

## ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการมารับบริการคลินิกฝังเข็ม ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร

ธัญวรรณ เกิดดอนทราย\* นพโรจน์ วงศ์พัชรจรัส\* ณัฐศศิ จิตติภาสวัจน์\*

### บทคัดย่อ

**บทนำ :** คุณภาพการบริการของคลินิกฝังเข็มเป็นสิ่งสำคัญในระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ส่งเสริมให้ผู้มารับบริการเข้าถึงบริการที่ดีและมีคุณภาพ

**วัตถุประสงค์การวิจัย :** เพื่อศึกษาระดับคุณภาพการมารับบริการคลินิกฝังเข็ม และศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการมารับบริการของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร

**วิธีดำเนินการวิจัย :** เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง ตัวอย่าง คือ ผู้รับบริการคลินิกฝังเข็มของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร อายุ 18 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการคลินิก จำนวน 240 คน สุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือ ประกอบด้วย แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล สภาวะสุขภาพกาย ทัศนคติต่อการรักษาด้วยการฝังเข็ม คาดหวังต่อผลลัพธ์ของการรักษาด้วยการฝังเข็ม ความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยการฝังเข็ม และคุณภาพการมารับบริการคลินิกฝังเข็ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา การทดสอบไคว์สแควร์ การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์สัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

**ผลการวิจัย :** ระดับคุณภาพการมารับบริการคลินิกฝังเข็มโรงพยาบาลแห่งหนึ่งอยู่ในระดับดี และทัศนคติต่อการรักษาด้วยการฝังเข็ม ความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยการฝังเข็ม สิทธิการรักษา และภาวะสุขภาพกายเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการมารับบริการคลินิกฝังเข็มของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value}<0.05$ )

**สรุปผล :** ทัศนคติ ความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยการฝังเข็ม สิทธิการรักษา และภาวะสุขภาพกายเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการมารับบริการคลินิกฝังเข็มของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร ดังนั้นควรมีการพัฒนากลยุทธ์การให้บริการที่ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง

**คำสำคัญ :** คุณภาพ บริการ คลินิกฝังเข็ม กรุงเทพมหานคร

---

\* คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร

ผู้นิพนธ์ประสานงาน : ธัญวรรณ เกิดดอนทราย, E-mail: thanyawan1134@gmail.com

## The factors influenced the service quality received by patients at an acupuncture clinic at a hospital in Bangkok

Thanyawan Kerddonsai\* Nopparote Wongpatcharajarus\* Natthasasi Thitipassawaj\*

### Abstract

**Background:** The quality of service at acupuncture clinics plays a crucial role in the Thai traditional and alternative medicine system to promote access to high-quality patient care.

**Objectives:** This study aimed to assess the level of service quality at an acupuncture clinic and to examine the factors that influenced the service quality received by patients at an acupuncture clinic at a hospital in Bangkok.

**Methods:** This research was a cross-sectional analytical study. Simple random sampling was used to select 240 samples aged 18 and above who received services at the hospital's acupuncture clinic in Bangkok. The research instruments included personal factors, physical health conditions, attitudes toward acupuncture treatment, expectations of acupuncture treatment outcomes, knowledge about acupuncture treatment, and the quality of service at the acupuncture clinic questionnaires. Data were analyzed using descriptive statistics, chi-square tests, and stepwise multiple regression analysis.

**Results:** The quality of service at a hospital's acupuncture clinic was high. Attitudes toward acupuncture treatment, knowledge about acupuncture treatment, treatment rights, and physical health conditions were significant factors influencing the quality of service at the hospital's acupuncture clinic in Bangkok ( $p\text{-value} < 0.05$ ).

**Conclusions:** Attitudes, knowledge about acupuncture treatment, treatment rights, and physical health status of clients influenced the quality-of-service utilization at the acupuncture clinic of a hospital in Bangkok. Therefore, strategies should be developed to enhance service delivery, ensuring the public has comprehensive access to these services.

**Keywords:** service, quality, acupuncture clinic, Bangkok

---

\* Faculty of Public Health, Bangkokthonburi University

Corresponding Author: Thanyawan Kerddonsai, E-mail: thanyawan1134@gmail.com

## บทนำ

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561–2580) เป็นยุทธศาสตร์ชาติฉบับแรกของประเทศไทย ที่มีการให้ความสำคัญกับการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพร ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติการบริการที่เป็นเลิศ กลยุทธ์พัฒนาคุณภาพบริการ และแนวทางเวชปฏิบัติทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีมาตรฐาน<sup>1</sup> ข้อมูลสถิติการให้บริการผู้ป่วยนอกที่เข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกด้านศาสตร์การรักษามังเขิมนั้นเป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ แต่แนวโน้มของจำนวนผู้ป่วยนอกที่ลดลงจากปี พ.ศ. 2563 ถึง พ.ศ. 2566 ร้อยละ 40.80<sup>2</sup>, 31.72<sup>3</sup>, 28.93<sup>4</sup>, และ 29.66<sup>5</sup> ตามลำดับ

การแพทย์แผนจีนเข้ามามีบทบาทร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลสุขภาพของคนไทยมากกว่า 200 ปี ศาสตร์การแพทย์แผนจีนประกอบด้วย การใช้ยาจีน การฝังเข็มและการนวดทุยหนาเป็นหลัก จากนโยบายและแผนสาธารณสุขฉบับปัจจุบันทำให้เกิดกระแสความตื่นตัวในศาสตร์การแพทย์ทางเลือกในสังคมไทย เริ่มต้นจากการนำสมุนไพรมาใช้ การรื้อฟื้นภูมิปัญญาการแพทย์แบบพื้นบ้านไปจนถึงการแสวงหารูปแบบวิธีการรักษาแบบต่าง ๆ จากต่างประเทศมาใช้อย่างหลากหลาย<sup>6</sup> สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลกกล่าวว่า การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกยังมีความจำเป็นต่อระบบสาธารณสุขของโลก ในบางประเทศการแพทย์แผนดั้งเดิมเป็นหัวใจหลักในการให้บริการด้านสาธารณสุขระดับชาติ และในบางประเทศการแพทย์พื้นบ้านเป็นสิ่งที่มีการให้บริการเสริมร่วมกับการให้บริการการแพทย์แผนปัจจุบัน<sup>7</sup> นอกจากนี้รายงานวิจัยในต่างประเทศ

สนับสนุนว่าการใช้การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์ทางเลือกมีต้นทุนต่อประสิทธิผลที่ต่ำกว่าการใช้การรักษาแบบแผนปัจจุบัน<sup>8</sup>

ผลจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อกระบวนการตัดสินใจของผู้ใช้บริการแพทย์แผนจีน ได้แก่ คุณภาพการให้บริการ เช่น ด้านคุณภาพสิ่งที่จับต้องได้ ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านการตอบสนองของพนักงาน ด้านการเอาใจใส่และด้านความไว้วางใจ รวมทั้งกระบวนการตัดสินใจของผู้ใช้บริการแพทย์แผนจีน เช่น ด้านค้นหาข้อมูล การประเมินผลทางเลือกและการตัดสินใจ ด้านการรับรู้ปัญหาและพฤติกรรมภายหลังการใช้บริการ<sup>9</sup> และจากการศึกษาการตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้คุณภาพบริการและการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยของกลุ่มผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูงและปานกลาง<sup>9</sup> และทัศนคติต่อการรักษาด้วยการฝังเข็ม ภาวะสุขภาพกาย และสิทธิการรักษาเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการคลินิกฝังเข็มของโรงพยาบาลภาครัฐในจังหวัดสุพรรณบุรี<sup>10</sup>

นอกจากนี้ พบว่า บุคลากรแพทย์แผนไทยมีไม่เพียงพอ ระบบเทคโนโลยีที่ล้าสมัย ปัญหาการขาดทุน ข้อจำกัดด้านกฎหมาย งบประมาณเพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการทำได้ค่อนข้างยากลำบาก และประชาชนยังขาดความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรไทยอย่างถูกต้องเป็นปัญหาและอุปสรรคในการจัดบริการสุขภาพแพทย์แผนไทย<sup>11</sup> แต่ผู้วิจัยยังไม่พบการศึกษาที่มุ่งการศึกษาการมารับบริการคลินิกฝังเข็มในกรุงเทพมหานครที่มีบริบทหลายอย่างต่างกับจังหวัดอื่น ดังนั้นผู้วิจัยนี้จึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ

คุณภาพการมารับบริการคลินิกฝังเข็มของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงประสิทธิภาพและพัฒนาคุณภาพบริการแก่ผู้เข้ารับบริการของคลินิกฝังเข็มให้เป็นที่พึงพอใจมากยิ่งขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกโดยเฉพาะทางด้านการฝังเข็มของกรุงเทพมหานครให้มีคุณภาพมาตรฐานต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพกาย ทักษะคิดต่อการรักษาด้วยการฝังเข็ม ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการรักษาด้วยการฝังเข็ม และความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยการ

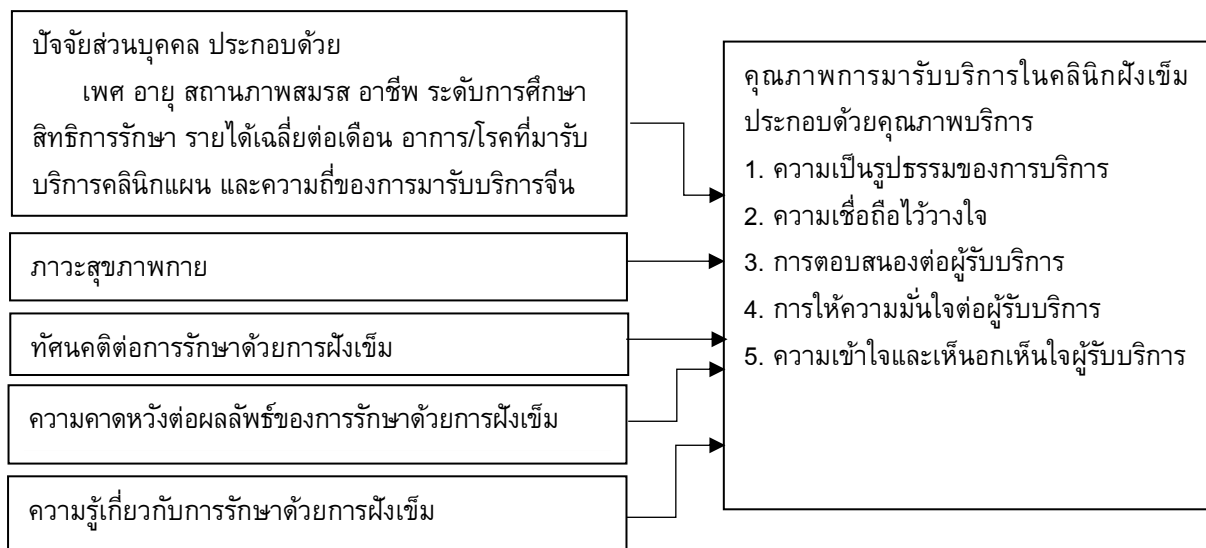
ฝังเข็มของผู้มารับบริการคลินิกฝังเข็มของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง

2. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพการมารับบริการคลินิกฝังเข็มของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง

3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการมารับบริการคลินิกฝังเข็มของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการมารับบริการคลินิกฝังเข็มของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยนำแนวคิดของพาราสุรามาน ซีแทมส์และเบอร์รี่<sup>12</sup> มาประยุกต์ใช้ ดังกรอบแนวคิดที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive survey) โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือนมีนาคม ถึง เมษายน 2567

### ประชากรและตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้รับบริการคลินิกฝังเข็มของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร อายุ 18 ปีขึ้นไป ที่มาใช้บริการในคลินิกฝังเข็ม และเคยมารับบริการแล้วไม่น้อยกว่า 2 ครั้ง จำนวนทั้งหมด 1,072 คน

ตัวอย่าง คือ ผู้รับบริการคลินิกฝังเข็มของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานครที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่มาใช้บริการในคลินิกฝังเข็ม คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตร Daniel<sup>13</sup> ได้จำนวนตัวอย่างทั้งหมด 240 คน เกณฑ์การคัดเข้า คือ ตัวอย่างมารับบริการที่คลินิกฝังเข็มไม่น้อยกว่า 2 ครั้ง และสามารถอ่าน เข้าใจภาษาไทยเป็นอย่างดี เกณฑ์การคัดออก ตัวอย่างมีอาการป่วยฉุกเฉินหรือไม่สะดวกให้ข้อมูลในช่วงเวลาระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และสิทธิการรักษา จำนวน 7 ข้อ 2) แบบสอบถามสภาวะสุขภาพกาย ผู้วิจัยสร้างจากการศึกษาแนวคิดเรื่องมุมมองภาวะสุขภาพของ Smith "Smith's Model of Health"<sup>14</sup> และปียาภรณ์ พงษ์ประยูร<sup>10</sup> โดยเป็นแบบสอบถามแบบปลายปิด (Close-Ended Questionnaire) มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) 3) แบบสอบถามทัศนคติต่อการรักษาด้วยการฝังเข็ม สร้างจากการศึกษาทฤษฎีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของ Rogers<sup>15</sup> การยอมรับปฏิบัติ หรือ KAP-GAP และการประเมินทัศนคติแบบมีทิศทาง (Direction) แบบสอบถามมีทั้งข้อคำถามเชิงบวก (Positive items) และข้อคำถามเชิงลบ (Negative item) ของชลอรัตน์ ศิริเชตรกรรณ์<sup>16</sup> จำนวนข้อคำถาม 15 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Summated Rating Scale)

4) แบบสอบถามคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการรักษาด้วยการฝังเข็ม สร้างจากการศึกษาทฤษฎีความคาดหวังของ Vroom<sup>17</sup> และปียาภรณ์ พงษ์ประยูร<sup>10</sup> มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) 5) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยการฝังเข็ม สร้างจากทฤษฎีความรู้ของ Bloom<sup>18</sup> โดยเป็นคำถามแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ถูกต้องและไม่ถูกต้อง โดยรวมคะแนนทั้งหมดจำนวน 15 ข้อ ถ้าตอบถูกต้อง 1 คะแนน ถ้าตอบผิดได้ 0 คะแนน โดยมีคะแนนที่เป็นไปได้คือ 0-15 คะแนน และ 6) แบบสอบถามคุณภาพการมารับบริการคลินิกฝังเข็ม สร้างจากแนวคิดคุณภาพบริการ Servqual Model ของ Parasuraman, Zeithaml และ Berry<sup>12</sup> และ ปียาภรณ์ พงษ์ประยูร<sup>10</sup> โดยเป็นแบบสอบถามแบบปลายปิด (Close-Ended Questionnaire) มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อ โดยแบ่งสอบถามออกเป็น 5 ด้าน คือ 1) ความเป็นรูปธรรมของบริการ 2) ความเชื่อถือไว้วางใจ 3) การตอบสนองต่อผู้รับบริการ 4) การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ 5) ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) ทั้งนี้ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่พัฒนาแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญทางด้านแพทย์แผนไทยและด้านสาธารณสุขศาสตร์ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความถูกต้องทางภาษาหาค่า IOC พบว่า คำถามทุกข้อมีค่าเกิน 0.60 ขึ้นไป และปรับปรุงข้อคำถามตามข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญเพื่อปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมก่อนนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ให้บริการที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค<sup>19</sup> มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .95

### วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล

2. ผู้วิจัยเข้าอธิบายวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เพื่อขอให้ช่วยประสานกับตัวอย่างจากการสุ่มรายชื่อ

3. ผู้วิจัยแนะนำตัวชี้แจง วัตถุประสงค์และขออนุญาตแก่ตัวอย่างที่มารับบริการตามนัดที่ได้ประสานโดยเจ้าหน้าที่แล้ว พร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ และดำเนินการเก็บข้อมูลหลังจากตัวอย่างเซ็นชื่อให้ความยินยอมในการเก็บข้อมูล

4. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ใช้เวลาประมาณ 10-20 นาที หลังจากนั้นตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ และร้อยละ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วย Chi square สำหรับตัวแปรที่อยู่ในมาตรวัดแบบนามบัญญัติ (Nominal scale) หรือมาตรวัดแบบเรียงลำดับ (Ordinal scale) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน สำหรับตัวแปรที่อยู่ในมาตรวัดแบบช่วง (Interval scale) หรือมาตรวัดแบบอัตราส่วน (Ratio scale) และหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการมารับบริการคลินิกฝังเข็มด้วยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

### ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานครบุรี เอกสารรับรอง 7/2567 รหัสโครงการเลขที่ 16/2566 ลงวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2567

### ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพกาย ทศนคติต่อการรักษาด้วยการฝังเข็ม ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการรักษาด้วยการฝังเข็ม และความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยการฝังเข็มของผู้มารับบริการคลินิกฝังเข็มของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ดังนี้

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.2 มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 50 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 70.4 มีสถานภาพสมรส/คู่ ร้อยละ 59.1 ร้อยละ 37.1 มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ประกอบอาชีพพนักงานเอกชน ร้อยละ 28.3 รายได้ต่อเดือน ระหว่าง 10,001-15,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 30.0 ใช้สิทธิประกันสุขภาพ ร้อยละ 49.6 ตัวอย่างเข้ารับการรักษากลุ่มอาการปวดและโรคระบบกล้ามเนื้อ เช่น ปวดหลัง ปวดต้นคอ ร้อยละ 61.6 และความถี่ของการมารับบริการในกลุ่มอาการปวดและโรคระบบกล้ามเนื้อ จำนวน 185 ครั้ง/คน

1.2 ระดับภาวะสุขภาพกายของตัวอย่าง พบว่า อยู่ในระดับดี ร้อยละ 53.3 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 36.3

1.3 ระดับทัศนคติต่อการรักษาด้วยการฝังเข็มกับคุณภาพของตัวอย่าง พบว่าอยู่ในระดับดี ร้อยละ 72.5 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 25.4

1.4 ระดับความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของ  
ตัวอย่าง พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ  
62.5 รองลงมาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 29.6

1.5 ระดับความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วย  
การฝังเข็มกับคุณภาพการของตัวอย่าง พบว่า  
อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.8 รองลงมาอยู่  
ในระดับดี ร้อยละ 36.2

2. ผลของคุณภาพการมารับบริการคลินิกฝังเข็ม

พบว่า อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 80.0 เมื่อจำแนก  
รายด้าน พบว่า คุณภาพการบริการทุกด้านอยู่ใน  
ระดับมาก ดังนี้ 1) ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ 2)  
ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ 3)  
ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ 4) ด้านการ  
ให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ และ 5) ด้านการ  
ตอบสนองต่อผู้รับบริการ ร้อยละ 82.5, 77.1, 76.7,  
74.2, และ 70.0 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของตัวอย่างจำแนกตามคุณภาพบริการคลินิกฝังเข็มของตัวอย่าง (n=240)

| คุณภาพบริการคลินิกฝังเข็ม                    | จำนวน | ร้อยละ  |
|----------------------------------------------|-------|---------|
|                                              | มาก   | ปานกลาง |
| <b>การตอบสนองต่อผู้รับบริการ</b>             |       |         |
| ระดับมาก (20-25 คะแนน)                       | 168   | 70.0    |
| ระดับปานกลาง (15-19 คะแนน)                   | 54    | 22.5    |
| ระดับน้อย (5-14 คะแนน)                       | 18    | 7.5     |
| <b>ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ</b> |       |         |
| ระดับมาก (20-25 คะแนน)                       | 185   | 77.1    |
| ระดับปานกลาง (15-19 คะแนน)                   | 48    | 20.0    |
| ระดับน้อย (5-14 คะแนน)                       | 7     | 2.9     |
| <b>ความเป็นรูปธรรมของการบริการ</b>           |       |         |
| ระดับมาก (20-25 คะแนน)                       | 184   | 76.7    |
| ระดับปานกลาง (15-19 คะแนน)                   | 47    | 19.6    |
| ระดับน้อย (5-14 คะแนน)                       | 9     | 3.7     |
| <b>การให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ</b>       |       |         |
| ระดับมาก (20-25 คะแนน)                       | 178   | 74.2    |
| ระดับปานกลาง (15-19 คะแนน)                   | 58    | 24.2    |
| ระดับน้อย (5-14 คะแนน)                       | 4     | 1.6     |
| <b>ความเชื่อถือไว้วางใจ</b>                  |       |         |
| ระดับมาก (20-25 คะแนน)                       | 198   | 82.5    |
| ระดับปานกลาง (15-19 คะแนน)                   | 39    | 16.3    |
| ระดับน้อย (5-14 คะแนน)                       | 3     | 1.2     |

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการมารับบริการคลินิกฝังเข็ม พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการมารับบริการคลินิกฝังเข็มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับน้อย ได้แก่ ภาวะสุขภาพกาย ( $r=0.24$ ) ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการรักษาด้วยการฝังเข็ม ( $r=0.17$ ) และความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยการฝังเข็ม ( $r=0.24$ ) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์

กับคุณภาพการมารับบริการคลินิกฝังเข็มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับปานกลาง ได้แก่ ทักษะการดูแลสุขภาพด้วยการฝังเข็ม ( $r=0.35$ ) ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการมารับบริการคลินิกฝังเข็มของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ( $p\text{-value}>0.05$ ) ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ ต่อเดือน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการมารับบริการคลินิกฝังเข็มของตัวอย่าง ( $n=240$ )

| ตัวแปร                                           | คุณภาพบริการคลินิกฝังเข็ม     |         |                        |
|--------------------------------------------------|-------------------------------|---------|------------------------|
|                                                  | สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์( $r$ ) | p-value | แปลผลระดับความสัมพันธ์ |
| - ภาวะสุขภาพกาย                                  | 0.24                          | 0.001** | น้อย                   |
| - ทักษะการดูแลสุขภาพด้วยการฝังเข็ม               | 0.35                          | 0.001** | ปานกลาง                |
| - ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการรักษาด้วยการฝังเข็ม | 0.17                          | 0.041*  | น้อย                   |
| - ความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยการฝังเข็ม         | 0.24                          | 0.032*  | น้อย                   |

\* p-value < 0.05

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการมารับบริการคลินิกฝังเข็ม พบว่า ทักษะการดูแลสุขภาพด้วยการฝังเข็ม ( $Beta=0.430$ ), ความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยการฝังเข็ม ( $Beta=0.132$ ) สิทธิการรักษา ( $Beta=0.121$ ) และภาวะ

สุขภาพกาย ( $Beta=0.107$ ) มีอิทธิพลต่อคุณภาพการมารับบริการคลินิกฝังเข็มของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value}<0.05$ ) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการมารับบริการคลินิกฝังเข็มของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ( $n=240$ )

| ตัวแปรพยากรณ์                            | B     | SE <sub>B</sub> | Beta  | t     | p-value |
|------------------------------------------|-------|-----------------|-------|-------|---------|
| - ทักษะการดูแลสุขภาพด้วยการฝังเข็ม       | 0.468 | 0.053           | 0.430 | 8.845 | 0.000   |
| - ความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยการฝังเข็ม | 0.106 | 0.036           | 0.132 | 2.916 | 0.004   |
| - สิทธิการรักษา                          | 0.090 | 0.033           | 0.121 | 2.705 | 0.007   |
| - ภาวะสุขภาพกาย                          | 0.099 | 0.033           | 0.107 | 2.297 | 0.022   |
| - ค่าคงที่                               | 0.691 | 0.168           |       | 4.123 | 0.003   |

## อภิปรายผล

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพกาย ทัศนคติต่อการรักษาด้วยการฝังเข็ม ความคาดหวัง ต่อผลลัพธ์ของการรักษาด้วยการฝังเข็ม และ ความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยการฝังเข็มของผู้มา รับบริการคลินิกฝังเข็มของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ เพศ ระดับ การศึกษา อาชีพ และรายได้ อาจส่งผลต่อการ ตัดสินใจเข้ารับบริการฝังเข็มและทัศนคติในการ รักษา กลุ่มผู้สูงอายุมักจะเข้ารับบริการฝังเข็มเพื่อ บรรเทาอาการปวดเรื้อรังหรืออาการเจ็บป่วย ที่เกี่ยวข้องกับอายุ ภาวะสุขภาพกายของผู้มารับ บริการมีผลต่อความถี่และความต่อเนื่องในการเข้า รับการรักษา ทัศนคติต่อการรักษาด้วยการฝังเข็ม ทัศนคติของผู้รับบริการเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อ การตัดสินใจเข้ารับบริการ ผู้รับบริการที่มีทัศนคติ ในเชิงบวก เช่น ความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพและ ความปลอดภัยของการรักษาด้วยการฝังเข็ม จะมีการรับบริการมากกว่า นอกจากนี้ทัศนคติที่ดี สามารถสร้างความไว้วางใจในกระบวนการรักษา และส่งผลต่อผลลัพธ์ที่ดีขึ้น ความคาดหวังต่อ ผลลัพธ์ของการรักษาความคาดหวังของผู้รับบริการ เกี่ยวกับผลลัพธ์จากการฝังเข็มมีอิทธิพลต่อความ พึงพอใจและการประเมินคุณภาพการรักษา หาก ผู้รับบริการมีความคาดหวังว่าการฝังเข็ม จะสามารถบรรเทาอาการหรือรักษาอาการได้ตามที่ ต้องการ โดยคาดหวังว่าผลการรักษาต้องดีขึ้น ตั้งแต่ครั้งแรกและยังยินดีที่จะมารับรักษาต่อเนื่องหาก ผลการรักษาดีมีแนวโน้มที่ดีขึ้น<sup>20</sup> ความรู้เกี่ยวกับการ รักษาด้วยการฝังเข็มความรู้เกี่ยวกับการฝังเข็ม เช่น หลักการทำงานของ การรักษา ประโยชน์ ข้อจำกัด และความเสี่ยง มีผลต่อการตัดสินใจ และการประเมินผลการรักษา ผู้รับบริการที่มีความรู้ที่ดีจะมีทัศนคติในเชิงบวกและมีความ มั่นใจในการรักษามากกว่า<sup>22</sup> นอกจากนี้การให้

ข้อมูลที่ชัดเจนและถูกต้องยังช่วยลดความกังวล และเพิ่มประสิทธิภาพของการรักษา สอดคล้อง กับการศึกษาของ ปิยาภรณ์ พงษ์ประยูร<sup>10</sup> ศึกษาคุณภาพบริการคลินิกฝังเข็มของ โรงพยาบาลภาครัฐ ในจังหวัด สุพรรณบุรี ที่พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับ การศึกษา อาชีพ รายได้ ต่อเดือน สิทธิการรักษา ภาวะสุขภาพกาย ทัศนคติต่อการรักษาด้วยการฝังเข็ม ความ คาดหวัง ต่อผลลัพธ์ ของ การรักษา ด้วย การฝังเข็มกับคุณภาพบริการคลินิกฝังเข็มของ โรงพยาบาลภาครัฐ ในจังหวัดสุพรรณบุรี

2. ระดับคุณภาพการรับบริการคลินิก ฝังเข็มของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง พบว่า ระดับการ รับรู้คุณภาพบริการคลินิกฝังเข็มทุกด้านส่วนใหญ่ อยู่ในระดับมาก ซึ่งการรับรู้ของตัวอย่างเป็นปัจจัย สำคัญในการประเมินคุณภาพของบริการ เนื่องจาก เป็นการสะท้อนถึงประสบการณ์และความพึงพอใจที่ ได้รับ การรับรู้จึงทำหน้าที่เป็นตัวแทนในการ ทำนายว่าผู้ใช้บริการมองว่าบริการนั้นมีคุณภาพดี เพียงใด การจัดการระบบความรู้และทัศนคติของ ผู้รับบริการ รวมถึงการเข้าถึงสิทธิการรักษา สามารถนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพของคลินิกให้ดีขึ้น เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และเพิ่มความพึงพอใจในการรับบริการสอดคล้อง กับการศึกษาของ ปิยาภรณ์ พงษ์ประยูร<sup>10</sup> การศึกษาคุณภาพบริการคลินิกฝังเข็มของ โรงพยาบาลภาครัฐ ในจังหวัด สุพรรณบุรี พบว่า ระดับคุณภาพบริการของผู้รับบริการ คลินิกฝังเข็มโรงพยาบาลภาครัฐ ในจังหวัด สุพรรณบุรีอยู่ในระดับมาก

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการรับ บริการคลินิกฝังเข็มของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ใน กรุงเทพมหานคร พบว่า ทัศนคติต่อการรักษาด้วย การฝังเข็ม ความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วย

การฝังเข็ม สิทธิการรักษา และภาวะสุขภาพกายมีอิทธิพลต่อคุณภาพการมารับบริการคลินิกฝังเข็มของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร ดังนี้

ปัจจัยด้านทัศนคติต่อการรักษาด้วยการฝังเข็มมีอิทธิพลต่อคุณภาพการมารับบริการคลินิกฝังเข็ม ( $\text{Beta}=0.430$ ,  $p\text{-value}<0.05$ ) เนื่องจากทัศนคติที่ดีต่อการรักษาทำให้ผู้รับบริการมีแนวโน้มที่จะมารับบริการต่อเนื่อง เพราะความเชื่อและความรู้สึกเชิงบวกนำไปสู่การไว้วางใจในบริการ ซึ่งถ้าผู้รับบริการที่มีทัศนคติว่าการฝังเข็มเป็นวิธีการรักษาที่ปลอดภัย และได้ผลต่อการตัดสินใจและความพร้อมที่จะใช้บริการ เนื่องจากความเชื่อและประสบการณ์ที่ผ่านมา<sup>10</sup> โดยเฉพาะการรับรู้หรือทัศนคติเชิงบวกบวกเป็นการสะท้อนถึงประสบการณ์และความพึงพอใจที่ได้รับบริการ<sup>20</sup> และผู้รับบริการรับรู้ว่าคุณภาพการให้บริการส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางและระดับดีมาก ร้อยละ 90.6<sup>21,22</sup> ที่จะนำไปสู่ทัศนคติที่ดีต่อการมารับบริการฝังเข็ม

ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยการฝังเข็ม ( $\text{Beta}=0.132$ ,  $p\text{-value}<0.05$ ) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยการฝังเข็มมีอิทธิพลต่อคุณภาพการมารับบริการคลินิกฝังเข็ม เนื่องจากผู้ที่มีข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรักษามีแนวโน้มที่จะรู้สึกมั่นใจและมีความเข้าใจในกระบวนการรักษามากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของณฐกานต์ คงธรรม<sup>22</sup> ที่พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพ ( $\text{Beta} = 0.24$ ) สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทยร้อยละ 9.60 ( $R^2=0.096$ )

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านสิทธิการรักษา ( $\text{Beta}=0.121$ ) พบว่า สิทธิการรักษามีอิทธิพลต่อคุณภาพการมารับบริการคลินิกฝังเข็ม เนื่องจากเป็นตัวกำหนดความสามารถในการเข้าถึงบริการ ผู้รับบริการที่มีสิทธิเข้ารับบริการโดยไม่ต้องกังวล

เรื่องค่าใช้จ่ายจะรู้สึกว่าจะสามารถรับบริการได้อย่างเต็มที่และต่อเนื่อง การที่ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการโดยไม่มีอุปสรรคด้านการเงินช่วยเพิ่มคุณภาพการรักษาและการดูแลที่ต่อเนื่อง สิทธิการรักษาที่ครอบคลุมจึงช่วยให้ผู้รับบริการไม่ต้องลังเลในการเข้ารับบริการเมื่อจำเป็นส่งผลให้การรักษามีประสิทธิผลมากขึ้น<sup>14,23</sup>

ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพกาย ( $\text{Beta}=0.107$ ) พบว่า ภาวะสุขภาพกายมีอิทธิพลต่อคุณภาพการมารับบริการคลินิกฝังเข็ม เนื่องจากภาวะสุขภาพกายหรือปัญหาสุขภาพเป็นแรงจูงใจที่สำคัญที่ทำให้ผู้รับบริการมองหาวิธีที่ตอบโจทย์การรักษา การฝังเข็มเป็นทางเลือกที่ได้รับความนิยมในผู้ที่มีปัญหาสุขภาพบางประเภท เช่น อาการปวดเรื้อรัง ผู้รับบริการที่ต้องการบรรเทาอาการเหล่านี้มักจะเลือกใช้บริการอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้เมื่อสุขภาพกายของผู้รับบริการดีขึ้นจากการรักษา ความพึงพอใจที่ได้รับจะทำให้พวกเขากลับมาใช้บริการซ้ำ รวมถึงแนะนำบริการให้กับผู้อื่นต่อไป<sup>10</sup>

## สรุปและข้อเสนอแนะ

### สรุป

จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการมารับบริการ ได้แก่ ทัศนคติต่อการรักษาด้วยการฝังเข็ม ความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยการฝังเข็ม สิทธิการรักษา และภาวะสุขภาพกาย จากเหตุผลดังกล่าว การพัฒนากลยุทธ์การให้บริการและปรับปรุงกระบวนการให้บริการ เช่น การเพิ่มข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการฝังเข็ม การแนะนำสิทธิการรักษา และการดูแลผู้ป่วยตามสภาพสุขภาพกายที่เหมาะสม รวมทั้งสนับสนุนการออกแบบนโยบายสามารถใช้เป็นข้อมูลในการออกแบบนโยบายสุขภาพ หรือการจัดการสิทธิประโยชน์ในการรักษาที่ครอบคลุมมากขึ้น ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

คุณภาพบริการในการนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการด้านทัศนคติต่อการรักษาด้วยการฝังเข็ม นอกจากนี้ปัจจัยด้านสิทธิการรักษาและปัจจัยทางด้านรายได้ เช่น การออกหน่วยฝังเข็มฟรีแก่ผู้มีรายได้น้อยหรือมีปัญหาภาวะสุขภาพหรือผู้ที่ไม่สามารถเดินทางมารับบริการได้ เนื่องจากรายได้ต่ำและภาวะทุพพลภาพ ปัจจัยทางด้านสิทธิการรักษา เช่น การส่งเสริมนโยบายการใช้สิทธิประกันสุขภาพ สิทธิประกันสังคมให้ได้รับบริการคลินิกฝังเข็มได้ทุกสถานที่ของหน่วยงาน ไม่จำกัดโรงพยาบาลใดโรงพยาบาลหนึ่ง ปัจจัยทางด้านภาวะสุขภาพกาย เช่น การร่วมมือกับหน่วยงานอื่นในและนอกโรงพยาบาลในการคัดกรองผู้ที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพที่สมควรได้รับบริการการรักษาทางด้านการฝังเข็มเพื่อการแนะนำและส่งต่อการรักษา และปัจจัยทางด้านทัศนคติทางบวก เช่น การสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างทัศนคติทางบวกให้แก่ผู้รับบริการและไม่เคยมารับบริการเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการให้กับผู้รับบริการ

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งถัดไป

ควรมีการศึกษาเชิงลึกในปัจจัยเฉพาะ เช่น การศึกษาทัศนคติในกลุ่มคนที่มีความรู้เกี่ยวกับการฝังเข็มระดับต่าง ๆ หรือการศึกษาผลของสิทธิการรักษาที่มีต่อการเข้ารับบริการในเชิงปริมาณและคุณภาพ รวมทั้งวิจัยผลลัพธ์ในระยะยาว ติดตามผู้รับบริการที่เข้ารับบริการฝังเข็มในระยะยาว เพื่อศึกษาแนวโน้มของผลลัพธ์การรักษา และประเมินความต่อเนื่องของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังการรักษาด้วยการฝังเข็ม

### References

1. Department of Thai Traditional and Alternative Medicine Management System Development Group. PMQA 4.0 Department of Thai Traditional and Alternative Medicine Management System Development Group, Department of Thai Traditional and Alternative Medicine, year 2023. [Internet]. 2022 [cited 2023 Sep 7]. Available from: [https://psdg.dtam.moph.go.th/images/PMQA\\_2566PMQA/66-PMQA\\_40\\_final.pdf](https://psdg.dtam.moph.go.th/images/PMQA_2566PMQA/66-PMQA_40_final.pdf) (in Thai).
2. Alternative Medicine Center, Department of Alternative Medicine. Outpatient Service Statistics for Fiscal Year 2020. Nonthaburi: Department; 2020.
3. Alternative Medicine Center, Department of Alternative Medicine. Outpatient Service Statistics for Fiscal Year 2021. Nonthaburi: Department; 2021.
4. Alternative Medicine Center, Department of Alternative Medicine. Outpatient Service Statistics for Fiscal Year 2022. Nonthaburi: Department; 2022.
5. Alternative Medicine Center, Department of Alternative Medicine. Outpatient Service Statistics for Fiscal Year 2023. Nonthaburi: Department; 2023.
6. Thai-Chinese Medical Institute. Performance Results According to the Action Plan for the Fiscal Year 2016. Nonthaburi: Department; 2016.
7. Teerachaisakul M, Ninnet W, Woryingyong A. Survey of Thai traditional medicine and alternative medicine services in hospitals under the Ministry of Public Health 2014 [Internet]. 2014 [cited 2023 Sep 7]. Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/>

- handle/11228/4377/ThaiTraditional-Monthaka.pdf?sequence=1&isAllowed=y. (in Thai).
8. Sangwomchat R, Khuaojaroen O. Quality of service affecting the decision-making process of users of Chinese medicine services in Bangkok and its vicinity [Internet]. 2022 [cited 2023 Sep 7]. Available from: [http://www.vl-abstract.ru.ac.th/AbstractPdf/2564-1-1\\_1666093276.pdf](http://www.vl-abstract.ru.ac.th/AbstractPdf/2564-1-1_1666093276.pdf). (in Thai).
  9. Chuwa S, Yoosathaporn S, Pruettiphinyoyo C, Sirirot N. Decision-making in choosing Thai traditional medicine services by elderly patients in a Bangkok Hospital [Internet]. 2019 [cited 2023 Sep 7]. Available from: [https://phad.ph.mahidol.ac.th/research/Presentation/2563/1.6320Proceeding\\_%20Soawapa%20Suthee.pdf](https://phad.ph.mahidol.ac.th/research/Presentation/2563/1.6320Proceeding_%20Soawapa%20Suthee.pdf). (in Thai).
  10. Pongprayoon P. Quality of acupuncture clinic services in public hospitals in Suphanburi province [Unpublished Master's Thesis]. Western University; 2020. (in Thai).
  11. Srisaklad B. Preliminary Research. 8<sup>th</sup> ed. Bangkok: Suwiryasarn; 2010.
  12. Parasuraman, VA., Zeithaml, V.A., & Berry, L.L. SERVQUAL : A Multiple – Item Scale for Measuring Customer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*.1988;64:12-40.
  13. Daniel WW. Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences. 9<sup>th</sup> ed. New York: John Wiley & Sons; 2010.
  14. Smith, CA, Organ, DW, & Near, JP. Organizational citizenship behavior: Its nature and antecedents. *Journal of Applied Psychology*. 1983;68(4):653-663. doi: 10.1037/0021-9010.68.4.653
  15. Rogers, E, & Shoemaker, F. Communication of innovation. New York: The Free Press. 1971.
  16. Sirikhetrakon C. Knowledge, attitude, perception and behavior of Thai traditional medicine and alternative medicine services in Uthaitхани province. *Journal of Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute*. 2019;13(2):111-12. (in Thai).
  17. Vroom, V. Industrial Social Psychology. New York: Mc Graw-Hill book Company. 1970.
  18. Bloom B.S. and James H.B. Mastery Learning : Theory and Practice. New York : Holt, Rinchart & Winston. 1975.
  19. Cronbach, L. J. Essentials of Psychological Test (5th ed.). New York: Harper Collins;1970.
  20. Sovan, N. (2018). The Effectiveness of Acupuncture Clinic Services at Naresuan University Hospital. *Journal of Medical and Health Sciences*. 2018;25(3).
  21. Sahassa N. Quality of service at Kua Kaew Hospital, Udon Thani province. *Journal of Graduate Studies, Suan Sunandha Rajabhat University*. 2017;1(2):38-46. (in Thai).
  22. Kongtham N. Knowledge and attitudes towards health affecting patient behavior in using Thai traditional medicine services. [Master's Thesis in Business Administration]. Prince of Songkla University; 2018. (in Thai).
  23. Khaytui W, Chanyanuch Tiwasingh C, Ratchakom W. Expectations and satisfaction with service quality among patients at the dental hospital, Faculty of Dentistry, Mahidol University. *Mahidol R2R e-Journal*. 2018;5(1):101-119. (in Thai).