.03 มีค่าน้อยกว่า 0.05 และดัชนี SRMR = 0.04 มีค่าน้อยกว่า 0.05 สถิติที่สำคัญทุกดัชนีผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนดไว้ สรุปได้ว่า โมเดลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์



รูปที่ 1. โมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประชาชน

ตารางที่ 2. เส้นทางอิทธิพลของปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกของประชาชน

ตัวแปร	การเข้าถึงบริการ (AS)		การตัดสินใจใช้บริการ (DS)	
	อิทธิพลทางตรง	อิทธิพลทางอ้อม	อิทธิพลทางอ้อม	อิทธิพลรวม
การรับรู้คุณภาพบริการ (QS)	-	0.22 ^{***}	-	0.22 ^{**}
การเข้าถึงบริการ (AS)	-	0.62 ^{**}	-	0.62 ^{**}
การรับรู้ระบบบริการ (PS)	0.30 ^{***}	-	0.19 ^{**}	0.19 ^{**}
การสนับสนุนการเข้าถึงบริการ (SS)	0.57 ^{***}	-	0.35 ^{***}	0.35 ^{***}

^{**}p-value < 0.01, ^{***}p-value < 0.001, R Square การเข้าถึงบริการ (AS) = 0.66, R Square การตัดสินใจ (DS) = 0.60

เส้นทางอิทธิพลของปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกของประชาชน

จากตารางที่ 2 พบว่า การรับรู้คุณภาพบริการและการเข้าถึงบริการมีอิทธิพลทางตรงต่อการตัดสินใจใช้บริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.22 และ 0.62 ตามลำดับ ส่วนการรับรู้ระบบบริการและการสนับสนุนการเข้าถึงบริการ มีอิทธิพลทางตรงต่อการเข้าถึงบริการ มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.30 และ 0.57 ตามลำดับ และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อ

การตัดสินใจใช้บริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกผ่านการเข้าถึงบริการ มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.19 และ 0.35 ตามลำดับ การรับรู้ระบบบริการและการสนับสนุนการเข้าถึงบริการสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ได้ร้อยละ 66 ($R^2 = 0.66$) และการรับรู้คุณภาพบริการ การรับรู้ระบบบริการ การสนับสนุนการเข้าถึงบริการและการเข้าถึงบริการสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการตัดสินใจใช้บริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของ

ประชาชนได้ร้อยละ ได้ร้อยละ 60 ($R^2 = 0.60$)

วิจารณ์

จากผลการวิจัยเรื่อง ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประชาชนเขตสุขภาพที่ 5 กระทรวงสาธารณสุข วิจารณ์ได้ดังนี้

1. การตัดสินใจใช้บริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกของประชาชนภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง จำแนกเป็นรายองค์ประกอบการตัดสินใจเรียงจากมากไปหาน้อย คือ การประเมินทางเลือก การรับรู้ปัญหา การตัดสินใจใช้บริการ ความรู้สึกภายหลังการใช้บริการ และการค้นหาข้อมูล อภิปรายได้ว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีการตัดสินใจใช้บริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในระดับปานกลางถึงมาก และการประเมินทางเลือกเป็นองค์ประกอบที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของวารุณี มะรุมดี และคณะ¹⁰ พบว่า การตัดสินใจของประชาชนในการเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอยู่ในระดับมาก

2. โมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประชาชนที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ อภิปรายได้ว่า องค์ประกอบของโมเดลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมีตัวแปรเป็นไปตามแนวคิดและทฤษฎีที่นำมาใช้ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้คุณภาพบริการ การรับรู้ระบบบริการ การสนับสนุนการเข้าถึงบริการ การเข้าถึงบริการมีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการ นั่นคือ ประชาชนจะตัดสินใจใช้บริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมากขึ้นจากการมีการรับรู้คุณภาพบริการที่ดี มีการรับรู้ระบบบริการ มีการสนับสนุนการเข้าถึงบริการ และการสามารถเข้าถึงบริการได้ สอดคล้องกับการศึกษาของชวัญชนก เทพปิ่น และคณะ¹¹ พบว่า การรับรู้คุณภาพบริการและการเข้าถึงบริการมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยของประชาชนผู้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดราชบุรี Tangkiatkumjai et

al.¹² พบว่า การสนับสนุนของเครือข่ายทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงและตัดสินใจใช้บริการการแพทย์ทางเลือกและการแพทย์เสริมทั่วโลก และรุ่งนภา ฐปัทม¹³ พบว่า ปัจจัยสนับสนุนเกี่ยวกับการใช้บริการแพทย์แผนไทยมีความสัมพันธ์กับการใช้บริการแพทย์แผนไทยของประชาชน เช่นกัน

3. การรับรู้คุณภาพบริการและการเข้าถึงบริการมีอิทธิพลทางตรงต่อการตัดสินใจใช้บริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก อภิปรายได้ว่า เมื่อประชาชนรับรู้ถึงคุณภาพบริการและการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ประชาชนก็จะตัดสินใจใช้บริการเพิ่มขึ้นได้ การรับรู้ระบบบริการและการสนับสนุนการเข้าถึงบริการมีอิทธิพลทางตรงต่อการเข้าถึงบริการและมีอิทธิพลทางอ้อมต่อการตัดสินใจใช้บริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก อภิปรายได้ว่า เมื่อประชาชนมีการรับรู้ระบบบริการและการสนับสนุนการเข้าถึงบริการแล้วจะมีผลโดยตรงต่อการเข้าถึงบริการและส่งผลต่อเนื่องถึงการตัดสินใจใช้บริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกด้วย สอดคล้องกับรายงานการวิจัยที่พบว่า การรับรู้ระบบบริการมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการ การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการ และการเข้าถึงบริการมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจใช้บริการด้วยเช่นกัน¹⁴⁻¹⁶

สรุป

การตัดสินใจใช้บริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกของประชาชนภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง จำแนกรายองค์ประกอบการตัดสินใจเรียงจากมากไปหาน้อย คือ การประเมินทางเลือก การรับรู้ปัญหา การตัดสินใจใช้บริการ ความรู้สึกภายหลังการใช้บริการ และการค้นหาข้อมูล โมเดลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ การรับรู้คุณภาพบริการและการเข้าถึงบริการมีอิทธิพลทางตรงต่อการตัดสินใจใช้บริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก การรับรู้ระบบบริการและการสนับสนุนการเข้าถึงบริการ มีอิทธิพลทางตรงต่อการเข้าถึงบริการและมีอิทธิพลทางอ้อมต่อการตัดสินใจใช้บริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก การรับรู้ระบบบริการ

และการสนับสนุนการเข้าถึงบริการสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ได้ร้อยละ 66.00 และการรับรู้คุณภาพบริการ การรับรู้ระบบบริการ การสนับสนุนการเข้าถึงบริการและการเข้าถึงบริการสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการตัดสินใจใช้บริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประชาชน ได้ร้อยละ 60.00 แนวทางการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่หน่วยบริการระดับปฐมภูมิของประชาชน ควรมีการจัดสรรบุคลากรแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกให้ครอบคลุมทุกหน่วยบริการปริมาณเพียงพอต่อความต้องการ และควรจัดให้มีบริการเชิงรุกให้บริการนอกสถานที่เพื่อเพิ่มความครอบคลุมการเข้าถึงบริการของประชาชนทุกกลุ่มวัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวกับนโยบายส่งเสริมการใช้บริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ควรบูรณาการด้านการรับรู้คุณภาพบริการ การรับรู้ระบบบริการ การสนับสนุนการเข้าถึงบริการ และการเข้าถึงบริการ เข้าสู่แผนยุทธศาสตร์ที่มุ่งเน้นการเพิ่มความครอบคลุมการเข้าถึงบริการและการตัดสินใจใช้บริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประชาชน
2. หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ควรจัดทำแผนกลยุทธ์หรือกลวิธีในการเพิ่มอัตราการใช้บริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโดยการมุ่งเน้นให้ประชาชนมีการรับรู้คุณภาพบริการ การรับรู้ระบบบริการ การสนับสนุนการเข้าถึงบริการและการเข้าถึงบริการ เพื่อให้การตัดสินใจใช้บริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประชาชนเพิ่มขึ้น
3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้นให้ครอบคลุมหน่วยบริการและจัดสรรงบประมาณเพื่อให้หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิสามารถให้บริการเชิงรุกได้เพิ่มขึ้น อันจะส่งผลให้การเข้าถึงบริการและการตัดสินใจใช้บริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประชาชนเพิ่มขึ้นด้วย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาแนวคิดทฤษฎีอื่นเพิ่มเติมที่คาดว่าจะ เป็นสาเหตุของการตัดสินใจใช้บริการ เพื่อได้องค์ประกอบที่แตกต่างในการเลือกใช้สร้างและส่งเสริมการตัดสินใจใช้บริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประชาชนต่อไป
2. ควรนำผลการวิจัยไปสร้างรูปแบบหรือพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการตัดสินใจใช้บริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประชาชน โดยมีองค์ประกอบการรับรู้คุณภาพบริการ การรับรู้ระบบบริการ การสนับสนุนการเข้าถึงบริการ การเข้าถึงบริการและการตัดสินใจใช้บริการ เพื่อประเมินผลเปรียบเทียบก่อนและหลังใช้โมเดลในด้านการตัดสินใจใช้บริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประชาชนต่อไป

Highlights

1. การตัดสินใจใช้บริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกของประชาชนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง
2. โมเดลที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์และสามารถอธิบายการตัดสินใจได้ร้อยละ 60.00
3. การรับรู้คุณภาพ การรับรู้ระบบ การสนับสนุนการเข้าถึงและการเข้าถึงบริการมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการ
4. ควรจัดสรรบุคลากรให้เพียงพอและจัดบริการเชิงรุกนอกสถานที่เพื่อเพิ่มการเข้าถึงทุกกลุ่มวัย

เอกสารอ้างอิง

1. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. รายงานการสาธารณสุขไทยด้านการแพทย์แผนไทยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก 2554-2556. นนทบุรี: กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย. 2556.
2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564. นนทบุรี: สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด. 2564.
3. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ.ศ. 2559-2579). กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2561.
4. Kotler P. Kelle LK. Marketing management. 12th ed. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall. 2006.

5. กระทรวงสาธารณสุข. รายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขปรับปรุงครั้งที่ 1 ปีงบประมาณ 2568. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี. 2568.
6. กองการแพทย์ทางเลือก. รายงานสถิติการให้บริการ ปีงบประมาณ 2563-2566. นนทบุรี: ศูนย์การแพทย์ทางเลือก กองการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. 2566.
7. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2568 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 13 เมษายน 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://healthkpi.moph.go.th/>
8. Hair JF Jr, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. Multivariate data analysis. 8th ed. Andover (UK): Cengage Learning EMEA; 2019.
9. สุกมาศ อังสุโชติ. สถิติสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์: เทคนิคการใช้โปรแกรม LISREL. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: เจริญมั่นคงการพิมพ์. 2554.
10. วารุณี มะรุมดี, จีราพัชร พลอยนิลเพชร, กัลยา ดันสกุล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจของประชาชนในการเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: กรณีศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดยะลา.วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน. 2564;3:40-54.
11. ขวัญชนก เทพปิ่น นวรัตน์ สุวรรณผ่อง นพพร ไหวธีระกุล มธุรส ทิพยมงคลกุล. การตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยของประชาชนผู้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดราชบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. 2560;28:80-92.
12. Tangkiatkumjai M, Boardman H, Walker D-M. Potential factors that influence usage of complementary and alternative medicine worldwide: a systematic review. BMC Complement Med Ther. 2020;20:336. PubMed PMID: 33228697
13. รุ่งนภา รูปหอม. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการแพทย์แผนไทยของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ. [การศึกษาค้นคว้าอิสระหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ. 2562.
14. วารุณี มะรุมดี, จีราพัชร พลอยนิลเพชร, กัลยา ดันสกุล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจของประชาชนในการเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: กรณีศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดยะลา. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน. 2564;3:40-54.
15. Suhail P, Srinivasulu Y. Perception of service quality, satisfaction, and behavioral intentions in Ayurveda healthcare. J Ayurveda Integr Med. 2021;12:93-101.
16. Ng TKC, Lo MF, Fong BYF, Yee HHL. Predictors of the intention to use traditional Chinese medicine (TCM) using extended theory of planned behavior: a cross-sectional study among TCM users in Hong Kong. BMC Complement Med Ther. 2022;22:113. PubMed PMID: 35459198