



วันที่รับบทความ : 26/11/2564

วันแก้ไขบทความ : 19/01/2565

วันที่ตอบรับบทความ : 20/01/2565

วารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

Journal of Allied Health Sciences Suan Sunandha Rajabhat University

การศึกษารูปแบบการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ในหน่วยบริการ ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

ภาวิณี อ่อนมุข^{1*}, สรรใจ แสงวิเชียร² และ ศุภะลักษณ์ พักคำ³

นักศึกษาปริญญาโท มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา¹

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา²

วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา³

E-mail: Pawineeonmuk@gmail.com*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบผสมวิธี มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษารูปแบบการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ในหน่วยบริการของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสามเส้าและวิเคราะห์เนื้อหา ที่ได้จากกลุ่มศึกษาจำนวน 12 คน ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยที่มีประสิทธิภาพ จะต้องมียุทธศาสตร์หลัก 4 ด้าน ได้แก่ ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ, ด้านเจ้าหน้าที่และบุคลากร, ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านความเชื่อมั่นในการให้บริการ 2) เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจและระดับคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการฯ ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจและแบบประเมินคุณภาพชีวิตเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้รับบริการจำนวน 300 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS ประกอบด้วย ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปลผลตามเกณฑ์มาตรฐาน และสถิติ T-test และ One-way ANOVA ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการให้บริการทั้ง 4 องค์ประกอบมีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการอยู่ในระดับมากที่สุด และคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการฯ ทั้ง 4 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อเปรียบเทียบผู้รับบริการก่อนและหลังเข้ารับบริการฯ พบว่าผู้รับบริการมีคุณภาพชีวิตโดยรวม ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสิ่งแวดล้อม แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้รับบริการหลังเข้ารับบริการฯ มีคุณภาพชีวิตโดยรวม ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสิ่งแวดล้อม สูงกว่าก่อนเข้ารับบริการฯ

คำสำคัญ : คลินิกกัญชา, กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, คุณภาพชีวิต, ความพึงพอใจในการบริการ

* ผู้ประพันธ์บรรณกิจ



วารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

Journal of Allied Health Sciences Suan Sunandha Rajabhat University

Study of Thai Traditional Medical Cannabis Clinic Service Model in Department of Thai Traditional and Alternative Medicine Service, Ministry of Public Health

Pawinee Onmuk^{1*}, Sanjai Sangvichien² and Supalak Fakkham³

Master student Suan Sunandha Rajabhat University¹

Graduate school Suan Sunandha Rajabhat University²

College of Allied Health Sciences Suan Sunandha Rajabhat University³

E-mail: Pawineeonmuk@gmail.com*

ABSTRACT

This research is a combined method. Objectives 1) to study the service model of Thai traditional medical cannabis clinic in the service unit of the Department of Thai Traditional and Alternative Medicine Ministry of Health. This is a qualitative research through interviews and focus group discussions to collect triangular data and analyze content obtained from a study group of 12 people. The results showed that an effective Thai traditional medical cannabis clinic service model must be four main components: service processes/procedures, staff and personnel, facilities and confidence in service. 2) To study the level of satisfaction and quality of life of service recipients. This is a quantitative research satisfaction questionnaire and quality of life assessment questionnaire were used to collect data from 300 service recipients. The data were analyzed by SPSS program consisting of frequency, percentage, mean, standard deviation and statistics of T-test and One-way ANOVA. The results showed that four components of service model had the greatest effect on the satisfaction of the service recipients. And quality of life scores of service recipients in all 4 components, physical, mental, social relationship and environmental moderate. When comparing service recipients before and after receiving the service, it was found that the overall quality of life, physical, mental and environmental aspects were significantly different at the .05 level. Have overall quality of life, physically, mentally and environmentally higher than before receiving the service.

Keywords: cannabis clinic, Department of Thai Traditional and Alternative Medicine, quality of life, service satisfaction

* Corresponding Author



บทนำ

กัญชาเป็นพืชสมุนไพรที่ถูกใช้เพื่อเป็นยา รักษาโรคในอดีตมาอย่างกว้างขวางและยาวนาน ซึ่งถูกบันทึกเป็นหลักฐานทางประวัติศาสตร์ในคัมภีร์ ตำราการแพทย์แผนไทยหลายเล่ม ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยพวามีตำรับยาที่มีกัญชาเป็นส่วนประกอบมากกว่า 200 ตำรับสามารถนำมาเป็นตำรับที่ใช้ในการรักษาโรคของแพทย์แผนไทยได้หลายกลุ่มอาการ แต่ตำรับยาเหล่านี้ยังขาดข้อมูลประสพการณ์การใช้จริง เนื่องจากในอดีตกัญชาเป็นพืชที่อยู่ในบัญชียาเสพติดให้โทษ แต่ในปัจจุบันนี้ได้ปรับแก้ พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ซึ่งได้กำหนดมาตรการในการควบคุมยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันและสอดคล้องตามหลักสากล โดยได้อนุญาตให้ใช้ประโยชน์จากกัญชาและกระท่อมเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ การรักษาผู้ป่วย หรือการศึกษาวิจัยและพัฒนา ซึ่งปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการนำประโยชน์ของสารสกัดจากกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์บนพื้นฐานตามหลักวิชาการด้านการแพทย์ที่เหมาะสม หน่วยงานกรมการแพทย์ แพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้มีการขับเคลื่อนงาน โดยการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์แผนไทยในด้านต่างๆ และมีการติดตามการดำเนินงานทั้งด้านคุณภาพและขยายผลการให้บริการครอบคลุมหน่วยบริการทุกระดับเพื่อให้ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นสามารถเข้าถึงบริการ ทั้งนี้การดำเนินงานในการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยยังไม่ครอบคลุม

ทุกพื้นที่ของหน่วยบริการภาครัฐ เนื่องจากปัญหาในการบริหารจัดการของแต่ละหน่วยบริการมีความแตกต่างกันไป ซึ่งเป็นจุดอ่อนและเป็นปัญหาที่ทำให้ประชาชนเข้าไม่ถึงทุกบริการ ส่งผลต่อความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่พึงมี ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะการศึกษารูปแบบการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย กรณีศึกษา: หน่วยบริการของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ที่มีประสิทธิภาพและนำผลจากการศึกษาในรูปแบบที่ได้ มาประเมินผลด้วยการศึกษาระดับความพึงพอใจต่อการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย และคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ เพื่อนำผลจากการศึกษาไปปรับปรุงและพัฒนาต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษารูปแบบการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ในหน่วยบริการของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจและระดับคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ในหน่วยบริการของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นงานวิจัยแบบผสมวิธี ประกอบด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ และการวิจัยเชิงปริมาณ โดยศึกษาในหน่วยบริการของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 3 แห่ง ประกอบด้วย รพ. การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (ยศเส) จ.กรุงเทพมหานคร, ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย อัคราพิพิธภัณฑสถานแห่งชาติและการแพทย์ไทย จ.นนทบุรี และ รพ. การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน เขตสุขภาพที่ 8 จ.อุดรธานี ระหว่างเดือนเมษายน - กันยายน 2564 ซึ่งมีวิธีการดำเนินงานแบ่งเป็น 2 ระยะ ประกอบด้วย

ระยะที่ 1 ศึกษารูปแบบที่มีประสิทธิภาพ

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีต่างๆ ร่วมศึกษาดูงานด้านการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย และ ดำเนินการจัดสนทนากลุ่ม เพื่อให้กลุ่มได้แสดงความคิดเห็นในประเด็นที่ผู้วิจัยเห็นว่าน่าจะเป็นคำตอบที่มีคุณค่าเกี่ยวกับการศึกษาเพื่อให้ได้รูปแบบและแนวทางการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยที่มีประสิทธิภาพ โดยผู้ร่วมสนทนากลุ่มจะต้องมีตัวแทนจากหน่วยบริการครบทั้ง 3 แห่ง จำนวน 12 คน ใช้วิธีเลือกตัวแทนแบบโควตาและมีการกำหนดคุณสมบัติของแต่ละกลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มวิชาชีพแพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์ จำนวน 6 คน กลุ่มสหวิชาชีพ จำนวน 3 คน และ กลุ่มสนับสนุนบริการ จำนวน 3 คน จากนั้นนำข้อมูล

ที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหาโดยการจัดกลุ่มข้อมูลเนื้อหาที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ และทำการเชื่อมโยงเนื้อหาแต่ละส่วนเข้าด้วยกันเพื่อหาข้อสรุปและตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า โดยมีรายละเอียดดังนี้ เมื่อได้ข้อมูลที่จัดบันทึกจากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มมาแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลว่าจะสามารถตอบปัญหาของการศึกษาได้อย่างครบถ้วน ซึ่งจะทำการพิสูจน์ว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มานั้นถูกต้อง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริงและตอบปัญหาการวิจัย โดยการพิจารณาในแหล่งบุคคล ว่าผู้ให้ข้อมูลเปลี่ยนไป ข้อมูลจะเหมือนเดิมหรือไม่ และข้อมูลต่างสถานที่กันจะเหมือนกันหรือไม่ โดยการสอบถามข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างหลายกลุ่ม ในคำถามเดียวกัน เพื่อเป็นการยืนยันในข้อมูลที่ได้รับ ทั้งนี้เป็นการใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลที่แตกต่างกันเพื่อรวบรวมข้อมูลเรื่องเดียวกัน

ระยะที่ 2 ศึกษาความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ

เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้รับบริการของคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ในหน่วยบริการของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข เพศชายและเพศหญิง อายุไม่เกิน 60 ปี จำนวน 300 คน ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่ายและมีการคัดกรองผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยใช้แบบสอบถามและแบบประเมินในแต่ละพื้นที่เป็นจำนวนเท่าๆ กัน ดังนี้

1. แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการ ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาเพื่อให้สอดคล้องกับรูปแบบการให้บริการฯ มีค่าความเชื่อมั่น $\text{Alpha} = 0.84$



ประกอบด้วย ส่วนที่ 1; แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และประสบการณ์การใช้กัญชา ส่วนที่ 2; แบบวัดระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่สอดคล้องกับรูปแบบการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ ด้านเจ้าหน้าที่และบุคลากร ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านความเชื่อมั่นในการให้บริการ

2. แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตของ WHOQOL-BREF-THAI¹ ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ชนิด คือ แบบภาวะวิสัยและแบบอัตวิสัยมีองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตจำนวน 4 ด้าน ดังนี้

- 1) ด้านร่างกาย คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคลที่มีผลต่อชีวิตประจำวัน
- 2) ด้านจิตใจ คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง
- 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น
- 4) ด้านสิ่งแวดล้อม คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต

การประเมินคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ จะทำการประเมินในครั้งแรกที่มารับบริการ และมีการนัดติดตามประเมินผลหลังเข้ารับบริการเป็นระยะเวลา 30 วัน ทำการวิเคราะห์ข้อมูล และประมวลผลด้วยโปรแกรม SPSS โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การแปลผลตามเกณฑ์มาตรฐาน และการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติอ้างอิง เป็นสถิติที่ใช้สำหรับการทดสอบสมมุติฐาน

ประกอบด้วย การทดสอบที (Independent-Sample T-test, Paired-Sample T-test) สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance : One Way ANOVA) และการวิเคราะห์เปรียบเทียบเชิงซ้อนโดยใช้วิธีการทดสอบแบบ Least Significant Difference (LSD)

ผลการวิจัย

การศึกษานี้ แบ่งเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย

1. การศึกษารูปแบบที่มีประสิทธิภาพ

พบว่า รูปแบบการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยที่มีประสิทธิภาพ จะต้องมียุทธศาสตร์หลัก 4 ด้าน ดังนี้

1.1 ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ

ประกอบด้วย

1.1.1 เกณฑ์การพิจารณาการเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์แผนไทย

1.1.2 ขั้นตอนการเข้ารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย มี 5 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนการลงทะเบียนผู้รับบริการ ขั้นตอนการคัดกรองผู้รับบริการ ขั้นตอนการตรวจวินิจฉัย ส่งการรักษาทั้งแพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์ ร่วมกับทีมสหวิชาชีพอื่น ขั้นตอนการชำระค่าบริการ และขั้นตอนการรับยา

1.1.3 ข้อบ่งใช้ของตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของผู้ป่วยที่มีอาการหรือเป็นโรคที่มีเกณฑ์ตามแนวเวชปฏิบัติการใช้ตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมและน้ำมันกัญชาทางการแพทย์แผนไทย



1.1.4 การเก็บรวบรวมข้อมูลและการรายงานข้อมูล จะเป็นการบันทึกข้อมูลผ่านระบบของหน่วยบริการ และการรายงานข้อมูลการใช้กัญชาทางการแพทย์ตามที่กฎหมายกำหนด โดยรายงานข้อมูลผ่านระบบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

1.2 ด้านเจ้าหน้าที่และบุคลากร ประกอบด้วย

1.2.1 งานเวชระเบียน มีเจ้าหน้าที่เวชสถิติรับผิดชอบหน้าที่ลงทะเบียนประวัติผู้รับบริการ ดูแลและจัดคิวเข้ารับบริการ ให้ข้อมูลการเข้าถึงบริการทั้งแบบออนไลน์และที่หน่วยบริการ

1.2.2 งานคัดกรอง มีพยาบาลวิชาชีพ รับผิดชอบหน้าที่วางแผน ประสานงาน ประเมินผล และบันทึกผลการให้การพยาบาล ส่งเสริมและพัฒนาความรู้ความสามารถทางการพยาบาลให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องและญาติผู้ดูแลผู้ป่วยประจำ ปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมถึงการฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย

1.2.3 งานตรวจวินิจฉัยสั่งการรักษา แพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์ ผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทย และมีการอบรมเพิ่มพูนทักษะอย่างต่อเนื่อง ดูแลผู้ป่วยคลินิกกัญชาร่วมกับวิชาชีพอื่นด้วยทัศนคติที่เป็นบวก วางแผนงาน ประสานงาน ประเมินผล และบันทึกผลการดูแลรักษา ตรวจวินิจฉัย อธิบายอาการ/แผนการรักษา และให้คำปรึกษากับผู้ป่วยและญาติ พร้อมทั้งทำหัตถการการแพทย์แผนไทยแก่ผู้ป่วย ประสานงานกับทีมสหวิชาชีพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งต่อข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

1.2.4 งานตรวจวิเคราะห์ผลทางห้องปฏิบัติการ มีนักเทคนิคการแพทย์ รับผิดชอบหน้าที่ตรวจทาง

เทคนิคการแพทย์ ภายในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย และให้คำปรึกษาแก่สหวิชาชีพ บุคลากรสาขาอื่นอย่างถูกต้อง

1.2.5 งานเภสัชกรรม มีเภสัชกร รับผิดชอบหน้าที่ จัดเตรียมตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ตามการรักษาของแพทย์สำหรับผู้ป่วยให้เพียงพอ ตามมาตรฐานวิชาชีพ ให้คำแนะนำการใช้ตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ที่ถูกต้องกับผู้ป่วยและญาติหรือผู้ที่ดูแลผู้ป่วย และติดตามบันทึกอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่

1.3 ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก

1.3.1 การเข้าถึงบริการ การเตรียมความพร้อมของสถานที่ให้บริการ โดยมีการวางแผนเปิดให้บริการกัญชาทางการแพทย์แผนไทย และคัดเลือกบุคลากรที่เกี่ยวข้องเข้ารับการอบรมการใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทย จัดเตรียมสถานที่เพื่อรองรับการขออนุญาตครอบครองและจำหน่ายยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 และจัดเตรียมตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมทั้ง 16 ตำรับ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดำเนินการไปอย่างมีคุณภาพปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการที่ทันสมัย โดยการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ สำหรับการจองคิวเข้ารับบริการล่วงหน้าของผู้ป่วย การประชาสัมพันธ์การเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่างๆ เช่น โทรศัพท์, Line, Facebook, You Tube, รายการวิทยุ/โทรทัศน์, เป็นต้น



1.3.2 สถานที่ให้บริการ หน่วยบริการต้องจัดให้มีความพร้อมเรื่องมาตรฐานความปลอดภัยทั้งในอาคารสถานที่การให้บริการและสถานที่เก็บตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่

1.4 ด้านความเชื่อมั่นในการให้บริการ

ผู้บริหารของหน่วยบริการทุกระดับ ได้ให้ความสำคัญกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในเรื่องกัญชาทางการแพทย์ โดยการนำองค์ความรู้ในการใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทยมาประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับปัจจุบันมากขึ้น และมีนโยบายให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการกัญชาทางการแพทย์แผนไทยได้อย่างทั่วถึง ทั้งนี้เพื่อเป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้กับวิชาชีพแพทย์แผนไทยในมุมมองของวิชาชีพอื่นและประชาชนทั่วไป และในกระบวนการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยจะต้องคำนึงถึงผลประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย สิ่งที่น่ากังวลเนื่องจากการรักษาแล้ว จะต้องมีการติดตามประเมินผลการรักษาไปด้วย โดยการเฝ้าระวังและติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

นอกจากนี้ในการศึกษายังพบว่า เกณฑ์การรับผู้ป่วยไม่สามารถให้การรักษากับผู้ป่วยที่เป็นโรคทางจิตเวชได้ แต่ที่ผ่านมาผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่มีปัญหาทางจิตเวช คือ อาการเครียด วิตกกังวล ทำให้อนอนหลับไม่สนิทที่ได้รับการรักษาโดยใช้ยานอนหลับมาเป็นระยะเวลานาน มาพบแพทย์แผนไทยเพื่อตรวจวินิจฉัยสั่งจ่ายยาที่มีกัญชาปรุงผสมให้กับผู้ป่วยที่มีอาการดังกล่าว ทำให้ผู้ป่วยเหล่านั้นมีอาการที่ดีขึ้นมาก โดยการลดจำนวนยานอนหลับหรือบางรายไม่ต้องใช้ยานอนหลับร่วมด้วยอีกเลย ด้วยเหตุผลนี้สามารถ

นำมาพิจารณาเกณฑ์การเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์แผนไทยได้

2. ศึกษาความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ (เชิงปริมาณ)

2.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ

พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 55.7 อยู่ในช่วงอายุ 46-60 ปี มากที่สุดร้อยละ 63.5 สำเร็จการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 60 ประกอบอาชีพเป็นลูกจ้างบริษัท/เอกชนมากที่สุด ร้อยละ 24 และยังไม่เคยมีประสบการณ์การใช้กัญชามากที่สุด ร้อยละ 67.7 ส่วนผู้รับบริการที่เคยมีประสบการณ์การใช้กัญชามาก่อน ส่วนใหญ่ลักษณะการใช้เป็นแบบน้ำมัน ทั้งน้ำมันกัญชา อาจารย์เดชาก่อนหน่วยงานภาครัฐรับรองสูตรการปรุงและน้ำมันกัญชาแบบเข้มข้นในการหยดใต้ลิ้น ป้ายจุ่มกัญชา และทาบริเวณที่มีอาการปวด รองลงมาลักษณะการใช้แบบสูบ ทั้งสูบแบบใช้บ้องไม้ไผ่ และสูบโดยการมวนเป็นพันลำ, การต้มใบกัญชากิน, ใบแห้งชงเป็นชา และใบสดปรุงเป็นอาหาร

2.2 ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ทั้ง 4 ด้าน และภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.51$, S.D. = .472) ซึ่งสามารถสรุปผลการวิจัยในแต่ละด้าน ดังตารางที่ 1 ได้ดังนี้



1) ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการให้บริการฯ ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ อยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.46, S.D. = .511) โดยประเด็นที่มีความพึงพอใจมากที่สุด คือ การอธิบาย ชี้แจง และแนะนำขั้นตอนการให้บริการที่ชัดเจน (\bar{X} = 4.52, S.D. = .551)

2) ด้านเจ้าหน้าที่และบุคลากร พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการให้บริการฯ ด้านเจ้าหน้าที่และบุคลากร อยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.64, S.D. = .465) โดยประเด็นที่มีความพึงพอใจมากที่สุด คือ การมีความเอาใจใส่กระตือรือร้นและความพร้อมในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ (\bar{X} = 4.70, S.D. = .501)

3) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการให้บริการฯ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก อยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.42, S.D. = .595) โดยประเด็นที่มีความพึงพอใจมากที่สุด คือ การทำความสะอาดและรักษาความเรียบร้อยในพื้นที่โดยรอบอย่างสม่ำเสมอ (\bar{X} = 4.47, S.D. = .630)

4) ด้านความเชื่อมั่นในการให้บริการ พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการให้บริการฯ ด้านความเชื่อมั่นในการให้บริการ อยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.50, S.D. = .544) โดยประเด็นที่มีความพึงพอใจมากที่สุด คือ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้วยความเป็นธรรม โปร่งใสไม่ทุจริต ไม่เลือกปฏิบัติ (\bar{X} = 4.57, S.D. = .554)

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลตามเกณฑ์มาตรฐานของระดับความพึงพอใจ

ประเด็นความพึงพอใจ	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ	4.46	.511	มากที่สุด
2. ด้านเจ้าหน้าที่และบุคลากร	4.64	.465	มากที่สุด
3. ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	4.42	.595	มากที่สุด
4. ด้านความเชื่อมั่นในการให้บริการ	4.50	.544	มากที่สุด
ความพึงพอใจโดยภาพรวม	4.51	.472	มากที่สุด

2.3 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้มารับบริการ

2.3.1 คุณภาพชีวิตของผู้มารับบริการ ก่อนเข้ารับบริการฯ พบว่า ผู้รับบริการมีคุณภาพชีวิตก่อนเข้ารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ในหน่วยบริการของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์

ทางเลือกโดยรวมอยู่ในระดับกลางๆ (\bar{X} = 82.45, S.D. = 11.261)

2.3.2 คุณภาพชีวิตของผู้มารับบริการ หลังเข้ารับบริการฯ พบว่า ผู้รับบริการมีคุณภาพชีวิตหลังเข้ารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย



ในหน่วยบริการของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกโดยรวมอยู่ในระดับกลางๆ (\bar{X} = 86.37, S.D. = 9.915)

2.3.3 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ ระหว่างก่อนและหลังเข้ารับบริการคลินิก กัญชาทางการแพทย์แผนไทย ดังตารางที่ 2

พบว่า ผู้รับบริการก่อนและหลังเข้ารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ในหน่วยบริการของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์

ทางเลือก มีคุณภาพชีวิต ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ไม่แตกต่างกัน แต่คุณภาพชีวิตโดยรวม ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสิ่งแวดล้อม แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้รับบริการหลังเข้ารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ในหน่วยบริการของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีคุณภาพชีวิตโดยรวม ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสิ่งแวดล้อม สูงกว่าก่อนเข้ารับบริการ

ตารางที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ

องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต		\bar{X}	S.D.	t	df	P – value
1. ด้านร่างกาย	ก่อนเข้ารับบริการ	21.23	3.430	-7.454*	299	.000
	หลังเข้ารับบริการ	22.89	3.004			
2. ด้านจิตใจ	ก่อนเข้ารับบริการ	19.78	3.117	-2.908*	299	.004
	หลังเข้ารับบริการ	20.24	2.678			
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	ก่อนเข้ารับบริการ	10.02	1.785	-1.542	299	.124
	หลังเข้ารับบริการ	10.19	1.514			
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	ก่อนเข้ารับบริการ	25.72	3.855	-4.173*	299	.000
	หลังเข้ารับบริการ	26.63	3.638			
คุณภาพชีวิตโดยรวม	ก่อนเข้ารับบริการ	82.45	11.261	-6.356*	299	.000
	หลังเข้ารับบริการ	86.37	9.915			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษารูปแบบการให้บริการคลินิก กัญชาทางการแพทย์แผนไทย ในหน่วยบริการของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยการสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และการทำสนทนากลุ่มมาเป็นองค์ประกอบในการพัฒนา

เป็นแบบสอบถามสำหรับนำกลับไปให้ผู้รับบริการได้ ยืนยันข้อมูลอีกครั้ง จากการศึกษาพบประเด็น องค์ประกอบที่สำคัญ 4 องค์ประกอบ ซึ่งสอดคล้องกับคู่มือการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพ² ซึ่งทั้ง 4 องค์ประกอบมีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ ดังนี้



1) ด้านกระบวนการ /ขั้นตอนการให้บริการ

พบว่า กระบวนการให้บริการกัญชาทางการแพทย์แผนไทย จะต้องประกอบไปด้วย เกณฑ์การพิจารณาการเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ขั้นตอนการเข้ารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ข้อบ่งใช้ตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม และการเก็บรวบรวมข้อมูลและการรายงานข้อมูล ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจของผู้รับบริการมากที่สุด โดยมีขั้นตอนการเข้ารับบริการที่ชัดเจน มีการคัดกรองผู้มารับบริการตามเกณฑ์ที่กำหนด และมีการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาใช้เพื่อช่วยลดขั้นตอนการเข้ารับบริการ³ ทั้งนี้แล้วการให้บริการกัญชาทางการแพทย์แผนไทยยังต้องอยู่ภายใต้ข้อกำหนดทางกฎหมาย ซึ่งก่อนหน้านี้การเข้าถึงกัญชาเป็นเรื่องที่ยากมาก ปัจจุบันเมื่อมีการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ทำให้ประชาชนเข้าถึงได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย ดังนั้นจากกระบวนการ/ขั้นตอนต่างๆ ที่เอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยเข้าถึงได้ง่าย จึงเป็นสิ่งตรงต่อความต้องการของผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องใช้ยา กัญชาสำหรับการรักษาสุขภาพตนเอง

2) ด้านเจ้าหน้าที่และบุคลากร

พบว่า เจ้าหน้าที่และบุคลากร มีการจัดสรรตามลักษณะงานและมีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน มีการอบรมหลักสูตรการใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทยหรือกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการเพิ่มเติม มีการพัฒนาทักษะการทำงานร่วมกันในการดูแลรักษาผู้ป่วยระหว่างแพทย์ แพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์ และทีมสหวิชาชีพ

อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการอบรมเจ้าหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อการดำเนินงานที่มีความสอดคล้องกันทั้งกระบวนการ ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจของผู้รับบริการมากที่สุด โดยเจ้าหน้าที่ที่มีความเอาใจใส่ กระตือรือร้น และมีความพร้อมในการให้บริการ เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถในการให้บริการ การให้คำแนะนำ การตอบคำถามและชี้แจงข้อสงสัย^{4,5} ทั้งนี้แล้วการให้บริการกัญชาทางการแพทย์แผนไทยยังต้องคำนึงถึงทัศนคติของเจ้าหน้าที่และบุคลากรเกี่ยวกับการใช้กัญชาในการรักษาผู้ป่วยด้วย

3) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก

พบว่า การเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการที่ทันสมัย เพื่อลดระยะเวลาการรอคอย และลดขั้นตอนการให้บริการ การมีความพร้อมเรื่องมาตรฐานความปลอดภัยทั้งในอาคารสถานที่การให้บริการและสถานที่เก็บตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจของผู้รับบริการมากที่สุด โดยมีการจัดสถานที่ให้บริการอย่างเหมาะสม มีการทำความสะอาดและรักษาความเรียบร้อยในพื้นที่โดยรอบอย่างสม่ำเสมอ มีช่องทางการเข้าถึงข้อมูลการให้บริการได้หลากหลายรูปแบบ เช่น ระบบสื่ออิเล็กทรอนิกส์ โทรศัพท์ และวัสดุอุปกรณ์ เป็นระเบียบเรียบร้อย สะอาด และสะดวกต่อการใช้บริการ^{6,7} ทั้งนี้แล้วการเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัยครั้งนี้อยู่ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโควิด - 19 จึงต้องมีการดำเนินการให้บริการเพื่อสอดคล้องกับมาตรการของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดด้วย



4) ด้านความเชื่อมั่นในการให้บริการ

พบว่า การให้ความสำคัญในการใช้กัญชาทางการแพทย์ โดยการนำองค์ความรู้ในการใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทยมาประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับปัจจุบัน การสร้างความเชื่อมั่นในวิชาชีพแพทย์แผนไทยให้กับวิชาชีพอื่นหรือประชาชนทั่วไป และมีกระบวนการติดตามประเมินผลการรักษาผู้ป่วยที่ชัดเจนอย่างเป็นรูปธรรม ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจของผู้รับบริการมากที่สุด โดยการปฏิบัติงานที่เป็นธรรม โปร่งใส ไม่ทุจริต ไม่เลือกปฏิบัติ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเข้าถึงยากัญชาที่เป็นไปตามกฎหมาย มีระบบการติดตามเฝ้าระวังความปลอดภัยในการใช้ยา คำนึงถึงผลประโยชน์ของประชาชนเป็นหลัก พร้อมรับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และนำไปปรับปรุงการทำงาน⁹ ทั้งนี้แล้วการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์แผนไทยเป็นสิ่งที่ใหม่ หลายสิบปีที่ผ่านมามีแพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์ไม่มีประสบการณ์การใช้จริงมาก่อน นอกจากการศึกษาผ่านการบันทึกในตำราต่างๆ ดังนั้นการสร้างความเชื่อมั่นในการให้บริการจะต้องหมายรวมถึงผลิตภัณฑ์หรือตำรับยาที่มีแหล่งอ้างอิงที่ถูกต้องและปลอดภัย

คุณภาพชีวิตของผู้รับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย

ในหน่วยบริการของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พบว่า คะแนนคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ทั้ง 4 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม เมื่อเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของ

อนามัยโลกแล้วสามารถอธิบายระดับคุณภาพชีวิตได้ว่า ผู้รับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง¹⁰ และเมื่อเปรียบเทียบกับผู้รับบริการก่อนและหลังเข้ารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ในหน่วยบริการของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พบว่า ผู้รับบริการมีคุณภาพชีวิตโดยรวม ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสิ่งแวดล้อม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้รับบริการหลังเข้ารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ในหน่วยบริการของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีคุณภาพชีวิตโดยรวม ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสิ่งแวดล้อม สูงกว่าก่อนเข้ารับบริการ ซึ่งงานวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาคุณภาพชีวิตในแต่ละด้านของผู้รับบริการ ไม่ได้คาดหวังที่จะเป็นวิธีการที่จะวัดในรายละเอียดของโรค แต่ถือเป็นการประเมินผลของโรคและวิธีการรักษาที่มีต่อคุณภาพชีวิต

ข้อเสนอแนะ

ควรมีนโยบายเชิงบูรณาการทั้งด้านกระบวนการให้บริการ ด้านบุคลากรและเจ้าหน้าที่ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านการสร้างความเชื่อมั่นในการให้บริการอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง เพื่อส่งผลให้เกิดการพัฒนารูปแบบการให้บริการกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการได้อย่างทั่วถึง และการศึกษาวิจัยในอนาคต ควรมีการคำนึงถึงปัจจัยในการเข้ารับบริการของผู้ป่วยโรค/อาการที่มีความสอดคล้องกับข้อบ่งชี้ของตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมแต่ละ



ตำรับ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบ การเข้าถึงบริการตำรับยาแผนไทยที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ อยู่แต่ละตำรับต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สุวัฒน์ มหัตนิรินทร์กุล และคณะ. เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลก ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI). [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2559 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 30 สิงหาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.dmh.go.th/test/download/files/whoqol.pdf>
2. นฤมล จิตรเอื้อ และประสพชัย พสุนนท์. การใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัยเพื่อการศึกษาการดำเนินการที่เป็นเลิศของสถานศึกษา. Veridian E-Journal มหาวิทยาลัยศิลปากร [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2563]; 11: 2118 – 35. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php>
3. นนทเขตต์ สังข์วร. ระบบการให้บริการที่มีคุณภาพแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลดาราภิรมย์. [อินเทอร์เน็ต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยแม่โจ้; 2559 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 16 ตุลาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: http://mdc.library.mju.ac.th:8080/mm/fulltext/thesis/2560/Nonthakhet_Sangworn/fulltext.pdf
4. ณัฐธรา เสวกวิทारी. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการโรงพยาบาลรามธิบดี. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2560 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 31 ตุลาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: http://ethesisarchive.library.tu.ac.th/thesis/2017/TU_2017_5802030428_5885_6091.pdf
5. พวงผกา มะเสนา และประณต นันทะกุล. การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2564]; 4: 88 – 101. เข้าถึงได้จาก: <https://so01.tcithaijo.org/index.php/EAUHJSocSci/article/view/26603/22570>
6. วรัญญา เขยตุ้ยและคณะ. ความคาดหวังและความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการของผู้มารับบริการโรงพยาบาลทันตกรรมคณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล. Mahidol R2R e-Journal [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 30 ตุลาคม 2564]; 5(1): 101 – 19. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/mur2r/article/view/242726/164949>
7. กาญจนี แสนสุข และพิเชษฐ มุสิกะโปดก. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน:กรณีศึกษาโรงพยาบาลนครธน. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลนครธน; 2561 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 30 ตุลาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.grad.mcu.ac.th/wp-content/uploads/2020/05/6>.



8. นพวรรณ จงสง่ากลาง และคณะ. การรับรู้คุณภาพบริการของผู้มารับบริการ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 16 ตุลาคม 2563]; 26(2): 329 - 342. เข้าถึงได้จาก : <https://li01.tcithaijo.org/index.php/tstj/article/view/109652/86161>
9. รุ่งทิพย์ นิลพัท. คุณภาพการให้บริการและความพึงพอใจที่มีความสัมพันธ์กับการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการโรงพยาบาลเปาโลรังสิต. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี; 2561 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 31 ตุลาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.repository.rmutt.ac.th/dspace/bitstream/123456789/3508/1/RMUTT-161651.pdf>
10. ชุมพร ฉ่ำแสง และคณะ. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2555 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 30 ตุลาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <http://ir.swu.ac.th/xmlui/bitstream/handle/123456789/2497/Chumporn>