

ปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อความภักดีของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยในภาคตะวันออก  
ของประเทศไทย

จุฬาลักษณ์ เทียนรุ่งรัมย์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการวิจัยและสถิติทางวิทยาการปัญญา

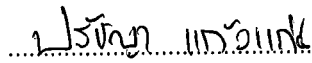
วิทยาลัยวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา มหาวิทยาลัยบูรพา

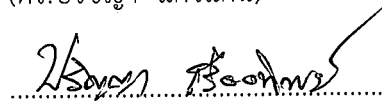
สิงหาคม 2559

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

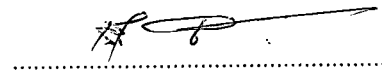
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา  
วิทยานิพนธ์ของ จุฬาลักษณ์ เทียนรุ่งรัมย์ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและสถิติทางวิทยาการปัญญา ของมหาวิทยาลัย  
บูรพาได้

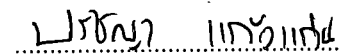
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

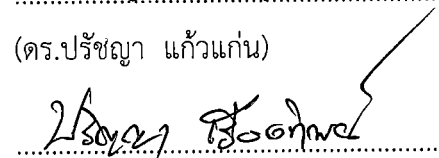
..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก  
(ดร.ปรัชญา แก้วแก่น)

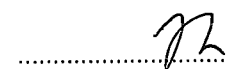
..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม  
(ดร.ปริญญา เรืองทิพย์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

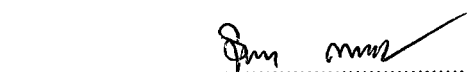
..... ประธาน  
(รองศาสตราจารย์ ดร.เสรี ชัดรัมย์)

..... กรรมการ  
(ดร.ปรัชญา แก้วแก่น)

..... กรรมการ  
(ดร.ปริญญา เรืองทิพย์)

..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พูนพงศ์ สุขสว่าง)

วิทยาลัยวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญาอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง  
ของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและสถิติทางวิทยาการปัญญา  
ของมหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีวิทยาลัยวิทยาการวิจัย  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาดา กรเพชรปาณี) และวิทยาการปัญญา  
วันที่ 15 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2559

## ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ แก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ จาก ดร.ปรัชญา แก้วแก่น อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ดร.ปริญญา เรืองทิพย์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาติา กรเพชรปานี ตลอดจนคณาจารย์และบุคลากรวิทยาลัยวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา มหาวิทยาลัยบูรพาทุกท่าน ทำให้ผู้วิจัยได้รับความรู้และประสบการณ์ในการทำวิทยานิพนธ์

ผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ รวมทั้งให้คำแนะนำแก้ไข ทำให้เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีคุณภาพ ได้แก่ ศาสตราจารย์นายแพทย์ศาสตร์ เสาวคนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.สุนันทา โอศิริ และ ดร.ปิยะทิพย์ ตินวร

การเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยสำเร็จลุล่วงได้ด้วยผลการอำนวยความสะดวก ช่วยเหลือจาก ผู้อำนวยการและบุคลากร ในโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว และโรงพยาบาลวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว

ครอบครัวเทียนรุ่งรัมย์ ที่ให้กำลังใจสนับสนุนผู้วิจัยเสมอมา คุณค่า ประโยชน์ของ วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นความกตัญญูตเวทิตาแต่บุพการี บุรพจารย์และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอกราบขอบพระคุณทุกฝ่ายเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

จุฬาลักษณ์ เทียนรุ่งรัมย์

54910173: สาขาวิชา: การวิจัยและสถิติทางวิทยาการปัญญา

วท.ม. (การวิจัยและสถิติทางวิทยาการปัญญา)

คำสำคัญ: ความคาดหวังของผู้รับบริการ/ การรับรู้คุณภาพของผู้รับบริการ/ การรับรู้คุณค่าของผู้รับบริการ/ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ/ ข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ/ ความภักดีของผู้รับบริการ

จุฬาลักษณ์ เทียนรุ่งรัมย์: ปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อความภักดีของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย (CAUSAL FACTORS AFFECTING THE LOYALTY OF THAI TRADITIONAL MEDICINE SERVICES IN THE EASTERN REGION OF THAILAND)  
 คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ปรัชญา แก้วแก่น, ประ.ด., ปริญญา เรืองทิพย์, ประ.ด. 141 หน้า.  
 ปี พ.ศ. 2559.

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและตรวจสอบโมเดลเชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อความภักดีของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ตัวแปรในโมเดลประกอบด้วยตัวแปรแฝง 6 ตัว ได้แก่ ความคาดหวังของผู้รับบริการ การรับรู้คุณภาพของผู้รับบริการ การรับรู้คุณค่าของผู้รับบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ และความภักดีของผู้รับบริการ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยจำนวน 450 คน ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย จาก 3 โรงพยาบาลนำร่องทางด้านบริการการแพทย์แผนไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นผู้ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์โมเดลเชิงสาเหตุด้วยโปรแกรม LISREL 8.80

ผลการวิจัยปรากฏว่า โมเดลเชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อความภักดีของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อยู่ในเกณฑ์ดี พิจารณาจาก ค่าสถิติไค-สแควร์ ( $\chi^2$ ) เท่ากับ 58.03 ค่า *df* เท่ากับ 43 ค่า *p* เท่ากับ .063 ค่า *GFI* เท่ากับ .98 ค่า *AGFI* เท่ากับ .95 ค่า *CFI* เท่ากับ 1.00 ค่า *NFI* เท่ากับ .99 ค่า *NNFI* เท่ากับ 1.00 ค่า *SRMR* เท่ากับ .045 และ ค่า *RMSEA* เท่ากับ .028 ตัวแปรทั้งหมดในโมเดลสามารถอธิบายความแปรปรวนของความภักดีของผู้รับบริการ ได้ร้อยละ 53

สรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความภักดีของผู้รับบริการมากที่สุด คือความพึงพอใจของผู้รับบริการ รองลงมา ได้แก่ การรับรู้คุณค่าของผู้รับบริการ ข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ ความคาดหวังของผู้รับบริการ และการรับรู้คุณภาพของผู้รับบริการตามลำดับ

54910173: MAJOR: RESEARCH AND STATISTICS IN COGNITIVE SCIENCE  
M.Sc. (RESEARCH AND STATISTICS IN COGNITIVE SCIENCE)

KEYWORDS: CUSTOMER EXPECTATIONS/ PERCEIVED QUALITY/ PECEIVED VALUE/  
CUSTOMER SATISFACTION/ CUSTOMER COMPLAINT/ SERVICE  
LOYALTY

CHULALAK THIENRUNGRASSAMEE: CAUSAL FACTORS AFFECTING THE  
LOYALTY OF THAI TRADITIONAL MEDICINE SERVICES IN THE EASTERN REGION OF  
THAILAND. ADVISORY COMMITTEE: PRATCHAYA KAEWKAEN, Ph.D., PARINYA RUENGTIP,  
Ph.D. 141 P. 2016

The purpose of this research was to develop and validate a causal model of factors affecting the loyalty of Thai traditional medicine services in the eastern region of Thailand. The model comprised six latent variables: customer expectations, perceived quality, perceived value, customer satisfaction, customer complaint and customer loyalty. The sample included 450 randomly-selected participants from three hospitals specialising in Thai traditional medicine services, all over the age of 20; each participant responded to a locally-developed questionnaire. Model fit was assessed using LISREL 8.80 software.

Results indicated that the causal model of factors affecting the loyalty of Thai traditional medicine services in the eastern region of Thailand was consistent with empirical data; Chi-square test of goodness of fit ( $\chi^2$ ) = 58.03,  $df$  = 43,  $p$  = .063,  $GFI$  = .98,  $AGFI$  = .95,  $CFI$  = 1.00,  $NFI$  = .99,  $NNFI$  = 1.00,  $SRMR$  = .045, and  $RMSEA$  = .028. The variables in the model accounted for 53% of the variance in customer loyalty.

In conclusion, service loyalty was the main factor influencing customer satisfaction followed by perceived value, customer complaint, customer expectations and perceived quality, respectively.

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ฌ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
สมมติฐานการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	7
ขอบเขตของการวิจัย.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภค.....	10
ความหมายของพฤติกรรมผู้บริโภค.....	10
กระบวนการบริโภคสินค้าและบริการ.....	12
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความภักดี.....	18
ความภักดีต่อสินค้าและบริการ.....	18
องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อความภักดีของลูกค้า.....	23
ความแตกต่างระหว่างความพึงพอใจลูกค้ากับความภักดีของลูกค้า.....	27
การวัดความภักดีของลูกค้า.....	27
ความพึงพอใจ.....	29
การวัดความพึงพอใจ.....	31
ความคาดหวังของผู้รับบริการ.....	35
การรับรู้คุณภาพของผู้รับบริการ.....	38
การรับรู้คุณค่าของผู้รับบริการ.....	42

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
การวัดองค์ประกอบของคุณค่าที่รับรู้ .....	43
ข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ.....	44
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์แผนไทย.....	48
ความเป็นมาของการแพทย์แผนไทย.....	48
คุณลักษณะของการแพทย์แผนไทย.....	51
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	57
ตอนที่ 1 การพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อความภักดี ของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย.....	59
ตอนที่ 2 การพัฒนาเครื่องมือ.....	60
ตอนที่ 3 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	65
ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	66
ตอนที่ 5 การสรุปและอภิปรายผลการวิจัย.....	68
4 ผลการวิจัย.....	69
ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน .....	72
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis).....	78
ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์เส้นทางอิทธิพล (Path Analysis).....	83
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	90
สรุปผลการวิจัย.....	90
อภิปรายผลการวิจัย.....	92
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	95
ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป.....	95
บรรณานุกรม.....	96
ภาคผนวก.....	105
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	106
ภาคผนวก ข รายชื่อโรงพยาบาลที่ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบ คุณภาพเครื่องมือวิจัย.....	111

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	112
ภาคผนวก ค แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย.....	113
ภาคผนวก ง หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย.....	115
ภาคผนวก จ คำสั่งและผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของตัวแปรแฝง.....	119
ภาคผนวก ฉ คำสั่งและผลการวิเคราะห์โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ ส่งผลต่อความจงรักภักดีของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยในภาค ตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย.....	126
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	141



## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 ความสัมพันธ์ของความพึงพอใจกับความภักดี.....	29
2 มาตราวัดระดับการให้คะแนน.....	60
3 ตัวแปรความคาดหวังของผู้รับบริการ (Customer Expectations).....	61
4 ตัวแปรการรับรู้คุณภาพของผู้รับบริการ (Perceived Quality).....	61
5 ตัวแปรการรับรู้คุณค่าของผู้รับบริการ (Perceived Value).....	62
6 ตัวแปรความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Customer Satisfaction).....	62
7 ตัวแปรการร้องเรียนของผู้รับบริการ (Customer Complaint).....	63
8 ตัวแปรความจงรักภักดีต่อการบริการ (Customer Loyalty).....	63
9 กลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยจำแนกตามโรงพยาบาล.....	66
10 เกณฑ์การตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลสมการโครงสร้างตามทฤษฎีกับข้อมูล เชิงประจักษ์.....	67
11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะตัวแปรบุคคล.....	72
12 ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์การกระจาย ค่าความเบ้ และค่าความโด่ง.....	74
13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้.....	76
14 ผลการตรวจสอบความตรงของโมเดลตามสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์.....	85
15 ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางตรงและทางอ้อมของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุกับ ข้อมูลเชิงประจักษ์.....	86
16 ค่าสถิติและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ในโมเดล.....	87

## สารบัญญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 ดัชนีความพึงพอใจของลูกค้าอเมริกัน .....	6
2 แบบจำลองสิ่งกระตุ้นและการตอบสนอง .....	15
3 แบบจำลองกล่องดำของ Meldrum และ McDonald .....	16
4 แบบจำลองพฤติกรรมผู้บริโภคของ Schiffman และ Kanuk .....	17
5 แบบจำลองพฤติกรรมผู้บริโภคของ Blythe .....	17
6 แบบจำลองกระบวนการการบริโภคแบบบูรณาการ .....	18
7 สาเหตุและการกลับมาซื้อซ้ำ .....	21
8 องค์ประกอบที่ก่อให้เกิดความภักดี .....	22
9 ดัชนีความพึงพอใจของลูกค้าอเมริกัน (American Customer Satisfaction Index; ACSI).....	32
10 ดัชนีความพึงพอใจของลูกค้ายุโรป (European Satisfaction Index; EPSI).....	33
11 The Common Measurement Tool (CMT) .....	34
12 Theory-Development Design.....	57
13 การพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อความจงรักภักดีของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย.....	58
14 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการวัดตัวแปรแฝงความคาดหวังของผู้รับบริการ.....	78
15 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการวัดตัวแปรแฝงการรับรู้คุณภาพของผู้รับบริการ.....	79
16 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการวัดตัวแปรแฝงการรับรู้คุณค่าของผู้รับบริการ.....	80
17 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการวัดตัวแปรแฝงความพึงพอใจของผู้รับบริการ .....	81
18 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการวัดตัวแปรแฝงข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ .....	82
19 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการวัดตัวแปรแฝงความภักดีต่อการบริการ.....	83

## สารบัญภาพ (ต่อ)

ภาพที่		หน้า
20	ผลการวิเคราะห์โมเดลปัจจัยที่ส่งผลต่อความภักดีของผู้รับบริการการแพทย์ แผนไทยในภาคตะวันออกเฉียงของประเทศไทยที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์.....	84

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประชากรไทยมีความตื่นตัวในการรับบริการบริการสุขภาพในการแพทย์ทางเลือก เป็นผลมาจากกระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพประชากรแบบองค์รวม (Holistic) นอกจากนี้ยังได้ปรับโครงสร้างภาคบริการ โดยเพิ่มศักยภาพของการบริการ ขยายสถานบริการด้านสุขภาพ เพิ่มเทคโนโลยีและเครื่องมือทางการแพทย์ งบประมาณ ส่งเสริมฟื้นฟูภูมิปัญญาท้องถิ่นและการแพทย์แผนไทยให้ผสมผสานบริการการดูแลสุขภาพร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน โดยในปี พ.ศ. 2554 กระทรวงสาธารณสุขได้คัดเลือกโรงพยาบาล 9 แห่ง เป็นต้นแบบให้บริการผู้ป่วยด้วยการแพทย์แผนไทยเต็มรูปแบบครั้งแรกในประเทศ เพื่อให้บริการตรวจรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยผสมผสานเชื่อมโยงกับระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น เอ็กซเรย์ ตรวจเลือด การส่งต่อผู้ป่วย เป็นต้น ประกอบกับการแพทย์แผนไทย เป็นการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีค่าใช้จ่ายไม่สูง เมื่อเปรียบเทียบกับต้นทุนค่าใช้จ่ายในการรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบัน จากรายงานสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2551-2553 พบว่าค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของภาครัฐในช่วงเกือบ 30 ปี ที่ผ่านมาเพิ่มขึ้น จากปี พ.ศ. 2523 ซึ่งมีมูลค่า 25,315 ล้านบาท คิดเป็นค่าใช้จ่ายต่อหัวประชากร 545 บาท เป็น 588,154 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2551 คิดเป็นค่าใช้จ่ายต่อหัวประชากรเป็น 9,304 บาท หรือเพิ่มขึ้นเกือบ 17 เท่า ในมูลค่าปัจจุบัน สอดคล้องกับรายจ่ายด้านยาที่เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2526 มูลค่า 16,686 บาท เป็น 272,841 บาท ในปี พ.ศ. 2551 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2554, หน้า 287)

การแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicine) เป็นกระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษา ป้องกันโรค หรือการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์ การผดุงครรภ์ การนวดไทย และให้หมายความรวมถึงการเตรียมการผลิตยาแผนไทย และการประดิษฐ์อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้ โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา (สำนักงานนายกรัฐมนตรียุทธศาสตร์, 2556, หน้า 1) การแพทย์แผนไทยประกอบด้วย องค์ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) ประสบการณ์ (Experience) คุณธรรมจริยธรรม (Ethics) และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ (Professional Ethics) เป็นข้อบ่งชี้ว่าผู้ที่ประกอบอาชีพทางด้าน แพทย์แผนไทยได้ต้องฝึกฝน หาประสบการณ์จนเกิดความชำนาญในศาสตร์ของตน สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพ ปัญหาสาธารณสุขของประเทศ และยังมีส่วนช่วยในการอนุรักษ์และฟื้นฟูองค์ความรู้ การแพทย์แผนไทยในทุกๆระดับ ในระดับประเทศการแพทย์แผนไทยถือได้ว่าเป็นภูมิปัญญาแห่งชาติ

เป็นเอกลักษณ์หรือมรดกทางวัฒนธรรมของประเทศที่สืบทอดกันมาแต่โบราณ มีลักษณะเป็น การบูรณาการการดูแลสุขภาพประกอบด้วย กาย (Body) จิต (Mind) สังคม (Social) วัฒนธรรม (Culture) ธรรมชาติ (Nature) และสิ่งแวดล้อม (Environment) ในระดับสังคมจะเน้นกลไก การควบคุมวิชาชีพแพทย์แผนไทยเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยในสังคม ระดับวิชาการการแพทย์ แผนไทยมีการพัฒนาจนมีมาตรฐานวิชาชีพ มีกฎหมายที่เกี่ยวข้อง มีหลักสูตรการเรียนการสอน ที่เป็นระบบ ระดับชุมชนพบว่าประชาชนจำนวนมากยังคงพึ่งพาการรักษาจากหมอพื้นบ้านและ หมอแผนไทยในยามเจ็บป่วย ระดับท้องถิ่นถือเป็นการดูแลสุขภาพแบบพึ่งพาตนเอง (สำนักงาน คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2551)

การบริการทางการแพทย์แผนไทย เป็นบริการสุขภาพที่เน้นการดูแลสุขภาพแบบ ผสมผสานอยู่ในระบบบริการสาธารณสุข ครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพของประชาชน ทั้งยังเป็นการอนุรักษ์และพัฒนาภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทยสู่อนุชนคนรุ่นหลัง จึงเป็นที่มาของนโยบายจัดตั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ประจำตำบลและกำหนดให้การจัดการบริการการแพทย์แผนไทยเป็นพันธกิจหนึ่งของโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพประจำตำบล เพื่อพัฒนาสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะการพัฒนาคุณภาพด้านบริการ สุขภาพ ให้สามารถเชื่อมโยงกันได้ในทุกกระดับ ส่งเสริมการผลิตบุคลากรทางการแพทย์และ สาธารณสุขให้เพียงพอ เพิ่มขีดความสามารถของโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ การแพทย์แผนไทย จึงกลายเป็นอีกทางเลือกหนึ่งสำหรับคนไทยในการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันแล้วว่า แพทย์แผนปัจจุบันเพียงอย่างเดียวไม่สามารถแก้ปัญหาสุขภาพได้ทั้งหมด เพราะข้อจำกัดทางด้าน เวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์และราคาที่สูง การแพทย์แผนไทยจึงเหมาะสมกับการนำมาใช้ ในสังคมไทยที่ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับชุมชนแต่ละแห่ง (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการ เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2554, หน้า 23-48) และสามารถพัฒนาให้เกิดความยั่งยืนได้โดยการ สร้างความภักดีต่อการใช้บริการการแพทย์แผนไทย

การสร้างความภักดี (loyalty Building) จะต้องสร้างสายสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้น แข็งแรงกับ ลูกค้าหรือผู้รับบริการให้ได้ เพื่อความสำเร็จในระยะยาว แม้ว่าการสร้างสายสัมพันธ์ต้องทำหลายสิ่ง ที่แตกต่างกันไปตามกลุ่มลูกค้าหรือผู้รับบริการ แต่ถือเป็นมูลค่าเพิ่มทางการเงินเป็นประโยชน์ ทางสังคมและทำให้โครงสร้างของกิจการมั่นคงแข็งแรง (Parasuraman et al., 1991) โดย กระบวนการในการสร้างความภักดีและรักษาลูกค้าหรือผู้รับบริการไว้จะต้องอยู่บนพื้นฐาน ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการตัดสินใจและพฤติกรรมของลูกค้าหรือผู้รับบริการ ความภักดีของ ลูกค้าหรือผู้รับบริการ ถือเป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากการประเมินภายหลังการซื้อสินค้าหรือใช้บริการ ซึ่ง สามารถอธิบายโดยอาศัยแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภค (Consumer Behavior) ที่เป็นการ กระทำของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเลือก การซื้อ การใช้สินค้าหรือบริการต่างๆ เพื่อ

ตอบสนองความต้องการของตนเอง (Solomon, 2009, p. 8) โดยองค์ประกอบของพฤติกรรมตามแนวคิดในเชิงจิตวิทยามีสองประเภท คือ พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) ซึ่งเป็นการกระทำที่บุคคลอื่นสามารถสังเกตเห็นและวัดได้ และพฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) ซึ่งเป็นการกระทำที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล และมีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการทางปัญญา (Cognitive Process) เช่น ความรู้สึก (Feeling) ทศนคติ (Attitude) ความเชื่อ (Belief) การรู้จัก (Recognition) เป็นต้น (Sundel & Sundel, 2004) พฤติกรรมการซื้อซ้ำ (Repurchase Behavior) ของลูกค้าหรือผู้รับบริการมีความสัมพันธ์อย่างลึกซึ้งกับความภักดีของลูกค้าหรือผู้รับบริการ (Customer Loyalty) พฤติกรรมการซื้อซ้ำเป็นผลมาจากความพึงพอใจของลูกค้าหรือผู้รับบริการ (Customer Satisfaction) จากประสบการณ์ที่ผ่านมา เช่นเดียวกับความภักดีของลูกค้าหรือผู้รับบริการ ก็เป็นอีกปัจจัยที่ช่วยผลักดันให้เกิดการซื้อซ้ำ โดยมีตัวขับเคลื่อนที่ก่อให้เกิดความภักดีของลูกค้าหรือผู้รับบริการ ประกอบด้วย มิติด้านจิตใจ หรือความพอใจ มิติด้านการรับรู้ จดจำได้ของลูกค้าหรือผู้รับบริการ (ณัฐพัชร์ ล้อประดิษฐ์พงษ์, 2549, หน้า 26 – 31) ดังนั้น จากหลักฐานดังกล่าวความภักดีของลูกค้า จึงมีมิติของกระบวนการตอบสนองของแต่ละบุคคลที่มีความซับซ้อนไม่เท่ากัน

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความภักดีของลูกค้าหรือผู้รับบริการมีหลากหลายปัจจัย โดยเฉพาะปัจจัยด้านคุณภาพบริการ (Service Quality) เป็นปัจจัยที่เปรียบเทียบความต้องการหรือความคาดหวังของลูกค้าหรือผู้รับบริการกับการบริการที่ได้รับจริงโดยการบริการนั้นจะต้องสามารถตอบสนองความต้องการ ความอยาก และความคาดหวังของผู้บริโภคได้อย่างเพียงพอซึ่งมีอิทธิพลได้ทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อความภักดีของลูกค้า (Pooltong, 2008; Lewis & Soureli, 2006; Chao et al., 2009) ปัจจัยด้านความคาดหวัง เป็นการแสดงความรู้สึกนึกคิดของผู้บริโภคที่เกิดจากวัฒนธรรม (Culture) สังคม (Social) บุคคล (Personal) และจิตวิทยา (Psychology) สอดคล้องกับทฤษฎีทัศนคติที่ประกอบด้วยส่วนของความเข้าใจ ความรู้สึกและพฤติกรรม (Schiffman & Kanuk, 2010) ปัจจัยด้านคุณค่า เกิดขึ้นจากคุณค่าที่ลูกค้าได้รับจากผลต่างระหว่างคุณค่าทั้งหมดที่ลูกค้าได้เมื่อเปรียบเทียบกับต้นทุนทั้งหมดที่จ่าย เมื่อลูกค้าพบว่าประโยชน์ที่จะได้รับจากสินค้าหรือบริการนั้นสูงกว่าต้นทุนที่จ่ายไป จึงก่อให้เกิดความพึงพอใจและยินดีซื้อสินค้าหรือบริการนั้นต่อไป (Zeithaml, 1988) ปัจจัยด้านความพึงพอใจของลูกค้า (Customer Satisfaction) เป็นผลมาจากการเปรียบเทียบระหว่างผลงานที่รับรู้จากสินค้าหรือบริการกับความคาดหวังของบุคคลนั้น ๆ (Kotler, 1997) โดยมีงานวิจัยที่ยืนยันว่าความพึงพอใจ มีอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมต่อความภักดีของลูกค้า (Zeng & Zhang, 2008; Bourdeau, 2005; Vigripat, 2008) ปัจจัยด้านข้อร้องเรียน เป็นสิ่งที่ลูกค้าหรือผู้รับบริการแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องได้ทราบถึงการไม่ได้รับความพึงพอใจตามความต้องการหรือความคาดหวัง (ชัยสมพล ชาวประเสริฐ, 2549) โดยสามารถแยกเป็นข้อร้องเรียนที่มีความรุนแรงมาก ข้อร้องเรียนที่มีความถี่สูง ข้อร้องเรียนที่มีความรุนแรงและมีความถี่สูง และข้อร้องเรียนอื่นๆ (พิสิทธิ์ พิพัฒน์โกคากุล,

2547, หน้า 68-70) ปัจจัยด้านความผูกพันต่อตราสินค้า (Brand Affect) (Chaudhuri & Holbrook, 2001) ให้คำนิยามว่าเป็นศักยภาพของตราสินค้าที่ส่งผลต่อความรู้สึกของผู้บริโภคในเชิงบวกที่เกิดจากการใช้สินค้านั้น โดยความผูกพันต่อตราสินค้าเป็นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลทางตรงต่อความภักดีของลูกค้าซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ (Pooltong, 2008, หน้า 88 - 89) ที่กล่าวว่าความรับผิดชอบต่อสังคม คุณภาพที่ได้รับจากการบริการ ความน่าเชื่อถือมีอิทธิพลทางบวกกับความภักดี

จากการสำรวจประชากรชาวอเมริกัน จำนวน 31,044 คน ปรากฏว่า ประมาณร้อยละ 62 มีการใช้ประโยชน์จากการแพทย์ทางเลือกหรือการแพทย์แบบผสมผสาน (Center for Complementary and Alternative Medicine; National Institution of Health; National Center for Health Statistics, 2002) สำหรับในประเทศไทยได้มีการสำรวจการใช้การแพทย์ทางเลือกพบว่า มีการใช้การแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น และกำลังเป็นที่สนใจของประชาชน (อมร เปรมกมล และคณะ, 2554) จากสถิติของสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะมีผู้ได้ใบประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ประมาณ 1,645 คน ใบประกอบวิชาชีพการนวดไทย จำนวน 2,730 คน ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมไทย จำนวน 19,677 คน ใบประกอบวิชาชีพทางเภสัชกรรมไทย จำนวน 26,874 คน และใบประกอบวิชาชีพผดุงครรภ์ไทย จำนวน 7,755 คน (สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ, 2556) แต่ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการ นอกจากนี้ยังมีปัญหาด้านอื่นๆ ที่ต้องพัฒนาให้สอดคล้อง เช่น องค์ความรู้ ตำราขาดการรวบรวม การทำยาขาดคุณภาพ วัตถุดิบขาดแคลน แม้หน่วยงานของรัฐจะให้ความสนใจฟื้นฟูบูรณะการแพทย์แผนไทยจนได้มาตรฐานในระดับที่เป็นที่ยอมรับได้ระดับหนึ่ง แต่การแพทย์แผนไทยยังคงต้องพัฒนาต่อไปเพื่อให้เกิดความยั่งยืน ดังนั้นการที่จะให้การแพทย์แผนไทยพัฒนาไปได้นั้น การแพทย์แผนไทยจะต้องเป็นที่ยอมรับ มีคุณภาพ มีคุณค่า ตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้รับบริการอันนำมาซึ่งความพึงพอใจและกลับมาใช้บริการอีก อันเป็นความภักดีของผู้รับบริการที่มีต่อการแพทย์แผนไทย ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความภักดีของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยในภาคตะวันออก

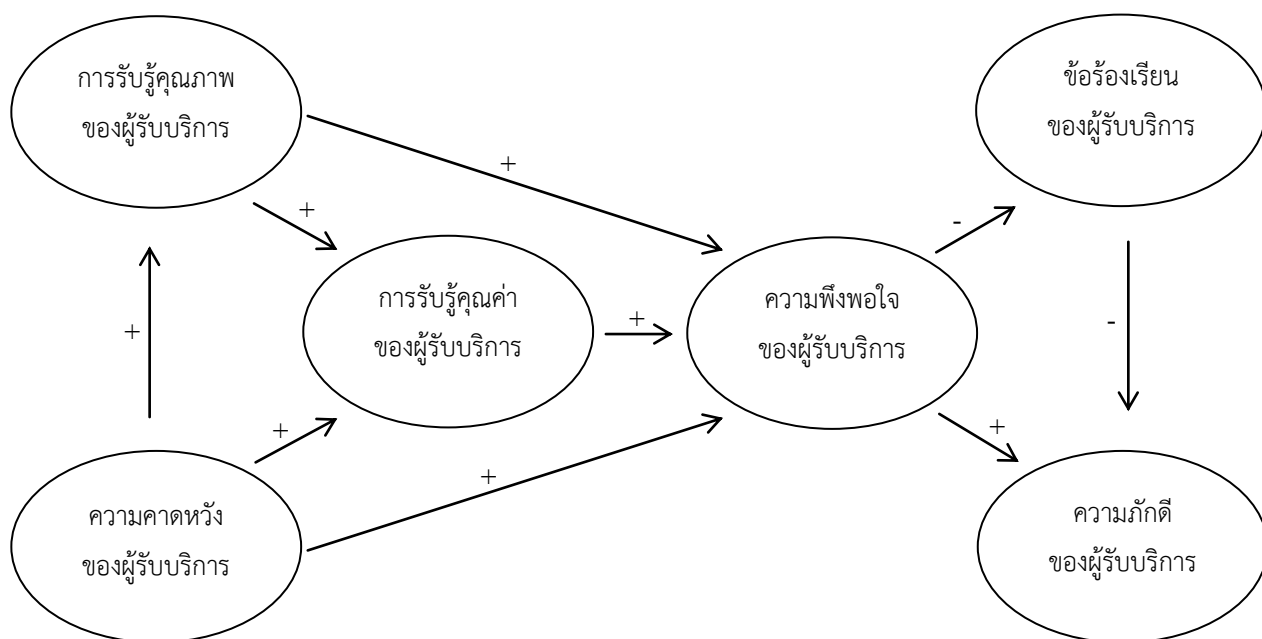
### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อความภักดีของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยในภาคตะวันออกของประเทศไทย
2. เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อความภักดีของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยในภาคตะวันออกของประเทศไทยกับข้อมูลเชิงประจักษ์

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

Maslow's (1943) ได้เขียนทฤษฎีลำดับชั้นความต้องการ (Maslow's Hierarchy of Human Needs) ไว้ว่า ความต้องการพื้นฐาน (Basic Needs) ชั้นที่ 1 คือ ความต้องการของร่างกาย (Physiological Needs) เป็นความต้องการขั้นปฐมภูมิที่มีความสำคัญมากในแง่ของการตลาดโดยมีแรงจูงใจเป็นสิ่งที่อยู่เบื้องหลังการตัดสินใจซื้อของลูกค้า สอดคล้องกับแนวคิดความภักดีของลูกค้า (Customer Loyalty) Copeland (1923) ที่เป็นพฤติกรรมสะท้อนความต้องการอันเฉพาะเจาะจงของลูกค้า (Customer Insistence) ต่อตราสินค้า (Brand) ซึ่งมีทั้งในมุมมองเชิงพฤติกรรม (Behavioral Loyalty) และมุมมองเชิงทัศนคติ (Attitudinal Loyalty) ต่อมา มีการนำทั้งสองมุมมองมาประกอบกันเป็นความภักดีในเชิงรวม (Composite Loyalty) เช่นเดียวกับ Oliver (1999) ที่ได้ให้คำนิยามความภักดีไว้ว่าเป็นความมุ่งมั่นอย่างแท้จริงของลูกค้าที่จะมีการซื้อซ้ำหรืออุดหนุนสินค้าและบริการที่ตนเองชื่นชอบอย่างสม่ำเสมอในอนาคต แม้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์และความพยายามทางการตลาดแล้วก็ตาม แต่จะไม่มีผลให้ลูกค้าเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปซื้อสินค้าหรือบริการตราสินค้าอื่นๆ ซึ่งก็คือลูกค้าผูกพันต่อสินค้าและบริการนั่นเอง โดยสามารถวัดความภักดีได้จากการซื้อสินค้าซ้ำ (Repeat Purchase) การแนะนำบอกต่อผู้อื่น (Recommendation) Fornell, (1994) ได้จัดทำดัชนีความพึงพอใจของลูกค้าอเมริกัน (American Customer Satisfaction Index; ASCI) ว่ามีปัจจัย 5 ประการ ที่ส่งผลต่อความภักดีของลูกค้า (Customer Loyalty) ได้แก่ ความคาดหวังของผู้รับบริการ (Customer Expectations) การรับรู้คุณภาพของผู้รับบริการ (Perceived Quality) การรับรู้คุณค่าของผู้รับบริการ (Perceived Value) ความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Customer Satisfaction) ข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ (Customer Complaint) ซึ่งเป็นดัชนีที่ผู้วิจัยได้นำมาใช้ในการศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของโมเดลปัจจัยที่ส่งผลต่อความภักดีของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทย ดังภาพที่ 1





ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัยโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อความภักดีของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย

### สมมติฐานการวิจัย

1. โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อความภักดีของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์
2. ตัวแปรข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ (Customer Complaint) มีอิทธิพลทางตรงเชิงลบต่อตัวแปรความภักดีของผู้รับบริการ (Customer Loyalty)
3. ตัวแปรความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Customer Satisfaction) มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อตัวแปรความภักดีของผู้รับบริการ (Customer Loyalty) และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อตัวแปรความภักดีของผู้รับบริการผ่านข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ (Customer Complaint)
4. ตัวแปรการรับรู้คุณค่าของผู้รับบริการ (Perceived Value) มีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อตัวแปรความภักดีของผู้รับบริการ (Customer Loyalty) ผ่านตัวแปรความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Customer Satisfaction) และตัวแปรข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ (Customer Complaint)

5. ตัวแปรการรับรู้คุณภาพของผู้รับบริการ (Perceived Quality) มีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อตัวแปรความภักดีของผู้รับบริการ (Customer Loyalty) ส่งผ่านตัวแปรการรับรู้คุณค่าของผู้รับบริการ (Perceived Value) ตัวแปรความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Customer Satisfaction) และตัวแปรข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ (Customer Complaint)

6. ตัวแปรความคาดหวังของผู้รับบริการ (Customer Expectations) มีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อตัวแปรความภักดีของผู้รับบริการ (Customer Loyalty) ส่งผ่านตัวแปรการรับรู้คุณภาพของผู้รับบริการ (Perceived Quality) ตัวแปรการรับรู้คุณค่าของผู้รับบริการ (Perceived Value) ตัวแปรความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Customer Satisfaction) และตัวแปรข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ (Customer Complaint)

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. เพื่อเป็นแนวทางให้หน่วยงานที่มีบริการการแพทย์แผนไทยนำไปพัฒนาระบบการให้บริการการแพทย์แผนไทย โดยคำนึงถึงปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นหลัก นำไปสู่การกลับมาใช้บริการซ้ำ เกิดเป็นความภักดีต่อการบริการการแพทย์แผนไทย
2. สามารถนำตัวแปรที่เป็นปัจจัยความภักดีไปปรับระบบการปฏิบัติงานบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลหรือหน่วยงานที่มีบริการการแพทย์แผนไทย

### ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยจาก 3 โรงพยาบาลนำร่องทางด้านบริการการแพทย์แผนไทยในภาคตะวันออกของประเทศไทย คือ โรงพยาบาลพระปกเกล้า โรงพยาบาลวังน้ำเย็น และโรงพยาบาลวัฒนานคร
2. ตัวแปรในการศึกษา ประกอบด้วยตัวแปรแฝง ดังนี้
  - 2.1 ตัวแปรแฝงภายนอก 1 ตัวแปร ได้แก่
    - 2.1.1 ความคาดหวังของผู้รับบริการ (Customer Expectations) วัดจากแปดสังเกตได้ 3 ตัวแปร คือ ความคาดหวังโดยรวม ความคาดหวังต่อความสามารถในการตอบสนองความต้องการส่วนตัว และความบกพร่องหรือผิดพลาดในการให้บริการ
  - 2.2 ตัวแปรแฝงภายใน 5 ตัวแปร ได้แก่
    - 2.2.1 การรับรู้คุณภาพของผู้รับบริการ (Perceived Quality) วัดได้จากแปดสังเกตได้ 3 ตัวแปร คือ คุณภาพโดยรวมของการบริการ (Overall Quality) ความเชื่อมั่น (Reliability) และความสอดคล้องกับความต้องการของผู้บริโภค (Comply with the Requirements)

2.2.2 การรับรู้คุณค่าของผู้รับบริการ (Perceived Value) วัดจากแปรสังเกตได้ 2 ตัวแปร คือ ความพอใจต่อราคา ณ ระดับคุณภาพในปัจจุบัน (Price Satisfaction) และความพอใจต่อคุณภาพ ณ ระดับราคาในปัจจุบัน (Quality Satisfaction)

2.2.3 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Customer Satisfaction) วัดจากแปรสังเกตได้ 3 ตัวแปร คือ ระดับความพึงพอใจโดยรวมของการใช้บริการ การบริการในภาพรวมดีกว่าหรือด้อยกว่ากับความคาดหวังของลูกค้า (Customer Expectations) และการบริการเป็นอย่างไรเมื่อเปรียบเทียบกับสิ่งที่จินตนาการไว้

2.2.4 ข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ (Customer Complaint) วัดจากแปรสังเกตได้ 2 ตัวแปร คือ จำนวนลูกค้าที่ร้องเรียนหรือแสดงความไม่พึงพอใจอย่างเป็นทางการในเรื่องการให้บริการ และจำนวนลูกค้าที่ร้องเรียนหรือแสดงความไม่พึงพอใจอย่างไม่เป็นทางการในเรื่องการให้บริการ

2.2.5 ความภักดีต่อการบริการ (Customer Loyalty) วัดจากแปรสังเกตได้ 2 ตัวแปร คือ การกลับมาซื้อซ้ำหรือใช้บริการซ้ำ (Repeat Purchase) และการแนะนำบอกต่อผู้อื่น

### นิยามศัพท์เฉพาะ

การแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicine; TTM) หมายถึง กระบวนการทางการแพทย์แผนไทยเกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษา การป้องกันโรคหรือการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ เภสัชกรรมแผนไทย การนวดไทย การผดุงครรภ์ไทย โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมาในประเทศไทย

ความภักดีของผู้รับบริการ (Customer Loyalty) หมายถึง ผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยมีความพึงพอใจ มีทัศนคติที่ดี มีความเต็มใจที่จะกลับมาใช้บริการ และมีการแนะนำให้ผู้อื่นมาใช้บริการ

ความคาดหวังของผู้รับบริการ (Customer Expectations) หมายถึง ความต้องการความปรารถนาที่คาดการณ์ล่วงหน้าก่อนจะมารับบริการของผู้มารับบริการการแพทย์แผนไทย

การรับรู้คุณภาพของผู้รับบริการ (Perceived Quality) หมายถึง การรับรู้ถึงคุณภาพในการให้บริการ การจัดการที่ดี การบรรลุเป้าหมายของการเข้ารับบริการ

การรับรู้คุณค่าของผู้รับบริการ (Perceived Value) หมายถึง การรับรู้ถึงความคุ้มค่ารับรู้ถึงประโยชน์ที่ได้รับจากผลิตภัณฑ์และการบริการ เมื่อเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายที่ต้องจ่ายไปหลังการรับบริการ

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Customer Satisfaction) หมายถึง ความรู้สึกของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยที่แสดงออกถึงความยินดีจากการใช้บริการที่ได้รับการบริการตาม

ความคาดหวัง เมื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ที่ได้จากการใช้บริการจริง ๆ โดยสามารถสังเกตได้จากสายตาคำพูด และการแสดงออกทางพฤติกรรม ถ้าได้รับความพึงพอใจก็จะส่งผลให้กลับมาใช้บริการซ้ำอีก

ข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ (Customer Complaint) หมายถึง การที่ผู้รับบริการ การแพทย์แผนไทยไม่พึงพอใจในบริการที่ได้รับ และแสดงออกโดยการร้องเรียนไปยังหน่วยงานที่ให้บริการหรือผู้ให้บริการ

ผู้รับบริการการแพทย์แผนไทย (Customers Thai Traditional Medicine) หมายถึง ผู้ที่มารับบริการการแพทย์แผนไทย ด้วยกระบวนการทางการแพทย์แผนไทยเกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษา การป้องกันโรคหรือการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ เกษัชกรรมแผนไทย การนวดไทย การผดุงครรภ์ไทย

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความภักดีของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยในภาคตะวันออกนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภคและความภักดีต่อผลิตภัณฑ์และบริการการแพทย์แผนไทย โดยรวบรวมแนวคิด ทฤษฎี ตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ประกอบการวิจัย โดยมีประเด็นสำคัญในการนำเสนอ ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภค  
    ความหมายของพฤติกรรมผู้บริโภค  
    กระบวนการบริโภคสินค้าและบริการ
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความภักดี  
    ความภักดีต่อสินค้าและบริการ  
    ความพึงพอใจ  
    ความคาดหวังของผู้รับบริการ  
    คุณภาพในการรับรู้ของผู้รับบริการ  
    การรับรู้คุณค่าของผู้รับบริการ  
    ข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์แผนไทย  
    ความเป็นมาของการแพทย์แผนไทย  
    คุณลักษณะของการแพทย์แผนไทย

### แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภค

#### ความหมายของพฤติกรรมผู้บริโภค

พฤติกรรมผู้บริโภค มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้วยกัน 2 องค์ประกอบ คือ ผู้บริโภค (Consumer) ซึ่งเป็นผู้ใช้สินค้าและบริการ และการบริโภค (Consumption) อันเป็นการใช้สินค้าและการรับบริการ ซึ่งจากการศึกษาพบว่าได้มีผู้ให้ความหมายและนิยามไว้หลากหลาย ดังนี้

Maslow's (1943) ได้อธิบายไว้ในทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of Human Needs) ว่ามนุษย์มีความต้องการ 5 ชั้น โดยเรียงลำดับ คือ

ขั้นที่ 1 ความต้องการพื้นฐาน (Basic Physiological Needs) เป็นความต้องการพื้นฐานเพื่อให้ชีวิตอยู่รอด เช่น ความต้องการอาหาร น้ำดื่ม อากาศ ความต้องการทางเพศ เป็นต้น

ขั้นที่ 2 ความต้องการด้านความปลอดภัยและความมั่นคง (Safety and Security Needs) คือ ความต้องการการปกป้องคุ้มครอง ต้องการความมั่นคงในชีวิต ต้องการพ้นจากอันตราย ต้องการสุขภาพอนามัยที่ดี เป็นต้น

ขั้นที่ 3 ความต้องการความรักและการยอมรับ (Love and Belongingness Needs) เป็นความรู้สึกที่ดีต่อกัน (Affection) การยอมรับ (Acceptance) เป็นต้น

ขั้นที่ 4 ความต้องการยกย่อง (Esteem Needs) เป็นความภาคภูมิใจ ชื่อเสียง สถานภาพ และความเคารพตัวเอง

ขั้นที่ 5 ความต้องการประสบความสำเร็จในชีวิต (Self-Actualization Needs)

ปริญ ลักขิตานนท์ (2544) ได้ให้นิยามของพฤติกรรมผู้บริโภค ว่าเป็นการกระทำของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงกับการจัดหาและการใช้ผลิตภัณฑ์ ทั้งนี้หมายรวมถึงกระบวนการตัดสินใจที่เกิดขึ้นก่อน และมีส่วนในการกำหนดให้มีการกระทำ นอกจากนี้ยังมีความสัมพันธ์กับจิตวิทยา นักบริหารการตลาดใช้ในการเข้าหาและสร้างความต้องการให้ผู้บริโภคด้วยการโฆษณาและประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับลักษณะพฤติกรรมผู้บริโภคปัจจุบัน คือ เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและกระจายอยู่ทั่วไปถือว่าทุกคนคือผู้บริโภคมีความสำคัญต่อระบบเศรษฐกิจและสังคม มีความซับซ้อนและเงื่อนไข มีความสอดคล้องกับบุคคลและอาชีพ ผ่านกระบวนการตัดสินใจ 5 ขั้นตอน คือ การทราบถึงปัญหา การหาข้อมูลเพิ่มเติม การประเมินค่า การตัดสินใจซื้อ และการประเมินผลการซื้อ โดยมีทั้งอิทธิพลภายในและภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ

ธงชัย สันติวงษ์ (2546) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมผู้บริโภค (Consumer Behavior) ว่าเป็นการศึกษาถึงการแสดงออกของคนในฐานะผู้บริโภค ที่เกี่ยวข้องกับการทำกิจกรรมต่าง ๆ คือ การจัดการการบริโภคสินค้าและบริการต่าง ๆ รวมถึงการกำจัดหรือทิ้งสิ่งที่ใช้แล้วนั้นด้วย ทั้งนี้พฤติกรรมผู้บริโภคมีความสำคัญยิ่งในการนำไปประกอบการจัดทำกลยุทธ์ทางธุรกิจเพื่อการแข่งขันและเอาชนะการเปลี่ยนแปลง

วิระรัตน์ กิจเลิศไพโรจน์ (2547) ได้ให้ความหมายของการบริโภค (Consumption) ว่าเป็นพฤติกรรมหรือกระบวนการใช้สิ่งหนึ่งสิ่งใดจนหมด การบริการ (Service) คือ การกระทำ พฤติกรรมหรือการปฏิบัติการที่ฝ่ายหนึ่งเสนอให้อีกฝ่ายหนึ่ง โดยกระบวนการที่เกิดขึ้นนั้นอาจมีตัวสินค้าเข้ามาเกี่ยวข้องดังนั้น การบริการจึงมีความแตกต่างจากสินค้า คือ ไม่สามารถจับต้องได้ (Intangibility) ไม่แน่นอน (Variability) ไม่สามารถแบ่งแยกการให้บริการรวมถึงไม่สามารถเก็บไว้ได้ (Perishability of Output)

เรวัตร์ ชาตรีวิศิษฐ์ (2549) ได้จำกัดความคำว่าพฤติกรรมผู้บริโภค (Consumer Behavior) ว่าเป็นพฤติกรรมแสดงออกของบุคคลแต่ละบุคคลในการค้นหา การเลือกซื้อ

การใช้ การประเมินผล หรือจัดการกับสินค้าและบริการ ซึ่งผู้บริโภคคาดว่าจะสามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้ โดยมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมผู้บริโภค ได้แก่ ปัจจัยด้านวัฒนธรรม และประเพณี ปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยด้านส่วนบุคคล ปัจจัยด้านจิตวิทยา

ภาวินี กาญจนานา (2554) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมผู้บริโภค ว่าหมายถึงกระบวนการในการจัดหาให้ได้มาซึ่งผลิตภัณฑ์หรือบริการการบริโภคผลิตภัณฑ์หรือบริการ และรวมถึงพฤติกรรมที่เกิดขึ้นภายหลังจากการใช้ผลิตภัณฑ์หรือบริการดังกล่าว โดยมีกระบวนการ ดังนี้ การรู้จำปัญหา (Problem Recognition) การค้นหาข้อมูลข่าวสาร (Information Search) การประเมินผลทางเลือก (Alternative Evaluation) พฤติกรรมหลังการซื้อ (Postpurchase Behavior) โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจซื้อ คือ อิทธิพลทางสังคม ได้แก่ วัฒนธรรม วัฒนธรรมย่อย ชั้นทางสังคม กลุ่มอ้างอิง ครอบครัว อิทธิพลส่วนบุคคล ได้แก่ แรงจูงใจ การรับรู้ การเรียนรู้ ทักษะคิด บุคลิกภาพ วิธีการดำเนินชีวิต ปัจจัยสถานการณ์ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมในการซื้อสินค้า เวลา เหตุผลในการซื้อฐานะการเงิน

สรุปได้ว่าพฤติกรรมผู้บริโภค เป็นการกระทำหรือจัดหาให้ได้มาซึ่งสินค้าหรือบริการ รวมถึงพฤติกรรมที่เกิดขึ้นภายหลังจากการใช้สินค้าหรือบริการดังกล่าว โดยพฤติกรรมผู้บริโภคได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรม วิธีการดำเนินชีวิต ครอบครัว หรือทัศนคติส่วนตัว

#### **กระบวนการบริโภคสินค้าและบริการ**

พิชญ จงสถิตวัฒนา (2548) ได้อธิบายกรรมวิธีในการซื้อมีขั้นตอนตามลำดับคือ ตระหนักถึงความต้องการ (Felt Need) กิจกรรมก่อนการซื้อ (Prepurchase Activity) การตัดสินใจซื้อ (Purchase Decision) พฤติกรรมในการใช้ (Use Behavior) ความรู้สึกหลังการซื้อ (Postpurchase Feelings)

สุภาพร กุณทลบุตร (2549) กล่าวไว้ในหนังสือหลักการตลาดสมัยใหม่ว่า กระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค (Consumer Decision Making Process) มีขั้นตอนการซื้อผลิตภัณฑ์ 2 แบบ คือ ขั้นตอนการซื้อผลิตภัณฑ์ทั่วไป และขั้นตอนการซื้อผลิตภัณฑ์ใหม่ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

#### **ขั้นตอนการซื้อผลิตภัณฑ์ทั่วไป**

1. ขั้นรู้จำปัญหา (Problem Recognition) คือการที่ผู้บริโภคพบปัญหาหรือเกิดปัญหาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เดิม

2. ขั้นการหาข้อมูลที่เกี่ยวข้อง (Information Search) ผู้บริโภคค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ที่จะซื้อ โดยจะหาข้อมูลโดยละเอียด (High Involvement) หรือข้อมูลแบบไม่ละเอียดมาก (Low Involvement) ขึ้นอยู่กับผลิตภัณฑ์ที่จะซื้อ

3. ขั้นประเมินทางเลือก (Alternative Evaluation) ผู้บริโภคจะประเมินจากหลายทางเลือก จากข้อมูลที่ศึกษาขั้นต้น

4. ขั้นการตัดสินใจซื้อ (Decision and Purchase) ผู้บริโภคตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์จากทางเลือกขั้นต้น

5. ขั้นการประเมินผลการซื้อ (Purchase Evaluation) ผู้บริโภคใช้ผลิตภัณฑ์ที่ซื้อ หากเกิดความพึงพอใจก็จะแนะนำเพื่อนหรือคนรู้จัก

ขั้นตอนการซื้อผลิตภัณฑ์ใหม่

1. ขั้นการสร้างการตระหนักรู้ (Awareness) เป็นช่วงที่ผู้บริโภครับรู้แต่ยังไม่มีข้อมูลมาก  
 2. ขั้นเกิดความสนใจ (Interest) เป็นช่วงที่ผู้บริโภคศึกษาค้นหาข้อมูล  
 3. ขั้นการประเมิน (Evaluation) เป็นช่วงที่ผู้บริโภคได้ข้อมูลมามากพอแล้ว และทำการประเมินความคุ้มค่า

4. ขั้นทดลอง (Trial) ผู้บริโภคเริ่มซื้อมาทดลองใช้ หากเกิดความพึงพอใจก็นำสู่ขั้นตอนต่อไป แต่ถ้าไม่พึงพอใจก็เลิกใช้

5. ขั้นการเลือกใช้เป็นประจำ (Adoption) เกิดจากการที่ผู้บริโภคเกิดความพึงพอใจและซื้อใช้เป็นประจำ

ดังนั้น ขั้นตอนการซื้อผลิตภัณฑ์ทั่วไปผู้บริโภคจะประเมินจากผลลัพธ์การบริโภคครั้งก่อนเปรียบเทียบกับข้อมูลที่ค้นหาเพิ่มเติมเพื่อประกอบการตัดสินใจซื้อ ส่วนผลิตภัณฑ์ใหม่เป็นผลิตภัณฑ์ที่ผู้บริโภครับรู้ว่ามีและค้นหาข้อมูลมาประเมินความคุ้มค่าประกอบการตัดสินใจทดลองซื้อ

อดุลย์ จาตุรงค์กุล และดลยา จาตุรงค์กุล (2550) พฤติกรรมผู้บริโภค หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลกระทำเพื่อให้ได้สินค้าหรือบริการมาเพื่อบริโภค ตลอดจนรวมไปถึงการบริโภคด้วย โดยมีกิจกรรมต่าง ๆ ประกอบด้วย การจัดหาสินค้า (Obtaining) การบริโภค (Consuming) การจัดการสินค้าเหลือใช้ (Disposing) และพบว่าปัจจุบันผู้บริโภคจะมีการวางแผนการซื้อล่วงหน้า โดยเฉพาะสินค้าที่มีมูลค่าสูง เช่น บ้าน รถยนต์ ที่ต้องตัดสินใจจากความสามารถในการซื้อ (Ability to Buy) และความเต็มใจซื้อ (Willingness to Buy) ซึ่งมีปัจจัยที่สนับสนุนการวางแผนซื้อ มี 4 ปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยทางด้านธุรกิจ เช่น การโฆษณา การขาย ข้อมูลข่าวสารที่จะช่วยให้ตัดสินใจได้ง่ายขึ้น 2) ปัจจัยด้านครอบครัว เป็นการช่วยเหลือกันและกันในครอบครัว รวมถึงการให้ข้อมูลที่เป็ประโยชน์ต่อการตัดสินใจซื้อ 3) ปัจจัยด้านกลุ่มอ้างอิงและผู้นำความคิด จะเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมใกล้เคียงกัน เช่น เพื่อน ญาติ 4) สัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อผู้บริโภค ไม่ว่าจะเป็นโลโก้ สินค้า ภาพ เป็นต้น จากนั้นจึงเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ ตามขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การตระหนักถึงความต้องการหรือปัญหา (Need Recognition) เป็นขั้นตอนแรกของการตัดสินใจในสิ่งที่รู้สึกปรารถนาหรือต้องการแก้ไขปัญหา

ขั้นตอนที่ 2 การเสาะแสวงหาข่าวสาร (Information Search) เป็นการหาข้อมูลของผู้บริโภคทั้งจากผู้บริโภคเองและสื่อภายนอกอื่น ๆ



ขั้นตอนที่ 3 การประเมินค่าทางเลือกก่อนซื้อ (Pre-Purchase Alternative Evaluation) เป็นกระบวนการเปรียบเทียบของผู้บริโภคเกี่ยวกับสินค้าที่จะซื้อในด้านต่าง ๆ อาทิ การบริการ คุณภาพ คุณสมบัติ เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 4 การซื้อ (Purchasing) เป็นกระบวนการตัดสินใจซื้อหรือใช้บริการจากร้านค้า หรือผู้ผลิต

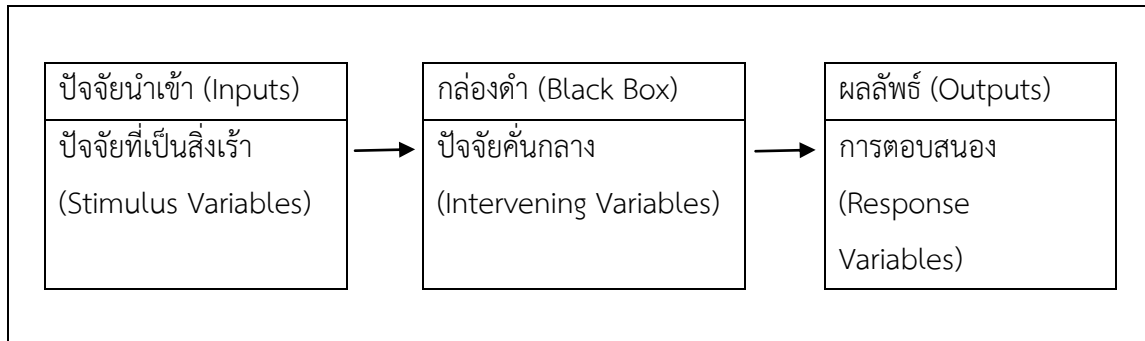
ขั้นตอนที่ 5 การบริโภคอุปโภคและประเมินผลการซื้อ เมื่อผู้ซื้อได้บริโภคสินค้าแล้วก็มีการประเมินความพึงพอใจว่าเป็นไปตามที่คาดหวังหรือไม่ อันนำไปสู่การเปลี่ยนไปใช้สินค้าหรือบริการอื่น ถ้าสินค้าหรือบริการนั้นไม่ได้รับความพึงพอใจ หรือเกิดการซื้อซ้ำหากมีความพึงพอใจ

วิทวัส รุ่งเรืองผล (2553) ได้จำแนกกระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค (Buying Decision Process) ไว้ 5 ขั้นตอน คือ ยอมรับความต้องการ (Need Recognition) แสวงหาทางเลือก (Identification of Alternatives) ประเมินทางเลือก (Evaluation of Alternatives) ตัดสินใจซื้อและการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับการซื้อ (Purchase and Related Decision) พฤติกรรมหลังการซื้อ (Post-Purchase Behavior) โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ ปัจจัยทางสังคม (Social Factors) ได้แก่ วัฒนธรรม (Culture) วัฒนธรรมย่อย (Subculture) ครอบครัวและครัวเรือน (Family and Households) กลุ่มและกลุ่มอ้างอิง (Group and Reference Groups) ชั้นทางสังคม (Social Class) ปัจจัยทางจิตวิทยา (Psychological Factors) ได้แก่ การจูงใจ (Motivation) การรับรู้ (Perception) การเรียนรู้ (Learning) บุคลิกภาพ (Personality) ทักษะคติ (Attitude) ปัจจัยทางข้อมูลข่าวสาร (Information Factors) ได้แก่ ข่าวสารและข้อมูลเพื่อการค้า (Commercial Sources) ข่าวสารและข้อมูลทั่วไป (Social Sources) ปัจจัยด้านสถานการณ์ (Situation Factors) ได้แก่ เงื่อนไขด้านเวลา (When Consumers Buy) เงื่อนไขด้านสถานที่ (Where Consumers Buy) เหตุผลในการซื้อ (Why Consumers Buy) วิธีการซื้อ (How Consumers Buy) เงื่อนไขอื่น ๆ (Condition Under Which Consumer Buy)

วุฒิ สุขเจริญ (2555, หน้า 1-18) ได้อธิบายไว้ว่าพฤติกรรมผู้บริโภค เป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นในกระบวนการบริโภคเชิงเศรษฐศาสตร์ สามารถแบ่งประเภทผู้บริโภคได้ 4 ประเภท คือ ผู้บริโภคที่เป็นบุคคล (Personal Consumers) ผู้บริโภคภาคอุตสาหกรรม (Industrial Consumers) ผู้บริโภคภาคสถาบัน (Institutional Consumers) ผู้บริโภคภาครัฐ (State Consumers) โดยมีปัจจัยที่กำหนดพฤติกรรมผู้บริโภค คือ ปัจจัยภายนอก (External Factors) เช่น สังคม ครอบครัว กิจกรรมการตลาด ปัจจัยภายใน (Internal Factors) เช่น การรับรู้ แรงจูงใจ บุคลิกภาพ ทักษะคติ ค่านิยม ทั้งนี้สามารถกำหนดแบบจำลองพฤติกรรมผู้บริโภคออกเป็น 5 แบบ คือ

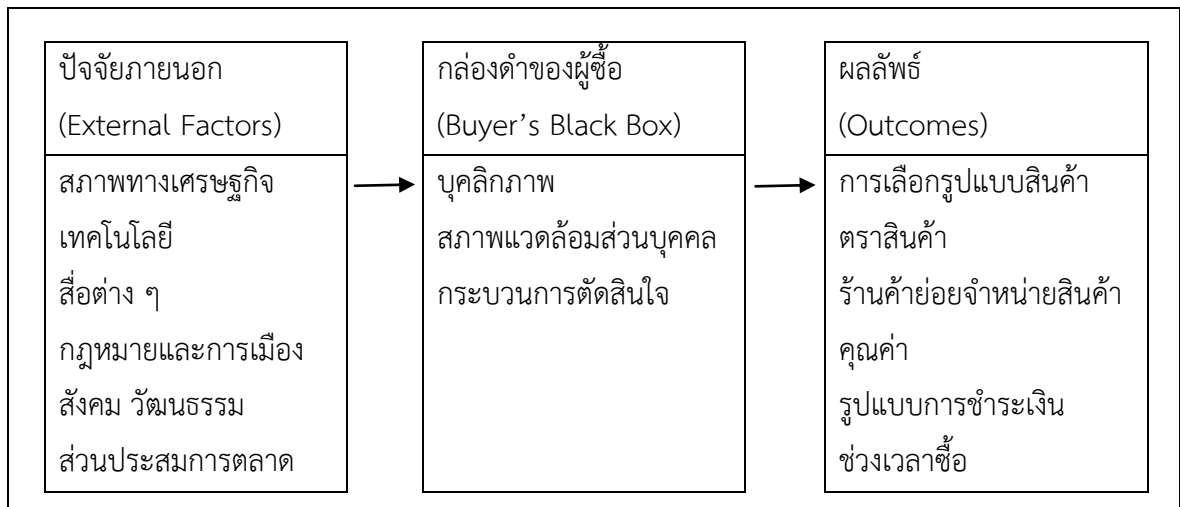
1. แบบจำลองสิ่งกระตุ้นและการตอบสนอง (Stimulus-Response Model) หรือแบบจำลองกล่องดำ (Black Box Model) เป็นการศึกษาด้านจิตวิทยาผู้บริโภค ในรูปแบบของการ

ตอบสนองต่อสิ่งเร้า โดยมีกระบวนการดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แบบจำลองสิ่งกระตุ้นและการตอบสนองด้านจิตวิทยาผู้บริโภค (Smith & Taylor, 2004, p. 102)

2. แบบจำลองกล่องดำของ Meldrum และ McDonald เป็นการศึกษาคู่ซื้อตามรูปแบบสิ่งกระตุ้นและการตอบสนอง มี 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ปัจจัยภายนอก (External Factors) เช่น สภาพทางเศรษฐกิจ (Economic Condition) เทคโนโลยี (New Technology) สื่อต่าง ๆ (Media) กฎหมายและการเมือง (Law and Politics) สังคม (Social) วัฒนธรรม (Culture) ส่วนที่ 2 กล่องดำของผู้ซื้อ (Buyer's Black Box) เป็นกระบวนการซื้อของผู้บริโภค เช่น กระบวนการตัดสินใจ (Decision Process) บุคลิกภาพ (Characteristics) สภาพแวดล้อมส่วนบุคคล (Personal Circumstances) ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์ (Outcomes) เป็นพฤติกรรมเชิงรายละเอียดของการซื้อ การเลือกรูปแบบสินค้า (Product Form) ตราสินค้า (Brand) ร้านค้าย่อยจำหน่ายสินค้า (Retail Outlet) คุณค่า (Value) รูปแบบการชำระเงิน (Form of Payment) ช่วงเวลาซื้อ (Timing of Purchase) ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 แบบจำลองกล่องดำที่ศึกษาผู้ซื้อตามรูปแบบสิ่งกระตุ้นและการตอบสนอง (Meldrum & McDonald, 2007, p. 70)

3. แบบจำลองพฤติกรรมผู้บริโภคของ Schiffman และ Kanuk เป็นแบบจำลองที่แสดงถึงปัจจัยที่กำหนดพฤติกรรมผู้บริโภคในรูปแบบกระบวนการ 3 ชั้น คือ

ชั้นปัจจัยนำเข้า (Input) เป็นชั้นที่อิทธิพลภายนอก (External Influences) มีผลต่อผู้บริโภค

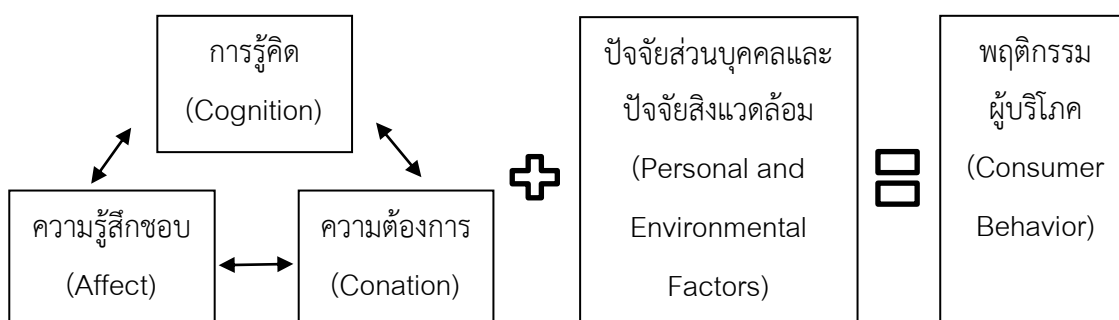
ชั้นกระบวนการ (Process) เป็นชั้นที่ได้รับอิทธิพลจากปัจจัยภายนอกจนมีผลให้ผู้บริโภคเกิดกระบวนการตัดสินใจซื้อสินค้า

ชั้นผลลัพธ์ (Output) เป็นขั้นตอนที่ผู้บริโภคตัดสินใจซื้อสินค้าหรือบริการแล้วได้ทดลองใช้และประเมินความพึงพอใจต่อสินค้าหรือบริการนั้น อันจะส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อครั้งต่อไป

อิทธิพลภายนอก (External Influences)	
ปัจจัยนำเข้า (Input)	ความพยายามด้านการตลาดของธุรกิจ (Firm's Marketing Efforts) - สินค้า (Product) - การส่งเสริมการตลาด (Promotion) - ราคา (Price) - ช่องทางการจัดจำหน่าย (Channels of Distribution)
การตัดสินใจของผู้บริโภค (Consumer Decision Making)	
กระบวนการ (Process)	การตระหนักถึงความต้องการ (Need Recognition) การค้นหาข้อมูลก่อนซื้อ (Prepurchase Search) การประเมินทางเลือก (Evaluation of Alternatives)
พฤติกรรมหลังการตัดสินใจ (Postdecision Behavior)	
ผลลัพธ์ (Output)	การซื้อ (Purchase) - การทดลองใช้ (Trial) - การซื้อซ้ำ (Repeat Purchase) การประเมินหลังการใช้ (Postpurchase Evaluation)

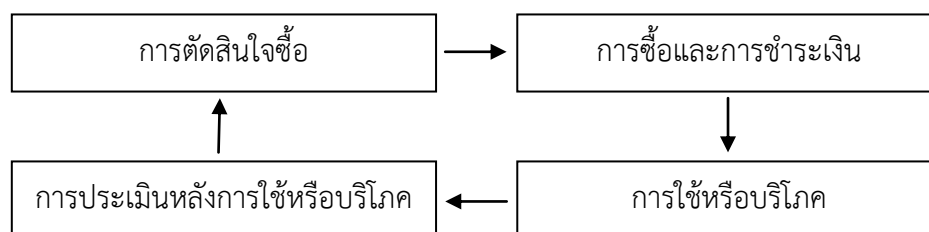
ภาพที่ 4 แบบจำลองพฤติกรรมผู้บริโภคปัจจัยที่กำหนดพฤติกรรมผู้บริโภคในรูปแบบกระบวนการ (Schiffman and Kanuk, 2010, p. 36)

4. แบบจำลองพฤติกรรมผู้บริโภคของ Blythe เป็นแบบจำลองที่แสดงให้เห็นถึงอิทธิพลของปัจจัยภายในและภายนอกที่กำหนดพฤติกรรมผู้บริโภค ดังภาพที่ 5



ภาพที่ 5 แบบจำลองพฤติกรรมผู้บริโภคที่แสดงให้เห็นถึงอิทธิพลของปัจจัยภายในและภายนอก (Blythe, 2008, p. 7)

5. แบบจำลองกระบวนการการบริโภคแบบบูรณาการ เป็นแบบจำลองพฤติกรรมผู้บริโภค โดยนักวิชาการของไทย มีขั้นตอนดังภาพที่ 6



ภาพที่ 6 แบบจำลองกระบวนการการบริโภคแบบบูรณาการ (ชูชัย สมितिไกร, 2554, หน้า 17 – 18)

ผู้วิจัยจึงสรุปกระบวนการบริโภคสินค้าและบริการว่า เป็นกระบวนการในการค้นหา การเลือกซื้อ การใช้หรือจัดการกับสินค้าและบริการรวมถึงพฤติกรรมที่เกิดขึ้นภายหลังจากการใช้ผลิตภัณฑ์หรือบริการ

## แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความภักดี

### ความภักดีต่อสินค้าและบริการ

Copeland (1923) ถือเป็นบุคคลแรกที่ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับความภักดีของลูกค้า โดยมีมุมมองในขณะนั้น ว่าเป็นพฤติกรรมที่สะท้อนความต้องการอันเฉพาะเจาะจงของลูกค้า (Customer Insistence) ต่อตราสินค้า อย่างไรก็ตาม นิยามดังกล่าวมีวิวัฒนาการไปตามยุคสมัย กล่าวคือในช่วงก่อน ค.ศ.1970 ความภักดีของลูกค้าจะถูกพิจารณาเฉพาะในมุมมองเชิงพฤติกรรม (Behavioral Loyalty) ซึ่งส่วนใหญ่วัดจากความต่อเนื่องของการซื้อและในช่วงหลัง ค.ศ.1970 ได้ขยายมุมมองครอบคลุมไปยังความภักดีเชิงทัศนคติ (Attitudinal Loyalty) และปี ค.ศ.1994 มีการนำทั้งสองมุมมองมาพิจารณาร่วมกันเป็นความภักดีในเชิงรวม (Composite Loyalty) โดยสามารถสรุปความหมายหรือคำนิยามได้ว่าความภักดีของลูกค้า (Customer Loyalty) คือ ความมุ่งมั่นอย่างแท้จริงของลูกค้าที่จะมีการซื้อซ้ำหรืออุดหนุนสินค้าและบริการที่ตนเองชื่นชอบอย่างสม่ำเสมอในอนาคต แม้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์และความพยายามทางการตลาดแล้วก็ตาม แต่จะไม่มีผลให้ลูกค้าเหล่านั้นเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปซื้อสินค้าหรือบริการตราสินค้าอื่น ๆ (Oliver, 1999) กล่าวคือ การที่ลูกค้าผูกพันต่อผลิตภัณฑ์บริการหรือตราสินค้านั้นเอง ซึ่งวัดจากความเต็มใจ (Willingness) ในรูปแบบของการซื้อหรืออุดหนุน (Patronage) และการแนะนำหรือบอกต่อผู้อื่น (Recommendation) การสร้างความภักดี (Building Loyalty) กิจการจะต้องสร้างสายสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้น แข็งแรงกับผู้บริโภคให้ได้เพื่อความสำเร็จในระยะยาว แม้ว่าการสร้างสายสัมพันธ์ต้องทำ

หลายสิ่งที่แตกต่างกันไปตามกลุ่มลูกค้า แต่ถือเป็นมูลค่าเพิ่มทางการเงินเป็นประโยชน์ทางสังคมและการทำให้โครงสร้างของกิจการมั่นคงแข็งแรง โดยกระบวนการในการสร้างความภักดีและรักษาลูกค้าไว้จะต้องอยู่บนพื้นฐานความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการตัดสินใจและพฤติกรรมของผู้บริโภค

สมาคมการตลาดอเมริกา (American Marketing Association) ได้ให้ความหมายของความภักดีต่อตราสินค้าว่าเป็นสถานการณ์ที่ผู้บริโภคตั้งใจซื้อตราสินค้าหรือบริการหนึ่ง ๆ ซ้ำกันเป็นเวลาต่อเนื่อง โดยไม่มีพฤติกรรมซื้อเช่นนี้กับตราสินค้าอื่นที่อยู่ในประเภทเดียวกัน โดยสามารถวัดได้จากพฤติกรรมและทัศนคติของผู้บริโภค

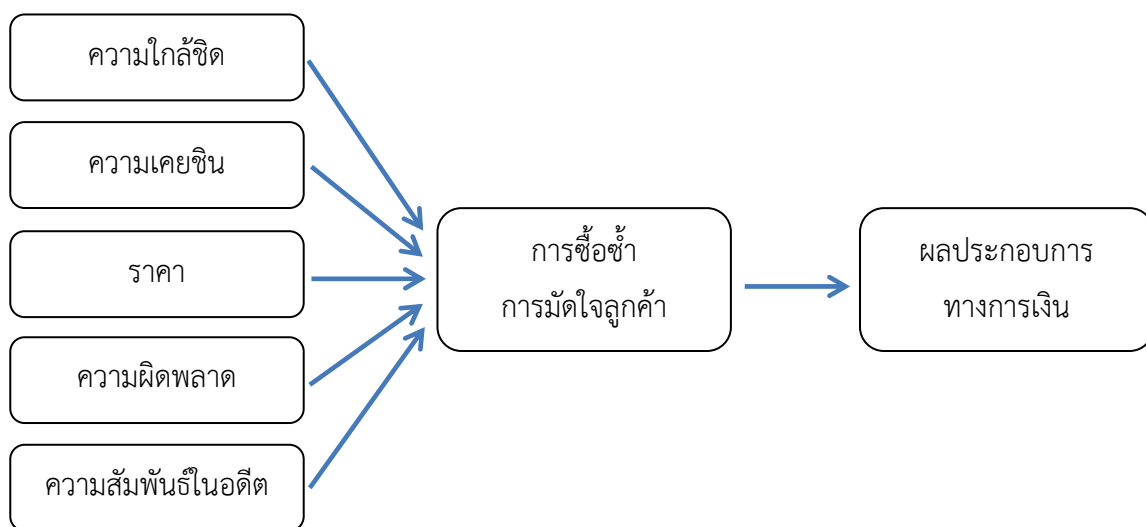
ศิริพงษ์ พุทธิพันธุ์ และพยัต วุฒิรงค์ (2547) ได้ให้ความหมายของความภักดีของลูกค้าว่าเป็นการแสดงออกทางพฤติกรรมในเรื่องการซื้อซ้ำจากผู้ให้บริการรายเดิม การมีความสัมพันธ์ระยะยาว ความต้านทานต่อการเปลี่ยนแปลงราคาและแสดงออกในด้านทัศนคติที่ดีต่อบริษัท จะนำมาซึ่งประโยชน์ต่าง ๆ แก่บริษัท ระดับความภักดีต่อตราสินค้า (Degree of Brand Familiarity)

อนุวัต สงสม และชาติ ไตรจันทร์ (2555) ได้กล่าวในการศึกษากรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีสำหรับการวิเคราะห์ความภักดีของลูกค้าร้านค้าปลีกแบบดั้งเดิม ว่าความภักดีของลูกค้าหรือผู้บริโภคถือเป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากการประเมินภายหลังการบริโภคสินค้าหรือใช้บริการ ซึ่งสามารถอธิบายโดยอาศัยแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภค (Consumer Behavior) ที่เป็นการกระทำของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเลือก การซื้อ การใช้ สินค้าหรือบริการต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง (Solomon, 2009) โดยองค์ประกอบของพฤติกรรมตามแนวคิดในเชิงจิตวิทยา มีสองประเภท คือ พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) ซึ่งเป็นการกระทำที่บุคคลอื่นสามารถสังเกตเห็นและวัดได้ และพฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) ซึ่งเป็นการกระทำที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล เช่น ความรู้สึก ทัศนคติ ความเชื่อ การรับรู้ เป็นต้น (Sundel & Sundel, 2004) ทั้งนี้ การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภค จะอาศัยแบบจำลองกระบวนการการบริโภค ซึ่งสามารถอธิบายว่าพฤติกรรมผู้บริโภคมีลำดับขั้นตอนการกระทำเป็นอย่างไร และได้รับอิทธิพลจากปัจจัยอะไรบ้าง เช่น แบบจำลองของ Schiffman and Kanuk (2007) เสนอว่า การบริโภคประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นปัจจัยนำเข้า (Input Stage) ขั้นกระบวนการ (Process Stage) และขั้นผลลัพธ์ (Output Stage) โดยขั้นปัจจัยนำเข้านั้น กระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภคจะได้รับอิทธิพลมาจากปัจจัยภายนอก ซึ่งเป็นการดำเนินการของธุรกิจโดยใช้ส่วนประสมทางการตลาด และปัจจัยด้านสังคมในด้านครอบครัว กลุ่มอ้างอิงชนชั้นทางสังคม และวัฒนธรรม สำหรับขั้นกระบวนการพบว่า ปัจจัยด้านจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ การเรียนรู้ความต้องการและแรงจูงใจ บุคลิกภาพ ทัศนคติ ค่านิยม และวิถีชีวิตของผู้บริโภค จะมีอิทธิพลต่อการตระหนักถึงความต้องการ การค้นหาข้อมูล และการประเมินทางเลือกก่อนซื้อ รวมถึงประสบการณ์ที่ได้รับจากการประเมินหลังการบริโภค ขณะที่ขั้นผลลัพธ์จากการบริโภค อาจจะเป็นความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจในสินค้าหรือบริการ ซึ่งผลลัพธ์ดังกล่าวจะถูกจดจำไว้เป็น

ประสบการณ์ในการบริโภค และส่งผลต่อปัจจัยด้านจิตวิทยาของผู้บริโภคในระยะต่อไป ขณะที่แบบจำลองของ Blackwell et al. (2006) เสนอว่า กระบวนการบริโภคประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ ขั้นแรกเป็นการตระหนักถึงความต้องการ (Need Recognition) ผู้บริโภคได้ตระหนักถึงปัญหาและเกิดความต้องการที่จะได้สินค้าหรือบริการมาเพื่อแก้ปัญหานั้น ขั้นที่สองเป็นการหาข้อมูล (Search) ที่เป็นทางเลือกเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการ ตรายี่ห้อ และสถานที่จำหน่าย ขั้นที่สามเป็นการประเมินทางเลือก (Alternative Evaluation) เพื่อตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสม ขั้นที่สี่เป็นการซื้อ (Purchase) โดยจะพิจารณาถึงสถานที่ที่จะซื้อและวิธีการซื้อ ขั้นที่ห้าเป็นการบริโภค (Consumption) และขั้นสุดท้ายคือการประเมินผลหลังการซื้อ (Post-Consumption Evaluation) ที่ผู้บริโภคอาจพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมอื่นต่อไป เช่น ความภักดีต่อตราสินค้า การซื้อซ้ำ การแนะนำหรือบอกต่อ เป็นต้น ซึ่งมีมุมมองที่สอดคล้องกับแบบจำลองของ Schiffman and Kanuk (2007) จากแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้บริโภคและแบบจำลองกระบวนการบริโภคดังกล่าว จึงสามารถสรุปได้ว่าความภักดีของลูกค้าได้รับอิทธิพลมาจากองค์ประกอบทางด้านจิตวิทยาหรือปัจจัยภายในตัวผู้บริโภค และองค์ประกอบที่เกิดจากปัจจัยภายนอกที่เป็นอิทธิพลของสภาพแวดล้อม

ณัฐพัชร์ ล้อประดิษฐ์พงษ์ (2549, หน้า 26 – 31) กล่าวว่า ความภักดีของลูกค้า คือทัศนคติของลูกค้าที่มีต่อสินค้าและบริการที่นำไปสู่ความสัมพันธ์ในระยะยาว เป็นการเหนี่ยวรั้งลูกค้าไว้กับองค์กร ความภักดีของลูกค้ามิใช่เพียงพฤติกรรมการซื้อซ้ำเท่านั้น หากแต่ครอบคลุมความหมายไปถึงความรู้สึกนึกคิดและความสัมพันธ์ในระยะยาวด้วย การที่ลูกค้าซื้อสินค้าและบริการซ้ำ ๆ มิได้หมายความว่าลูกค้ามีความภักดีเสมอไป เพราะพฤติกรรมการซื้อซ้ำอาจเกิดจากหลายปัจจัยร่วมกัน เช่น ที่ตั้งของจุดบริการอาจอยู่ใกล้กับที่พักหรือที่ทำงานของลูกค้า ลูกค้าอาจซื้อซ้ำเพราะความเคยชินในบางกรณีสินค้าหรือบริการอาจจำหน่ายในราคาต่ำกว่าคู่แข่งรายอื่น หรือปัจจัยความสัมพันธ์ความประทับใจในอดีตที่ลูกค้ามีต่อสินค้าหรือบริการ นอกจากนี้การซื้อซ้ำของลูกค้าอาจจะมาจากความผิดพลาดของคู่แข่งเองก็เป็นได้

พฤติกรรมการซื้อซ้ำ (Repurchase Behavior) ของลูกค้ามีความสัมพันธ์อย่างลึกซึ้งกับความภักดีของลูกค้า (Customer Loyalty) พฤติกรรมการซื้อซ้ำเป็นผลมาจากความพึงพอใจของลูกค้า (Customer Satisfaction) จากประสบการณ์ที่ผ่านมา เช่นเดียวกับกับความภักดีของลูกค้า ก็เป็นอีกปัจจัยที่ช่วยผลักดันให้เกิดการซื้อซ้ำดังภาพต่อไปนี้



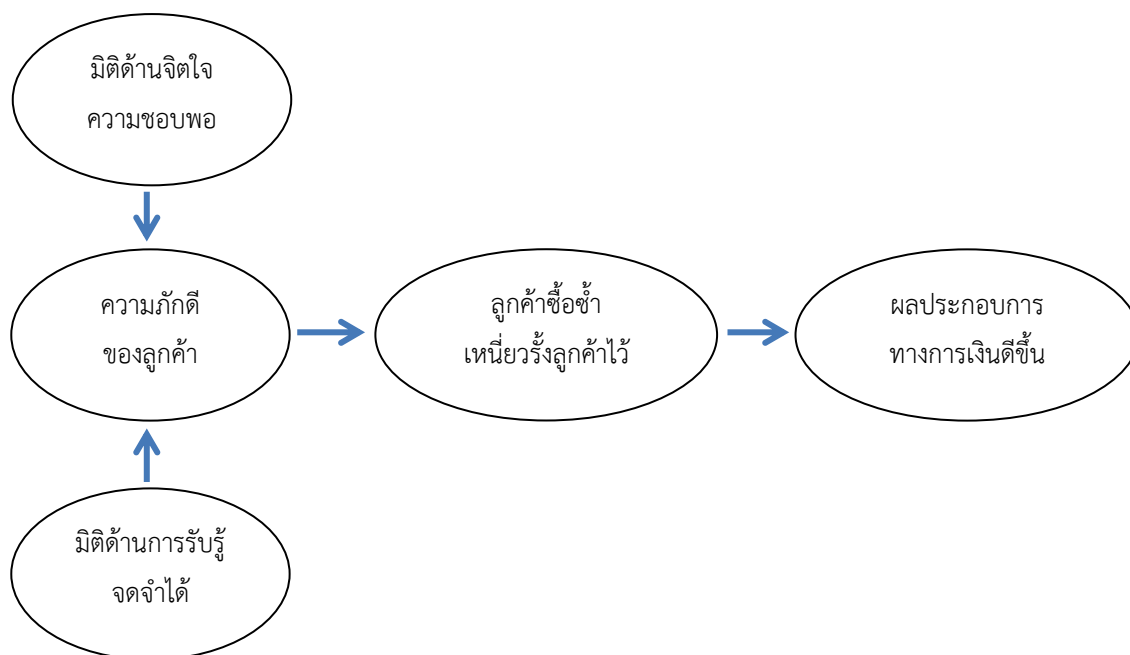
ภาพที่ 7 สาเหตุและการกลับมาซื้อซ้ำ (ณัฐพัชร ล้อประดิษฐ์พงษ์, 2549)

ตัวขับเคลื่อนที่ก่อให้เกิดความภักดีของลูกค้าประกอบด้วย 2 องค์ประกอบหลัก คือ

1. มิติด้านจิตใจ หรือความพอใจ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความรู้สึกที่ผู้บริโภคมีต่อผู้ผลิตสินค้าและบริการ ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวมักจะเกี่ยวข้องกับตราสินค้า ภาพลักษณ์สินค้า หรือความประทับใจในพนักงานของบริษัท เป็นต้น

2. มิติด้านการรับรู้จดจำได้ของลูกค้า ซึ่งมักมีเหตุผลมากกว่าองค์ประกอบแรก เพราะในมิตินี้จะเกี่ยวข้องกับทัศนคติของลูกค้าในด้านคุณภาพสินค้า ราคา และการแก้ปัญหาให้แก่ลูกค้า ดังภาพ





ภาพที่ 8 องค์ประกอบที่ก่อให้เกิดความภักดี

GT Lau (1999) นักการตลาดมีความสนใจในแนวคิดด้านความภักดี เพราะความภักดีในตราสินค้าเป็นตัววัดในการดึงดูดลูกค้ามาใช้บริการ ตราสินค้ายังสร้างประโยชน์ให้บริษัทในด้านการซื้อซ้ำ การบอกต่อไปยังบุคคลอื่น ดังนั้น การบริหารตราสินค้าจึงเป็นสิ่งสำคัญต่อความภักดี คุณลักษณะในด้านต่าง ๆ ที่สามารถนำไปสู่ความภักดีของผู้บริโภคประกอบด้วย

1. คุณลักษณะของตราสินค้า (Brand Characteristics) เกิดขึ้นก่อนความเชื่อมั่นในตราสินค้า ซึ่งบุคลิกของตราสินค้าจะสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นที่สุดที่ทำให้เกิดการยอมรับในใจผู้บริโภคก็เช่นเดียวกัน ตัดสินตราสินค้าก่อนที่จะซื้อหรือการสร้างความคุ้นเคยกับมันก่อนนั่นเอง ได้รูปแบบจากงานวิจัยเรื่องความไว้วางใจระหว่างบุคคลนั้นมีปัจจัยขึ้นอยู่กับความมีชื่อเสียง และความสามารถของตราสินค้านั้น

1.1 ความมีชื่อเสียงของตราสินค้า (Brand Reputation) นั้นมาจากความคิดเห็นของผู้อื่นที่แสดงว่าสินค้านั้นดีและสามารถเชื่อถือได้ ไว้วางใจได้ หรือไม่เสี่ยงง่ายตามสินค้าที่มีชื่อเสียงนอกจากจะสามารถพัฒนาขึ้นจากการโฆษณาประชาสัมพันธ์ ยังเกิดมาจากความมีอิทธิพลของคุณภาพและการใช้งาน หรือบริการ พบว่า ความมีชื่อเสียงของตราสินค้าจะนำไปสู่ความคาดหวังของลูกค้าที่เป็นบวกต่อตราสินค้า

1.2 ความสามารถหรืออำนาจแห่งตราสินค้า (Brand Competence) เป็นหนึ่งเดียวที่

สามารถนำไปสู่การแก้ปัญหาเพื่อบรรลุเป้าหมายแห่งความต้องการของลูกค้า ความสามารถเป็นทักษะ และคุณสมบัติที่จะนำไปสู่เป้าหมาย และมีอิทธิพลให้บรรลุความมุ่งหมายต่อ หรือเป็นความต้องการ

2. คุณสมบัติของบริษัท (Company Characteristics) ความสามารถยิ่งถึงระดับที่มีต่อผู้บริโภคที่ไว้วางใจต่อตราสินค้า ความรู้ของผู้บริโภคเกี่ยวกับบริษัทภายใต้ตราสินค้านั้น ๆ เหมือนว่าจะเป็นกุญแจเพื่อเข้าไปสู่ตราสินค้านั้น ๆ ฉะนั้น คุณสมบัติของบริษัทเป็นตัวเสนอให้เกิดผลลัพธ์ต่อความไว้วางใจของผู้บริโภคนั้น คือ ความไว้วางใจในตัวบริษัทหรือความมีชื่อเสียงของบริษัทนั่นเอง

2.1 ความไว้วางใจต่อองค์กร (Trust in Company) นั้น ๆ ซึ่งเป็นหน่วยเล็กกว่า แต่เป็นสินค้าขององค์กรก็จะได้รับความไว้วางใจไปด้วย ฉะนั้นลูกค้าที่ไว้วางใจ เชื่อใจในบริษัทก็ย่อมไว้วางใจในสินค้าของบริษัทนั้นด้วย

2.2 ความซื่อสัตย์ของบริษัท (Company Integrity) ลูกค้าจะยอมรับได้นั้น องค์กรจะต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบและสัญญาที่วางไว้ซึ่งเป็นจรรยาบรรณ

3. คุณลักษณะตราสินค้าของผู้บริโภค (Consumer-Brand Characteristics) คือ แนวคิดของผู้บริโภคกับบุคลิกของตราสินค้า ความชอบในตราสินค้า ประสบการณ์ในตราสินค้า ความพึงพอใจในตราสินค้า และการได้รับการสนับสนุนจากตราสินค้า เป็นสิ่งที่ส่งผลต่อความไว้วางใจในตราสินค้า

3.1 ความพึงพอใจในตราสินค้า (Brand Satisfaction) เป็นการตอบสนองที่จะทำให้เกิดความไว้วางใจในสินค้านั้น ๆ เมื่อลูกค้าเกิดความพึงพอใจจะเป็นการตอกย้ำทำให้เกิดการยอมรับตราสินค้าซึ่งลูกค้าจะมีความไว้วางใจในตราสินค้ามากขึ้น

3.2 การบอกต่อ (Peer Support) เป็นการทำให้บุคคลอื่นเกิดความไว้วางใจ เห็นคุณค่าของสินค้านั้นจากกลุ่มหนึ่งไปยังอีกกลุ่มหนึ่ง จากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง เช่น เพื่อน สมาชิก หรือบุคคลอื่นที่เรารู้จักด้วย ถือสิ่งที่ทำให้เกิดความเชื่อมั่นได้เร็ว

4. การไว้วางใจในตราสินค้า (Trust in Brand) จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ทำให้ลูกค้าเกิดความไว้วางใจในตราสินค้า ซึ่งจะทำให้ลูกค้ายังคงซื้อสินค้าและบริการนั้น ๆ ต่อไป

ดังนั้นสรุปว่าความภักดีของลูกค้า เป็นทัศนคติของลูกค้าที่มีต่อสินค้าและบริการ ซึ่งแสดงออกทางพฤติกรรมในเรื่องการซื้อซ้ำจากผู้ให้บริการรายเดิม รวมถึงการมีความสัมพันธ์ระยะยาวเป็นเวลาต่อเนื่อง โดยไม่มีพฤติกรรมซื้อเช่นนี้กับสินค้าและบริการอื่นที่อยู่ในประเภทเดียวกัน

#### **องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อความภักดีของลูกค้า**

การวิเคราะห์ในเชิงทฤษฎี เพื่อค้นหาองค์ประกอบที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อความภักดีของลูกค้าแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มขององค์ประกอบร่วมสมัย และกลุ่มขององค์ประกอบดั้งเดิม โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. กลุ่มขององค์ประกอบร่วมสมัย เป็นองค์ประกอบที่เกิดจากการปรับเปลี่ยนกระบวนการ

ทัศนคติทางการตลาดและสภาพแวดล้อมทางการแข่งขันของธุรกิจในยุคปัจจุบัน ซึ่งประกอบด้วย

1.1 ความคาดหวังของลูกค้าในการแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม (Corporate Social Responsibility Expectation: CSR Expectation) ในอดีตก่อนที่จะมีการรู้จักและนำแนวคิด CSR มาใช้ในองค์กรธุรกิจ นักการตลาดได้นำแนวคิดการตลาดเพื่อสังคม (Societal Marketing Concept) ซึ่งเสนอไว้ว่า องค์กรมีภารกิจที่จะตอบสนองความต้องการของลูกค้าให้เกิดความพึงพอใจให้ได้มากกว่าคู่แข่ง รวมทั้งการส่งเสริมให้ลูกค้าและสังคมมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ในขณะที่เดียวกันองค์กรยังคงได้รับผลกำไรในระยะยาวอีกด้วย (Kotler & Keller, 2009) กิจกรรมการตลาดเพื่อสังคมดังกล่าวจึงถือเป็นรูปแบบหนึ่งของกิจกรรม CSR ในยุคปัจจุบัน ซึ่ง Kotler, P., and Lee, N. (2005) ได้จำแนกออกเป็น 7 กิจกรรม คือ การส่งเสริมการรับรู้ประเด็นปัญหาทางสังคม (Cause Promotion) การตลาดที่เกี่ยวข้องกับประเด็นทางสังคม (Cause-Related Marketing) การตลาดเพื่อมุ่งแก้ไขปัญหาสังคม (Corporate Social Marketing) การบริจาคเพื่อการกุศล (Corporate Philanthropy) การอาสาช่วยเหลือชุมชน (Community Volunteering) การประกอบธุรกิจอย่างรับผิดชอบต่อสังคม (Socially Responsible Business Practices) การพัฒนาและส่งเสริมผลิตภัณฑ์และบริการตามกำลังซื้อของคนในระดับฐานราก (Developing and Delivering Affordable Products and Services) ซึ่งการดำเนินกิจกรรม CSR เหล่านี้ มีผลการวิจัยที่ยืนยันว่ามีอิทธิพลต่อความภักดีของลูกค้า ได้แก่ งานวิจัยของ Pavlos et al. (2009) ที่ได้วิเคราะห์บทบาทและคุณลักษณะของ CSR ที่เกี่ยวข้องกับความไว้วางใจ (Trust) และความภักดีของลูกค้า ผลการศึกษาพบว่ามีแรงกระตุ้น 4 รูปแบบ คือ จากประเด็นด้านจริยธรรม กลยุทธ์ ผู้มีส่วนได้เสีย และค่านิยมของกิจการที่ทำให้กิจการจัดทำกิจกรรม CSR และผลของการจัดกิจกรรม CSR ดังกล่าว มีอิทธิพลทางอ้อมต่อความภักดีของลูกค้า โดยมี ความไว้วางใจของลูกค้าเป็นตัวแปรส่งผ่าน ซึ่งความภักดีในกรณีนี้วัดจากความตั้งใจในการอุดหนุนหรือซื้อซ้ำ และความตั้งใจในการบอกต่อหรือแนะนำ ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของ Castaldo et al. (2009) ที่ยืนยันว่ากิจกรรม CSR ขององค์กรธุรกิจมีอิทธิพลทางอ้อมต่อความภักดี ในตราयीหื้อ (Brand Loyalty) และความเต็มใจจ่าย ณ ระดับราคาพรีเมียม (Willingness to Pay a Premium Price) ซึ่งเป็นสินค้ายี่ห้อดัง คุณภาพดี ความต้องการสูง โดยมีความไว้วางใจของลูกค้าเป็นตัวแปรส่งผ่าน เช่นเดียวกับงานวิจัยของ Pooltong (2008) ที่ได้วิเคราะห์บทบาทของความคาดหวังในการแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม คุณลักษณะของลูกค้าและกิจการ และการรับรู้ในคุณภาพบริการที่มีอิทธิพลต่อความภักดีของลูกค้า ผลการศึกษพบว่า ความคาดหวังต่อกิจกรรม CSR มีอิทธิพลทางอ้อมต่อความภักดีของลูกค้า โดยผ่านการรับรู้คุณภาพบริการและความไว้วางใจของลูกค้า งานวิจัยดังกล่าวยังพบว่า มีอิทธิพลทางตรงระหว่างการรับรู้คุณภาพบริการกับความไว้วางใจของลูกค้าและระหว่างความไว้วางใจของลูกค้ากับความรักผูกพันต่อตราयीหื้อ (Brand Affect) อีกด้วยการดำเนินกิจกรรม CSR ขององค์กรมีอิทธิพลทางตรงต่อความพึงพอใจของลูกค้า และมูลค่าตลาด

ของหุ่นกิจการ นอกจากนี้ ยังมีงานวิจัยอื่นที่ศึกษาถึงความคาดหวังของลูกค้าต่อกิจการในภาพรวม คือ งานวิจัยของ Yu et al. (2005) ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ความคาดหวังของลูกค้าสามารถมีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อความพึงพอใจของลูกค้าในกรณีที่มีอิทธิพลทางอ้อมจะมีการรับรู้คุณภาพบริการเป็นตัวแปรส่งผ่าน

1.2 ต้นทุนในการเปลี่ยนบริการ (Switching Cost) เป็นต้นทุนที่เกิดขึ้นจากการที่ผู้บริโภคเปลี่ยนแปลงการใช้สินค้าจากผู้ผลิตรายหนึ่งไปยังผู้ผลิตอีกรายหนึ่ง โดยสินค้าของผู้ผลิตทั้งสองรายมีลักษณะการใช้งานเหมือนกัน ส่วนใหญ่ต้นทุนการเปลี่ยนสินค้าหรือบริการ มักจะเกิดกับสินค้าหรือบริการที่มีความเป็นไปได้ว่าผู้บริโภคจะทำการซื้อสินค้าหรือบริการนั้นอีกในอนาคต แต่เนื่องจากต้นทุนการเปลี่ยนสินค้าหรือบริการมีทั้งส่วนที่จับต้องได้ คือ อยู่ในรูปของตัวเงิน เช่น การเสียค่าใช้จ่ายในการรวบรวมข้อมูลของตราয়ี่ห้อใหม่ที่ต้องการเปลี่ยนไปบริโภค และส่วนที่จับต้องไม่ได้ หรือต้นทุนที่ไม่เป็นตัวเงิน เช่น ความเสี่ยงที่จะเกิดความไม่พอใจในตราสินค้าใหม่ เป็นต้น จึงทำให้ผู้บริโภคอาจจะไม่ทราบว่าต้นทุนดังกล่าวเกิดขึ้นกับตนเอง หากไม่มีการเปลี่ยนแปลงการบริโภคสินค้าหรือบริการของผู้บริโภคเกิดขึ้น จากกระบวนการที่ตระหนักรู้การตลาดที่เกิดขึ้นประกอบกับการแข่งขันเสรีในโลกปัจจุบัน มีผู้จำหน่ายสินค้าและผู้ให้บริการในแต่ละประเภทของธุรกิจเป็นจำนวนมาก การเปลี่ยนแปลงของผู้บริโภคเพื่อไปซื้อสินค้าและบริการรายใหม่ทำได้ง่ายขึ้นและมีต้นทุนที่ต่ำลง ประเด็นเหล่านี้ สะท้อนให้เห็นว่าต้นทุนในการเปลี่ยนบริการเป็นองค์ประกอบใหม่ที่น่าสนใจในการศึกษาอิทธิพลที่มีต่อความภักดีของลูกค้า โดยองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อความภักดีของลูกค้ามากที่สุด คือ ความไว้วางใจของลูกค้า รองลงมา คือ ภาพลักษณ์ขององค์กร และต้นทุนการเปลี่ยนบริการตามลำดับความสัมพันธ์ระหว่างคุณค่าที่ลูกค้าได้รับ ต้นทุนการเปลี่ยนบริการ ความพึงพอใจของลูกค้า และความภักดีของลูกค้า ต้นทุนการเปลี่ยนบริการมีอิทธิพลทางตรงต่อความภักดีของลูกค้า ทั้งความภักดีในแง่ของการแนะนำบอกต่อผู้อื่นและการอุดหนุนหรือซื้อซ้ำ โดยในส่วนของต้นทุนการเปลี่ยนบริการพิจารณาจากค่าใช้จ่าย การเสียเวลา ปัญหาด้านเทคโนโลยี และความไม่มั่นใจ ที่เกิดจากการย้ายไปใช้บริการอื่น และงานวิจัยของ Zeng and Zhang (2008) ซึ่งทำการวิจัยเชิงสำรวจเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจของลูกค้า ต้นทุนการเปลี่ยนบริการและความภักดีของลูกค้าที่มีต่อธุรกิจค้าปลีกกรณีศึกษาธุรกิจค้าปลีกประเภทร้านอาหารหรือตลาดห้าง และห้างสรรพสินค้า ซึ่งความภักดีของลูกค้าดังกล่าว วัดทั้งในส่วนของความภักดีเชิงทัศนคติ และเชิงพฤติกรรม ผลการวิจัยพบว่าต้นทุนการเปลี่ยนบริการมีอิทธิพลทางตรงต่อความภักดีของลูกค้า ขณะเดียวกันต้นทุนการเปลี่ยนบริการทำหน้าที่เป็นตัวแปรส่งผ่านระหว่างความพึงพอใจกับความภักดีของลูกค้า

2. กลุ่มขององค์ประกอบดั้งเดิม ซึ่งมีทั้งปัจจัยภายนอกและภายในตัวผู้บริโภคที่มีการศึกษามาแล้วในอดีต และได้รับการยืนยันว่ามีอิทธิพลต่อความภักดีของลูกค้า อันประกอบด้วย

2.1 การรับรู้คุณภาพบริการ (Perceived Service Quality) Parasuraman et al.

(1998) ได้กล่าวว่าคุณภาพบริการ คือ การรับรู้ของลูกค้า ซึ่งมีการประเมินคุณภาพบริการโดยทำการเปรียบเทียบความต้องการหรือความคาดหวังกับการบริการที่ได้รับจริง และการที่องค์กรจะได้รับชื่อเสียงจากคุณภาพบริการต้องมีการบริการอย่างคงที่อยู่ในระดับของการรับรู้ของลูกค้าหรือมากกว่าความคาดหวังของลูกค้า โดยการประเมินคุณภาพบริการนั้นทำได้ยากกว่าการประเมินคุณภาพสินค้าคุณภาพที่ถูกประเมินไม่ได้เป็นการประเมินเฉพาะผลจากการบริการเท่านั้น แต่เป็นการประเมินที่รวมไปถึงกระบวนการของการบริการที่ได้รับ โดยการรับรู้คุณภาพบริการดังกล่าวเป็นองค์ประกอบที่สามารถมีอิทธิพลได้ทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อความภักดีของลูกค้า การวัดความภักดีสามารถวัดได้ในสองมุมมอง คือ ความภักดีเชิงทัศนคติและเชิงผลได้ ซึ่งความภักดีเชิงทัศนคติดังกล่าวมีตัวบ่งชี้ 4 ตัว คือ ความรู้คิด (Cognitive) ความรู้สึก (Affective) แนวโน้มที่จะกระทำ (Conation) และการกระทำ (Action) พบว่า คุณภาพบริการ ความพึงพอใจของลูกค้า คุณค่าที่รับรู้ และความไว้วางใจมีอิทธิพลทางตรงต่อความภักดีเชิงทัศนคติ และผ่านไปยังความภักดีเชิงพฤติกรรมหรือผลได้ซึ่งวัดจากการแสดงตัว (Identification) การพิจารณาเป็นพิเศษ (Exclusive Consideration) การบอกต่อแบบปากต่อปาก (Word of Mouth) ความหนักแน่นในสิ่งที่ชอบ (Strength of Preference) และการมีส่วนร่วมในการปกป้อง (Share of Wallet) จากงานวิจัยของ Yu et al. (2005) และ Pooltong (2008) ที่กล่าวถึงไปแล้วก่อนหน้านี้ แล้วยังมีงานวิจัยอื่น ๆ ที่ผลการวิจัยยืนยันในประเด็นดังกล่าว คือ งานวิจัยของ Lewis & Soureli (2006) พบว่าการรับรู้คุณภาพบริการมีอิทธิพลทางตรงต่อความไว้วางใจของลูกค้าซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Chao et al. (2009) ที่พบว่าการรับรู้คุณภาพบริการมีอิทธิพลทางตรงต่อความพึงพอใจ ความไว้วางใจ ความภักดีของลูกค้า แต่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อต้นทุนการเปลี่ยนบริการ โดยมีความพึงพอใจของลูกค้าเป็นตัวแปรส่งผ่าน

2.2 ความพึงพอใจของลูกค้า (Customer Satisfaction) โดย Kotler (2009) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจไว้ว่า เป็นระดับความรู้สึกของบุคคลอันเป็นผลมาจากการเปรียบเทียบระหว่างผลงานที่รับรู้จากสินค้าหรือบริการกับความคาดหวังของบุคคลนั้น ๆ โดยงานวิจัยที่ยืนยันว่าความพึงพอใจมีอิทธิพลทางตรงต่อความภักดีของลูกค้าได้แก่ งานวิจัยของ Yu et al. (2005) และ Zeng & Zhang (2008) พบว่า ความพึงพอใจของลูกค้าสามารถมีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมในกรณีที่มียุทธศาสตร์ทางอ้อมจะมีต้นทุนการเปลี่ยนบริการ ความไว้วางใจของลูกค้าเป็นตัวแปรส่งผ่าน

2.3 ความไว้วางใจของลูกค้า (Customer Trust) มีความสำคัญอย่างยิ่งในการกำหนดลักษณะข้อผูกมัดเพื่อแสดงสัมพันธ์ภาพระหว่างลูกค้าและองค์กร และความไว้วางใจ คือ สภาพความเป็นจริงเมื่อคนจำนวนหนึ่งเกิดความเชื่อมั่น เป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความเชื่อถือ (Reliability) และความซื่อสัตย์ (Integrity) โดยมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดและขนานกับกรอบแนวคิดทางการตลาดที่ศึกษา เรื่องบุคลิกภาพและจิตวิทยา ซึ่งผลการวิจัยของ Vigripat (2008) และ Pavlos et al. (2009) พบว่าความไว้วางใจของลูกค้ามีอิทธิพลทางตรงต่อความภักดี ส่วนผลการวิจัยของ

Chaudhuri and Holbrook (2001) และ Pooltong (2008) พบว่าความไว้วางใจของลูกค้าสามารถมีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อความภักดี ในกรณีที่มีอิทธิพลทางอ้อมจะมีความรักผูกพันต่อตราสินค้าและตราสินค้าเป็นตัวแปรส่งผ่าน

2.4 ความรักผูกพันต่อตราสินค้า (Brand Affect) Chaudhuri and Holbrook (2001) ให้คำนิยามว่าเป็นศักยภาพของตราสินค้าที่ส่งผลต่อความรู้สึกของผู้บริโภคในเชิงบวก ที่เกิดจากการใช้สินค้านั้น โดยความรักผูกพันต่อตราสินค้าเป็นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลทางตรงต่อความภักดีของลูกค้า ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Pooltong (2008) ซึ่งกล่าวไปแล้วก่อนหน้านี้แล้ว นอกจากนี้ความรักผูกพันต่อตราสินค้ายังทำหน้าที่เป็นตัวแปรส่งผ่านระหว่างความไว้วางใจและความภักดีของลูกค้าอีกด้วย

จึงกล่าวสรุปได้ว่า องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อความภักดีของลูกค้า ประกอบด้วยความคาดหวังของลูกค้าในการแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม ต้นทุนในการเปลี่ยนบริการ การรับรู้คุณภาพบริการ ความพึงพอใจของลูกค้า ความไว้วางใจของลูกค้า และความรักผูกพันต่อตราสินค้า

#### **ความแตกต่างระหว่างความพึงพอใจลูกค้าและความภักดีของลูกค้า**

พฤติกรรมที่ภักดีของลูกค้าเป็นผลมาจากการที่ลูกค้ามีความพึงพอใจมาก่อน จากนั้นค่อย ๆ สั่งสมจนกลายมาเป็นความภักดี ดังนั้น การที่จะทำให้ลูกค้ามีความภักดีได้ต้องเริ่มต้นจากการสร้างความพึงพอใจให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง องค์กรไม่สามารถสร้างความภักดีของลูกค้าให้เกิดขึ้นได้หากลูกค้าไม่พึงพอใจ

ความภักดีของลูกค้าและความพึงพอใจของลูกค้ามีความแตกต่างกัน คือ ความพึงพอใจของลูกค้าจะมีลักษณะเชิงพลวัต (Dynamic) มากกว่า กล่าวคือความพึงพอใจลูกค้ามักเปลี่ยนแปลงเสมอ อาจจะมีเพิ่มขึ้นหรือลดลงได้ตลอดเวลา ในขณะที่ความภักดีของลูกค้ามักจะมีเสถียร (Static) มากกว่า หรือหากเปลี่ยนแปลงต้องอาศัยเวลา เนื่องจากความภักดีของลูกค้าเป็นความรู้สึกประทับใจในตัวสินค้า ตราสินค้า ตลอดจนความสัมพันธ์ที่ระหว่างธุรกิจกับลูกค้า หรือพนักงานกับลูกค้า ซึ่งมักเปลี่ยนแปลงช้ากว่าความพึงพอใจ

โดยปกติ ความพึงพอใจลูกค้าและความภักดีลูกค้ามักมีความสัมพันธ์กันในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือ หากสามารถทำให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจในแต่ละครั้งที่มาใช้บริการได้อย่างต่อเนื่อง ความภักดีของลูกค้าจะค่อย ๆ เกิดขึ้นโดยไม่รู้ตัวนั่นเอง

#### **การวัดความภักดีของลูกค้า**

ในการวัดความภักดีของลูกค้า นั้น นักการตลาดได้ให้แนวคิดหรือวิธีการวัดโดยแบ่งออกเป็น 3 มุมมอง คือ การวัดด้านพฤติกรรม การวัดด้านทัศนคติ และการวัดแบบผสม

การวัดความภักดีของลูกค้าด้านพฤติกรรมสามารถมองเห็นได้ชัดเจนที่สุด กล่าวคือพิจารณาจากพฤติกรรมการซื้อซ้ำ เป็นประจำสม่ำเสมอ อย่างไรก็ตาม ดังที่ได้กล่าวในตอนต้นว่า

พฤติกรรมการณ์ซื้อซ้ำนั้นอาจเกิดขึ้นจากหลายปัจจัย และมีได้เกิดจากความภักดีเพียงอย่างเดียว เช่น นักท่องเที่ยวอาจมาพักในโรงแรมของเราเป็นประจำ ทั้ง ๆ ที่รู้สึกไม่ประทับใจ เพราะเป็นโรงแรมเพียงแห่งเดียวที่อยู่ใจกลางเมือง และหากมีโรงแรมแห่งใหม่เปิดใกล้ ๆ ลูกค้าก็พร้อมที่จะย้ายออกไป

การวัดความภักดีของลูกค้าด้านทัศนคติ เป็นการวัดอารมณ์ ความรู้สึกของลูกค้าว่ามีความผูกพัน หรือมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของตราสินค้าหรือไม่ แม้ว่าจะวัดได้ยาก แต่ก็สามารถสังเกตได้จากพฤติกรรมบางอย่างที่ลูกค้าแสดงออก เช่น การแนะนำสินค้า หรือบริการให้คนใกล้ชิด การกล่าวชมเชยให้ผู้อื่นฟัง หรือการออกปากปกป้องเมื่อผู้อื่นกำลังต่อว่าตราสินค้าหรือบริการที่เขาภักดี

การวัดความภักดีด้านสุดท้ายเป็นการวัดแบบผสมโดยรวมเอาแนวคิดการวัดทั้งสองแบบข้างต้นมาใช้ร่วมกัน เช่น ลูกค้ามีแนวโน้มจะเปลี่ยนไปใช้ตราสินค้าอื่นหรือไม่ หรือความถี่ในการซื้อและปริมาณซื้อในแต่ละครั้ง เป็นต้น กล่าวโดยสรุป จากประสบการณ์ของผู้เขียนพบว่า คำถามที่นักการตลาดนิยมนำมาใช้วัดระดับความภักดีของลูกค้า มักประกอบด้วย 3 คำถาม ดังนี้คือ

1. ท่านมีแนวโน้มซื้อสินค้าหรือบริการนี้ซ้ำหรือไม่ในอนาคต
2. ท่านจะแนะนำให้คนใกล้ชิดซื้อสินค้าหรือบริการของเราหรือไม่ในอนาคต
3. โดยภาพรวม ท่านพึงพอใจกับสินค้าหรือบริการของเรามากน้อยเพียงใด

คำถามทั้ง 3 ข้อนี้มักเป็นคำถามหลักที่ทุกงานสำรวจจะขาดไม่ได้ เพราะถือเป็นตัวแปรหลักที่สะท้อนให้เห็นถึงความพึงพอใจโดยรวมของลูกค้าและวัดว่าลูกค้ามีความภักดีต่อสินค้าหรือบริการมากน้อยเพียงไร ผู้สำรวจมักจะตั้งคำถามนี้ในตอนท้ายของแบบสำรวจเสมอ ประโยชน์ของคำถามทั้งสามข้อนี้จะช่วยให้ผู้สำรวจวิเคราะห์ได้ว่าหัวข้อหรือปัจจัยใดที่มีความสำคัญต่อความภักดีมากกว่ากัน ซึ่งจะช่วยให้สามารถตัดสินใจจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และเรียงลำดับโครงการปรับปรุงเพื่อเสริมสร้างความพึงพอใจลูกค้าได้ถูกต้องเหมาะสม

รณชัย คงสกนธ์ (2549, หน้า 246) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ของความพึงพอใจกับความภักดีในคู่มือวัดความพึงพอใจของลูกค้า ซึ่งเรียบเรียงมาจากหนังสือเรื่อง How to Measure Customer Satisfaction ดังตาราง

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ของความพึงพอใจกับความภักดี

ระดับความพึงพอใจของลูกค้า	อัตราความภักดี (ร้อยละ)
ดีมากหรือได้รับความพึงพอใจเป็นอย่างมาก	95
ดีหรือได้รับความพึงพอใจ	65
ปานกลางหรือเฉย ๆ	15
แย่มากหรือค่อนข้างไม่ได้รับความพึงพอใจ	2
แย่มากหรือไม่ได้รับความพึงพอใจเป็นอย่างมาก	0

ความพึงพอใจมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับความภักดี และในช่วงกลางของตาราง ยังก่อให้เกิดผลลัพธ์เป็นความภักดีที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเมื่อความพึงพอใจปรับตัวขึ้นเพียงเล็กน้อยอีกด้วย

จันทามาศ ธรรมพรพิพัฒน์ และนภวรรณ ตันติเวชกุล (2554) ได้ศึกษางานวิจัยเรื่อง ความรู้ ความภักดีและคุณค่าตราสินค้าของสมาชิกชุมชนออนไลน์ของตราสินค้าแอปเปิ้ล โดยได้ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มตัวอย่างสมาชิกจากชุมชนออนไลน์ที่ซื้อผลิตภัณฑ์ของแอปเปิ้ล จำนวน 200 คน และกลุ่มตัวอย่างผู้บริโภคที่ไม่ใช่สมาชิกชุมชนออนไลน์ จำนวน 200 คน พบว่าค่าเฉลี่ยของความภักดีต่อตราสินค้าของสมาชิกชุมชนออนไลน์ของตราสินค้าแอปเปิ้ลสูงกว่าผู้บริโภคที่ไม่ใช่สมาชิกชุมชนออนไลน์

ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่า ความภักดี หมายถึง การที่ลูกค้าหรือผู้รับบริการมีความเชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์หรือบริการนั้น โดยการซื้อซ้ำ ใช้บริการซ้ำ แนะนำบอกต่อผู้อื่น และไม่เปลี่ยนไปใช้สินค้าหรือบริการอื่น

### ความพึงพอใจ

โดยทั่วไปการประเมินเกี่ยวกับความพึงพอใจมักนิยามศึกษากันใน 2 มิติ คือ มิติความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน (Job Satisfaction) และมิติความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ (Service Satisfaction) ในการประเมินนี้เป็นการประเมินในมิติหลังความพึงพอใจ (Satisfaction) เป็นทัศนคติที่เป็นนามธรรม ไม่สามารถมองเห็นเป็นรูปร่างได้ การที่เราจะทราบว่าบุคคลมีความพึงพอใจหรือไม่สามารถสังเกตโดยการแสดงออกที่ค่อนข้างสลับซับซ้อน จึงเป็นการยากที่จะวัดความพึงพอใจโดยตรง แต่สามารถวัดได้โดยทางอ้อม โดยการวัดความคิดเห็นของบุคคลเหล่านั้น และการแสดงความคิดเห็นนั้นจะต้องตรงกับความรู้สึกที่แท้จริง จึงจะสามารถวัดความพึงพอใจนั้นได้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 กล่าวไว้ว่า “พึง” เป็นคำช่วยกริยาอื่น หมายความว่า “ควร” เช่น พึงใจ หมายความว่า พอใจ ชอบใจ และคำว่า “พอ” หมายความว่า เท่าที่



ต้องการ เติมความต้องการ ถูกชอบ เมื่อนำคำสอง คำมาผสมกัน “พึงพอใจ” จะหมายถึง ชอบใจ ถูกใจตามที่ต้องการ ความพึงพอใจ เป็นความรู้สึกที่ได้รับ ความสำเร็จตามความมุ่งหวังและความต้องการ

Vroom (1990, p. 90) กล่าวว่า ความพึงพอใจกับทัศนคติเป็นคำที่มีความหมายคล้ายคลึงกันมากจนสามารถใช้แทนกันได้โดยให้คำอธิบายความหมายของทั้งสองคำนี้ว่า หมายถึง ผลจากการที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในสิ่งนั้น และทัศนคติด้านบวกจะแสดงให้เห็น สภาพความไม่พึงพอใจ

ความพึงพอใจ หมายถึง สภาพ คุณภาพ หรือระดับความพึงพอใจซึ่งเป็นผลมาจากความสนใจต่าง ๆ และทัศนคติที่บุคคลมีต่อสิ่งนั้น (Good, 1973, p. 320)

ความพึงพอใจ (Gratification) ตามความหมายของพจนานุกรมทางด้านพฤติกรรม ได้ให้ความจำกัดความไว้ว่า หมายถึง ความรู้สึกที่ดีมีความสุข เมื่อคนเราได้รับผลสำเร็จ ตามความมุ่งหมาย (Goals) ความต้องการ (Need) หรือแรงจูงใจ (Motivation) (Wolman, 1973)

ความพึงพอใจ คือ ความรู้สึกที่เกิดจากการเปรียบเทียบระหว่างผลที่ได้จากการรับบริการหรือซื้อสินค้ากับความคาดหวังจากการรับบริการหรือซื้อสินค้า (Kotler & Keller, 2006)

Mullins (2005) ได้เสนอแนวคิดในการสร้างความพึงพอใจในบริการ ได้แก่

1. การให้บริการที่เสมอภาค (Equitable Service) หมายถึง การให้บริการประชาชนทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน ใช้กฎระเบียบและมาตรฐานการให้บริการเดียวกัน
2. การให้บริการที่ตรงเวลา (Timely Service) หมายถึง การให้บริการที่ตรงเวลา โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริการของภาครัฐที่ต้องปฏิบัติงานให้ตรงเวลา
3. การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample Service) หมายถึง การให้บริการด้านวัสดุอุปกรณ์ สถานที่ เวลา อย่างเพียงพอเหมาะสม นอกจากด้านปริมาณที่เพียงพอแล้ว บริการที่ให้แก่ประชาชนต้องมีคุณภาพดีด้วย
4. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Service) หมายถึง การให้บริการตลอดเวลา ไม่ว่าจะสภาวะอากาศเช่นใด และดูแลจนกว่าผู้ป่วยจะหายจากโรค

5. การให้บริการอย่างก้าวหน้า (Progressive Service) หมายถึง การให้บริการที่มีการพัฒนาคุณภาพและความสามารถ มีเทคโนโลยีที่ทันสมัยสนองความต้องการของประชาชนอยู่เสมอ

Naumann and Giel (1995, pp. 218-219) เสนอแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจของลูกค้าว่า ความพึงพอใจจะขึ้นกับประสบการณ์ที่ผ่านมาในอดีต มีองค์ประกอบ 3 ประการ ได้แก่

1. คุณภาพของสินค้าและบริการ (Quality Product & Service) ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของลูกค้า เมื่อลูกค้ารับรู้ว่าคุณภาพหรือบริการที่ได้มามีคุณภาพดีก็จะรู้สึกพอใจในสินค้าหรือบริการนั้น โดยทั่วไปลูกค้าจะดูคุณภาพจากรายละเอียดหรือตัวอย่างของสินค้าหรือบริการ
2. ราคา (Price) เป็นปัจจัยทำให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจเมื่อลูกค้าได้เปรียบเทียบความ

ยุติธรรมของราคา ลักษณะของสินค้า และเห็นว่ามีความเหมาะสม ลูกค้าย่อมเกิดความพึงพอใจ แต่เมื่อลูกค้ารู้สึกว่าคุณภาพสินค้าไม่เหมาะสมกับราคาก็จะเกิดความไม่พึงพอใจ

3. ภาพลักษณ์ร่วม (Corporate Image) การมีภาพลักษณ์ร่วมกันควรเป็นที่รู้จักกันทั้งการดำเนินงาน การมีคุณธรรม และความรับผิดชอบต่อสังคม

ณัฐพัชร์ ล้อประดิษฐ์พงษ์ (2549, หน้า 26-31) ความพึงพอใจลูกค้า คือ ความรู้สึกของลูกค้าทั้งที่สร้างความพึงพอใจและไม่พึงพอใจ อันเกิดจากการเปรียบเทียบระหว่างสิ่งที่ได้รับจากการใช้สินค้าหรือบริการ (Perceived Performance) กับความคาดหวัง (Expectation) ดังสมการ

$$\text{Customer Satisfaction} = \text{Expectation} - \text{Perceived Performance}$$

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้นพอจะสรุปได้ว่า “ความพึงพอใจ” เป็นการแสดงความรู้สึกดีใจยินดีของเฉพาะบุคคลในการตอบสนองความต้องการในส่วนที่ขาดหายไป ซึ่งเป็นผลมาจากปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยปัจจัยเหล่านั้นสามารถสนองความต้องการของบุคคลทั้งร่างกายและจิตใจได้อย่างเหมาะสม และเป็นการแสดงออกทางพฤติกรรมของบุคคลที่จะเลือกปฏิบัติในกิจกรรมนั้น

#### การวัดความพึงพอใจ

อนุศรา อหวัง และคณะ (2554) กล่าวไว้ในหนังสือรวมบทความการวัดความพึงพอใจลูกค้าและความพึงพอใจพนักงานว่า ความพึงพอใจของลูกค้า คือ ความรู้สึกของลูกค้า ไม่ว่าจะมีความประทับใจหรือไม่ประทับใจภายหลังจากการใช้สินค้าและบริการ โดยเปรียบเทียบกับความคาดหวังที่มีต่อตัวสินค้าหรือบริการนั้น ๆ

สุรัชชัย จีรอลงกรณ์ และคณะ (2554) กล่าวไว้ในบทความเรื่องการวัดความพึงพอใจของลูกค้าด้วย Customer Satisfaction Index (CSI) และ Common Measurement Tool (CMT) กับแนวคิด Profit Value Chain ในหนังสือรวมบทความการวัดความพึงพอใจลูกค้าและความพึงพอใจพนักงาน ซึ่งรวบรวมโดยนภดล รมโพธิ์ (2554 หน้า 158-177) โดยได้กรอบแนวคิด ดังนี้

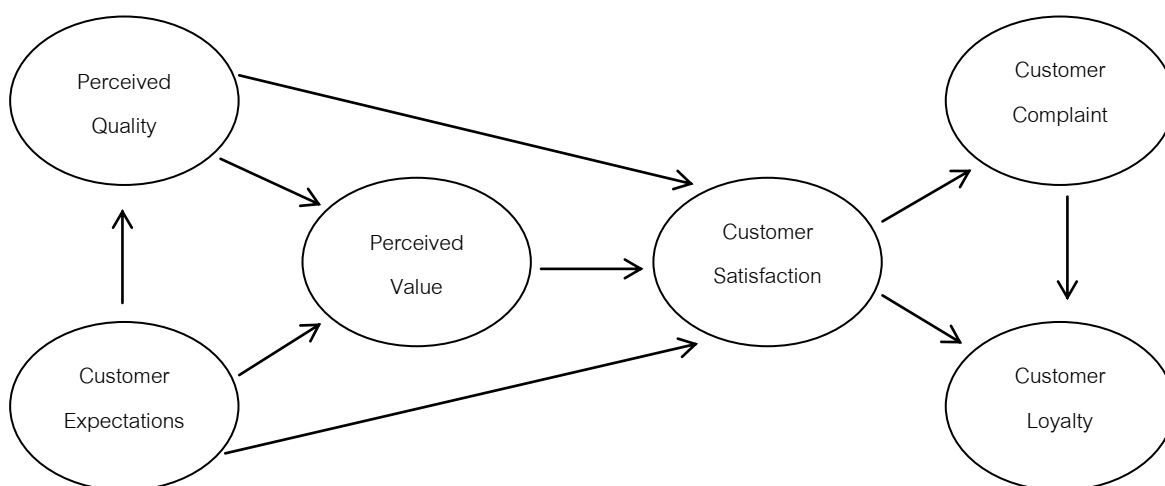
ดัชนีความพึงพอใจของลูกค้าอเมริกัน (American Customer Satisfaction Index; ASCI) คิดค้นโดย Fornell (1994) ผู้อำนวยการ National Quality Research Center มหาวิทยาลัย Michigan ประเทศสหรัฐอเมริกา (University of Michigan's Ross School of Business) ว่ามีปัจจัย 3 ประการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้บริโภค ได้แก่

1. ความคาดหวังของลูกค้า (Customer Expectations) มักเกิดขึ้นจากประสบการณ์ในการใช้สินค้าหรือบริการ รวมถึงข้อมูลที่ได้รับรู้ผ่านสื่อโฆษณา และเจ้าหน้าที่ส่งเสริมการขาย

2. คุณภาพในการรับรู้ของผู้บริโภค (Perceived Quality) สามารถประเมินได้โดยคำถามที่สำคัญ 3 ข้อ คือ คุณภาพโดยรวม ความเชื่อมั่นและความสอดคล้องกับความต้องการของผู้บริโภค

3. การรับรู้คุณค่าของผู้บริโภค (Perceived Value) สามารถประเมินด้วยคำถาม 2 ข้อ คือ ความพอใจต่อราคา ณ ระดับคุณภาพในปัจจุบันและความพอใจต่อคุณภาพ ณ ระดับราคาในปัจจุบัน ซึ่งจากแบบจำลองจะกำหนดให้การรับรู้คุณค่าของผู้บริโภค (Perceived Value) ส่งผลกระทบต่อโดยตรงต่อความพึงพอใจของลูกค้า (Customer Satisfaction) ในขณะที่เดียวกันก็จะได้รับอิทธิพลจากคุณภาพของการบริการ (Perceived Quality) และความคาดหวังของลูกค้า (Customer Expectations) นอกจากนี้มีอีก 2 ปัจจัยซึ่งเป็นผลมาจากความพึงพอใจของลูกค้า คือ

1. ข้อร้องเรียนของลูกค้า (Customer Complaint) วัดได้จากสัดส่วนของผู้บริโภคผู้ตอบแบบสำรวจที่มีข้อร้องเรียนหรือความไม่พึงพอใจต่อสินค้าและบริการ
2. ความภักดีของลูกค้า (Customer Loyalty) บางแห่งอาจใช้คำว่าความเชื่อถือของผู้ใช้ (User trust) ซึ่งสามารถตรวจสอบได้จากความน่าจะเป็นในการกลับมาซื้อซ้ำสินค้าและบริการในอนาคต ดังนี้



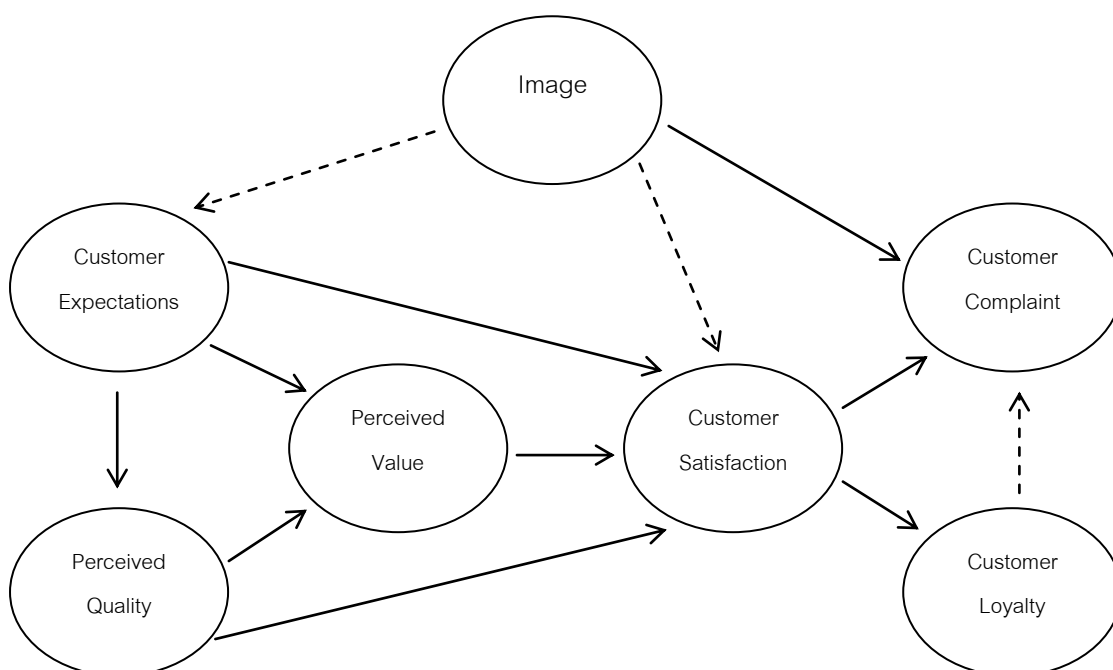
ภาพที่ 9 ดัชนีความพึงพอใจของลูกค้าอเมริกัน (American Customer Satisfaction Index; ACSI) (Fornell, 1994)

ดัชนีความพึงพอใจของลูกค้าสหภาพยุโรป (European Satisfaction Index; EPSI) ได้ อธิบายตัวชี้วัดแสดงมุมมองที่หลากหลายกว่าดัชนีความพึงพอใจของลูกค้าอเมริกัน (American Customer Satisfaction Index; ACSI) โดยมีการนำดัชนีความพึงพอใจของลูกค้าสหภาพยุโรป (European Satisfaction Index; EPSI) มาใช้ครั้งแรกในประเทศสวีเดนและถูกใช้อย่างแพร่หลายในทวีปยุโรป ซึ่งดัชนีความพึงพอใจของลูกค้าสหภาพยุโรป (European Satisfaction Index; EPSI) เป็นตัวชี้วัดทางเศรษฐกิจที่ใช้สำหรับวัดความพึงพอใจของลูกค้า สามารถใช้ได้กับการวัดความพึงพอใจของลูกค้าทั้งภาคเอกชนและรัฐบาล (FreshMinds, 2006) โดยแบบจำลองของดัชนีความ

พึงพอใจของลูกค้าสหภาพยุโรป (European Satisfaction Index; EPSI) ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1 แบบจำลองหลัก ได้แก่ การรับรู้เรื่องคุณภาพ ความคาดหวังในการรับรู้มูลค่าดัชนี ความพึงพอใจ และความภักดี

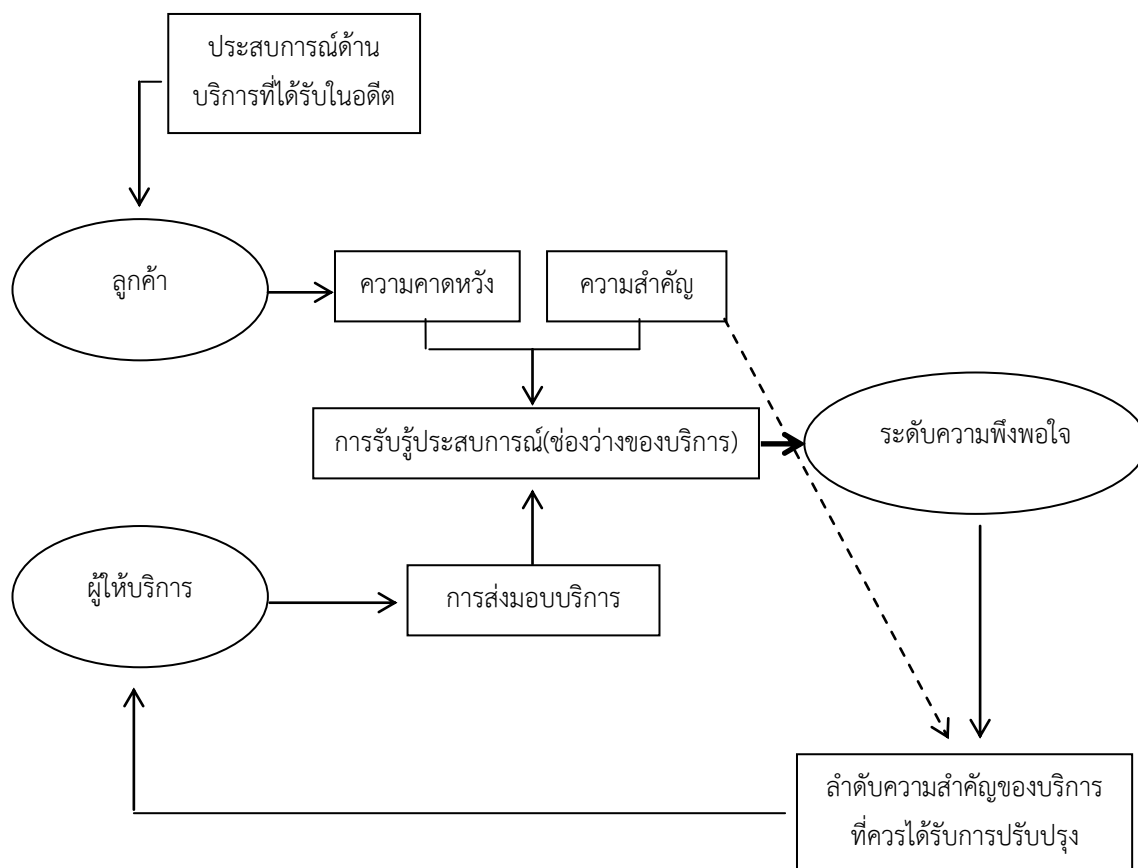
2 ตัวแปรทางเลือก ได้แก่ ภาพลักษณ์ และคำตำหนิจากลูกค้า  
กรอบแนวคิดของ EPSI ดังแสดงในรูปดังต่อไปนี้



ภาพที่ 10 ดัชนีความพึงพอใจของลูกค้ายุโรป (European Satisfaction Index; EPSI),  
(สุรชัย จีรอลงกรณ์ และคณะ, 2554)

The Common Measurement Tool (CMT) เกิดขึ้นในปี 1998 (Schmidt and Strickland, 1998) โดยมีที่มาจากกรณีที่ Citizen-Centred Service Network (CCSN) ในประเทศแคนาดาสังเกตเห็นช่องว่างระหว่างความคาดหวังในบริการและบริการที่เกิดขึ้นจริงของพลเมืองในประเทศแคนาดานั้นกว้างมาก ทั้ง ๆ ที่ทางภาครัฐได้มีความพยายามอย่างมากในการพัฒนาการให้บริการให้มีความทันสมัยมากขึ้นแล้วก็ตาม CMT ออกแบบมาเพื่อหาความคิดเห็นของลูกค้าให้แก่หน่วยงานภาครัฐ โดยเป็นการทำความเข้าใจในปัจจัยต่าง ๆ 5 ปัจจัย ประกอบด้วย ความคาดหวังของลูกค้า การรับรู้ในประสบการณ์ด้านบริการ ระดับความพึงพอใจ ระดับความสำคัญในบริการที่ลูกค้าเห็นว่ามีความสำคัญจากมากไปน้อย และลำดับความสำคัญของการปรับปรุงการให้บริการซึ่งหมายถึงว่าลูกค้าต้องการให้บริการนั้น ๆ ได้รับการปรับปรุงตามลำดับก่อนและหลัง นอกจากนี้จะได้

ทราบและทำความเข้าใจเกี่ยวกับองค์ประกอบต่าง ๆ ของการให้บริการที่เป็นสาเหตุให้ลูกค้าไม่พึงพอใจแล้ว CMT ยังช่วยให้องค์กรสามารถรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ เพื่อช่วยออกแบบบริการที่ทำให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจได้มากที่สุดอีกด้วย โดยรูปแบบของแนวคิด (Conceptual Model) แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั้ง 5 ปัจจัย ดังนี้



ภาพที่ 11 The Common Measurement Tool (CMT) (สุรชัย จีรอลงกรณ์ และคณะ, 2554)

Zhaohua, et al. (2010) ได้ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของลูกค้ากับความจงรักภักดีต่อการใช้บริการข้อความ (MIM) ในโทรศัพท์มือถือของประเทศจีน พบว่า ความไว้วางใจในคุณภาพบริการ การรับรู้มูลค่าของลูกค้า รวมทั้งการรับรู้ความคุ้มค่า มีส่วนในการสร้างความพึงพอใจ โดยความไว้วางใจและความพึงพอใจของลูกค้า เป็นปัจจัยเพิ่มความภักดีของลูกค้า

จิรัฐ เจนพึงพร และพัชรา พัชรวณิช (2555) ได้ดำเนินการวิเคราะห์ความพึงพอใจและความจงรักภักดีของลูกค้าโรงแรมราคาประหยัดด้วยตัวแบบ ECSI โดยนำตัวแบบ ECSI มาประยุกต์ใช้กับการประเมินความพึงพอใจของลูกค้าโรงแรมราคาประหยัดในจังหวัดกระบี่ และจังหวัดภูเก็ต ซึ่งเป็นจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวที่สำคัญในปัจจุบัน เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ

ต่าง ๆ ตามตัวแบบ ECSI ซึ่งประกอบด้วยภาพลักษณ์ของโรงแรม คุณภาพของพนักงาน คุณภาพของห้องพัก และราคา ต่อการรับรู้คุณค่าของลูกค้าโรงแรมราคาประหยัด ซึ่งจะส่งผลต่อความพึงพอใจของลูกค้า และความจงรักภักดีของลูกค้า จัดเก็บข้อมูลผ่านแบบสอบถามจากลูกค้าที่เข้าพักโรงแรมราคาประหยัด จำนวนห้องพักรวม 669 ห้อง ผลการศึกษาปรากฏว่า คุณภาพของห้องพักเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดของโรงแรมราคาประหยัด ซึ่งจะส่งผลต่อการรับรู้คุณค่าของลูกค้า และส่งผลโดยตรงต่อความพึงพอใจของลูกค้า โดยปัจจัยชีวิตที่สำคัญที่สุดของห้องพัก ได้แก่ ความสะอาดของทั้งห้องพักและห้องน้ำ และเรียงลำดับต่อมาดังนี้ แสงสว่างอย่างเพียงพอ ความคมชัดของโทรทัศน์ และขนาดห้องพักที่เหมาะสม

คมวุฒิ อัญญนากร (2556) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของลูกค้าในการใช้บริการธนาคารออนไลน์ โดยเป็นการสำรวจความพึงพอใจของกลุ่มผู้ใช้บริการธนาคารออนไลน์ หรือ อินเทอร์เน็ตแบงก์กิ้งในประเทศไทยของธนาคารพาณิชย์ต่าง ๆ ในประเทศไทย โดยนำแบบจำลอง ACSI (American Customer Satisfaction Index Model) มาปรับใช้ เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 310 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านความคาดหวัง คุณภาพของการบริการ คุณค่าของการบริการ ส่งผลต่อความพึงพอใจและปัจจัยความจงรักภักดีต่อการบริการ

โชคินิติ แสงล่อ และสุชาดา กรเพชรปาณี (2558) ได้ศึกษาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ ความจงรักภักดีต่อแหล่งท่องเที่ยวในภาคตะวันออกของนักท่องเที่ยวชาวไทย จากกลุ่มตัวอย่างเป็นนักท่องเที่ยวชาวไทยที่เดินทางมาท่องเที่ยวเกาะเสม็ด จังหวัดระยอง ระหว่างวันที่ 20-27 กรกฎาคม 2557 จำนวน 400 คน ผลการวิจัยปรากฏว่าภาพลักษณ์ของแหล่งท่องเที่ยว และคุณค่าที่ได้รับจากแหล่งท่องเที่ยวเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้นักท่องเที่ยวชาวไทยมีความจงรักภักดีต่อแหล่งท่องเที่ยวในภาคตะวันออก ส่วนปัจจัยเสริมส่งผ่านภาพลักษณ์ของแหล่งท่องเที่ยว และคุณค่าที่ได้รับจากแหล่งท่องเที่ยว คือ ความน่าเชื่อถือของแหล่งข่าวสารของแหล่งท่องเที่ยว

ดังนั้น จึงสามารถสรุปได้ว่า ความพึงพอใจมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับความภักดี คือ เมื่อความพึงพอใจของลูกค้าที่มีต่อสินค้าและบริการมากขึ้น ความภักดีต่อสินค้าและบริการจะเพิ่มขึ้นตาม

#### **ความคาดหวังของผู้รับบริการ**

Parasuraman et al. (1986) กล่าวว่า ความคาดหวัง หมายถึง ความปรารถนาหรือความต้องการของผู้บริโภคที่คาดหวังว่าจะได้รับในการใช้สินค้าหรือบริการนั้น ผู้บริโภคซื้อสินค้าหรือบริการเพื่อตอบสนองความต้องการที่เฉพาะเจาะจง และประเมินผลของการซื้อโดยมีพื้นฐานจากสิ่งที่คาดหวังว่าจะได้รับตามความต้องการ ดังนั้น ความต้องการจึงเป็นสิ่งที่ถูกฝังลึกอยู่ในจิตใต้สำนึกของมนุษย์ เป็นผลมาจากชีวิตความเป็นอยู่ สถานะภาพของแต่ละบุคคล เมื่อมีความต้องการจึงมีแรงจูงใจที่จะทำให้ความต้องการได้รับการตอบสนอง ความคาดหวังมีความแตกต่างกันตามสถานการณ์

กลุ่มประชากร และประสบการณ์ คือ

1. ความคาดหวังของลูกค้าต่อสินค้าและบริการ จะมีความผันแปรในสถานการณ์ที่ต่างกั น เช่น ความคาดหวังต่อการบริการในโรงพยาบาลจะมีความแตกต่างจากความคาดหวังต่อการ บริการในโรงแรม เป็นต้น

2. ความคาดหวังของลูกค้าจะมีความผันแปรในกลุ่มประชากรที่ต่างกั น เช่น เพศ อายุ สถานะทางสังคม การศึกษา เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่าความคาดหวังของผู้บริโภคแต่ละประเทศ ยังต่างกั นด้วย

3. ความคาดหวังของลูกค้าต่อการบริการจะได้รับอิทธิพลจากประสบการณ์การรับบริการ ด้วยตนเอง การบอกปากต่อปากจากผู้ที่เคยรับบริการ การโฆษณา หรือการนำเสนอของพนักงานขาย ความคาดหวังของลูกค้า คือ ความปรารถนาของลูกค้าที่มีต่อผลิตภัณฑ์และบริการ (Kotler & Keller, 2006, pp. 135 - 136) การพิจารณาว่าความคาดหวังของลูกค้าได้รับการตอบสนองตรง ตามความคาดหวังหรือไม่ สามารถพิจารณาได้จากสิ่งที่ลูกค้าคาดหวังกับสิ่งที่ลูกค้าได้รับจริง คือ ลูกค้า จะไม่พึงพอใจถ้าสิ่งที่ลูกค้าคาดหวังมากกว่าสิ่งที่ลูกค้าได้รับ ลูกค้าจะเกิดความพึงพอใจถ้าสิ่งที่ลูกค้า คาดหวังเท่ากับสิ่งที่ลูกค้าได้รับจริง และลูกค้าจะเกิดความภักดี ถ้าสิ่งที่ลูกค้าคาดหวังน้อยกว่าสิ่งที่ ลูกค้าได้รับจริง ดังนั้น อาจสรุปได้ว่าถ้าสินค้าหรือบริการที่ส่งมอบให้ลูกค้าเท่ากับหรือมากกว่าที่ลูกค้า คาดหวังจะส่งผลต่อความพึงพอใจและความภักดีของลูกค้า นอกจากนี้ปัจจุบันการให้บริการมักเป็น แบบตอบสนองความต้องการเฉพาะของลูกค้าที่เรียกว่าความต้องการเฉพาะบุคคล (Customization) (Jin, He & Song, 2011) เพราะลูกค้าแต่ละรายมีความชอบที่ต่างกั น มีโอกาสเลือกผู้ขายได้ทุกที่ ทุกเวลา ผู้ให้บริการเองก็มีการเปลี่ยนแปลงการค้นหาความคาดหวังของลูกค้าด้วยการใช้เทคโนโลยี เป็นเครื่องมือซึ่งสะดวกรวดเร็วและสามารถจัดเก็บข้อมูลได้อย่างเป็นระบบ เช่น การแบ่งกลุ่มลูกค้า ตามความสนใจเพื่อค้นหาความคาดหวังของลูกค้า เพื่อให้สามารถผลิตสินค้าและบริการได้หลากหลาย ตรงตามความต้องการของลูกค้า

สมวงศ์ พงศ์สถาพร (2546, หน้า 52) กล่าวว่า ความคาดหวังของลูกค้า สามารถประเมิน จากการเปรียบเทียบระหว่างบริการที่ได้รับกับความคาดหวัง ว่าสามารถตอบสนองความต้องการให้ เกิดความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ โดยมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสร้างความคาดหวังของลูกค้า 4 ปัจจัย ได้แก่

1. การสื่อสารแบบปากต่อปาก (Word of Mouth Communication) มีบทบาทมาก สำหรับการค้นหาข้อมูลการให้บริการ และเป็นปัจจัยสำคัญต่อการสร้างความคาดหวังคุณภาพบริการ เพราะบริการเป็นสิ่งที่จับต้องยาก และไม่สามารถทดลองก่อนได้ จึงต้องสอบถามจากคนที่เคยใช้มา ก่อนถ้าข้อมูลที่ได้รับบอกกว่าบริการนั้นดี ผู้ใช้บริการจะมีความคาดหวังว่าจะได้รับบริการที่ดีด้วย

2. ความต้องการที่เป็นรสนิยมส่วนตัว (Personal Needs and Preferences) จากพื้นฐาน

ด้านการศึกษา สังคม ครอบครัว วัฒนธรรม การมีรสนิยมที่แตกต่างกันไปทำให้ความคาดหวังแตกต่างกัน

3. ประสบการณ์ในอดีต (Past Experiences) เป็นปัจจัยหนึ่งในการสร้างความคาดหวังของลูกค้า ที่จะนำไปสู่ความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ และสะท้อนถึงคุณภาพบริการ

4. การสื่อสารข้อมูลของธุรกิจเพื่อสร้างภาพพจน์ (External Communication) เป็นปัจจัยหนึ่งในการสร้างความคาดหวังให้กับลูกค้าในการตัดสินใจใช้บริการ

ไพโรจน์ ปิยะวงศ์วัฒนา (2556) ได้ศึกษาความคาดหวังใหม่ของลูกค้าที่มีผลต่อการแบ่งส่วนตลาดธุรกิจโรงแรมจังหวัดเพชรบุรี (ชะอำ) เพื่อศึกษาความคาดหวังของลูกค้าแบบความต้องการเฉพาะบุคคล (Customization) จากกลุ่มตัวอย่างคือลูกค้าที่ใช้บริการโรงแรมระดับ 1-5 ดาว จังหวัดเพชรบุรี (ชะอำ) จำนวน 264 ราย พบว่าค่าความคาดหวังของลูกค้าแบบความต้องการเฉพาะบุคคล สูงกว่าค่าความคาดหวังเฉลี่ยของลูกค้า งานวิจัยใช้โมเดลที่สามารถประยุกต์ใช้ได้เชิงปฏิบัติซึ่งประกอบด้วย กระบวนการให้บริการ (Service Process) การจดจำลูกค้า (Remember) และบรรยากาศ (Atmosphere) ภายในโรงแรม ซึ่งเป็นกระบวนการที่นำไปสู่ความพึงพอใจและความภักดีของลูกค้าในธุรกิจโรงแรมที่สอดคล้องกับความคาดหวังลูกค้าได้อย่างตรงใจ

ภัทรนิตา อักษรถึง และมนู สีนะวงศ์ (2555) ได้ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ในการใช้บริการผ่านเว็บไซต์ Ensogo ของลูกค้าในเขตกรุงเทพมหานคร จากลูกค้าที่เคยใช้บริการผ่านเว็บไซต์ Ensogo จำนวน 400 คน โดยศึกษาด้านองค์ประกอบของเว็บไซต์ (7C's) ประกอบด้วย รูปแบบเนื้อหา ชุมชนเพื่อการติดต่อสื่อสาร การปรับแต่ง การติดต่อสื่อสารการเชื่อมโยง และการพาณิชย์ พบว่า ความคาดหวังของลูกค้าด้านเนื้อหา ด้านการติดต่อสื่อสาร ด้านการเชื่อมโยง และด้านการพาณิชย์ แตกต่างกันกับการรับรู้ ส่วนการรับรู้ด้านการเชื่อมโยง สามารถทำนายยอดซื้อได้ และการรับรู้ด้านเนื้อหาและด้านการปรับแต่งสามารถทำนายความถี่ในการซื้อได้

วิมลรัตน์ หงส์ทอง (2555) ได้ศึกษาเรื่อง ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการให้บริการลูกค้าธนาคารออมสิน สาขาวัชรพล เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการ ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการให้บริการลูกค้าธนาคารออมสิน สาขาวัชรพล โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน ผลการศึกษาปรากฏว่า ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการให้บริการโดยรวมและรายด้านทุกด้านในระดับมาก ได้แก่ ความน่าเชื่อถือ ความเป็นรูปธรรมของบริการ การตอบสนอง การให้ความมั่นใจต่อลูกค้าและการเอาใจใส่ลูกค้า และพบว่า การรับรู้คุณภาพการให้บริการมากกว่าความคาดหวังที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของธนาคารออมสินทุกด้าน

ดังนั้น ความคาดหวังของผู้รับบริการ ผู้วิจัยได้สรุปว่า เป็นความปรารถนาหรือความต้องการของผู้บริโภคที่คาดหวังว่าจะได้รับในการใช้บริการ โดยบริการที่ได้รับ ถ้าน้อยกว่าสิ่งที่คาดหวังลูกค้าจะไม่พึงพอใจ ถ้าบริการที่ได้รับเท่ากับความคาดหวังจะเกิดความพึงพอใจ และถ้า



บริการที่ได้รับเกินกว่าความคาดหวังลูกค้าจะเกิดความภักดี

### การรับรู้คุณภาพของผู้รับบริการ

Aaker (1991) กล่าวว่าคุณภาพในการรับรู้ของผู้บริโภค (Perceived Quality) จะคำนึงถึงวัตถุประสงค์ในการใช้งานหรือคุณสมบัติของสินค้านั้น ๆ คุณภาพในการรับรู้ของผู้บริโภคจะไม่เปลี่ยนแปลงตามความพึงพอใจในสินค้าเสมอไป กล่าวคือ การที่ผู้บริโภคพอใจในคุณภาพที่ถูกรับรู้ของสินค้าหรือบริการ ไม่ได้หมายความว่าระดับคุณภาพที่ถูกรับรู้ต่อสินค้าหรือบริการนั้นจะสูงตามไปด้วย คุณภาพในการรับรู้ของผู้บริโภคยังสามารถช่วยสร้างความแตกต่าง (Differentiation) และกำหนดตำแหน่ง (Positioning) ให้กับตราสินค้า อีกทั้งยังให้เจ้าของตราสินค้าตั้งราคาในระดับที่สูง (Price Premium) ซึ่งสามารถก่อให้เกิดผลกำไรกับเจ้าของตราสินค้าได้ นอกจากนี้ คุณภาพที่ถูกรับรู้อย่างสามารถช่วยดึงดูดความสนใจของกลุ่มช่องทางการจัดจำหน่าย (Channel Member Interest) ได้ ทำให้สินค้าหรือบริการนั้น สามารถกระจายไปสู่ผู้บริโภคได้ง่ายและทั่วถึงมากขึ้น รวมถึงช่วยส่งเสริมให้เกิดคุณค่ากับตราสินค้าได้ในฐานะที่ทำให้ธุรกิจประสบความสำเร็จได้ในระยะยาว

ปัจจัยที่มีอิทธิพลในการทำให้เกิดคุณภาพในการรับรู้ของผู้บริโภคต่อสินค้าหรือบริการ แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1. ปัจจัยที่เกิดคุณภาพที่ถูกรับรู้ของผลิตภัณฑ์ (Factors Perceived Quality of the Product) โดยมีองค์ประกอบของคุณภาพของผลิตภัณฑ์ 8 ประเภท คือ

1.1 สมรรถภาพในการทำงานของผลิตภัณฑ์ (Performance) ซึ่งเป็นลักษณะการทำงานหลักของผลิตภัณฑ์ หรือการทำงานพื้นฐานของผลิตภัณฑ์ ซึ่งผู้บริโภคสามารถวัดคุณภาพจากคุณสมบัติ (Attributes) การใช้ประโยชน์หลักในสินค้าหรือบริการนั้น (Garvin, 1987)

1.2 รูปลักษณ์ (Features) เป็นคุณสมบัติที่เสริมขึ้นมาจากการทำงานพื้นฐานของผลิตภัณฑ์ ซึ่งบางครั้งไม่สามารถแยกการทำงานระหว่างรูปลักษณ์และการทำงานพื้นฐานได้ (Garvin, 1987) การวัดผลสามารถวัดได้จากความต้องการส่วนบุคคล (Objective Individual Need) ซึ่งผู้บริโภคส่วนใหญ่จะเลือกผลิตภัณฑ์จากสมรรถภาพในการทำงานของผลิตภัณฑ์มากกว่ารูปลักษณ์

1.3 ความน่าเชื่อถือ (Reliability) คือความน่าจะเป็นในการใช้งานของผลิตภัณฑ์ได้เป็นที่พึงพอใจ ภายใต้สภาพแวดล้อมปกติ ในระยะเวลาที่กำหนด โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความน่าเชื่อถือ คือ ปัจจัยด้านความน่าจะเป็นที่ผลิตภัณฑ์จะไม่เสียภายในระยะเวลาที่ระบุ (Numerical Value) ปัจจัยด้านความสนใจ (Intended Function) ปัจจัยด้านอายุการใช้งาน (Life) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม (Environment Conditions)

1.4 ความสอดคล้องกัน (Conformance) เป็นการแสดงถึงการออกแบบ และคุณสมบัติของผลิตภัณฑ์ที่เหมาะสมกัน ทำให้เกิดมาตรฐานของสินค้าและบริการที่มีความเกี่ยวเนื่องกัน

1.5 ความทนทาน (Durability) ผู้บริโภคจะวัดความทนทานจากอายุการใช้งานของผลิตภัณฑ์ ซึ่งจะส่งผลต่อความน่าเชื่อถือของผลิตภัณฑ์ ดังนั้น จึงมีการให้ความสำคัญกับการดูแล การเพิ่มอายุการใช้งาน การปรับปรุงและควบคุมคุณภาพของวัตถุดิบ สิ่งแวดล้อม การรับประกันเพื่อยืนยันคุณภาพผลิตภัณฑ์และรองรับการซ่อมแซม

1.6 สุนทรียภาพของผลิตภัณฑ์ (Aesthetics) เป็นสิ่งที่สัมผัสได้จากความชื่นชอบส่วนบุคคล เช่น เสียง รสชาติ กลิ่น สี รูปแบบ เป็นต้น

1.7 คุณภาพที่ถูกรับรู้ (Perceived Quality) เกิดจากการสัมผัส รู้สึก หรืออุปโภคบริโภคของลูกค้า ทั้งที่จับต้องได้และจับต้องไม่ได้ เช่น คุณสมบัติ ภาพลักษณ์ ชื่อเสียง การโฆษณา

1.8 การบริการหลังการขาย (After Sales Service) เป็นขั้นตอนในการดูแลเอาใจใส่หลังการซื้อสินค้าหรือบริการ เช่น การซ่อมแซม เป็นต้น

2. ปัจจัยที่เกิดคุณภาพที่ถูกรับรู้ของการบริการ (Factors Perceived Quality of the Service)

Parasurman et al. (1998) กล่าวว่า การบริการ (Service) ผู้บริโภคจะสามารถพิจารณาถึงคุณภาพที่ได้จากส่วนประกอบต่าง ๆ ดังนี้

2.1 การเข้าถึงบริการ (Access) คือ การให้ลูกค้าสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย และสะดวก

2.2 การติดต่อสื่อสาร (Communication) เป็นความสามารถในการให้ลูกค้าหรือผู้ใช้บริการเข้าใจในผลิตภัณฑ์หรือบริการอย่างถูกต้อง

2.3 ความสามารถของผู้ให้บริการ (Competence) ผู้ให้บริการมีความรู้ ความชำนาญ และทักษะในหน้าที่การให้บริการ

2.4 การมีอัธยาศัย (Courtesy) คือความมีไมตรี เป็นมิตร มีมนุษยสัมพันธ์ สุภาพ อ่อนน้อม บริการด้วยความเต็มใจ

2.5 ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ให้บริการลูกค้าด้วยความซื่อสัตย์ เพื่อก่อให้เกิดความไว้วางใจ

2.6 ความเชื่อมั่น (Reliability) ให้บริการด้วยความถูกต้อง เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ

2.7 การตอบสนอง (Responsiveness) ให้บริการและแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ตรงตามความต้องการของผู้ใช้บริการ

2.8 ความปลอดภัย (Security) ให้บริการโดยผู้ใช้บริการไม่มีปัญหา ไม่มีความเสี่ยง และอันตราย

2.9 ความเป็นรูปธรรม (Tangibles) คือ การที่ผู้รับบริการสามารถสัมผัสจับต้องได้ เช่น สถานที่ เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ และบุคลากร

2.10 การเข้าใจและการรู้จักลูกค้า (Understanding and Knowing Customer) คือ มีความเข้าใจความต้องการของลูกค้า และตอบสนองตามความต้องการ

การสร้างความแตกต่างให้กับธุรกิจบริการ คุณภาพบริการเป็นสิ่งสำคัญ การทำให้บริการ อยู่เหนือคู่แข่ง และการตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้า ต้องอาศัยการบอกต่อแบบปากต่อปาก (Word-of-Mouth Communications) ความต้องการส่วนบุคคล (Personal Needs) และ ประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมาเกี่ยวข้องกับบริการ (Past Experiences) จึงได้สร้างเครื่องมือวัด คุณภาพการบริการจากปัจจัย 5 ด้าน ดังนี้

1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) คือสามารถสัมผัสจับต้องได้ เช่น สถานที่ เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ และบุคลากร
2. ความเชื่อมั่น (Reliability) การให้บริการต้องตรงตามความต้องการของลูกค้า ด้วย ความถูกต้องเหมาะสม และมีความสม่ำเสมอ
3. การตอบสนอง (Responsiveness) ให้บริการลูกค้าด้วยความเต็มใจ ช่วยเหลือ ให้บริการลูกค้าทันทีเมื่อมีการร้องขอ ให้ได้รับบริการที่สะดวกและรวดเร็ว
4. การให้ความมั่นใจแก่ลูกค้า (Assurance) คือความสามารถในการทำให้ลูกค้าเกิดความเชื่อถือและมั่นใจว่าจะได้รับบริการที่ดี
5. การเข้าใจและรู้จักลูกค้า (Empathy) เป็นการศึกษาความต้องการที่แตกต่างกันของ ลูกค้า เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้บริการอันจะก่อให้เกิดความพึงพอใจ

มนตรี พิริยะกุล และคณะ (2554) ได้ศึกษาเรื่อง ตัวแบบ PLS พหุกลุ่มของการรับรู้ความ รับผิดชอบต่อสังคม การรับรู้คุณภาพสินค้าและบริการ พฤติกรรมการเป็นลูกค้าที่ดีและการรับรู้ถึงผล การปฏิบัติงานขององค์กรธุรกิจ ในเขตภาคเหนือตอนบน กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มผู้บริโภคในเขตพื้นที่ ภาคเหนือตอนบนที่เป็นลูกค้าของห้างค้าปลีกสมัยใหม่ ร้านสะดวกซื้อและร้านค้าปลีกดั้งเดิม จำนวน 1,350 ราย ผลการศึกษาอิทธิพลเชิงสาเหตุพบว่า พฤติกรรมการเป็นลูกค้าที่ดีได้รับอิทธิพลทางอ้อม ค่อนข้างสูงจากรักที่มีต่อองค์กร ด้านผลปฏิบัติงานพบว่า การปรับปรุงคุณภาพสินค้าและบริการ มีอิทธิพลทางตรงสูงที่สุดในทุกลักษณะขององค์กร แต่ปัจจัยที่มีอิทธิพลทางอ้อมสูงที่สุดยังคงเป็น ความรักที่มีต่อองค์กร ยกเว้นในธุรกิจสะดวกซื้อซึ่งการรับรู้ชื่อเสียงขององค์กรมีอิทธิพลมากกว่าความ รักองค์กร ด้านการรับรู้ความรับผิดชอบต่อสังคม และการรับรู้คุณภาพสินค้าและบริการ พบว่า ชื่อเสียงขององค์กรมีอิทธิพลต่อทั้งคุณภาพสินค้าและบริการและการรับรู้ความรับผิดชอบต่อสังคม ซึ่ง ตรงกันทั้ง 3 ลักษณะธุรกิจ

ตระกูลวงศ์ ภาษา และคณะ (2555) ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพการให้บริการของพยาบาล เวชปฏิบัติตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ใช้บริการจากพยาบาล เวชปฏิบัติในหน่วยบริการสุขภาพพระตำบลดงภูมิจำนวน 400 คน โดยแบ่งการศึกษาเป็นสองส่วน คือ

คุณลักษณะส่วนบุคคล และคุณภาพการให้บริการ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ ผลการวิจัยพบว่าผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการระดับดีในทุกด้าน ส่วนความแตกต่างของการรับรู้คุณภาพการให้บริการ พบว่าคุณภาพการให้บริการด้านโครงสร้าง ผู้ใช้บริการที่มีอายุและระดับการศึกษาแตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพการให้บริการด้านโครงสร้างแตกต่างกัน คุณภาพการให้บริการด้านกระบวนการผู้ใช้บริการที่มีอายุ อาชีพและระดับการศึกษาแตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพการให้บริการด้านกระบวนการแตกต่างกัน คุณภาพการให้บริการด้านผลลัพธ์ พบว่าผู้ใช้บริการที่มีอายุ อาชีพและประสบการณ์การมาใช้บริการแตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพการให้บริการด้านผลลัพธ์แตกต่างกัน

ปฏิมา ดีประเสริฐวงศ์ (2556) ได้ศึกษาคุณภาพการให้บริการของกลุ่มงานผ่าตัดหัวใจตาม การรับรู้ของผู้รับบริการ ใช้วิธีการสำรวจแบบภาคตัดขวาง ศึกษากลุ่มเดี่ยววัดผลก่อนและหลังผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย ได้แก่ ผู้เข้ารับบริการผ่าตัดหัวใจ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มีการวางแผนล่วงหน้า จำนวน 30 ราย โดยแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์โครงสร้าง ผลการวิจัยปรากฏว่า คุณภาพบริการของกลุ่มงานผ่าตัดหัวใจตามการรับรู้ของผู้รับบริการ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล โดยรวมมีคุณภาพบริการอยู่ในระดับประทับใจ เปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการโดยรวมไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ามีความแตกต่างของความคาดหวังและการรับรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในด้านการให้บริการรวดเร็ว ระยะเวลาในการรอ ไม่นาน ขึ้นตอนบริการมีความสะดวก เปรียบเทียบคุณภาพบริการของกลุ่มงานผ่าตัดหัวใจตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยการเข้ารับบริการนั้น พบว่า ผู้ที่มีอาชีพและความรุนแรงของโรคแตกต่างกัน จะมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ

รุ่งโรจน์ สงสระบุญ (2557) ได้ศึกษาเรื่อง การรับรู้คุณภาพการให้บริการและการสื่อสาร แบบปากต่อปากตามทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อโรงพยาบาลเอกชน โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับบริการที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเอกชน ที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย จำนวน 400 ตัวอย่าง ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยการรับรู้คุณภาพการให้บริการอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยการรับรู้คุณภาพด้านการต้อนรับของโรงพยาบาลเอกชนอยู่ในลำดับที่สูงที่สุด รองลงมา คือ การรับรู้คุณภาพด้านบริการทางการแพทย์ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสื่อสาร แบบปากต่อปากของผู้รับบริการที่มีต่อโรงพยาบาลเอกชน พบว่า ปัจจัยการรับรู้การให้บริการของพนักงานต้อนรับ อยู่ในลำดับที่สูงที่สุด รองลงมาคือปัจจัยการบริการชำระเงิน การดูแลห้องพักรักษาตัว การบริการของแพทย์ การเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเอกชน การบริการด้านอาหาร ตามลำดับ

ดังนั้น จึงสามารถสรุปได้ว่า การรับรู้คุณภาพของผู้รับบริการ เกิดจากการใช้งาน การรับบริการหรือรับรู้คุณสมบัติของสินค้าและบริการ โดยได้รับอิทธิพลจากปัจจัยทางด้านผลิตภัณฑ์และ

ปัจจัยทางด้านการบริการ การรับรู้คุณภาพสามารถสร้างความแตกต่างให้กับสินค้าและบริการ ซึ่งเป็นสาเหตุของความพึงพอใจและความภักดีต่อสินค้าและบริการ

### การรับรู้คุณค่าของผู้รับบริการ

การรับรู้คุณค่าของผู้บริโภค (Perceived Value) คุณค่าที่รับรู้ (Perceived Value) คุณค่าจากการรับรู้ของผู้บริโภค (Perceived Value) คุณค่าที่ลูกค้ารับรู้ได้ (Perceived Value) คุณค่าของสินค้าหรือบริการ (Perceived Value) หรือ คุณค่าที่ได้รับ (Perceived Value) อาจจะมีการเขียนที่แตกต่างกันไปตามองค์ประกอบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง แต่ในงานวิจัยนี้ผู้ศึกษาใช้คำว่า การรับรู้คุณค่าของผู้บริโภค (Perceived Value) เป็นตัวแปรในการศึกษา เพื่อให้สอดคล้องกับดัชนีในการศึกษา ทั้งนี้ ได้มีการศึกษาไว้หลากหลายดังต่อไปนี้

Bourdeau (2005, p. 27) กล่าวว่า คุณค่าที่รับรู้ (Perceived Value) คือ ผลประโยชน์ที่ลูกค้าได้รับจากสินค้าหรือบริการเปรียบเทียบกับต้นทุนทั้งหมดที่ลูกค้าต้องจ่ายไป ลูกค้าที่รับรู้ว่าได้รับคุณค่าจากสินค้าหรือบริการเมื่อต้องจ่ายเงินออกไปจะมีความรู้สึกพึงพอใจมากกว่าลูกค้าที่ไม่รับรู้ว่าได้รับคุณค่าจากสินค้าหรือบริการเมื่อต้องจ่ายเงินออกไป ดังนั้น คุณค่าที่ลูกค้ารับรู้สามารถวัดได้จากการให้ลูกค้าประเมินระดับคุณค่าโดยรวมจากสินค้าหรือบริการที่ตนได้รับ

Kotler and Keller (2009, p. 161) กล่าวว่า คุณค่าที่รับรู้ (Perceived Value) หมายถึง ความแตกต่างระหว่างคุณค่าที่ลูกค้าได้รับจากการเป็นเจ้าของ และการใช้ผลิตภัณฑ์หรือบริการเมื่อเปรียบเทียบกับต้นทุนที่เกี่ยวข้องทั้งหมดในการได้เป็นเจ้าของผลิตภัณฑ์หรือบริการ ลูกค้าจะซื้อสินค้าจากองค์กรที่นำเสนอคุณค่าสูงสุดที่เขารับรู้ได้ ทั้งนี้ คุณค่าที่ลูกค้ารับรู้ (Customer Perceived Value) เกิดจากผลต่างระหว่างผลประโยชน์โดยรวมของคุณค่าทั้งหมดที่ลูกค้ารับรู้ (Total Customer Value) กับต้นทุนทั้งหมดที่ลูกค้าจ่ายไป (Total Customer Cost) โดยสามารถอธิบายความหมายของคุณค่าทั้งหมดที่ลูกค้ารับรู้ (Total Customer Value) และต้นทุนทั้งหมดที่ลูกค้าจ่ายไป (Total Customer Cost) ดังนี้

คุณค่าทั้งหมดที่ลูกค้ารับรู้ (Total Customer Value) หมายถึง คุณค่าที่เป็นผลประโยชน์โดยรวมทั้งหมดที่ลูกค้าคาดหวังจากการใช้สินค้าและบริการนั้น ไม่ว่าจะเป็นคุณค่าเชิงเศรษฐกิจ (Economic Value) คุณค่าเชิงหน้าที่ (Functional Value) และคุณค่าเชิงจิตวิทยา (Psychological Value)

ต้นทุนทั้งหมดที่ลูกค้าจ่ายไป (Total Customer Cost) หมายถึงต้นทุนที่ลูกค้าคาดว่าจะต้องจ่ายเพื่อให้ได้มาซึ่งสินค้าและบริการนั้น ไม่ว่าจะเป็นต้นทุนในการเสาะหาข้อมูลเพื่อการประเมิน ต้นทุนของการได้มาของสินค้าต้นทุนในการใช้สินค้า ตลอดจนการกำจัดซากสินค้า

### การวัดองค์ประกอบของคุณค่าที่รับรู้

Zeithaml (1988, pp. 2 - 18) กล่าวว่า คุณค่าที่รับรู้เกิดจากการให้ลูกค้าประเมินผลประโยชน์โดยรวมของสินค้าและบริการ ระหว่างผลประโยชน์โดยรวมของคุณค่าทั้งหมดที่ลูกค้ารับรู้ (Total Customer Value) กับต้นทุนทั้งหมดที่ลูกค้าจ่ายไป (Total Customer Cost) หรือการเปรียบเทียบระหว่างการให้กับการรับ (Give-Versus-Get) โดยการเปรียบเทียบผลประโยชน์ที่ได้รับจากการใช้และต้นทุนทั้งในรูปตัวเงินและไม่ใช้ตัวเงิน นอกจากนี้ (จีรพงษ์ เทียงสมพงษ์, 2551, หน้า 33) ยังได้กล่าวว่า การวัดองค์ประกอบของคุณค่าที่รับรู้ คือ การวัดการมีสติไตร่ตรองระลึกได้ถึงคุณประโยชน์ของสินค้าหรือบริการที่ทำให้ลูกค้าเกิดความตั้งใจซื้อ ใช้ความรู้สึกที่มีต่อสินค้าหรือบริการภายหลังการซื้อ เปรียบเทียบความคุ้มค่า มีคุณค่าของการได้รับสินค้าหรือบริการกับจำนวนเงินที่ต้องจ่าย Bourdeau (2005, p. 27) กล่าวว่า การประเมินคุณค่าอยู่ภายใต้องค์ประกอบด้านสถานการณ์และขอบเขตที่ลูกค้าจะอ้างอิงไปได้ถึง คือสามารถเชื่อมโยงโดยตรงระหว่างองค์กรและลูกค้าที่เกิดจากประสบการณ์การซื้อ ซึ่งลูกค้าจะประเมินเปรียบเทียบความคุ้มค่าและคุณค่าจากการได้รับสินค้าและบริการกับจำนวนเงินที่ต้องจ่ายออกไป

กิตติยา รามเรียบ (2554) ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาปัจจัยทางการตลาดกับคุณค่าตราสินค้า : กรณีศึกษา แบรินด์ Louis Vuitton กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริโภคที่ซื้อสินค้าแบรินด์ Louis Vuitton จำนวน 400 คน ในห้างสรรพสินค้า ผลการวิจัยพบว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณค่าตราสินค้าแบรินด์ Louis Vuitton โดยภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก โดยปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางการตลาดมีอิทธิพลต่อการรับรู้คุณค่าตราสินค้า แบรินด์ Louis Vuitton อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พิมพ์ราณี สุพรรณพงศ์ (2554) ได้ศึกษาเรื่อง อิทธิพลสำคัญต่อคุณค่าการรับรู้ และการตัดสินใจรับบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเขตกรุงเทพฯและปริมณฑล โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ใช้บริการตรวจรักษาในคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล จำนวนทั้งสิ้น 1,680 คน ผลการศึกษพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจรับบริการตรวจรักษาในคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลา กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญต่อคุณค่าของตราโรงพยาบาล คุณภาพการบริการของคลินิกพิเศษนอกเวลา คุณค่าการรับรู้ต่อสังคม การรับรู้ราคา และคุณค่าการรับรู้ต่อตัวผู้รับบริการในระดับมาก และพบว่าความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของคุณค่าของตราโรงพยาบาล (Hospital Brand Equity) คุณภาพการบริการของคลินิกพิเศษนอกเวลา (Overtime Specialist Clinic Service Quality ) การรับรู้ราคา (Perceived Price) คุณค่าการรับรู้ต่อตัวผู้รับบริการ (Personal Perceived Value) และคุณค่าการรับรู้ต่อสังคม (Social Perceived Value) มีความสัมพันธ์เชิงสาเหตุในทางบวกต่อการตัดสินใจรับบริการตรวจรักษาในคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลา (Serviced Decision)

อัมพล ชูสนุก และคณะ (2557) ได้ศึกษาอิทธิพลของส่วนประสมทางการตลาดต่อคุณค่าที่รับรู้ ความพึงพอใจและความจงรักภักดีของลูกค้าร้านทอมซิค กลุ่มตัวอย่างเป็นลูกค้าที่เข้ามาใช้บริการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ของร้านทอมซิค เพศหญิงแต่มีลักษณะพฤติกรรมและการแต่งกายคล้ายกับเพศชาย จำนวน 427 คน พบว่าส่วนประสมทางการตลาดในมิติด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ด้านการส่งเสริมการตลาดมีอิทธิพลทางบวกต่อคุณค่าที่รับรู้

สินีนุช สมคิด (2557) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และการรับรู้คุณค่าตราสินค้า และพฤติกรรมการซื้อสินค้า H&M ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และการรับรู้คุณค่าตราสินค้าและพฤติกรรมการซื้อสินค้า H&M ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร โดยกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ได้แก่ ผู้บริโภคเพศชายและหญิงและอาศัยในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน ที่รู้จักตราสินค้า H&M ผลการวิจัยพบว่า ความรู้เกี่ยวกับตราสินค้า H&M โดยรวมของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้คุณค่าตราสินค้า H&M พฤติกรรมการซื้อสินค้า H&M ภายใน 1 ปี ของกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกันส่งผลให้การรับรู้คุณค่าตราสินค้า H&M แตกต่างกัน พฤติกรรมการซื้อสินค้า H&M ของกลุ่มตัวอย่างด้านความบ่อยครั้งในการซื้อสินค้า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้คุณค่าตราสินค้า H&M โดยรวม

ผู้วิจัยจึงสรุปว่า การรับรู้คุณค่าของผู้บริโภค (Perceived Value) หมายถึง การรับรู้ถึงคุณค่า รับรู้ถึงประโยชน์ที่ได้รับจากสินค้าและบริการ เมื่อเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายที่ต้องจ่ายไปหลังการซื้อสินค้าหรือรับบริการตามที่ผู้วิจัยได้ให้นิยามศัพท์ไว้ในเบื้องต้น โดยการรับรู้คุณค่าของผู้บริโภค จะส่งผลให้ผู้บริโภคมีความพึงพอใจ ซึ่งเป็นปัจจัยหลักของความภักดีต่อสินค้าและบริการ

#### **ข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ**

ชัยสมพล ชาวประเสริฐ (2549) ได้ให้ความหมายของข้อร้องเรียน (Complaints) ว่า หมายถึง สิ่งที่ถูกค่าไม่ได้รับจากสินค้าหรือบริการตามความต้องการหรือความคาดหวัง และทำให้ลูกค้าเกิดความไม่พึงพอใจและแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องได้ทราบ ข้อร้องเรียนสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ดังนั้น เมื่อเกิดข้อร้องเรียนขึ้นผู้ให้บริการจึงต้องนำคำร้องเรียนไปพิจารณาข้อเท็จจริงและองค์ประกอบอื่น ๆ ให้ชัดเจน เพื่อหาแนวทางในการแก้ไข การรับข้อร้องเรียน (Receipt of Complaint) ต้องอาศัยข้อมูลที่จำเป็นในการจัดการข้อร้องเรียนของลูกค้าซึ่งประกอบไปด้วย

1. รายละเอียดของข้อร้องเรียน
2. สิ่งที่ต้องการให้แก้ไข
3. ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์หรือบริการอะไร
4. ข้อมูลด้านบุคลากร
5. ข้อมูลทางการตลาด

นอกจากนี้ยังพบว่าสาเหตุที่นำไปสู่การร้องเรียนต่อสินค้าหรือบริการ สามารถสรุปได้โดยมีประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. สาเหตุมาจากพนักงานผู้ให้บริการ
  - 1.1 พนักงานพูดจาไม่สุภาพ
  - 1.2 ให้บริการล่าช้า ไม่ได้รับบริการทันที
  - 1.3 เกิดความผิดพลาดขณะที่ให้บริการ
  - 1.4 ได้รับการสื่อสารจากพนักงานไม่ตรงกัน
  - 1.5 บริการไม่ยุติธรรม
  - 1.6 พนักงานไม่มีความรู้ไม่สามารถให้คำตอบลูกค้าได้
2. สาเหตุมาจากตัวสินค้าหรือบริการ
  - 2.1 สินค้าหรือบริการไม่ดี ไม่มีคุณภาพตรงตามโฆษณา
  - 2.2 ขั้นตอนการบริการหลายขั้นตอน ทำให้เกิดความล่าช้า
  - 2.3 มีแต่เครื่องบริการอัตโนมัติ หาดตัวผู้ให้บริการไม่ได้เมื่อเกิดปัญหา
3. สาเหตุมาจากลูกค้าหรือผู้รับบริการ
  - 3.1 มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อพนักงานให้บริการ
  - 3.2 มาจากนิสัยส่วนตัวของลูกค้าที่ขอร้องเรียน ลูกค้าอาจจะลองทดสอบการให้

บริการหรือทดสอบการรับข้อร้องเรียนจากองค์กร

4. สาเหตุมาจากปัจจัยอื่น ๆ
    - 4.1 คู่แข่งขันมีบริการที่ดีกว่า
    - 4.2 อัตราการให้บริการของคู่แข่งชั้นสูงกว่าเมื่อลูกค้าตรวจสอบพบในภายหลัง
- พิสิทธิ์ พิพัฒน์โศภากุล (2547 หน้า 68-70) กล่าวว่าไว้ว่าเมื่อได้รับข้อร้องเรียนจากลูกค้าแล้ว สิ่งที่จะต้องดำเนินการต่อคือจะต้องนำข้อร้องเรียนและปัญหาต่าง ๆ มาปรับปรุงเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นอีก (Corrective Action) โดยมีขั้นตอนการจัดการข้อร้องเรียน ดังนี้

ขั้นตอนการจัดการข้อร้องเรียนของลูกค้า

ขั้นตอนที่ 1 การจัดแบ่งประเภทของข้อร้องเรียน เป็น 4 กลุ่มได้แก่

กลุ่มที่ 1 ข้อร้องเรียนที่มีความรุนแรง ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อชั้นลูกค้าอาจเลิกใช้

บริการได้

กลุ่มที่ 2 ข้อร้องเรียนที่มีความถี่สูง เป็นข้อร้องเรียนที่มีผลกระทบต่อลูกค้าจำนวนมาก

กลุ่มที่ 3 ข้อร้องเรียนที่มีความรุนแรงและมีความถี่สูง

กลุ่มที่ 4 ข้อร้องเรียนอื่น ๆ

ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินการจัดการในข้อร้องเรียนแต่ละกลุ่ม



1. เลือกแก้ไขปัญหาในกลุ่มที่หนึ่งถึงสามก่อนโดยเฉพาะกลุ่มที่สาม โดยมีวิธีการ  
แก้ไขปัญหา 2 ระดับ ดังนี้

1.1 การแก้ปัญหาระดับแรก

1.1.1 ทำการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า

1.1.2 ให้สินค้าหรือบริการทดแทน

1.1.3 ให้การชดเชยในรูปแบบอื่น ๆ เป็นการแก้ปัญหาเพื่อรักษาระดับค่า  
ความนิยม เช่น การให้ส่วนลดพิเศษในการซื้อสินค้าหรือใช้บริการครั้งต่อไป หรือบัตรรับบริการฟรี  
เป็นต้น

1.2 การแก้ไขปัญหาในระดับที่สอง

1.2.1 ค้นหาปัญหาและสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา ซึ่งอาจเกิดจากความ  
ไม่เข้าใจของลูกค้า วิธีการใช้งานของสินค้า หรือคุณภาพของสินค้า

1.2.2 สอบสวนสาเหตุ หาทางแก้ไข และป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นใน  
อนาคต

2. พิจารณาสาเหตุที่ทำให้เกิดข้อร้องเรียนนั้นว่าอยู่ในระดับปฏิบัติการหรือระดับ  
บริหาร

2.1 ระดับปฏิบัติการ สาเหตุเกิดจากข้อบกพร่องหรือผิดพลาดในระดับบุคลากร  
หรือผู้ให้บริการ หรือสามารถแก้ไขได้ทันที โดยไม่กระทบระดับนโยบายและไม่จำเป็นต้อง  
เปลี่ยนแปลงระบบการทำงาน

2.2 ระดับบริหาร สาเหตุเกิดจากข้อบกพร่องหรือผิดพลาดในระดับนโยบาย  
เกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน เกินขอบเขตที่ส่วนงานใดส่วนงานหนึ่งจะแก้ไขได้

3. ตัดสินใจและดำเนินการแก้ไข หากสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหา ถ้าอยู่ในระดับ  
ปฏิบัติการ ผู้ดูแลงานนั้น ๆ จะเป็นผู้ปรับปรุงแก้ไขด้วยตัวเอง หากสาเหตุเกิดขึ้นในระดับบริหารให้  
เสนอผู้บริหารพิจารณาและตัดสินใจ

นอกเหนือจากนี้การที่ผู้รับข้อร้องเรียนมีทัศนคติที่ถูกต้องในการรับข้อร้องเรียนจากลูกค้า  
หรือผู้ใช้บริการทุก ๆ ครั้ง พร้อมทั้งจะรับฟังสิ่งที่ลูกค้าเล่าหรือบ่นให้ฟังได้อย่างพินิจพิจารณา ซึ่ง  
ทัศนคติที่ควรจะเป็น มีดังนี้

1. ต้องรับฟังลูกค้ามากกว่าพูด เมื่อลูกค้ามาร้องเรียน พนักงานต้องมีทัศนคติรับฟังลูกค้า  
มากกว่าพูด หากพนักงานพูดมากกว่าฟัง ลูกค้าจะไม่ได้ระบายความรู้สึก และลูกค้าจะไม่พูด และ  
ท้ายที่สุดก็ไม่สามารถแก้ไขปัญหาให้แก่ลูกค้าได้

2. มีทัศนคติที่ดี พนักงานต้องมีทัศนคติที่ดี คิดว่าการที่ลูกค้าร้องเรียน เป็นการประเมินผล  
การทำงานขององค์กร วางตัวเป็นกลางในการรับฟัง ไม่รู้สึกเกลียดลูกค้า ในขณะที่เดียวกันต้องไม่

กล่าวโทษว่าระบบการทำงานขององค์กรไม่ดี หรือกล่าวโทษพนักงานด้วยกันเองว่าไม่ให้ความร่วมมือ

3. มีจิตใจแห่งการบริการ (Service Mind) พนักงานต้องมีความใจเย็น รับข้อร้องเรียนด้วยความตั้งใจ มีใจให้บริการด้วยการแสดงออกทางสีหน้า กิริยาท่าทาง

4. อย่าปฏิเสธการรับข้อร้องเรียน ยินดีรับข้อร้องเรียน ให้พนักงานรับข้อร้องเรียนด้วยความยินดี พนักงานต้องไม่พูดเพื่อปกป้ององค์กร หรือปกป้องลูกน้อง เพราะจะทำให้ลูกค้าโกรธมากขึ้น ควรรับข้อมูลไว้ก่อน และหาข้อเท็จจริงในภายหลัง

การป้องกันการร้องเรียนและการตำหนิจากลูกค้า ก็เป็นอีกหนึ่งช่องทางในการดำเนินการเกี่ยวกับการร้องเรียนของลูกค้า พบว่าการป้องกันการร้องเรียนด้วยการส่งมอบการบริการที่ดี สามารถลดข้อร้องเรียนได้ร้อยละ 80 การป้องกันการร้องเรียนด้วยการจัดการอย่างเป็นระบบลดข้อร้องเรียนได้ร้อยละ 20 และจัดตั้งหน่วยงานที่ชัดเจนขึ้นตรงกับผู้บริหารองค์กร เพื่อให้เห็นถึงความสำคัญและให้อำนาจในการดำเนินการ ซึ่งสามารถดำเนินการได้ ดังนี้

1. ทุกคนในองค์กรต้องมีความมุ่งมั่นที่จะสร้างคุณภาพร่วมกัน (Commitment to Quality)

1.1 มีการเตรียมสินค้า และบริการ เตรียมอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริการทั้งหมด

1.2 เตรียมพนักงานให้มีความพร้อมในการให้บริการ ด้วยการทำให้พนักงานรู้จักบทบาท หน้าที่ รับผิดชอบในงานของตน พัฒนาตนเองอยู่เสมอ บริการอย่างเข้าอกเข้าใจลูกค้าเต็มที่ มีการทำงานเชิงรุก (Proactive) หาปัญหาและป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้น

2. ต้องสร้างสินค้าหรือบริการให้ตรงตามความต้องการของลูกค้า (Meeting the Customer Requirements)

3. ต้องมีการติดต่อสื่อสารด้วยข้อความที่มีคุณภาพ (Communication of the Quality Message) กระจายข้อมูลข่าวสารและสื่อสารให้มีประสิทธิภาพทั่วองค์กร สื่อสารกับลูกค้าอย่างละเอียดและถูกต้อง ข้อมูลที่จะสื่อสารไปยังลูกค้าควร สั้น ง่าย ชัดเจน ได้ใจความ และทำให้เข้าใจตรงกัน

จากการดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนอย่างมีประสิทธิภาพจะก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อผู้จัดจำหน่ายสินค้า ผู้ให้บริการ และลูกค้า คือ ลูกค้าเกิดความประทับใจต่อสินค้าและบริการ อันจะนำไปสู่การที่ลูกค้าเกิดความภักดี ปกป้องสินค้าหรือบริการหากมีผู้อื่นให้ข้อมูลทางลบแก่สินค้าหรือบริการ และเกิดการบอกปากต่อปาก (Word of Mouth) ในส่วนของผู้จัดจำหน่ายและผู้ให้บริการ จะสามารถจำหน่ายสินค้าหรือบริการได้มากขึ้น รวมถึงช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านการส่งเสริมการตลาดอีกด้วย

พิชยา ศรีเลิศล้ำวานิช และสุธรรม ปิ่นเจริญ (2555) ได้ศึกษาเรื่อง การจัดการเรื่องร้องเรียน ณ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โดยผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลจากแฟ้มทะเบียนเรื่องร้องเรียน เวชระเบียนผู้ป่วย และเอกสารโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง ระหว่างปีงบประมาณ 2543-2554

พบว่าระหว่างระยะเวลา 12 ปี มีเรื่องร้องเรียน 381 ครั้ง ประเด็นการให้บริการที่ถูกร้องเรียน 3 ลำดับแรก ได้แก่ การสื่อสาร พฤติกรรมบริการและการเข้าถึงบริการ สาขาวิชาชีพที่ถูกร้องเรียนบ่อยที่สุดตามลำดับ ได้แก่ อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์และกุมารเวชศาสตร์ ความต้องการของผู้ร้องเรียนที่พบบ่อยที่สุด ได้แก่ ต้องการให้โรงพยาบาลรับทราบความเดือดร้อนคับแค้นใจ ให้แก้ไขข้อบกพร่องอย่าให้เกิดซ้ำ กับคนอื่นและช่วยเหลือด้านการรักษาพยาบาล โรงพยาบาลสามารถจัดการยุติเรื่องได้ ร้อยละ 97.9

วิวัฒน์ จันทร์กิงทอง (2556) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ส่งผลต่อการร้องเรียนของนักท่องเที่ยวในภาคการท่องเที่ยว เป็นการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) จากการศึกษาค้นคว้าตำรา และบทความวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่า การร้องเรียนของนักท่องเที่ยวเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะกลับมาท่องเที่ยวซ้ำและการแนะนำบอกต่อของนักท่องเที่ยวในอนาคต ความรับผิดชอบต่อสังคมขององค์กรส่งผลทางอ้อมต่อการร้องเรียนของนักท่องเที่ยวผ่านภาพลักษณ์การท่องเที่ยว ในขณะที่ภาพลักษณ์การท่องเที่ยวส่งผลทางตรงต่อการร้องเรียนของนักท่องเที่ยว และส่งผลทางอ้อมต่อการร้องเรียนของนักท่องเที่ยวผ่านความพึงพอใจ

นารา กิตติเมธิกุล และภาสประภา ตระกูลอินทร์ (2558) ได้กล่าวไว้ในบทความ เรื่อง การตัดสินใจเพื่อการจัดการลูกค้าร้องเรียนสำหรับนักการตลาดยุคดิจิทัล ว่าการตัดสินใจเพื่อการจัดการลูกค้าร้องเรียนนั้นมีขั้นตอนที่สำคัญที่สุดคือ การรวบรวมข้อมูลที่ใช้ประกอบการตัดสินใจ โดยเฉพาะเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและเป้าหมายการร้องเรียนของลูกค้า การจัดการลูกค้าร้องเรียนเป็นเรื่องที่จำเป็นจะต้องดำเนินการด้วยความรวดเร็ว แม่นยำ และละเอียดอ่อน ต้องสามารถจำแนกและลงรู้ถึงความต้องการที่แท้จริงของลูกค้า ยิ่งในโลกของการตลาดยุคดิจิทัล เป็นยุคที่ข้อมูลข่าวสารเผยแพร่ได้อย่างรวดเร็ว และมีพฤติกรรมการเล่นแบบเป็นจำนวนมากผ่านทางสื่อต่าง ๆ ธุรกิจจึงต้องมีความเข้าใจในผลกระทบของสื่อที่มีต่อธุรกิจ และใช้สื่อเพื่อทำความเข้าใจกับสังคมอย่างเหมาะสม

ผู้วิจัยจึงสรุปว่า ข้อร้องเรียนของลูกค้า คือ สิ่งที่ลูกค้าไม่ได้รับจากสินค้าหรือบริการตามความต้องการหรือความคาดหวัง ทำให้ลูกค้าเกิดความไม่พึงพอใจ เมื่อเกิดข้อร้องเรียนขึ้นผู้ให้บริการต้องนำคำร้องเรียนไปแก้ไขเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นอีก การดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนอย่างมีประสิทธิภาพจะทำให้ลูกค้าเกิดความประทับใจต่อสินค้าและบริการ อันจะนำไปสู่การกลับมาซื้อสินค้าหรือรับบริการซ้ำ มีการบอกต่อก่อให้เกิดความภักดีต่อสินค้าและบริการ

## แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์แผนไทย

### ความเป็นมาของการแพทย์แผนไทย

เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ (2550, หน้า 9) กล่าวว่า การแพทย์แผนไทย คือ วิธีการดูแลสุขภาพของคนไทยที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมประเพณีไทย มีการใช้สมุนไพรทั้งในรูปแบบอาหารและยา นำมาใช้ในการอบ การประคบ การนวด การแพทย์แผนไทยมีการวินิจฉัยโรคโดยมีความเชื่อแบบไทย มีองค์ความรู้เป็นทฤษฎีโดยอาศัยพื้นฐานทางพุทธศาสนา ผสมกลมกลืนกับความเชื่อทางพิธีกรรมและประสบการณ์ การใช้สมุนไพรในท้องถิ่น มีการเรียนการสอนและการถ่ายทอดความรู้อย่างกว้างขวางสืบทอดมายาวนานหลายพันปี นับเป็นภูมิปัญญาไทยที่น่าสนใจอย่างยิ่ง

เมื่อปี พ.ศ. 2494 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช ในรัชกาลปัจจุบันเสด็จพระราชดำเนินวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม (วัดโพธิ์) ในครั้งนั้นได้ทรงปรารภว่าวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม เป็นแหล่งรวบรวมตำราแพทย์แผนไทยอยู่แล้ว ทำไมไม่จัดให้มีโรงเรียนสอนการแพทย์แผนไทยในวิชาเวชกรรม ผดุงครรภ์ หัตถเวชกรรม และเภสัชกรรม ทำให้คณะกรรมการวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม พร้อมด้วยผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์แผนไทยที่หลงเหลืออยู่ ได้สนองพระราชปรารภและจัดทำหลักสูตรโรงเรียนแพทย์แผนโบราณขึ้นในนาม “โรงเรียนแพทย์แผนโบราณแห่งประเทศไทย” และเปิดสอนเป็นแห่งแรกที่วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม โดยแบ่งออกเป็น 3 หลักสูตร คือ เวชกรรม เภสัชกรรม และหัตถเวชกรรม ต่อมาได้มีการขยายตัวไปทั่วประเทศในนามของสมาคมแพทย์แผนโบราณ ซึ่งเป็นงานการฟื้นฟูการแพทย์ของเอกชน จนถึงปี พ.ศ. 2525 ได้มีการเปิดสอนวิชาการแพทย์แผนไทยในอายุรเวทวิทยาลัย (ชีวโกมารภักจ) ที่วัดบวรนิเวศน์วิหาร โดยนำเอาความรู้ทางวิทยาศาสตร์เข้าไปประยุกต์ใช้ ผู้มีบทบาทสำคัญได้แก่ ศาสตราจารย์นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ และคณะ ได้จัดตั้งมูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์แผนไทย (เดิม) ภายใต้การสนับสนุนของกระทรวงสาธารณสุขด้านนโยบายและด้านงบประมาณบางส่วนให้มีการผลิตบุคลากรเรียนแพทย์แผนไทยแบบประยุกต์ นับเป็นประวัติศาสตร์ที่สำคัญด้วยการนำการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบอีกครั้ง ต่อมา มีการจ้างแพทย์แผนไทยแบบประยุกต์เข้าทำงานในโรงพยาบาลชุมชนหลายแห่ง ก่อให้เกิดการยอมรับการแพทย์แผนไทยเรื่อยมา แพทย์แผนไทยรุ่นแรกได้เข้าทำงานที่โรงพยาบาลวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแห่งแรกของประเทศที่มีการปลูก การใช้สมุนไพร และมีแพทย์แผนไทยเข้าทำงานอย่างครบวงจร และที่แห่งนี้ได้มีการรับนักศึกษาการแพทย์แผนไทยแบบประยุกต์จากอายุรเวทวิทยาลัยไปฝึกภาคปฏิบัติก่อนสำเร็จการศึกษา ต่อมาโรงพยาบาลวังน้ำเย็นได้เป็นต้นแบบในการวิจัยการประยุกต์ใช้การแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลของรัฐตามโครงการ GTZ มีโรงพยาบาล 5 แห่ง เป็นโรงพยาบาลเป้าหมาย อาทิ โรงพยาบาลสูงเนิน โรงพยาบาลกุดชุม โรงพยาบาลทุ่งสง โรงพยาบาลบางกระพุ่ม และโรงพยาบาลวังน้ำเย็น

การแพทย์แผนไทยได้เข้าสู่ระบบราชการ เมื่อปี พ.ศ. 2532 ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งศูนย์การประสานงานการแพทย์และเภสัชกรรมแผนไทยขึ้นเป็นองค์การประสานงานการพัฒนาการแพทย์แผนไทย และเป็นที่มาของการจัดตั้งสถาบันการแพทย์แผนไทยขึ้น เมื่อปี พ.ศ. 2536 เป็นหน่วยงานระดับสูงกว่ากองสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขอย่างไม่เป็นทางการ จนได้รับการจัดตั้งเป็นทางการเมื่อมีพระราชบัญญัติคุ้มครองส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ในปี พ.ศ. 2543 และลงราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 118 2 ก. ลงวันที่ 10 มกราคม พ.ศ. 2544 เกิดหน่วยงานอย่างเป็นทางการในระดับสูงกว่ากองชื่อสถาบันการแพทย์แผนไทย สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง นับเป็นประวัติศาสตร์การต่อสู้ที่ยาวนานในการนำการแพทย์แผนไทยเข้าสู่การยอมรับอย่างเป็นทางการอีกครั้งหลังจากถูกทอดทิ้งมานานร่วมร้อยปี ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1888 ถึงปี 1999

การแพทย์แผนไทย หมายถึง ปรัชญา องค์ความรู้ และวิถีการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพ และการบำบัดรักษาโรค ความเจ็บป่วยของประชาชนไทยแบบดั้งเดิม สอดคล้องกับขนบธรรมเนียม วัฒนธรรมแบบไทยและวิถีชีวิตแบบไทย วิธีการปฏิบัติของการแพทย์แผนไทยประกอบด้วยการใช้สมุนไพรด้วยการต้ม การอบ การประคบ การปั้นลูกกลอน หัตถบำบัด การรักษากระดูกแบบดั้งเดิม การใช้พุทธศาสนา หรือพิธีกรรมเพื่อดูแลรักษาสุขภาพจิต การคลอด การดูแลสุขภาพแบบไทยเดิม และธรรมชาติบำบัด ซึ่งได้จากการสะสมและถ่ายทอดประสบการณ์อย่างเป็นระบบ โดยการบอกเล่า การสังเกต การบันทึกและการศึกษาผ่านสถาบันการศึกษาด้านแพทย์แผนไทย

ผู้ที่มีความรู้เรื่องการแพทย์แผนไทยในปัจจุบันที่สามารถรักษาโรคได้แต่ไม่มีใบประกอบโรคศิลปะยังมีอีกมากมาย เรียกว่าหมอพื้นบ้าน เช่น หมอยาสมุนไพร หมอยาฝน หมอยาเป่า หมอนวด หมอพระ หมอผี มีประมาณรวมทุกประเภท 1 – 3 คน ต่อหมู่บ้าน และหมอยาไทยที่ผ่านการอบรมและมีใบประกอบโรคศิลปะมีประมาณว่า 35,000 คน นับได้ว่ามีกำลังหมอไทย ยาไทย เป็นจำนวนมาก หากมีการบูรณาการการแพทย์แผนไทยอย่างเป็นระบบและมีศูนย์กลางคอยปรับปรุงและพัฒนาองค์ความรู้และการต่อยอดภูมิปัญญาแล้วการแพทย์แผนไทยจะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพและอนามัยของประชาชนเป็นอย่างยิ่ง

เฉลิม เกิดมณี (2548 หน้า 5-7) กล่าวว่า ตามหลักการของการแพทย์แผนไทยนั้น ร่างกายของเราประกอบไปด้วยธาตุทั้ง 4 คือ ธาตุดิน น้ำ ลม และไฟ และได้รับอาหารในการหล่อเลี้ยงร่างกายให้เจริญและดำรงอยู่ หากธาตุใดในร่างกายไม่สมบูรณ์ ซึ่งอาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของฤดูกาล หรือพฤติกรรมที่ทำให้ธาตุเสียสมดุล เช่น การนอนดึก การได้รับอาหารที่บูดเสีย เป็นต้น ก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ร่างกายเกิดการเจ็บป่วย ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดการผิดปกติของดี เสมหะ และลม นอกจากนี้ ยังอาจเกิดการเจ็บป่วยจากการถูกสัตว์ที่มีเขี้ยว มีงา มีพิษ หรือการทำร้ายร่างกายจากการทุบ ถอง โบย ตี ดังนั้น แพทย์แผนไทยผู้มีความชำนาญจึงรู้ชัดถึงสาเหตุของโรคเพื่อการให้ยาที่ถูกต้อง ก็จะเป็นสาเหตุให้หายจากโรค เว้นแต่การที่ได้กระทำให้เกิดการพิการในธาตุทั้ง 4 ที่หนักเกิน

กว่าจะบำบัดได้ ก็สุดวิสัยที่จะรักษาให้หายได้

เมื่ออธิบายตามหลักการของการแพทย์แผนไทย สาเหตุของการเจ็บป่วยมีสาเหตุสาเหตุ พื้นฐานมาตั้งแต่การเริ่มตั้งครรภ์ของมารดา องค์ความรู้ได้บันทึกไว้ในตำราต่าง ๆ ดังนี้

คัมภีร์ปฐมจินดา เป็นตำราแพทย์แผนไทยที่เกี่ยวกับแม่และเด็ก เรื่องราวเกี่ยวกับการ กำเนิดมนุษย์ตั้งแต่แรกปฏิสนธิ การเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ การรักษาครรภ์ การคลอด การเลี้ยงดูทารก การรักษาสุขภาพของมารดา กำเนิดของโรค อาการของโรค และการรักษา

คัมภีร์ธาตุวิงค์ เป็นตำราว่าด้วยการรักษาโรคที่เกี่ยวกับการพิการเกิดจากธาตุทั้ง 4 คือ ดิน น้ำ ลม และไฟ

คัมภีร์สรรพคุณ เป็นตำราว่าด้วยสรรพคุณของสมุนไพรที่มีคุณค่าทางยาหรือเภสัช โดยจะ กล่าวถึงการรักษาโรค และรสของสมุนไพร ให้รายละเอียดของคุณค่าของสมุนไพรในแต่ละส่วนของ ราก ต้น ใบ ดอก แก่น กระพี้ ยาง และผล

คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย เป็นตำราว่าด้วยปรัชญาความรู้ในการวินิจฉัยโรค การค้นหาสาเหตุ แห่งการเกิดโรคและการรักษาสุขภาพ

คัมภีร์วโรคสาร เป็นตำราว่าด้วยองค์แห่งแพทย์ 30 ประการ คุณสมบัติที่ดีของแพทย์ ลักษณะผู้ป่วย นิमितโรค การรักษาโรค การเก็บสมุนไพร และอาหารที่มีคุณประโยชน์ทางโภชนาการ

คัมภีร์มหาโชครัต เป็นตำราว่าด้วยโรคของสตรี ความแตกต่างของสตรีและบุรุษ กล่าวถึง เรื่องของประจำเดือนว่ามีความสำคัญต่อโรคภัยไข้เจ็บของสตรี อาการโค และการใช้ยารักษาโรค

คัมภีร์ขวดาร เป็นตำราอธิบายถึงโรคลมและโรคเลือดตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย โดยให้ ความสำคัญของเลือดและลมซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่อระบบไหลเวียนโลหิต ระบบทางเดิน อาหาร และระบบประสาท

คัมภีร์โรคนิทาน ว่าด้วยสิ่งที่เป็นสาเหตุของโรค และสมุฏฐานที่เกิดขึ้นของโรค

คัมภีร์ธาตุวิวรรณ์ ตำราว่าด้วยการอธิบายสาเหตุที่ธาตุทั้ง 4 คือ ธาตุดิน น้ำ ลม และไฟ มีอาการไม่ปกติ ซึ่งเป็นสาเหตุของการผิดปกติของร่างกาย และการรักษาธาตุทั้ง 4 ให้กลับสู่สภาพ ปกติ

คัมภีร์ธาตุบรรจบ เป็นตำราว่าด้วยเรื่องเกี่ยวกับอุจจาระ กล่าวถึงเหตุที่เกิดความผิดปกติ ของอุจจาระ ลักษณะอุจจาระธาตุ โรคอุจจาระธาตุ และยารักษาโรคอุจจาระธาตุ

คัมภีร์มัจฉापักขันทิกา เป็นตำราที่ว่าด้วยอาการของโรคบุรุษและโรคสตรี และยาสมุนไพร ที่ใช้ในการรักษาโรค โดยกล่าวถึงอาการของโรคประเภทต่าง ๆ ของบุรุษและสตรี

คัมภีร์ตักกะศิลา เป็นตำราที่ว่าด้วยโรคไข้ คือ โรคไข้พิษ โรคไข้เหนื่อ และโรคไข้กาฬ เพื่อ มิให้เกิดการแพร่ระบาดอย่างร้ายแรงของโรค

คัมภีร์กระสวย (กษัย) กล่าวถึงโรคที่ทำให้ร่างกายทรุดโทรมผอมแห้งและสุขภาพไม่สมบูรณ์ และการให้ยารักษาโรคกระสวย

นอกจากคัมภีร์ที่กล่าวมาเบื้องต้นในการดูแล บำรุง รักษา บำบัดร่างกาย ยังมีคัมภีร์อื่น ๆ อีกมาก

### คุณลักษณะของการแพทย์แผนไทย

การแพทย์แผนไทยเป็นการแพทย์ที่มีการสืบสานและมีการส่งสมภูมิปัญญาสืบทอดกันมา ซึ่งสรุปลักษณะเด่นของคุณลักษณะการแพทย์แผนไทยได้ ดังนี้

1. การแพทย์แผนไทย เป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมด้วยการรักษา การบำบัด และการดูแลสุขภาพ ดังนั้น จึงเป็นศาสตร์ที่สามารถใช้ในการรักษาโรค และป้องกันโรค

2. การแพทย์แผนไทย เป็นการดูแลสุขภาพที่เกิดจากการผิดปกติของธาตุ อันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงไปของสภาพแวดล้อมภายในร่างกายและภายนอกในร่างกายโดยมนุษย์มีความแตกต่างของความสมดุลของธาตุภายในร่างกายและผลของการเปลี่ยนแปลงของสภาวะภายนอกที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของธาตุภายในร่างกาย

3. การแพทย์แผนไทย เป็นการรักษาที่ค้นหาสาเหตุและรักษาที่สาเหตุของโรค โดยการหาสมมุติฐานของโรคและรักษาตามสมมุติฐานที่วินิจฉัย

4. การแพทย์แผนไทย สามารถปรับใช้ได้กับทุกเพศ ทุกวัย ทุกชนชาติ จากการเข้าใจธาตุพื้นฐานของร่างกายตั้งแต่เกิด ถิ่นที่เกิด สภาพภูมิประเทศ และภูมิอากาศของแหล่งที่เกิดและที่อาศัย และการเปลี่ยนแปลงไปของธาตุตามวัย เวลา และสภาพแวดล้อม

5. การแพทย์แผนไทย มีการจัดจำแนกร่างกายออกเป็นระบบตามธาตุ จึงง่ายต่อการวิเคราะห์หาสาเหตุและวิธีการดูแลรักษา

6. การแพทย์แผนไทย มีองค์ความรู้ในการรักษาโรคที่หลากหลายจากการสืบทอดและการเรียนรู้สืบทอดกันมา ซึ่งสามารถนำมาพัฒนาในการรักษาโรคโบราณกาลที่ย้อนกลับมาเกิดในปัจจุบัน เช่น ฝีในท้อง ไช้รากสาด เป็นต้น

7. การแพทย์แผนไทย เป็นการดูแลสุขภาพตั้งแต่การปฏิสนธิไปจนถึงการแตกดับของธาตุในวัยชรา ที่มีความแตกต่างกันตามวัยต่าง ๆ

8. การแพทย์แผนไทย ใช้รสของยาในการจัดกลุ่มอาการที่ใช้ในการรักษาตามการเสียสมดุลของธาตุ จึงทำให้มีการพัฒนาด้วยตาต่างชนิดตามรสของยามาเพื่อการรักษาโรคเดียวกัน จึงทำให้สามารถพัฒนายาได้ตามท้องถิ่นต่าง ๆ เพื่อการรักษาโรค ซึ่งมีชนิดของตัวยาคือต่างกัน

9. การแพทย์แผนไทย เป็นการดูแลสุขภาพที่ประหยัด สามารถใช้ตัวยาสมนไพรและภูมิปัญญาจากท้องถิ่นมาเพื่อการดูแล ป้องกัน รักษา การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ

10. การแพทย์แผนไทย มีความสอดคล้องกับการดูแลสุขภาพแผนปัจจุบัน

11. การแพทย์แผนไทย มีความสอดคล้องกับวัฒนธรรม ความเชื่อของสังคมตะวันออก และของสังคมไทย

จากคุณลักษณะของการแพทย์แผนไทย ประกอบการส่งเสริมของภาครัฐ ทำให้ประชาชน ตื่นตัวในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยมากยิ่งขึ้น ประกอบกับกลุ่มผู้ป่วยเริ่มมีความ ต้องการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์ทางเลือกซึ่งสอดคล้องกับวิถีชีวิตและ ความเป็นอยู่ ทำให้การแพทย์แผนไทยเป็นที่ยอมรับและแพร่หลาย ชุมชนต่าง ๆ จึงส่งเสริมให้มี การอนุรักษ์การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกขึ้น

ประดิษฐ์ ประทีปวณิช และนิพนธ์ พวงวรินทร์ (2550 หน้า 218-223) ได้กล่าวไว้ใน บทความเรื่อง ความเจ็บปวดกับการแพทย์ทางเลือก ว่าการแพทย์ทางเลือกในโลกปัจจุบันมีถึง 200 - 300 รูปแบบ ส่วนใหญ่มีหลักการที่สำคัญ คือสมดุล ความเป็นองค์รวมและภาวะธำรงดุล (Homeostasis) นอกจากนี้ยังสามารถจำแนกการแพทย์ทางเลือกและการแพทย์ทางเลือกออกได้เป็น 5 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มระบบการแพทย์ทางเลือก (Alternative Medical Systems) เช่น อายุรเวทของ อินเดีย (Ayurveda) การแพทย์แผนจีน (Traditional Chinese Medicine; TCM) การแพทย์ แผนไทย (Traditional Thai Medicine; TTM)

2. กลุ่มการปรับสภาพจิตใจและกาย (Mind-Body Interventions) เช่น การทำสมาธิ (Meditation) โยคะ (Yoga) การป้อนกลับทางชีวภาพ (Biofeedback) การสะกดจิต (Hypnosis) ภาพอุปมาหรือจินตนาการ (Imagery) จินตภาพ (Visualization) ศิลปกรรมบำบัด (Art Therapy) การสวดบำบัด (Pray)

3. กลุ่มการบำบัดเชิงชีววิทยา (Biologically-Bases Therapies) ได้แก่ ยาจากสมุนไพร (Herbal Medicine) วิตามินและเกลือแร่ในขนาดที่แตกต่างจากการรักษาทางการแพทย์แผนใหม่ อาหารพิเศษ อาหารมังสวิรัต อาหารมหัศจรรย์ อาหารแอตคินส์ กลูโคซามีนและขอนโรอิดิน กรดไขมันอิ่มตัว โอเมกา 3

4. กลุ่มหัตถการและกายบำบัด (Manipulative and Body-Based Therapies) เช่น หัตถการไคโรแพรคติก (Chiropractic Manipulation) หัตถการจัดกระดูก (Osteopathic Manipulation) หัตถเวชกรรม (Massage) การกดจุดบำบัด (Acupressure)

5. กลุ่มพลังงานบำบัด (Energy Therapies) เช่น ชีกง ไทจี ไรกี สัมผัสบำบัด (Healing Touch)

อดิศักดิ์ สุมาลี และประจักษ์ บัวผัน (2552) ได้ศึกษาการปฏิบัติงานตามมาตรฐานบริการ การแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสถานีนอนามัย จังหวัดขอนแก่น โดยศึกษากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 124 คน ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานแพทย์แผนไทยในสถานีนอนามัย จังหวัด



ขอนแก่น พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทย ได้แก่ ด้านความสำเร็จในการทำงาน ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านสภาพการปฏิบัติงาน และด้านความมั่นคงในการทำงาน

ประเสริฐ บินตะคุ และคณะ (2553) ได้ศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ตามหลัก 8 อ. ของการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พบว่าตัวแปรเจตคติต่อการดูแลสุขภาพและความเชื่อในอำนาจด้านสุขภาพ เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ตามหลัก 8 อ.

พรชัย ทองบ่อ และคณะ (2553) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทยในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส้มผ่อ อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร ใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 428 คน พบว่าผู้มาใช้บริการมีความพึงพอใจต่อการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส้มผ่ออย่างมาก

สมลักษณ์ แซ่ลี และคณะ (2553) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสงขลา โดยเก็บข้อมูลจากแบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ แบบประเมินคุณภาพการปฏิบัติงานของบุคลากร แบบสำรวจความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานและแบบสัมภาษณ์การสนับสนุนการบริการด้านการแพทย์แผนไทยของผู้บริหาร จากกลุ่มตัวอย่าง 4 กลุ่ม คือ ผู้ที่มารับบริการที่งานการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลสงขลา จำนวน 240 คน บุคลากรผู้ให้บริการ จำนวน 55 คน ผู้บริหารการบริการด้านการแพทย์แผนไทย จำนวน 1 คน และผู้บริหารโรงพยาบาลระดับสูง จำนวน 6 คน พบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการอยู่ในระดับมาก และความพึงพอใจของผู้รับบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน

เพชรตะวัน พิทักษ์ทิม และมานิตา หาญพานิชเจริญ (2554) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลือกใช้บริการนวดแผนไทย ในโรงพยาบาลอุดรธานี จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน โดยจำแนกเป็นผู้ที่เคยมารับบริการการนวดไทยในโรงพยาบาลอุดรธานี 200 คน และผู้ที่ไม่เคยมารับบริการการนวดไทยในโรงพยาบาลอุดรธานี 200 คน พบว่าเหตุผลที่ทำให้เลือกมาใช้บริการ การนวดไทยในโรงพยาบาลอุดรธานีมากที่สุด คือมีสิทธิเบิกค่ารักษาได้ พนักงานนวดแผนไทยมีความชำนาญ และมีประสิทธิภาพตามลำดับส่วนเหตุผลที่ไม่เลือกมาใช้บริการมากที่สุด คือ ไม่สะดวกมารับบริการในวันและเวลาเปิดให้บริการ

รักษ์เกียรติ จิรันธร และคณะ (2554) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อยาสมุนไพรของประชาชนในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน ในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกซื้อสมุนไพร คือสถานภาพสมรส เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความใส่ใจและห่วงใยสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดจึงเป็นเหตุในการซื้อยาสมุนไพร ส่วนปัจจัยด้านจิตวิทยาและทัศนคติ กลุ่มที่ตัวอย่างที่มีทัศนคติที่ดีต่อการซื้อ

ยาสมุนไพรจะมีผลต่อการตัดสินใจ

กรองแก้ว จันทร์แก้ว และคณะ (2554) ได้ศึกษาเรื่องบทบาทแพทย์แผนไทยที่ได้รับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะประเภทเวชกรรมไทย จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 103 คน ที่ได้รับใบประกอบโรคศิลปะสาขาแพทย์แผนไทยประเภทเวชกรรมไทย โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มที่ทำการประกอบโรคศิลปะเวชกรรมไทยเป็นประจำทุกวันทำการ 2) กลุ่มที่ทำการประกอบโรคศิลปะเวชกรรมไทยแบบไม่ทำเป็นประจำ 3) กลุ่มที่เคยประกอบโรคศิลปะแต่ยุติบทบาทแล้ว ใช้โฟกัสกรุปและสัมภาษณ์เจาะลึกในการเก็บข้อมูล ผลการศึกษาปรากฏว่าแพทย์แผนไทยที่มีจิตอาสาจะสามารถยังคงดำรงบทบาทแพทย์แผนไทยประเภทเวชกรรมไทย เพราะทำงานเพื่อมุ่งหวังเป็นที่พึ่งด้านสุขภาพช่วยเหลือผู้ป่วยมากกว่ามุ่งเน้นสร้างรายได้ให้กับตนเอง

พิชชา กานต์ แสงอุสาห์ และคณะ (2555) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการยอมรับบริการการแพทย์แผนไทยของผู้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลยะลา จากผู้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลยะลา จำนวน 140 คน โดยการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์การวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (Correlational Research Design) แบบภาคตัดขวาง พบว่าการยอมรับบริการการแพทย์แผนไทยของผู้มาใช้บริการการแพทย์แผนไทยมีความสัมพันธ์กับประโยชน์ ประสิทธิภาพ และคุณภาพของการบริการการแพทย์แผนไทย

รัชนี วิเชียรประภา และคณะ (2555) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการสูดควันบำบัด โรงพยาบาลขลุ้ง อำเภอลำลูกเกด จังหวัดจันทบุรี จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 70 คน ด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive Research) พบว่า ผู้ใช้บริการการแพทย์แผนไทยมีความพึงพอใจในระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 88.88) โดยด้านที่ได้คะแนนสูง คือ ด้านบุคลากรที่ให้บริการ และด้านการตอบสนองในการให้บริการ และด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ตามลำดับ

ปนัดดา ตรีนันไพบุลย์ และคณะ (2555) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยงานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลกันตัง จังหวัดตรัง จากกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการการแพทย์แผนไทย ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2555 จำนวน 139 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนจำแนกทางเดียว (One-Way ANOVA) พบว่าผู้มารับบริการการแพทย์แผนไทยมีความพึงพอใจต่องานบริการการแพทย์แผนไทยในระดับมาก โดยแยกเป็นรายด้าน คือ ด้านความพึงพอใจทั่ว ๆ ไปต่อการให้บริการ ด้านความชำนาญในการให้บริการ ด้านกิจกรรมรยาท ด้านทักษะการสื่อสารมีประสิทธิภาพ ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ ด้านเวลาที่ต้องใช้ในการมารับบริการและด้านความสะดวกในการเข้ารับบริการ

ผู้วิจัยจึงสรุปว่า การแพทย์แผนไทย เป็นกระบวนการให้บริการทางการแพทย์แผนไทยเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัย บำบัด รักษา การป้องกันโรคหรือการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ การเภสัช กรรมแผนไทย การนวดไทย การผดุงครรภ์ไทย โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอด

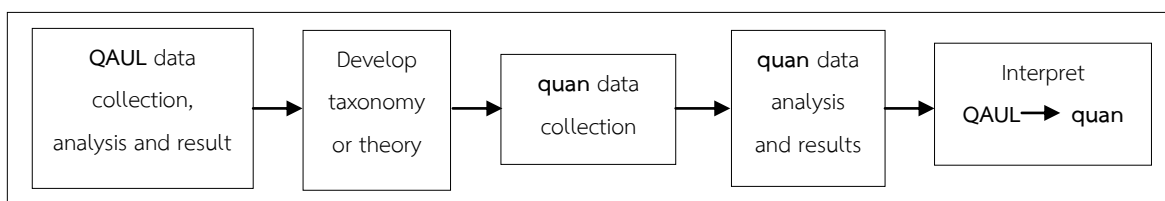
และพัฒนาสืบ ต่อกันมาในประเทศไทย ซึ่งเป็นการรักษาแบบองค์รวม คือบูรณาการการดูแล  
สุขภาพทั้งร่างกาย และจิตใจ

สำหรับในการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้ดัชนีความพึงพอใจของลูกค้าอเมริกัน (American Customer Satisfaction Index; ASCI) ที่กล่าวว่ามียปัจจัย 5 ประการ ที่ส่งผลต่อความภักดีของลูกค้า (Customer Loyalty) ได้แก่ ความคาดหวังของผู้รับบริการ (Customer Expectations) การรับรู้คุณภาพของผู้รับบริการ (Perceived Quality) การรับรู้คุณค่าของผู้รับบริการ (Perceived Value) ความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Customer Satisfaction) ข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ (Customer Complaint) ในการศึกษา โดยเลือกประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้รับบริการการแพทย์แผนไทย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อความภักดีของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทย ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย

### บทที่ 3

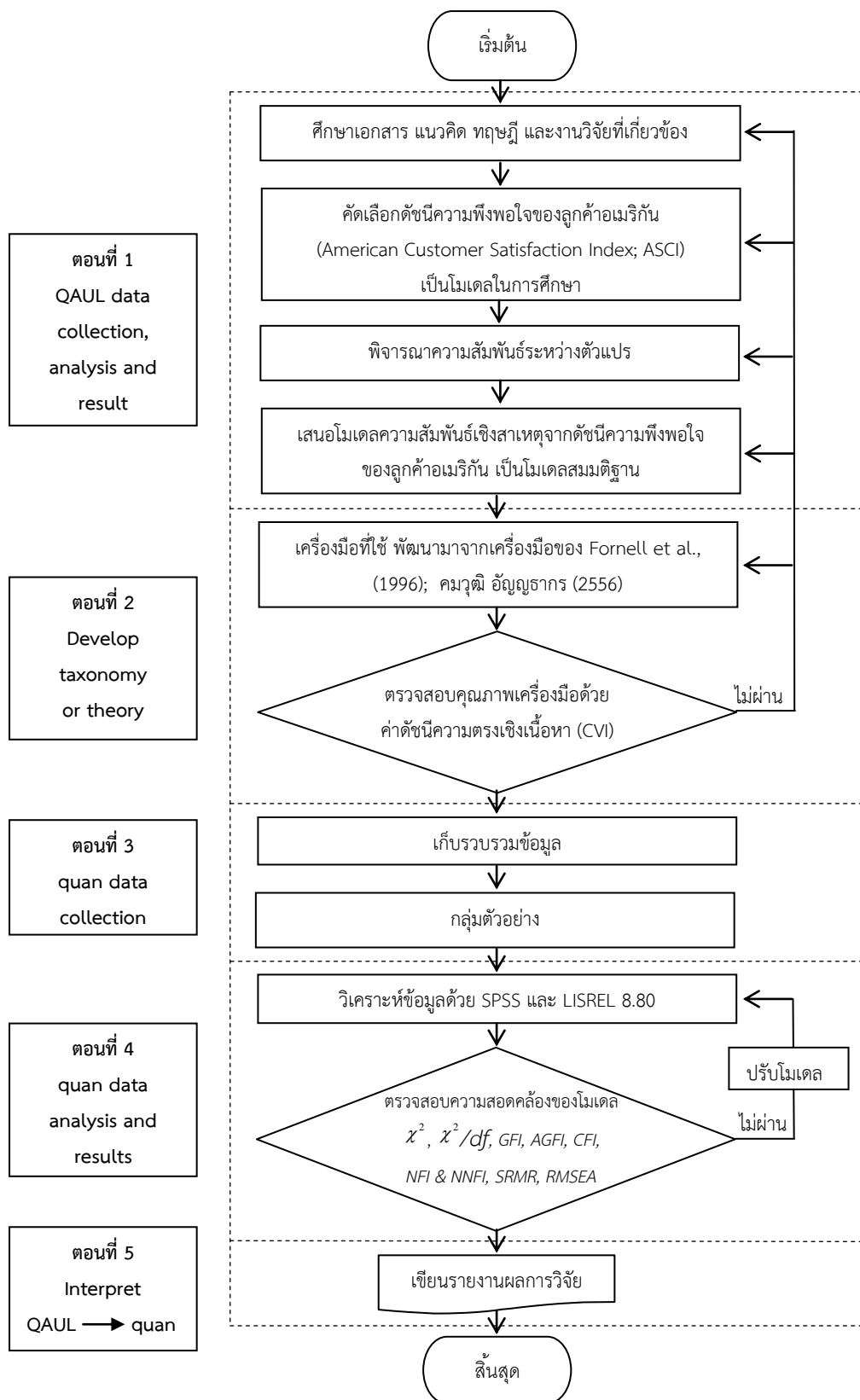
## วิธีดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงอธิบาย (Explanatory Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อความภักดีของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยในภาคตะวันออกเฉียงของประเทศไทย และตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อความภักดีของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยในภาคตะวันออกเฉียงของประเทศไทยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้แบ่งการนำเสนอวิธีการดำเนินการวิจัยออกเป็น 5 ขั้นตอน ตามแนวคิดการออกแบบการวิจัยแบบการพัฒนารูปแบบของ Edmonds and Kenedy (2013, p. 170) ซึ่งมีรายละเอียดการนำเสนอ ดังนี้



ภาพที่ 12 Theory-Development Design (Edmonds & Kenedy, 2003, p. 170)

การพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อความภักดีของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยในภาคตะวันออกเฉียงของประเทศไทย มีขั้นตอนการพัฒนา ตามภาพที่ 12



ภาพที่ 13 การพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อความจงรักภักดีของผู้รับบริการ  
การแพทย์แผนไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย

## ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อความภักดีของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยในภาคตะวันออกเฉียงของประเทศไทย

โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อความภักดีของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยในภาคตะวันออกเฉียงของประเทศไทยพัฒนาตามขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อตรวจสอบตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความภักดีของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยในภาคตะวันออกเฉียงของประเทศไทย ได้แก่

1.1 ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of Human Needs) ได้กล่าวไว้ว่าความต้องการของร่างกาย (Physiological Needs) เป็นความต้องการขั้นปฐมภูมิที่มีความสำคัญ โดยเฉพาะทางด้านการตลาดความต้องการพื้นฐาน (Basic) จะมีแรงจูงใจเป็นสิ่งที่อยู่เบื้องหลังการตัดสินใจซื้อของลูกค้าหรือผู้รับบริการ เมื่อลูกค้าหรือผู้รับบริการได้อุปโภคหรือบริโภคสินค้า จะดำเนินการประเมินผลการซื้อ (Purchase Evaluation) หากความพึงพอใจเป็นไปตามที่คาดหวังจะมีผลให้ลูกค้าหรือผู้รับบริการ เกิดความภักดีต่อสินค้าหรือบริการ โดยสามารถวัดได้จากการซื้อซ้ำ แนะนำบอกต่อ

1.2 Fornell (1994) ได้จัดทำดัชนีความพึงพอใจของลูกค้าอเมริกัน (American Customer Satisfaction Index, ASCI) ว่ามีปัจจัย 5 ประการ ที่ส่งผลต่อความภักดีของผู้รับบริการ ได้แก่ ความคาดหวังของผู้รับบริการ การรับรู้คุณภาพของผู้รับบริการ การรับรู้คุณค่าของผู้รับบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ และข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ

2. คัดเลือกดัชนีความพึงพอใจของลูกค้าอเมริกัน (American Customer Satisfaction Index, ASCI) เป็นโมเดลในการศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อความภักดีของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยในภาคตะวันออกเฉียงของประเทศไทย

3. พิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเพื่อกำหนดเส้นทางอิทธิพลของแต่ละตัวแปรที่กำหนดไว้ในโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อความภักดีของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยในภาคตะวันออกเฉียงของประเทศไทย

4. เสนอโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อความภักดีของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยในภาคตะวันออกเฉียงของประเทศไทย เป็นโมเดลสมมติฐานความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่ใช้ในการวิจัย



ตารางที่ 3 ตัวแปรความคาดหวังของผู้รับบริการ (Customer Expectations) วัดจากข้อคำถาม 3 ข้อ คือ

ข้อความ	ระดับความคาดหวังของผู้รับบริการ									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. คุณคาดหวังต่อคุณภาพโดยรวมของการบริการการแพทย์แผนไทยเพียงใด										
2. คุณคาดหวังว่าการบริการการแพทย์แผนไทยจะสามารถตอบสนองต่อความต้องการส่วนตัวของคุณได้ดีเพียงใด										
3. คุณคิดว่าบริการการแพทย์แผนไทยให้บริการผิดพลาดหรือบกพร่องในเรื่องต่าง ๆ บ่อยครั้งเพียงใด										

การให้คะแนนและการแปลความหมายคะแนน

ความคาดหวังของผู้รับบริการ ระดับน้อยที่สุดให้คะแนนเท่ากับ 1 ระดับมากที่สุดให้คะแนนเท่ากับ 10

ตารางที่ 4 ตัวแปรการรับรู้คุณภาพของผู้รับบริการ (Perceived Quality) วัดได้จากข้อคำถาม 3 ข้อ คือ

ข้อความ	ระดับการรับรู้คุณภาพของผู้รับบริการ									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. บริการโดยรวมของการบริการการแพทย์แผนไทยที่คุณได้รับ มีคุณภาพอยู่ในระดับใด										
5. การบริการการแพทย์แผนไทยสามารถตอบสนองความต้องการส่วนตัวของคุณได้ดีเพียงใด										
6. การบริการการแพทย์แผนไทยให้บริการที่ผิดพลาดหรือบกพร่องในเรื่องต่าง ๆ บ่อยครั้งเพียงใด										

การให้คะแนนและการแปลความหมายคะแนน

การรับรู้คุณภาพของผู้รับบริการ ระดับน้อยที่สุดให้คะแนนเท่ากับ 1 ระดับมากที่สุดให้คะแนนเท่ากับ 10





การให้คะแนนและการแปลความหมายคะแนน

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ระดับน้อยที่สุดให้คะแนนเท่ากับ 1 ระดับมากที่สุดให้คะแนนเท่ากับ 10

ตารางที่ 7 ตัวแปรข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ (Customer Complaint) วัดได้จากข้อคำถาม 2 ข้อ คือ

ข้อความ	ระดับข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12. จำนวนลูกค้าที่ร้องเรียนหรือแสดงความไม่พึงพอใจอย่างเป็นทางการในเรื่องการให้บริการ										
13. จำนวนลูกค้าที่ร้องเรียนหรือแสดงความไม่พึงพอใจอย่างไม่เป็นทางการในเรื่องการให้บริการ										

การให้คะแนนและการแปลความหมายคะแนน

ข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ ระดับน้อยที่สุดให้คะแนนเท่ากับ 1 ระดับมากที่สุดให้คะแนนเท่ากับ 10

ตารางที่ 8 ตัวแปรความจงรักภักดีต่อการบริการ (Customer Loyalty) วัดได้จากข้อคำถาม 2 ข้อ คือ

ข้อความ	ระดับความจงรักภักดีต่อการบริการ									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
14. คุณจะแนะนำให้บุคคลอื่นมาใช้บริการการแพทย์แผนไทยหรือไม่										
15. คุณจะยังคงใช้บริการการแพทย์แผนไทยในครั้งต่อไปหรือไม่										

การให้คะแนนและการแปลความหมายคะแนน

ความจงรักภักดีต่อการบริการ ระดับน้อยที่สุดให้คะแนนเท่ากับ 1 ระดับมากที่สุดให้คะแนนเท่ากับ 10

## การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

### 1. การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยาม ความชัดเจนของภาษา และความครอบคลุมของเนื้อหาที่ต้องการวัด พร้อมทั้งข้อเสนอแนะ เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข ได้แก่

#### 1.1 ศาสตราจารย์นายแพทย์ศาสตร์ เสาวคนธ์

ที่ปรึกษาคณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

#### 1.2 รองศาสตราจารย์ ดร.สุนันทา โอศิริ

อาจารย์ประจำคณะการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร มหาวิทยาลัยบูรพา

#### 1.3 ดร.ปิยะทิพย์ ดินวรร

อาจารย์ประจำวิทยาลัยวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา มหาวิทยาลัยบูรพา

เมื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาแล้ว จึงนำผลการพิจารณามาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ผลการพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามทั้งฉบับ ซึ่งมีข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ ปรากฏว่าผู้เชี่ยวชาญให้ค่าความสอดคล้องที่ระดับ 2 จำนวน 3 ข้อ ระดับ 3 – 4 จำนวน 12 ข้อ ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) มีค่าเท่ากับ 0.80 แสดงว่าแบบสอบถามมีความตรงเชิงเนื้อหา ซึ่งบุญใจ ศรีสถิตนรากร (2553, หน้า 223-226) ได้กล่าวไว้ว่าค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ยอมรับได้ คือ .80 ขึ้นไป ส่วนข้อคำถามที่ยังอยู่ในระดับ 2 ผู้วิจัยได้นำมาพิจารณาปรับปรุงให้มีความสอดคล้องกับคำนิยามของตัวแปรตามคำแนะนำเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

### 2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นภายใน (Internal Consistency Method)

นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้แก่ โรงพยาบาลพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 15 คน โรงพยาบาลบางละมุง จังหวัดชลบุรี จำนวน 15 คน ระหว่างวันที่ 5-15 ตุลาคม พ.ศ. 2558 แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นภายใน ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) พบว่าแบบสอบถามมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา .815 อยู่ในระดับดี ซึ่งสุวิมล ติรกันันท์ (2551) กล่าวว่า ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคใช้หลักแห่งความชัดเจน (Rules of Thumb) ที่ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟามากกว่า 0.70 จึงถือว่าแบบวัดตัวแปรนั้นมีคุณภาพพอใช้ได้ ดังนี้

สัมประสิทธิ์แอลฟา ( $\alpha$ ) ระดับความเที่ยง

>.90	ดีมาก
>.80	ดี
>.70	พอใช้
>.60	ค่อนข้างพอใช้
>.50	ค่อนข้างต่ำ
<.50	ไม่สามารถยอมรับได้

3. ดำเนินการจัดทำแบบสอบถามฉบับจริงเพื่อใช้เก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจริง

### ขั้นตอนที่ 3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยได้เสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ และเครื่องมือในการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการวิจัยและวิทยาการปัญญา มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อพิจารณาและตรวจสอบความเหมาะสมก่อนดำเนินการวิจัย
  2. ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลฉบับกลุ่มทดลองใช้ โดยกลุ่มทดลองใช้ คือ ผู้ใช้บริการการแพทย์แผนไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน
  3. จัดเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้พร้อมและเพียงพอ ไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มทดลองใช้ ในระหว่างวันที่ 5-15 ตุลาคม พ.ศ. 2558
  4. นำแบบสอบถามที่ได้จากกลุ่มทดลองใช้ มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล แล้ววิเคราะห์หาความเชื่อมั่นภายใน พบว่าแบบสอบถามมีผลการวิเคราะห์อยู่ในระดับดี จึงจัดทำแบบสอบถามให้เพียงพอสำหรับการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง
  5. ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลฉบับจริง ซึ่งจะเก็บจากกลุ่มตัวอย่างไปประสานงานกับหน่วยงานที่จะเก็บข้อมูล
  6. ผู้วิจัยเดินทางไปเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างวันที่ 15 พฤศจิกายน 2558 ถึงวันที่ 5 มีนาคม 2559 โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัยและอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างทราบ เพื่อให้การทำแบบสอบถามมีความครบถ้วนสมบูรณ์
  7. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่รวบรวมได้ จำนวน 450 ชุด มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลและลงรหัส เพื่อเตรียมนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป
- กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ใช้บริการการแพทย์แผนไทย ที่มีอายุ 20 ปี ขึ้นไป ไม่จำกัดเพศ จาก 3 โรงพยาบาลนำร่องทางด้านบริการแพทย์แผนไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยในการประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

นั้น Schumacher and Lormax (2004, p. 49) ได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมกับการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม LISREL ไว้อย่างน้อย 400 ตัวอย่าง เพื่อลดความคลาดเคลื่อนของการประมาณค่า การวิจัยนี้ จึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการการแพทย์แผนไทย จำนวน 450 คน เลือกมาโดยการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) โรงพยาบาลละ 150 คน จำนวน 3 โรงพยาบาล ได้กลุ่มตัวอย่าง 450 คน ดังนี้

ตารางที่ 9 กลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยจำแนกตามโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	จำนวนผู้รับบริการการแพทย์แผนไทย กลุ่มตัวอย่าง (คน)
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	150 คน
โรงพยาบาลวังน้ำเย็น	150 คน
โรงพยาบาลวัฒนานคร	150 คน
รวม	450 คน

#### ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ ดังนี้

##### 1. วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน

1.1 วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของตัวแปรภูมิหลังกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ทราบลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์การกระจาย โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS

1.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Correlation) ให้ได้เมตริกสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้โดยใช้คะแนนมาตรฐาน (z-score) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS เพื่อตรวจสอบข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) และการวิเคราะห์เส้นทางอิทธิพล (Path Analysis)

2. วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) ของโมเดลการวัดตัวแปรแฝงแต่ละด้าน ได้แก่ ความคาดหวังของผู้รับบริการ (Customer Expectations) การรับรู้คุณภาพของผู้รับบริการ (Perceived Quality) การรับรู้คุณค่าของผู้รับบริการ (Perceived Value) ความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Customer Satisfaction) การร้องเรียนของผู้รับบริการ (Customer Complaint) และความภักดีต่อการบริการ

(Customer Loyalty) โดยใช้โปรแกรม Lisrel 8.80 ประเมินค่าพารามิเตอร์ด้วยวิธีความเป็นไปได้สูงสุด (Maximum Likelihood) ตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลจากค่าสถิติไค-สแควร์ ( $\chi^2$ ) ค่าองศาอิสระ ( $df$ ) ค่าความน่าจะเป็น ( $p$ ) ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน ( $GFI$ ) ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว ( $AGFI$ ) ค่าวัดความกลมกลืนเปรียบเทียบ ( $CFI$ ) ค่าดัชนีความสอดคล้องบรรทัดฐาน ( $NFI$ ) ค่าดัชนีความสอดคล้องไม่เป็นบรรทัดฐาน ( $NNFI$ ) ค่ารากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนเหลือในรูปคะแนนมาตรฐาน ( $SRMR$ ) และค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์ ( $RMSEA$ ) ( पुलพงค์ สุขสว่าง, 2557)

3. วิเคราะห์เส้นทางอิทธิพล (Path Analysis) เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลสมการโครงสร้างตามทฤษฎีกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยใช้โปรแกรม LISREL 8.80 ประเมินค่าพารามิเตอร์ด้วยวิธีความเป็นไปได้สูงสุด (Maximum Likelihood) โดยพิจารณาจากค่าสถิติไค-สแควร์ ( $\chi^2$ ) ค่าองศาอิสระ ( $df$ ) ค่าความน่าจะเป็น ( $p$ ) ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน ( $GFI$ ) ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว ( $AGFI$ ) ค่าวัดความกลมกลืนเปรียบเทียบ ( $CFI$ ) ค่าดัชนีความสอดคล้องบรรทัดฐาน ( $NFI$ ) ค่าดัชนีความสอดคล้องไม่เป็นบรรทัดฐาน ( $NNFI$ ) ค่ารากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนเหลือในรูปคะแนนมาตรฐาน ( $SRMR$ ) และค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์ ( $RMSEA$ ) ( पुलพงค์ สุขสว่าง, 2557)

ตารางที่ 10 เกณฑ์การตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลสมการโครงสร้างตามทฤษฎีกับข้อมูลเชิงประจักษ์

	ดัชนีตรวจสอบ	เกณฑ์การตรวจสอบ	หมายเหตุ
1	$\chi^2$	-	ค่าความน่าจะเป็นทางสถิติมากกว่า .05
2	$\chi^2/df$	< 2	
3	$p$	>.05	
4	$RMSEA$	<.07	เกณฑ์เข้าใกล้ 0
5	$SRMR$	<.05	เกณฑ์อยู่ระหว่าง 0 - 1
6	$GFI$	<.95	เกณฑ์อยู่ระหว่าง 0 - 1
7	$AGFI$	<.90	เกณฑ์อยู่ระหว่าง 0 - 1

ตารางที่ 10 เกณฑ์การตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลสมการโครงสร้างตามทฤษฎีกับข้อมูล  
เชิงประจักษ์ (ต่อ)

	ดัชนีตรวจสอบ	เกณฑ์การตรวจสอบ	หมายเหตุ
8	<i>CFI</i>	<.97	เกณฑ์อยู่ระหว่าง 0 – 1 เมื่อเกณฑ์เข้าใกล้ 1 โมเดลมีความสอดคล้องในระดับดี
9	<i>NFI</i>	<.95	เกณฑ์เข้าใกล้ 1
10	<i>NNFI</i>	<.95	เกณฑ์เข้าใกล้ 1

### ขั้นตอนที่ 5 การสรุปและอภิปรายผลการวิจัย

สรุปผลการวิเคราะห์ และนำผลลัพธ์ที่ได้มาอภิปรายผลการวิจัย ตามวัตถุประสงค์ และสมมติฐานที่ตั้งขึ้น โดยอ้างอิงจากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในบทที่ 2 นำมาเขียนรายงานผลการวิจัยให้เป็นรายงาน ฉบับสมบูรณ์ เพื่อนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้กับหน่วยงานที่มีบริการการแพทย์แผนไทยต่อไป

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อความภักดีของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อความภักดีของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย และตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อความภักดีของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

#### ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน

1. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง
2. ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์การกระจาย
3. ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้

#### ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis)

เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) ของโมเดลการวัดตัวแปรแฝง

1. การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการวัดตัวแปรแฝงความคาดหวังของผู้รับบริการ
2. การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการวัดตัวแปรแฝงการรับรู้คุณภาพของผู้รับบริการ
3. การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการวัดตัวแปรแฝงการรับรู้คุณค่าของผู้รับบริการ
4. การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการวัดตัวแปรแฝงความพึงพอใจของผู้รับบริการ
5. การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการวัดตัวแปรแฝงข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ
6. การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการวัดตัวแปรแฝงความภักดีต่อการบริการ

#### ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์เส้นทางอิทธิพล (Path Analysis)

เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลสมการโครงสร้างตามทฤษฎีกับข้อมูลเชิงประจักษ์



สัญลักษณ์และความหมายที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ มีดังนี้

EXP	หมายถึง	ความคาดหวังของผู้รับบริการ
QUA	หมายถึง	การรับรู้คุณภาพของผู้รับบริการ
VAL	หมายถึง	การรับรู้คุณค่าของผู้รับบริการ
SAT	หมายถึง	ความพึงพอใจของผู้รับบริการ
COMP	หมายถึง	ข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ
LOY	หมายถึง	ความภักดีต่อการบริการ
X1	หมายถึง	ท่านคาดหวังต่อคุณภาพโดยรวมของการให้บริการการแพทย์ แผนไทยมากน้อยเพียงใด
X2	หมายถึง	ท่านคาดหวังว่าการให้บริการการแพทย์แผนไทยจะสามารถ ตอบสนองต่อความต้องการส่วนตัวของท่านได้ดีเพียงใด
X3	หมายถึง	ท่านคาดหวังว่าการให้บริการการแพทย์แผนไทยอาจจะมี ข้อบกพร่องหรือผิดพลาดได้มากน้อยเพียงใด
Y1	หมายถึง	ท่านคิดว่าคุณภาพโดยรวมของการให้บริการการแพทย์ แผนไทยที่ท่านได้รับมีอยู่ในระดับใด
Y2	หมายถึง	ท่านคิดว่าการให้บริการการแพทย์แผนไทยสามารถตอบสนอง ความต้องการส่วนตัวของท่านได้ดีเพียงใด
Y3	หมายถึง	ท่านพบว่าการให้บริการการแพทย์แผนไทยให้บริการ ที่ผิดพลาดหรือบกพร่องในเรื่องต่าง ๆ บ่อยครั้งเพียงใด
Y4	หมายถึง	ท่านมีความพึงพอใจต่อราคา ณ ระดับคุณภาพการบริการ การแพทย์แผนไทยในปัจจุบันระดับใด
Y5	หมายถึง	ท่านมีความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการการแพทย์ แผนไทย ณ ระดับราคาในปัจจุบันเพียงใด
Y6	หมายถึง	ท่านมีความพึงพอใจโดยรวมจากการรับบริการการแพทย์ แผนไทยมากน้อยเพียงใด
Y7	หมายถึง	ท่านได้รับการบริการการแพทย์แผนไทยดีกว่าความคาดหวัง ของท่านในระดับใด
Y8	หมายถึง	ท่านคิดว่าการให้บริการการแพทย์แผนไทยเป็นอย่างไร เมื่อเปรียบเทียบกับสิ่งที่ต้องการจากการให้บริการการแพทย์ แผนไทยที่ท่านคิดไว้

Y9	หมายถึง	ท่านจะทำหนังสือร้องเรียนอย่างเป็นทางการเมื่อท่านไม่พึงพอใจต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย
Y10	หมายถึง	ท่านจะร้องเรียนโดยบอกผ่านผู้ให้บริการเมื่อท่านไม่พึงพอใจต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย
Y11	หมายถึง	ท่านจะใช้บริการการแพทย์แผนไทยต่อไป
Y12	หมายถึง	ท่านจะแนะนำให้บุคคลอื่นมาใช้บริการการแพทย์แผนไทย
$M$	หมายถึง	ค่าเฉลี่ยเลขคณิต
$SD$	หมายถึง	ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
$CV$	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์การกระจาย
$Sk$	หมายถึง	ค่าความเบ้
$Ku$	หมายถึง	ค่าความโด่ง
$\chi^2$	หมายถึง	ค่าสถิติไค-สแควร์
$p$	หมายถึง	ค่าความน่าจะเป็นทางสถิติ
$R^2$	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (Squared Multiple Correlation: R-square)
$df$	หมายถึง	องศาอิสระ
$GFI$	หมายถึง	ดัชนีความกลมกลืน
$AGFI$	หมายถึง	ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว
$CFI$	หมายถึง	ค่าระดับความสอดคล้องเปรียบเทียบ
$SRMR$	หมายถึง	ค่ารากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน
$RMSEA$	หมายถึง	ค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์
$TE$	หมายถึง	อิทธิพลรวม
$IE$	หมายถึง	อิทธิพลทางอ้อม
$DE$	หมายถึง	อิทธิพลทางตรง
$n$	หมายถึง	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

## ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตอนนี้ นำเสนอค่าสถิติพื้นฐานลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และการแจกแจงของตัวแปร ดังต่อไปนี้

1. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะตัวแปรบุคคล ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะตัวแปร

	ลักษณะตัวแปร	จำนวน (n=450)	ร้อยละ
1	เพศ		
	ชาย	168	37.3
	หญิง	282	62.7
2	อายุ		
	20-40 ปี	88	19.6
	41-60 ปี	241	53.6
	61 ปีขึ้นไป	121	26.8
3	อาชีพ		
	ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ	121	26.9
	ธุรกิจส่วนตัว/อาชีพอิสระ	75	16.7
	พนักงานบริษัทเอกชน/รับจ้าง	44	9.8
	เกษตรกร	96	21.3
	เกษียณ	67	14.9
	อื่น ๆ	47	10.4
4	รายได้		
	ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	159	35.3
	10,001 - 20,000 บาท	104	23.1
	20,001 - 30,000 บาท	83	18.4
	มากกว่า 30,000 บาท	104	23.2

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะตัวแปรบุคคล (ต่อ)

	ลักษณะตัวแปร	จำนวน (n=450)	ร้อยละ
5	ระดับการศึกษา		
	ต่ำกว่าปริญญาตรี	247	54.9
	ปริญญาตรี	168	37.3
	สูงกว่าปริญญาตรี	35	7.8
6	ประเภทการรับบริการการแพทย์แผนไทย		
	ตรวจ รักษาโรค รับยาแผนไทย	150	27.68
	นวดไทย ประคบสมุนไพร อบสมุนไพร	390	71.96
	ดูแลการตั้งครรภ์ ดูแลหลังคลอด	2	0.36
7	ใน 1 ปีที่ผ่านมาท่านมารับบริการการแพทย์แผนไทย จำนวน..... ครั้ง		
	2-40 ครั้ง	357	79.3
	41-60 ครั้ง	47	10.4
	61 ครั้งขึ้นไป	46	10.3

จากตารางที่ 11 การวิจัยนี้มีผู้ทำแบบสอบถามทั้งหมด จำนวน 450 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ปรากฏว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย จำนวน 168 คน คิดเป็นร้อยละ 37.3 เพศหญิง 282 คน คิดเป็น ร้อยละ 62.7 กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 20-40 ปี จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 19.6 อายุ 41-60 ปี จำนวน 241 คน คิดเป็นร้อยละ 53.6 อายุ 61 ปี ขึ้นไป จำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 26.9 กลุ่มตัวอย่างมีอาชีพ ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 26.9 ธุรกิจส่วนตัว/อาชีพอิสระ จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 16.7 พนักงานบริษัทเอกชน/รับจ้าง จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 9.8 เกษตรกรรม จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 21.3 เกษียณจำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 14.9 อื่น ๆ จำนวน 47 คน คิดเป็น ร้อยละ 10.4

กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท จำนวน 159 คน คิดเป็นร้อยละ 35.3 มีรายได้ 10,001 - 20,000 บาท จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 23.1 มีรายได้ 20,001 - 30,000 บาท จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 18.4 มากกว่า 30,000 บาท จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 23.1

กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 247 คน คิดเป็นร้อยละ 54.9 ปริญญาตรี จำนวน 168 คน คิดเป็นร้อยละ 37.3 สูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 7.8

ประเภทการรับบริการการแพทย์แผนไทย ตรวจ รักษาโรค รัยยาแผนไทย จำนวน 150 คน คิดเป็นร้อยละ 27.68 นวดไทย ประคบสมุนไพร อบสมุนไพร จำนวน 390 คน คิดเป็นร้อยละ 71.96 ดูแล การตั้งครรภ์ ดูแลหลังคลอด จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.37

ใน 1 ปีที่ผ่านมากลุ่มตัวอย่างมารับบริการการแพทย์แผนไทย ระหว่าง 2-40 ครั้ง จำนวน 357 คน คิดเป็นร้อยละ 79.3 มารับบริการ 21-60 ครั้ง จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 10.4 มารับบริการ 61 ครั้ง ขึ้นไป จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 10.2

2. ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์การกระจาย ค่าความเบ้ และค่าความโด่ง ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์การกระจาย ค่าความเบ้ และค่าความโด่ง

ตัวแปรสังเกตได้	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>CV (%)</i>	<i>Sk</i>	<i>Ku</i>
Y1	8.22	1.13	13.75	-.71	1.15
Y2	8.21	1.07	13.08	-.58	1.40
Y3	1.99	1.36	68.34	1.20	.20
Y4	8.19	1.17	14.33	-.46	.94
Y5	8.58	1.10	12.82	-.50	.73
Y6	8.64	1.07	12.36	-.61	1.59
Y7	8.58	1.12	13.05	-.76	1.52
Y8	8.50	1.13	13.24	-.55	1.03
Y9	1.62	1.16	71.85	1.94	2.68
Y10	1.72	1.24	72.21	1.70	1.73
Y11	9.31	1.02	10.93	-1.71	3.29
Y12	9.32	.990	10.62	-1.44	1.64
X1	8.26	1.13	13.72	-.09	-.27
X2	8.31	1.08	12.95	-.03	-.39
X3	2.19	1.39	63.42	.96	-.20

จากตารางที่ 12 เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ตัวแปรทั้ง 15 ตัว พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ โดยพิจารณาได้จากค่าความเบ้ ( $Sk$ ) และค่าความโด่ง ( $Ku$ ) ของตัวแปรอยู่ในช่วงระหว่าง -20 ถึง 3.29 แสดงว่าตัวแปรเหล่านั้น มีการแจกแจงแบบโค้งปกติ โดย West, Finch, & Curran, (1955 อ้างถึงใน เสรี ชัดเข้ม, 2548, หน้า 102) ให้ข้อแนะนำเกี่ยวกับการพิจารณาค่าความเบ้และความโด่งของตัวแปรว่า ค่าความเบ้ไม่มากกว่า 2.00 และค่าความโด่งไม่มากกว่า 7.00 สามารถที่จะยอมรับได้ว่าข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ ดังนั้นผู้วิจัยจึงวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยต่อไป

### 3. ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ทั้ง 15 ตัวของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อความภักดีของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย แสดงดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้

ตัวแปร	Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	Y7	Y8	Y9	Y10	Y11	Y12	X1	X2	X3
Y1	1.000														
Y2	.876**	1.000													
Y3	-.128**	-.099*	1.000												
Y4	.544**	.573**	-.081	1.000											
Y5	.369**	.433**	-.260**	.661**	1.000										
Y6	.444**	.514**	-.378**	.542**	.719**	1.000									
Y7	.474**	.501**	-.374**	.538**	.711**	.909**	1.000								
Y8	.457**	.502**	-.354**	.520**	.699**	.844**	.891**	1.000							
Y9	-.215**	-.179**	.503**	-.141**	-.255**	-.323**	-.373**	-.337**	1.000						
Y10	-.140**	-.154**	.463**	-.169**	-.269**	-.302**	-.341**	-.330**	.778**	1.000					
Y11	.378**	.406**	-.376**	.413**	.514**	.588**	.620**	.561**	-.478**	-.466**	1.000				
Y12	.378**	.378**	-.415**	.343**	.463**	.538**	.567**	.543**	-.496**	-.439**	.861**	1.000			
X1	.333**	.377**	-.143**	.241**	.339**	.440**	.385**	.377**	-.214**	-.188**	.362**	.298**	1.000		
X2	.344**	.396**	-.176**	.209**	.316**	.439**	.399**	.407**	-.199**	-.152**	.352**	.319**	.892**	1.000	
X3	.026	.007	.476**	.003	-.204**	-.193**	-.192**	-.214**	.404**	.368**	-.174**	-.189**	-.176**	-.159**	1.000

หมายเหตุ: \*\*<.01, \*<.05

จากตารางที่ 13 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ 15 ตัวแปร มี 105 คู่ ปรากฏว่า มี 61 คู่ ที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มี 39 คู่ ที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มี 1 คู่ ที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 3 คู่ ที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทางบวกอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และมี 1 คู่ ที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทางลบอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ของตัวแปรแฝงแต่ละตัว ปรากฏว่ามีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในช่วง .209 ถึง .909 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทางลบอยู่ในช่วง -.128 ถึง -.496 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทางลบ 1 ตัวแปร มีค่า -.099 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในช่วง .003 ถึง .026 อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทางลบในค่า -.081 อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีตัวแปรคู่ที่มีความสัมพันธ์กันมากที่สุด ได้แก่ ตัวแปรสังเกตได้ Y6 กับตัวแปรสังเกตได้ Y7 มีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .909 มีตัวแปรคู่ที่มีความสัมพันธ์กันน้อยที่สุดได้แก่ ตัวแปรสังเกตได้ Y4 กับตัวแปรสังเกตได้ X3 มีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .003

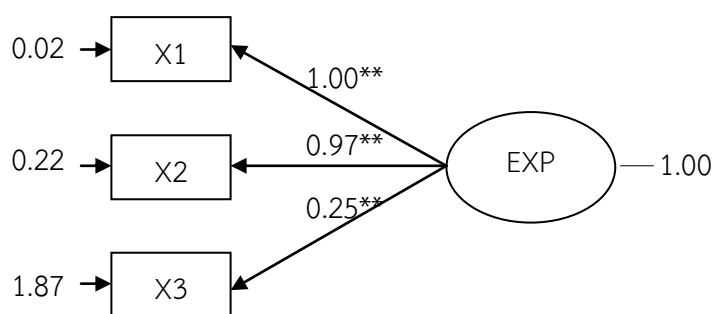
เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ที่อยู่ในตัวแปรแฝงเดียวกัน ปรากฏว่า ในกลุ่มตัวแปรแฝงความคาดหวังของผู้รับบริการ ตัวแปรสังเกตได้ X1 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับตัวแปร X2 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .892 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในกลุ่มตัวแปรแฝงการรับรู้คุณภาพของผู้รับบริการ ตัวแปรสังเกตได้ Y1 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับตัวแปร Y2 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .876 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในกลุ่มตัวแปรแฝงการรับรู้คุณค่าของผู้รับบริการ ตัวแปรสังเกตได้ Y4 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับตัวแปร Y5 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .661 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในกลุ่มตัวแปรแฝงความพึงพอใจของผู้รับบริการ ตัวแปรสังเกตได้ Y6 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับตัวแปร Y7 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .909 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในกลุ่มตัวแปรแฝงข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ ตัวแปรสังเกตได้ Y9 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับตัวแปร Y10 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .778 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในกลุ่มตัวแปรแฝงความภักดีต่อบริการ ตัวแปรสังเกตได้ Y11 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับตัวแปร Y12 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .861 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01



## ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis)

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA) ของโมเดล เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) ขององค์ประกอบในแต่ละตัวแปรที่อยู่ในโมเดลว่าเป็นองค์ประกอบที่แท้จริงตามทฤษฎีและแนวคิดที่ได้ตรวจสอบมา โดยวิเคราะห์โมเดลด้วยโปรแกรม LISREL ดังนี้

### 1. วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการวัดตัวแปรแฝงความคาดหวังของผู้รับบริการ



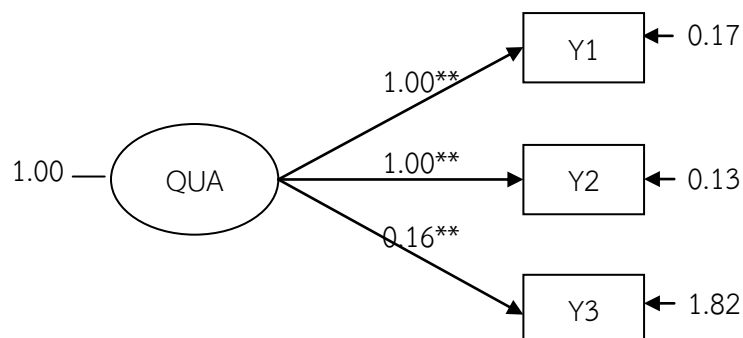
ค่าสถิติ  $\chi^2 = .00$ ,  $df = 1$ ,  $p = .98$ ,  $GFI = .00$ ,  $AGFI = .00$

หมายเหตุ: \*\*<.01

### ภาพที่ 14 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการวัดตัวแปรแฝงความคาดหวังของผู้รับบริการ

จากภาพที่ 14 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการวัดตัวแปรแฝงความคาดหวังของผู้รับบริการ ปรากฏว่า มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งพิจารณาได้จากค่า  $\chi^2$  เท่ากับ .00 ค่า  $df$  เท่ากับ 1, ค่า  $p$  เท่ากับ .98 น้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรมีค่าเป็นบวกและมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกตัว โดยมีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 1.00 .97 และ .25 ตามลำดับ แสดงว่า ตัวแปรสังเกตได้ทั้ง 3 ตัวแปร เป็นองค์ประกอบของตัวแปรแฝงความคาดหวังของผู้รับบริการ

## 2. วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการวัดตัวแปรแฝงการรับรู้คุณภาพของผู้รับบริการ



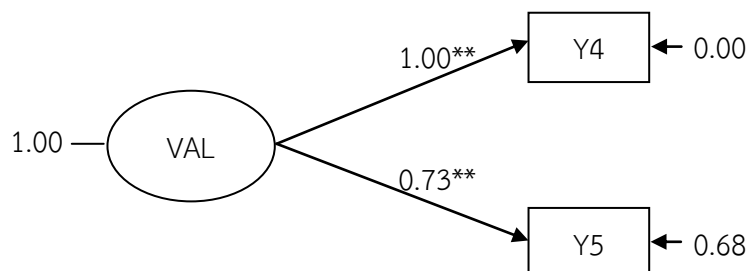
ค่าสถิติ  $\chi^2 = 1.66$ ,  $df = 1$ ,  $p = .20$

หมายเหตุ: \*\*<.01

ภาพที่ 15 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการวัดตัวแปรแฝงการรับรู้คุณภาพของผู้รับบริการ

จากภาพที่ 15 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการวัดตัวแปรแฝงการรับรู้คุณภาพของผู้รับบริการ ปรากฏว่า มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งพิจารณาได้จากค่า  $\chi^2$  เท่ากับ .00 ค่า  $df$  เท่ากับ 1, ค่า  $p$  เท่ากับ .20 น้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรมีค่าเป็นบวกและมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกตัว โดยมีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 1.00 1.00 และ .16 ตามลำดับ แสดงว่า ตัวแปรสังเกตได้ทั้ง 3 ตัวแปร เป็นองค์ประกอบของตัวแปรแฝงการรับรู้คุณภาพของผู้รับบริการ

### 3. วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการวัดตัวแปรแฝงการรับรู้คุณค่าของผู้รับบริการ



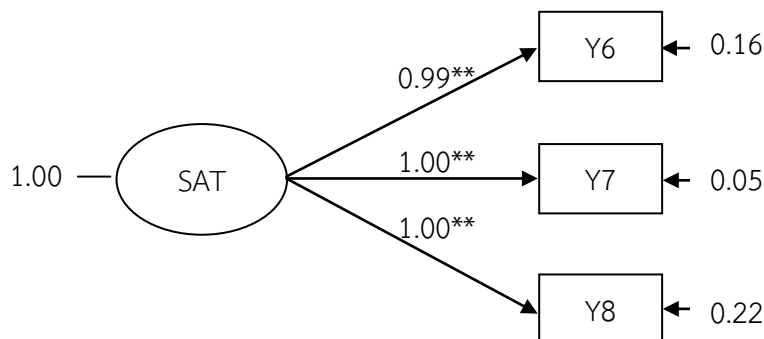
ค่าสถิติ  $\chi^2 = .00$ ,  $df = 1$ ,  $p = .97$

หมายเหตุ: \*\*<.01

ภาพที่ 16 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการวัดตัวแปรแฝงการรับรู้คุณค่าของผู้รับบริการ

จากภาพที่ 16 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการวัดตัวแปรแฝงการรับรู้คุณค่าของผู้รับบริการ ปรากฏว่า มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งพิจารณาได้จากค่า  $\chi^2$  เท่ากับ .00 ค่า  $df$  เท่ากับ 1, ค่า  $p$  เท่ากับ .97 น้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรมีค่าเป็นบวกและมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกตัว โดยมีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 1.00 และ .73 ตามลำดับ แสดงว่า ตัวแปรสังเกตได้ทั้ง 2 ตัวแปร เป็นองค์ประกอบของตัวแปรแฝงการรับรู้คุณค่าของผู้รับบริการ

4. วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการวัดตัวแปรแฝงความพึงพอใจของผู้รับบริการ



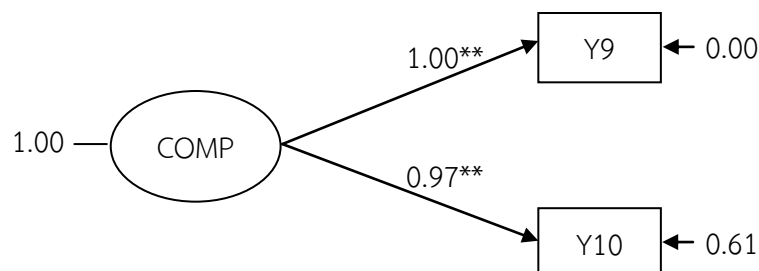
ค่าสถิติ  $\chi^2 = .00$ ,  $df = 1$ ,  $p = .95$

หมายเหตุ: \*\*<.01

ภาพที่ 17 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการวัดตัวแปรแฝงความพึงพอใจของผู้รับบริการ

จากภาพที่ 17 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการวัดตัวแปรแฝงความพึงพอใจของผู้รับบริการ ปรากฏว่า มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งพิจารณาได้จากค่า  $\chi^2$  เท่ากับ .00 ค่า  $df$  เท่ากับ 1, ค่า  $p$  เท่ากับ .95 น้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรมีค่าเป็นบวกและมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกตัว โดยมีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ .99 1.00 และ 1.00 ตามลำดับ แสดงว่า ตัวแปรสังเกตได้ทั้ง 3 ตัวแปร เป็นองค์ประกอบของตัวแปรแฝงความพึงพอใจของผู้รับบริการ

5. วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการวัดตัวแปรแฝงข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ



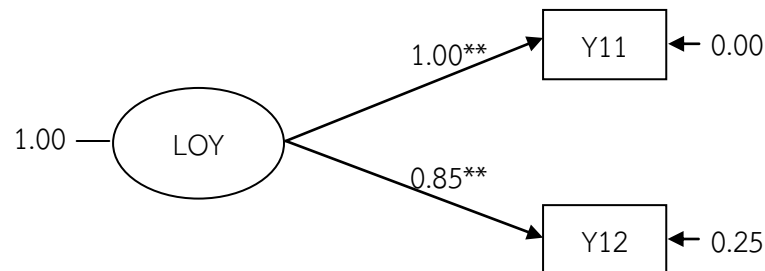
ค่าสถิติ  $\chi^2 = .00$ ,  $df = 1$ ,  $p = .97$

หมายเหตุ: \*\*<.01

ภาพที่ 18 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการวัดตัวแปรแฝงข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ

จากภาพที่ 18 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการวัดตัวแปรแฝงข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ ปรากฏว่า มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งพิจารณาได้จากค่า  $\chi^2$  เท่ากับ .00 ค่า  $df$  เท่ากับ 1, ค่า  $p$  เท่ากับ .97 น้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรมีค่าเป็นบวกและมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกตัว โดยมีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 1.00 และ .97 ตามลำดับ แสดงว่า ตัวแปรสังเกตได้ทั้ง 2 ตัวแปร เป็นองค์ประกอบของตัวแปรแฝงข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ

## 6. วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการวัดตัวแปรแฝงความภักดีต่อการบริการ



ค่าสถิติ  $\chi^2 = .04$ ,  $df = 1$ ,  $p = .84$

หมายเหตุ: \*\*<.01

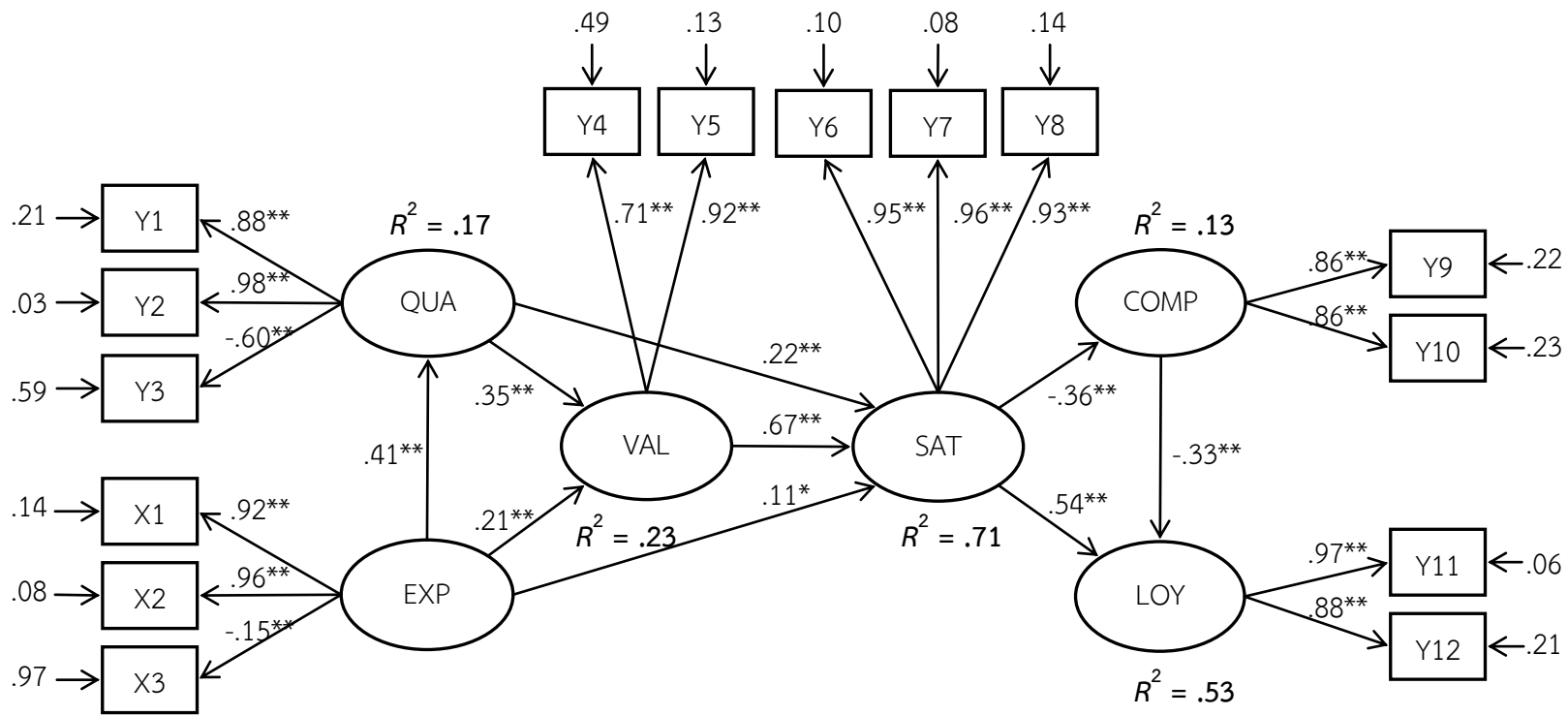
ภาพที่ 19 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการวัดตัวแปรแฝงความภักดีต่อการบริการ

จากภาพที่ 19 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการวัดตัวแปรแฝงความภักดีต่อการบริการ ปรากฏว่า มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งพิจารณาได้จากค่า  $\chi^2$  เท่ากับ .04 ค่า  $df$  เท่ากับ 1, ค่า  $p$  เท่ากับ .84 น้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรมีค่าเป็นบวกและมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกตัว โดยมีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 1.00 และ .85 ตามลำดับ แสดงว่า ตัวแปรสังเกตได้ทั้ง 2 ตัวแปร เป็นองค์ประกอบของตัวแปรแฝงความภักดีต่อการบริการ

### ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์เส้นทางอิทธิพล (Path Analysis)

ผลการวิเคราะห์ส่วนนี้ เป็นการนำเสนอแผนภาพแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในโมเดล ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อความภักดีของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยในภาคตะวันออกเฉียงของประเทศไทยตามสมมติฐาน พร้อมทั้งเสนอค่าสถิติแสดงขนาดอิทธิพล และตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์

1. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อความภักดีของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยในภาคตะวันออกเฉียงของประเทศไทย ตามสมมติฐาน แสดงดังภาพที่ 20



ค่าสถิติ  $\chi^2 = 58.03$ ,  $df = 43$ ,  $p = .06$ ,  $GFI = .98$ ,  $AGFI = .95$ ,  $CFI = 1.00$ ,  $NFI = .99$ ,  $NNFI = 1.00$ ,  $SRMR = .04$ ,  $RMSEA = .03$

หมายเหตุ: \*\*<.01, \*p<.05

ภาพที่ 20 ผลการวิเคราะห์โมเดลปัจจัยที่ส่งผลต่อความภักดีของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์

การวิเคราะห์ความสอดคล้องของรูปแบบความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงสาเหตุกับข้อมูลเชิง  
 ประจักษ์ พบว่าโมเดลสมมติฐานมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ด้วยการพิจารณาค่า  
 $\chi^2/df$ ,  $GFI$ ,  $AGFI$ ,  $CFI$ ,  $NFI$ ,  $NNFI$ ,  $SRMR$ ,  $RMSEA$  ซึ่งค่าสถิติตรวจสอบความสอดคล้อง แสดงดัง  
 ตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ผลการตรวจสอบความตรงของโมเดลตามสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์

การตรวจสอบค่าดัชนีความตรงของโมเดลตามสมมติฐาน				
	ดัชนีตรวจสอบ	เกณฑ์การตรวจสอบ	ค่าที่ได้	ผลการตรวจสอบ
1	$\chi^2$	-	58.03	-
2	$\chi^2/df$	< 2	1.35	ผ่านเกณฑ์
3	$p$	>.05	.063	ผ่านเกณฑ์
4	$RMSEA$	<.07	.028	ผ่านเกณฑ์
5	$SRMR$	<.05	.043	ผ่านเกณฑ์
6	$GFI$	<.95	.98	ผ่านเกณฑ์
7	$AGFI$	<.90	.95	ผ่านเกณฑ์
8	$CFI$	<.97	1.00	ผ่านเกณฑ์
9	$NFI$	<.95	.99	ผ่านเกณฑ์
10	$NNFI$	<.95	1.00	ผ่านเกณฑ์



ตารางที่ 15 ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางตรงและทางอ้อมของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ตัวแปรผล ตัวแปรสาเหตุ	QUA			VAL			SAT			COMP			LOY		
	TE	IE	DE	TE	IE	DE	TE	IE	DE	TE	IE	DE	TE	IE	DE
EXP	0.41** (0.05)	-	0.41** (0.05)	0.36** (0.07)	0.15** (0.03)	0.21** (0.07)	0.44* (0.05)	0.33* (0.06)	0.11* (0.05)	-0.16** (0.03)	-0.16** (0.03)	-	0.29** (0.04)	0.29** (0.04)	-
QUA	-	-	-	0.35** (0.06)	-	0.35** (0.06)	0.45** (0.05)	0.23** (0.04)	0.22** (0.04)	-0.16** (0.03)	-0.16** (0.03)	-	0.30** (0.03)	0.30** (0.03)	-
VAL	-	-	-	-	-	-	0.67** (0.05)	-	0.67** (0.05)	-0.24** (0.04)	-0.24** (0.04)	-	0.44** (0.04)	0.44** (0.04)	-
SAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-0.36** (0.05)	-	-0.36** (0.05)	0.66** (0.04)	0.12** (0.02)	0.54** (0.04)
COMP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-0.33** (0.04)	-	-0.33** (0.04)

หมายเหตุ: \*\* $p < .01$

TE คือ อิทธิพลรวม IE คือ อิทธิพลทางอ้อม DE คือ อิทธิพลทางตรง

ตัวเลขในวงเล็บ คือ ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน

ตารางที่ 16 ค่าสถิติและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ในโมเดล

## ค่าสถิติ

$\chi^2 = 58.03$ ,  $df = 43$ ,  $p = .063$ ,  $GFI=.98$ ,  $AGFI=.95$ ,  $CFI=1.00$ ,  $NFI=.99$ ,  $NNFI=1.00$ ,  
 $SRMR=.043$ ,  $RMSEA=.028$

ตัวแปร	Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6
ความเที่ยง	0.89	0.98	0.62	0.71	0.93	0.95
ตัวแปร	Y7	Y8	Y9	Y10	Y11	Y12
ความเที่ยง	0.96	0.93	0.88	0.87	0.97	0.89
ตัวแปร	X1	X2	X3			
ความเที่ยง	0.93	0.96	0.14			
สมการโครงสร้างตัวแปร	QUA	VAL	SAT	COMP	LOY	
สัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ( $R^2$ )	0.17	0.23	0.71	0.13	0.53	

## ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในโมเดล

ตัวแปร	QUA	VAL	SAT	COMP	LOY	EXP
QUA	1.00					
VAL	0.44	1.00				
SAT	0.56	0.80	1.00			
COMP	-0.20	-0.29	-0.36	1.00		
LOY	0.37	0.53	0.66	-0.53	1.00	
EXP	0.41	0.36	0.44	-0.16	0.29	1.00

จากตารางที่ 13 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อความภักดีของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยในภาคตะวันออกของประเทศไทยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ที่ปรับแก้ผลการตรวจสอบค่าสถิติไค-สแควร์ ( $\chi^2$ ) เท่ากับ 58.03 ที่องศาอิสระ ( $df$ ) เท่ากับ 43 ความน่าจะเป็น ( $p$ ) เท่ากับ .063 ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน ( $GFI$ ) เท่ากับ .98 ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว ( $AGFI$ ) เท่ากับ .95 วัดความกลมกลืนเปรียบเทียบ ( $CFI$ ) เท่ากับ 1.00 ดัชนีความสอดคล้องบรรทัดฐาน ( $NFI$ ) เท่ากับ .99 ดัชนีความสอดคล้องไม่เป็นบรรทัดฐาน ( $NNFI$ ) เท่ากับ 1.00 ค่ารากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนเหลือในรูปคะแนนมาตรฐาน ( $SRMR$ ) เท่ากับ .043 ค่ารากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนโดยประมาณ ( $RMSEA$ ) เท่ากับ .028 ผลการตรวจความสอดคล้องยังผ่านเกณฑ์หมด

ทุกตัว

พิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ปรากฏว่า ตัวแปรสังเกตได้ในแต่ละตัวแปรแฝงมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเป็นทั้งบวกและลบ โดยมีค่าอยู่ในช่วง -.15 ถึง .98 ตัวแปรสังเกตได้ในแต่ละตัวแปรแฝงมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในช่วง .03 ถึง .97 ตัวแปรสังเกตได้ที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด คือ Y2 มีค่าเท่ากับ .98 รองลงมาคือ Y11 มีค่าเท่ากับ .97 และตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบน้อยที่สุดคือ X3 มีค่าเท่ากับ -.15

สำหรับค่าความเที่ยงของตัวแปรสังเกตได้ ตัวแปรสังเกตได้ที่มีค่าความเที่ยงมากที่สุดคือ Y2 มีค่าเท่ากับ .98 รองลงมาคือ Y11 มีค่าเท่ากับ .97 และตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบน้อยที่สุดคือ X3 มีค่าเท่ากับ .14

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ของตัวแปรตาม คือ ความภักดีของผู้รับบริการ มีค่าเท่ากับ .53 แสดงว่า ตัวแปรทั้งหมดในโมเดลสามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรความภักดีของผู้รับบริการได้ร้อยละ 53

และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลรวมของตัวแปรแฝงในโมเดล ปรากฏว่า ตัวแปรแฝงที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงสุดมีค่าเท่ากับ .66 คือ ตัวแปรความพึงพอใจของผู้รับบริการ (SAT) รองลงมาคือ ตัวแปรการรับรู้คุณค่าของผู้รับบริการ (VAL) มีค่าเท่ากับ .44 ตัวแปรข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ (COMP) มีค่าเท่ากับ -.33 ตัวแปรการรับรู้คุณภาพของผู้รับบริการ (QUA) มีค่าเท่ากับ .30 และตัวแปรความคาดหวังของผู้รับบริการ (EXP) มีค่าเท่ากับ .29 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การพิจารณาเส้นทางอิทธิพลของแต่ละตัวแปรแฝงที่ส่งผลต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความภักดีของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ผู้วิจัยได้พิจารณาตามลำดับของสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อความภักดีของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพิจารณาจากค่าสถิติไค-สแควร์ ( $\chi^2$ ) เท่ากับ 58.03 ที่องศาอิสระ ( $df$ ) เท่ากับ 43 ความน่าจะเป็น ( $p$ ) เท่ากับ .063 ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน ( $GFI$ ) เท่ากับ .98 ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว ( $AGFI$ ) เท่ากับ .95 วัดความกลมกลืนเปรียบเทียบ ( $CFI$ ) เท่ากับ 1.00 ดัชนีความสอดคล้องบรรทัดฐาน ( $NFI$ ) เท่ากับ .99 ดัชนีความสอดคล้องไม่เป็นบรรทัดฐาน ( $NNFI$ ) เท่ากับ 1.00 ค่ารากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนเหลือในรูปคะแนนมาตรฐาน ( $SRMR$ ) เท่ากับ .043 ค่ารากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนโดยประมาณ ( $RMSEA$ ) เท่ากับ .028

2. ตัวแปรข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ (Customer Complaint) มีอิทธิพลทางตรงเชิงลบต่อตัวแปรความภักดีของผู้รับบริการ (Customer Loyalty) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ -.33 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. ตัวแปรความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Customer Satisfaction) มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อตัวแปรความภักดีของผู้รับบริการ (Customer Loyalty) และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อตัวแปรความภักดีของผู้รับบริการส่งผ่านข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ (Customer Complaint) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ .66 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

4. ตัวแปรการรับรู้คุณค่าของผู้รับบริการ (Perceived Value) มีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อตัวแปรความภักดีของผู้รับบริการ (Customer Loyalty) ส่งผ่านตัวแปรความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Customer Satisfaction) และตัวแปรข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ (Customer Complaint) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ .44 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

5. ตัวแปรการรับรู้คุณภาพของผู้รับบริการ (Perceived Quality) มีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อตัวแปรความภักดีของผู้รับบริการ (Customer Loyalty) ส่งผ่านตัวแปรการรับรู้คุณค่าของผู้รับบริการ (Perceived Value) ตัวแปรความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Customer Satisfaction) และตัวแปรข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ (Customer Complaint) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ .30 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

6. ตัวแปรความคาดหวังของผู้รับบริการ (Customer Expectations) มีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อตัวแปรความภักดีของผู้รับบริการ (Customer Loyalty) ส่งผ่านตัวแปรการรับรู้คุณภาพของผู้รับบริการ (Perceived Quality) ตัวแปรการรับรู้คุณค่าของผู้รับบริการ (Perceived Value) ตัวแปรความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Customer Satisfaction) และตัวแปรข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ (Customer Complaint) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ .29 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ดังนั้นโมเดลที่แสดงในภาพที่ 20 จึงเป็นโมเดลที่เหมาะสมสำหรับอภิปรายความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยที่ส่งผลต่อความภักดีของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยในภาคตะวันออกของประเทศไทย

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความภักดีของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย และเพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความภักดีของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยจาก 3 โรงพยาบาลนำร่องทางด้านบริการการแพทย์แผนไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับบริการการแพทย์แผนไทย ที่มีอายุ 20 ปี ขึ้นไป ไม่จำกัดเพศ จาก 3 โรงพยาบาลนำร่องทางด้านบริการการแพทย์แผนไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยในการประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างนั้น Schumacher and Lormax (2004, p. 49) ได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมกับการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม LISREL ไว้อย่างน้อย 400 ตัวอย่าง เพื่อลดความคลาดเคลื่อนของการประมาณค่า การวิจัยนี้จึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการการแพทย์แผนไทย จำนวน 450 คน เลือกมาโดยการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) โรงพยาบาลละ 150 คน จำนวน 3 โรงพยาบาล ได้กลุ่มตัวอย่าง 450 คน ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตัวเอง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้เป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 2 ตอน โดยตอนที่ 1 เป็นเครื่องมือเก็บข้อมูลส่วนบุคคลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความภักดีของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ในการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์การกระจาย และค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเป็นรายข้อ และใช้โปรแกรม LISREL 8.80 ในการวิเคราะห์โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความภักดีของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย

### สรุปผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ 15 ตัวแปร มี 105 คู่ปรากฏว่า มี 61 คู่ ที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 มี 39 คู่ ที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 มี 1 คู่ ที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 3 คู่ ที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทางบวกอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และมี 1 คู่ ที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทางลบอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อความภักดีของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยในภาคตะวันออกเฉียงของประเทศไทย ได้แก่ ความคาดหวังของผู้รับบริการ การรับรู้คุณภาพของผู้รับบริการ การรับรู้คุณค่าของผู้รับบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ การร้องเรียนของผู้รับบริการ และความภักดีต่อการบริการ โดยมีค่าสถิติไค-สแควร์ ( $\chi^2$ ) เท่ากับ 58.03 ท้องศาอิสระ (*df*) เท่ากับ 43 ความน่าจะเป็น (*p*) เท่ากับ .063 ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (*GFI*) เท่ากับ .98 ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (*AGFI*) เท่ากับ .95 วัดความกลมกลืนเปรียบเทียบ (*CFI*) เท่ากับ 1.00 ดัชนีความสอดคล้องบรรทัดฐาน (*NFI*) เท่ากับ .99 ดัชนีความสอดคล้องไม่เป็นบรรทัดฐาน (*NNFI*) เท่ากับ 1.00 ค่ารากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนเหลือในรูปคะแนนมาตรฐาน (*SRMR*) เท่ากับ .045 ค่ารากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนโดยประมาณ (*RMSEA*) เท่ากับ .028 ตัวแปรทั้งหมดในโมเดลสามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรความภักดีต่อการบริการได้ร้อยละ 53 ตามสมมติฐาน ดังนี้

1. โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อความภักดีของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยในภาคตะวันออกเฉียงของประเทศไทยมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

2. ตัวแปรข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ (*Customer Complaint*) มีอิทธิพลทางตรงเชิงลบต่อตัวแปรความภักดีของผู้รับบริการ (*Customer Loyalty*) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ -.33

3. ตัวแปรความพึงพอใจของผู้รับบริการ (*Customer Satisfaction*) มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อตัวแปรความภักดีของผู้รับบริการ (*Customer Loyalty*) และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อตัวแปรความภักดีของผู้รับบริการส่งผ่านข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ (*Customer Complaint*) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ .66

4. ตัวแปรการรับรู้คุณค่าของผู้รับบริการ (*Perceived Value*) มีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อตัวแปรความภักดีของผู้รับบริการ (*Customer Loyalty*) ส่งผ่านตัวแปรความพึงพอใจของผู้รับบริการ (*Customer Satisfaction*) และตัวแปรข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ (*Customer Complaint*) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ .44

5. ตัวแปรการรับรู้คุณภาพของผู้รับบริการ (*Perceived Quality*) มีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อตัวแปรความภักดีของผู้รับบริการ (*Customer Loyalty*) ส่งผ่านตัวแปรการรับรู้คุณค่าของผู้รับบริการ (*Perceived Value*) ตัวแปรความพึงพอใจของผู้รับบริการ (*Customer Satisfaction*) และตัวแปรข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ (*Customer Complaint*) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ .30

6. ตัวแปรความคาดหวังของผู้รับบริการ (*Customer Expectations*) มีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อตัวแปรความภักดีของผู้รับบริการ (*Customer Loyalty*) ส่งผ่านตัวแปรการรับรู้คุณภาพ

ของผู้รับบริการ (Perceived Quality) ตัวแปรการรับรู้คุณค่าของผู้รับบริการ (Perceived Value) ตัวแปรความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Customer Satisfaction) และตัวแปรข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ (Customer Complaint) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ .29

สรุปว่า โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อความภักดีของผู้รับบริการ การแพทย์แผนไทยที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วยตัวแปรความคาดหวังของผู้รับบริการ มีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อตัวแปรความภักดีของผู้รับบริการ ส่งผ่านตัวแปรการรับรู้คุณภาพของผู้รับบริการ ตัวแปรการรับรู้คุณค่าของผู้รับบริการ ตัวแปรความพึงพอใจของผู้รับบริการ และตัวแปรข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

### อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อความภักดีของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยในภาคตะวันออกของประเทศไทย มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยความภักดีของผู้รับบริการ ได้รับอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกผ่านตัวแปรความคาดหวังของผู้รับบริการ ตัวแปรการรับรู้คุณภาพของผู้รับบริการ ตัวแปรการรับรู้คุณค่าของผู้รับบริการ ตัวแปรความพึงพอใจของผู้รับบริการ และได้รับอิทธิพลเชิงลบส่งผ่านตัวแปรข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ ผลการวิจัยสอดคล้องกับดัชนีความพึงพอใจของลูกค้าอเมริกัน (American Customer Satisfaction Index: ACSI) (Fornell, 1994) ดังนั้น จึงอภิปรายผลการวิจัยที่เป็นไปตามสมมติฐานดังนี้

ตัวแปรความภักดีของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทย ได้รับอิทธิพลจากตัวแปรความคาดหวังของผู้รับบริการ ตัวแปรการรับรู้คุณภาพของผู้รับบริการ ตัวแปรการรับรู้คุณค่าของผู้รับบริการ ตัวแปรความพึงพอใจของผู้รับบริการ และตัวแปรข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ แสดงว่าตัวแปรทุกตัวมีผลต่อความภักดีของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยในภาคตะวันออกของประเทศไทย สอดคล้องกับดัชนีความพึงพอใจของลูกค้าอเมริกัน (American Customer Satisfaction Index: ACSI) (Fornell, 1994) ผลงานวิจัยของ คมวุฒิ อัญญธนากร (2556) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของลูกค้าในการใช้บริการธนาคารออนไลน์ โดยเป็นการสำรวจความพึงพอใจของกลุ่มผู้ใช้บริการธนาคารออนไลน์ หรืออินเทอร์เน็ตแบงก์กิ้งในประเทศไทยของธนาคารพาณิชย์ต่าง ๆ ในประเทศไทย โดยนำแบบจำลอง ACSI (American Customer Satisfaction Index Model) มาปรับใช้ เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 310 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านความคาดหวัง คุณภาพของการบริการ คุณค่าของการบริการ ส่งผลต่อความพึงพอใจและปัจจัยความจงรักภักดีต่อการบริการ และผลงานวิจัยของ Mohammad (2011) ได้ศึกษาวิจัย เรื่อง An Application of the American Customer Satisfaction Index (ACSI) in the Jordanian Mobile Phone Sector โดยรวบรวม

ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 447 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านความคาดหวัง คุณภาพของการบริการ คุณค่าของการบริการ ส่งผลต่อความพึงพอใจและมีอิทธิพลเชิงบวกกับความภักดี

ตัวแปรข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ (Customer Complaint) มีอิทธิพลทางตรงเชิงลบต่อตัวแปรความภักดีของผู้รับบริการ (Customer Loyalty) แสดงว่า ผู้ใช้บริการการแพทย์แผนไทยเมื่อได้รับบริการแล้วมีข้อร้องเรียนจำนวนมาก จะส่งผลให้ความภักดีต่อบริการลดลง ขณะเดียวกันถ้าข้อร้องเรียนมีจำนวนน้อย จะส่งผลให้มีความภักดีมากขึ้น นั่นคือ ผู้มารับบริการการแพทย์แผนไทยจะกลับมาใช้บริการอีก หรือแนะนำ บอกต่อให้ผู้อื่นมาใช้บริการ สอดคล้องกับดัชนีความพึงพอใจของลูกค้าอเมริกัน (American Customer Satisfaction Index: ACSI) (Fornell, 1994)

ตัวแปรความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Customer Satisfaction) มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อตัวแปรความภักดีของผู้รับบริการ (Customer Loyalty) และมีอิทธิพลเชิงลบต่อตัวแปรความภักดีของผู้รับบริการส่งผ่านข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ (Customer Complaint) กล่าวคือ เมื่อผู้มารับบริการการแพทย์แผนไทยมีความพึงพอใจต่อบริการ ก็จะไม่มีการร้องเรียนอันจะส่งผลเชิงลบต่อความภักดี ส่งผลให้ผู้มารับบริการการแพทย์แผนไทยกลับมาใช้บริการอีก แสดงว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Customer Satisfaction) มีอิทธิพลทั้งเชิงบวกและเชิงลบต่อความภักดีของผู้รับบริการ (Customer Loyalty) สอดคล้องกับดัชนีความพึงพอใจของลูกค้าอเมริกัน (American Customer Satisfaction Index: ACSI) (Fornell, 1994) เป็นไปตามทฤษฎีของ Kotler and Keller. (2009) ผลงานวิจัยของ คมวุฒิ อัญญธนากร (2556) และ Yu et al. (2005) ซึ่งได้ศึกษาในเรื่อง Perceived Quality, Customer Satisfaction and Customer Loyalty: The Case of Lexus in Taiwan ว่าความพึงพอใจมีอิทธิพลทางตรงต่อความภักดีของลูกค้า ขณะที่งานวิจัยของ Zeng & Zhang (2008) พบว่า ความพึงพอใจของลูกค้าสามารถมีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อความภักดีของลูกค้าหรือผู้รับบริการ

ตัวแปรการรับรู้คุณค่าของผู้รับบริการ (Perceived Value) มีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อตัวแปรความภักดีของผู้รับบริการ (Customer Loyalty) ส่งผ่านตัวแปรความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Customer Satisfaction) และตัวแปรความภักดีของผู้รับบริการส่งผ่านตัวแปรข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ (Customer Complaint) แสดงว่า ผู้ใช้บริการการแพทย์แผนไทยมีการรับรู้ถึงคุณค่า รับรู้ถึงประโยชน์ที่ได้รับจากบริการการแพทย์แผนไทย เมื่อเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายที่ต้องจ่ายไปหลังการรับบริการ ซึ่งจะนำไปสู่ความภักดีในการใช้บริการการแพทย์แผนไทย ดังนั้นหากบริการรับรู้ถึงคุณค่าที่ได้รับที่มากขึ้นจะส่งผลทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกพึงพอใจเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย สอดคล้องกับดัชนีความพึงพอใจของลูกค้าอเมริกัน (American Customer Satisfaction Index: ACSI) (Fornell, 1994) ผลงานวิจัยของ ดนยา ชัยมงคล (2554) ที่ได้ศึกษาการรับรู้คุณค่าตราสินค้า “เอส แอนด์ พี” ของผู้บริโภคในจังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ต่อคุณภาพโดยรวมอยู่



ในระดับมาก พิมพ์ราหมิล สุพรรณพงษ์ (2554) ได้ศึกษาเรื่อง อิทธิพลสำคัญต่อคุณค่าการรับรู้ และการตัดสินใจรับบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเขตกรุงเทพฯ และ ปริมณฑล พบว่าการรับรู้ราคา (Perceived Price) คุณค่าการรับรู้ต่อตัวผู้รับบริการ (Personal Perceived value) และคุณค่าการรับรู้ต่อสังคม (Social Perceived Value) มีความสัมพันธ์เชิงสาเหตุในทางบวกต่อการตัดสินใจรับบริการตรวจรักษาในคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลา (Serviced Decision)

ตัวแปรการรับรู้คุณภาพของผู้รับบริการ (Perceived Quality) มีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวก ต่อตัวแปรความภักดีของผู้รับบริการ (Customer Loyalty) ส่งผ่านตัวแปรการรับรู้คุณค่าของผู้รับบริการ (Perceived Value) ตัวแปรความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Customer Satisfaction) และ ตัวแปรข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ (Customer Complaint) สอดคล้องกับดัชนีความพึงพอใจของลูกค้าอเมริกัน (American Customer Satisfaction Index: ACSI) (Fornell, 1994) ที่แสดงว่า การรับรู้คุณภาพของผู้รับบริการ การรับรู้คุณค่าของผู้รับบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ มีอิทธิพลต่อความภักดีของผู้รับบริการ ผลงานวิจัยของคมวุฒิ อัญญณานกร (2556) และ กาญจนา ทวีนนท์ และแววมยุรา คำสุข (2558) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจลูกค้า ในธุรกิจการท่องเที่ยวแบบพำนักระยะยาวในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวประเทศไทย พบว่า คุณภาพการบริการมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อความพึงพอใจของลูกค้า

ตัวแปรความคาดหวังของผู้รับบริการ (Customer Expectations) มีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อตัวแปรความภักดีของผู้รับบริการ (Customer Loyalty) ส่งผ่านตัวแปรการรับรู้คุณภาพของผู้รับบริการ (Perceived Quality) ตัวแปรการรับรู้คุณค่าของผู้รับบริการ (Perceived Value) ตัวแปรความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Customer Satisfaction) และตัวแปรข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ (Customer Complaint) สอดคล้องกับดัชนีความพึงพอใจของลูกค้าอเมริกัน (American Customer Satisfaction Index: ACSI) (Fornell, 1994) ที่แสดงว่า ความคาดหวังของผู้รับบริการ การรับรู้คุณภาพของผู้รับบริการ การรับรู้คุณค่าของผู้รับบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ มีอิทธิพลต่อความภักดีของผู้รับบริการ เมื่อผู้ให้บริการสามารถตอบสนองตามความต้องการของผู้รับบริการ คือ สามารถให้บริการได้ตามที่ผู้รับบริการคาดหวัง คุณภาพการบริการเป็นที่ยอมรับได้ ราคามีความเหมาะสมกับคุณภาพของการให้บริการ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ แม้มีข้อร้องเรียนก็สามารถแก้ไขให้เป็นที่ยอมรับได้ จึงส่งผลให้การบริการการแพทย์แผนไทยได้รับความภักดีจากผู้มารับบริการ หรือจะกล่าวว่าการบริการที่สามารถตอบสนองความต้องการได้อย่างน่าพอใจ ส่งผลให้ผู้มารับบริการมีการแนะนำให้เพื่อนหรือญาติมาใช้บริการ อีกทั้งยังตั้งใจที่ใช้บริการการแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่องต่อไปถึงแม้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงบางอย่างไป นอกจากนี้ยังจะพิจารณาใช้บริการการแพทย์แผนไทยเป็นอันดับแรก และ

จะพูดถึงในทางบวกเกี่ยวกับการบริการการแพทย์แผนไทยต่อคนรู้จัก สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ อัมพล ชูสนุก และไพโรจน์ วงศ์นำทรัพย์ (2556) ที่แสดงว่า คุณค่าที่ลูกค้ารับรู้และความพึงพอใจ ต่อสินค้า มีอิทธิพลทางบวกต่อความจงรักภักดีของลูกค้า

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยแสดงว่าความภักดีของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทย ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลาย ประการด้วยกัน ได้แก่ ความคาดหวังของผู้รับบริการ การรับรู้คุณภาพของผู้รับบริการ การรับรู้คุณค่า ของผู้รับบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ และข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะ การนำไปใช้ประโยชน์ ดังนี้

1. นำไปพัฒนาระบบการให้บริการให้มีประสิทธิภาพตรงกับความต้องการ เพื่อความพึงพอใจ และความภักดี
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสามารถใช้ระบบการให้บริการที่พัฒนาขึ้นเป็น ตัวชี้วัดว่าระบบที่พัฒนาขึ้นมาแล้วนั้นตรงกับความต้องการของผู้รับบริการหรือไม่ ความพึงพอใจของ ลูกค้าที่มีต่อบริการเป็นเช่นไร จนสามารถนำไปยกระดับคุณภาพสู่ความเป็นเลิศในการให้บริการ การแพทย์แผนไทยในอนาคต

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

1. โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อความภักดีของผู้รับบริการการแพทย์ แผนไทย ได้ศึกษาจากผู้รับบริการการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นผู้รับบริการในส่วนของภาครัฐ จึงเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไปอาจจะใช้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยในภาคเอกชน
2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความภักดี สามารถนำไปศึกษาลักษณะการให้บริการในผลิตภัณฑ์ (Product) ที่แตกต่างออกไป อาทิ การให้บริการทางด้านธุรกิจประกันชีวิต ด้านการเงิน หรือการ บริการด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
3. สามารถนำปัจจัยที่ส่งผลต่อความภักดีไปพัฒนาระบบบริการ และทำการวิจัยผลของ การใช้ระบบว่าเป็นเช่นไร

## บรรณานุกรม

- กรองแก้ว จันทร์แก้ว และคณะ. (2554). บทบาทแพทย์แผนไทยที่ได้รับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ ประเภทเวชกรรมไทย. *วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก*, 9(1), 65.
- กาญจนา ทวีนนท์ และแวมยุรา คำสุข. (2558). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจลูกค้า ในธุรกิจการ ท่องเที่ยวแบบพำนักระยะยาวในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวประเทศไทย. *วารสารธุรกิจ ปริทัศน์*, 7(2), 151-167.
- กิตติยา ราบเรียบ. (2554). การศึกษาปัจจัยทางการตลาดกับคุณค่าตราสินค้า: กรณีศึกษา แบรินด์ Louis Vuitton. *วารสารวิชาการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยศรีปทุม*, 2(5), 25-35.
- คมวุฒิ อัญญณานกร. (2556). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของลูกค้าในการใช้บริการธนาคาร ออนไลน์. ใน *การประชุมวิชาการบัณฑิตศึกษาระดับชาติ ครั้งที่ 3 ประจำปี 2556*, 493-511.
- จันทามาศ ธรรมพรพิพัฒน์ และนภวรรณ ตันติเวชกุล. (2554). ความรู้ ความรักดีและคุณค่าตรา สินค้าของสมาชิกชุมชนออนไลน์ของตราสินค้าแอปเปิ้ล. *วารสารการประชาสัมพันธ์และ การโฆษณา*, 4(2), 124-144.
- จิรัฐ เจนพิงพร และพัชรา พัชรวานิช. (2555). การวิเคราะห์ความพึงพอใจและความจงรักภักดีของ ลูกค้าโรงแรมราคาประหยัดด้วยตัวแบบ ECSI. ใน *งานประชุมวิชาการบัณฑิตศึกษา ระดับชาติ ครั้งที่ 2 ประจำปี 2555*, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 573-590.
- ชัยสมพล ชาวประเสริฐ. (2549). *การตลาดบริการ*. กรุงเทพฯ: บริษัทซีเอ็ดดูเคชั่นจำกัด(มหาชน).
- โชคนิติ แสงล่อ และสุชาดา กรเพชรปาณี. (2558). โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุความจงรักภักดีต่อ แหล่งท่องเที่ยวในภาคตะวันออกของนักท่องเที่ยวชาวไทย. *วิทยาการวิจัยและวิทยาการ ปัญญา*, 12(2), 23-34.
- เฉลิม เกิดมณี. (2548). *แนวคิดและทฤษฎีการแพทย์แผนไทย*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัย- ธรรมมาธิราช, 5-7.
- ชูชัย สมितिไกร. (2554). พฤติกรรมผู้บริโภค (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 17-18.
- ตระกุลวงศ์ ภาชา และคณะ. (2555). คุณภาพการให้บริการของพยาบาลเวชปฏิบัติตามการรับรู้ของ ผู้ใช้บริการในภาคตะวันออก. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา*, 20 (1), 70-83.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2546). *พฤติกรรมผู้บริโภคทางการตลาด*. กรุงเทพฯ: บริษัท ประชุมช่าง จำกัด.

- ธวัช วิเชียรประภา และคณะ. (2555). ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการสูวคนธำบัต  
โรงพยาบาลขลุ้ง อำเภอลง จังหวัดจันทบุรี. *วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์  
ทางเลือก*, 10(2), 37.
- ณัฐพัชร์ ล้อประดิษฐ์พงษ์. (2549). *คู่มือสำรวจความพึงพอใจลูกค้า* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ:  
บริษัทประชุมทอง พรินติ้ง กรุ๊ป จำกัด, 26-31.
- นารา กิตติเมธีกุล และภาสประภา ตระกูลอินทร์. (2558). การตัดสินใจเพื่อการจัดการลูกค้าร้องเรียน  
สำหรับนักการตลาดยุคดิจิทัล. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับ  
สังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์*, 5(1), 20-29.
- ปฎิมา ดีประเสริฐวงศ์. (2556). คุณภาพการให้บริการของกลุ่มงานผ่าตัดหัวใจตามการรับรู้ของ  
ผู้รับบริการ. *วชิรเวชสาร*, 57(2), 95-103.
- บัณฑิตา ตรีรัตน์ไพบูลย์ และคณะ. (2555). ความพึงพอใจของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยงาน  
แพทย์แผนไทย โรงพยาบาลกันตัง จังหวัดตรัง. *วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์  
ทางเลือก*, 10(2), 38.
- ประดิษฐ์ ประทีปะวณิช และนิพนธ์ พวงวรินทร์. (2550). ความเจ็บปวดกับการแพทย์ทางเลือก.  
*วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก*, 5(3), 218-223.
- ประเสริฐ บินตะคุ และคณะ. (2553). ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม  
การดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ตามหลัก 8 อ. ของการแพทย์แผนไทยและ  
การแพทย์ทางเลือก. *วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก*, 8(2), 90.
- ปริญ ลักชิตานนท์. (2544). *จิตวิทยาและพฤติกรรมผู้บริโภค* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: บริษัท  
ทิปปิง พอยท์ จำกัด, 37-144.
- พรชัย ทองบ่อ และคณะ. (2553). ความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทยในแผนกผู้ป่วยนอก  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส้มผ่อ อำเภอยะเจริง จังหวัดยโสธร. *วารสาร  
การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก*, 8(2), 94.
- พิชชากานต์ แสงอุสาห์ และคณะ. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการยอมรับบริการการแพทย์  
แผนไทยของผู้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลยะลา. *วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์  
ทางเลือก*, 10(2), 74.
- พิชชา ศรเลิศล้ำวานิช และสุธรรม ปิ่นเจริญ. (2555). การจัดการเรื่องร้องเรียน ณ โรงพยาบาล  
สงขลานครินทร์. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 30(5), 277-285.
- พิมพ์รามีล สุพรรณพงศ์. (2554). *อิทธิพลสำคัญต่อคุณค่าการรับรู้ และการตัดสินใจรับบริการคลินิก  
พิเศษเฉพาะทางนอกเวลา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเขตกรุงเทพฯและปริมณฑล*. ดุษฎีนิพนธ์  
บริหารธุรกิจดุสิตบัณฑิต, สาขาวิชาการตลาด, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสยาม.

- พิษณุ จงสถิตวัฒนา. (2548). *การบริหารการตลาด การวิเคราะห์ กลยุทธ์ และการตัดสินใจ* (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 10 – 59.
- พิสิทธิ์ พิพัฒน์โกคากุล. (2547). การสร้างคุณภาพให้เกิด ณ จุดบริการ. *Productivity World*, 9(50), 68-70.
- พูลพงษ์ สุขสว่าง. (2557). หลักการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 6(2), 136-145.
- เพชรตะวัน พิทักษ์ทิม และมานิตา หาญพานิชเจริญ. (2554). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลือกใช้บริการนวดแผนไทย. *วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก*, 9(1), 40.
- เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ. (2550). *ประวัติวิวัฒนาการและการประยุกต์ใช้การแพทย์แผนไทย, ศูนย์พัฒนาตำราการแพทย์แผนไทย มูลนิธิการแพทย์แผนไทย*. กรุงเทพฯ: บริษัทสามเจริญพาณิชย์ จำกัด, 9.
- ไพโรจน์ ปิยะวงศ์วัฒนา. (2556). ความคาดหวังใหม่ของลูกค้าที่มีผลต่อการแบ่งส่วนตลาดธุรกิจโรงแรมจังหวัดเพชรบุรี (ชะอำ). *WMS Journal of Management. มหาวิทยาลัยวิไลลักษณ์*, 1(1), 46-57.
- ภัทรนิตา อักษรถึง และมนู ลีณะวงศ์. (2555). ความคาดหวังและการรับรู้ในการใช้บริการผ่านเว็บไซต์ Ensogo ของลูกค้าในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม*, 6(2), 29-37.
- ภาวิณี กาญจนภา. (2554). *หลักการตลาด* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: บริษัท สำนักพิมพ์ท็อป จำกัด, 91-112.
- มนตรี พิริยะกุล, บุญทววรรณ วิงวอน และถวิล นิลใบ. (2554). ตัวแบบ PLS พหุกลุ่มของการรับรู้ ความรับผิดชอบต่อสังคม การรับรู้คุณภาพสินค้าและบริการพฤติกรรมการเป็นลูกค้าที่ดี และการรับรู้ถึงผลการปฏิบัติงานขององค์กรธุรกิจในเขตภาคเหนือตอนบน. *วารสารสมาคมนักวิจัย*, 16(2), 11-22.
- ธมชัย คงสกันธ์. (2549). *คู่มือวัดความพึงพอใจของลูกค้า*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ เบรินนิคซ์ บั๊คส์, 246.
- รักษเกียรติ จิรันธร และคณะ. (2554). ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อยาสมุนไพรของประชาชนในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. *วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก*, 9(1), 62.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2542). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ นานมีบุ๊คส์, 775.

- รุ่งโรจน์ สงสรรบุญ. (2557). การรับรู้คุณภาพการให้บริการและการสื่อสารแบบปากต่อปากตามทัศนะของผู้รับบริการที่มีต่อโรงพยาบาลเอกชน. *วารสารปัญญาวิวัฒน์*, 5(2), 16-29.
- เรวัตร์ ชาตรีวิศิษฐ์. (2549). *Marketing Management* ง่ายเหมือนจับวาง (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: บริษัทอิมเมจ เอ็นเตอร์ไพรส์ จำกัด, 30-36.
- วิทวัส รุ่งเรืองผล. (2553). *หนังสือหลักการตลาด* (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: บริษัท มิสเตอร์ก๊อปปี (ประเทศไทย) จำกัด, 43-96.
- วิมลรัตน์ หงส์ทอง. (2555). *ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการให้บริการลูกค้าธนาคารออมสิน สาขาชลบุรี*. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการทั่วไป, คณะบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.
- วิระรัตน์ กิจเลิศไพโรจน์. (2547). *การตลาดธุรกิจบริการ* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: บริษัท ซีเอ็ดยูเคชั่น จำกัด (มหาชน), 13-74.
- วิวัฒน์ จันทร์กิ่งทอง. (2556). ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ส่งผลต่อการร้องเรียนของนักท่องเที่ยวในการท่องเที่ยว. *ในการประชุมมหาดใหญ่วิชาการ ครั้งที่ 4*, 221-229.
- วุฒิ สุขเจริญ. (2555). พฤติกรรมผู้บริโภค. กรุงเทพฯ: จี.พี.ไซเบอร์พริ้น, 1-18.
- ศิริพงศ์ พงษ์พิพันธุ์ และพยับ วุฒิรงค์. (2547). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของลูกค้าที่มีต่อคอนกรีต ผสมเสริมซีเมนต์. *จุฬาลงกรณ์วารสาร*, 16(62), 54-79.
- สมลักษณ์ แซ่ลีและคณะ. (2553). ประสิทธิภาพของการบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสงขลา. *วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก*, 8(2), 95.
- สมวงศ์ พงศ์สถาพร. (2546). *Service Marketing* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: นัทธิพิบูลิก. 52
- สินีนุช สมคิด (2557). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และการรับรู้คุณค่าตราสินค้าและพฤติกรรมการซื้อสินค้า H & M ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสื่อสารการตลาด, คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุดาพร กุณฑลบุตร. (2549). *หลักการตลาดสมัยใหม่* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 77-132.
- สุรัชย์ จีรอลงกรณ์ และคณะ (2554). *รวมบทความการวัดความพึงพอใจลูกค้าและความพึงพอใจพนักงาน* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: คณะบุคคลอิมเมจเนียร์, 158-177.
- สุวิมล ตีรกานันท์. (2551). *การวิเคราะห์ตัวแปรพหุในงานวิจัยทางสังคมศาสตร์*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2554) *รายงานการสาธารณสุขไทย 2551-2553*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 287.

- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี. (2554).  
แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11  
พ.ศ. 2555-2559, 23-48.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *พระราชบัญญัติสุขภาพ  
แห่งชาติ* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ two four printing.
- สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2556). *รายงาน  
สถิติผู้ประกอบการโรคศิลปะ ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2556*. วันที่ค้นข้อมูล 8  
กรกฎาคม 2558, เข้าถึงได้จาก [http://mrd.hss.moph.go.th/display\\_document\\_](http://mrd.hss.moph.go.th/display_document_all.jsp?showGroup=DG002_27&show=1&role=everyone&page=2)  
[all.jsp?showGroup=DG002\\_27&show=1&role=everyone&page=2](http://mrd.hss.moph.go.th/display_document_all.jsp?showGroup=DG002_27&show=1&role=everyone&page=2).
- เสรี ชัดเข้ม. (2548). *เอกสารคำสอน รายวิชา 435525 โมเดลสมการโครงสร้าง*. ภาควิชาวิจัยและ  
วัดผลการศึกษา, คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อมร เปรมมกล และคณะ. (2552). สถานการณ์การใช้การแพทย์ทางเลือกของประชาชนเขตเมืองใน  
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารสำนักการแพทย์ทางเลือก*, 4(1), 38-48.
- อัมพล ชูสนุก และคณะ. (2557). อิทธิพลของส่วนประสมทางการตลาดต่อคุณค่าที่รับรู้ ความพึงพอใจ  
และความจงรักภักดีของลูกค้าร้านทอมซิค. *วารสารปัญญาภิวัฒน์*, 6(1), 18-32.
- อัมพล ชูสนุก และไพโรจน์ วงศ์นำทรัพย์. (2556). อิทธิพลของส่วนประสมทางการตลาดต่อคุณค่าที่  
ลูกค้ารับรู้ ความพึงพอใจ และความจงรักภักดีของลูกค้าตลาดค้าผ้า บริษัท มาดอนน่า  
แฟบริค จำกัด. *วารสารการจัดการธุรกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา*, 2(1), 19-21.
- อดิศักดิ์ สุมาลี และประจักษ์ บัวผัน. (2552). การปฏิบัติงานตามมาตรฐานบริการการแพทย์แผนไทย  
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสถานีนอนามัย จังหวัดขอนแก่น. *วารสารการแพทย์แผนไทยและ  
การแพทย์ทางเลือก*, 7(1), 26-31.
- อดุลย์ จาตุรงค์กุล และดลยา จาตุรงค์กุล. (2550). *พฤติกรรมผู้บริโภค* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ:  
โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 1-17.
- อนุศรา อะหวังและคณะ. (2554). *หนังสือรวมบทความการวัดความพึงพอใจลูกค้าและความพึงพอใจ  
พนักงาน* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: คณะบุคคลอิมเมจิเนียร์, 20.
- อนุวัต สงสม และชาลี ไตรจันทร์. (2555). กรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีสำหรับการวิเคราะห์ความภักดีของ  
ลูกค้าร้านค้าปลีกแบบดั้งเดิม. *วารสารสงขลานครินทร์ ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์*,  
18(2), 35-61.
- Aaker, D. A. (1991). *Managing Brand Equity: Capitalizing on the Value of a Brand  
Name*. New York: Free Press.

- Blackwell, R., Miniard, P. W., & Engel, J. F. (2006). *Consumer Behavior* (10<sup>th</sup> ed.). Mason, OH: Thomson/ South-Western.
- Blythe, J. (2008). *Consumer behavior*. London: Thomson learning, 7.
- Bourdeau, L. B. (2005). *A New Examination of Service Loyalty: Identification of the Antecedents and Outcomes of Additional Loyalty Framework*. Dissertation, Ph.D. (Business Administration). Florida: Florida University. Photocopied.
- Castaldo, S., Perrini, F., Misani, N., & Tencati, A. (2009). The Missing Link between Corporate Social Responsibility and Consumer Trust: The Case of Fair Trade Products. *Journal of Business Ethics*, 84(1), 1-15.
- Chaudhuri, A., & Holbrook, M. B. (2001). The Chain of Effects From Brand Trust and Brand Affect to Brand Performance: The Role of Brand Loyalty. *Journal of Marketing*, 65(April), 81-93.
- Chao, Y., Lee, G. Y., & Ho, Y. C. (2009). Customer Loyalty in Virtual Environments: An Empirical Study in E-bank. *Journal of Computational Methods in Science and Engineering*, 48(2), 497-500.
- Copeland, M. T. (1923). Relation of Consumer's Buying Habits to Marketing Method. *Harvard Business Review*, 1, 282-289.
- Edmonds, W. A. & Kennedy, T. D. (2013). *An Applied Reference Guide to Research Designs: Quantitative, Qualitative, and Mixed Methods*. Thousand Oaks, California: Sage Publication Inc.
- Fornell, C., & Cha, J. (1994). Partial Least Squares. In R. P. Bagozzi (Ed.), *Advanced Methods of Marketing Research* (pp. 52-78). Cambridge, MA: Blackwell. Quoted in Johnson, Michael D., Anders Gustafsson, Tor Wallin Andreassenc, Line Lervikc and Jaesung Cha (2001). "The Evolution and Future of National Customer Satisfaction Index Models". *Journal of Economic Psychology*, 22(2), 217-245.
- Geok, T. L. (1999). *Consumers trust in a Brand and the Link to Brand Loyalty*. Singapore: Public of Singapore.
- Good, C. V. (Ed.). (1973). *Dictionary of education* (3<sup>rd</sup> ed.). New York: McGraw-Hill. 320.



- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate Data Analysis: A Global Perspective* (7<sup>th</sup> ed.). United State: Pearson Education. Inc.
- Hornby, A. F. (2000). *Advance Learner's Dictionary* (6<sup>th</sup> ed.). London, England: Oxford University.
- Jin, L., He, Y., & Song, H. (2011). Service Customization: To Upgrade or to Downgrade? An Investigation of how Option Framing Affects Tourists' Choice of Package tour Service. *Tourism Management*, 1-10.
- Kotler, P. (1997). *Marketing Management: Analysis, Planning Implementation and Control* (9<sup>th</sup> ed.). New Jersey: Asimmon & Schuster.
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2009). *Marketing Management* (13<sup>th</sup> ed.). New Jersey: Prentice-Hall.
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2006). *Marketing Management* (12<sup>th</sup> ed.). New Jersey: Pearson Education, 135-136.
- Kotler, P., & Lee, N. (2005). *Corporate Social Responsibility: Doing the Most Good for Your Company and Your Cause*. Hoboken, New Jersey: Wiley.
- Leonard L. B., & Parasuraman, A. (1991). *Marketing Services*. New York: Free Press Publishers.
- Lewis, B. R., & Soureli, M. (2006). The Antecedents of Consumer Loyalty in Retail Banking. *Journal of Consumer Behavior*, 5(2), 15-31.
- Likert, R. (1961). *New Patterns of Mangement*. New York: McGraw-Hill Book Company.
- Luo, X., & CB, B. (2006). "Corporate Social Responsibility, Customer Satisfaction, and Market Value". *Journal of Marketing*, 70(4), 1 - 18.
- Maslow, A. H. (1943). A Theory of Human Motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370-96.
- Meldrum, D. M., & McDonald, M. (2007). *Marketing in a Nutshell*. Massachusetts: Butterworth-Heinemann, 70.
- Michael, R. S. (2009). *Consumer Behavior: Buying, Having and Being* (8<sup>th</sup> ed.). Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall.

- Mullins, J. L. (2005). *Management and Organizational Behavior*. (7<sup>th</sup> ed.). Pearson Education Limited, Essex, 700.
- Naumann, E. & Giel, K. (1995). *Customer Satisfaction Measurement and Management: Using the Voice of the Customer*. Thomson Executive Press, Cincinnati, 218-219.
- Oliver, R. L. (1999). "Whence Customer Loyalty?", *Journal of Marketing*, 63, 33-44.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A.; & Berry, L. L. (1986). SERQUAL, : A multiple Item Scale for Measuring Customer Perceptions of Service Quality. *Marketing Science Institute, Working Paper Report No. 86-108*.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). Servqual: A multiple Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1998). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*, 49(1), 41-50.
- Pavlos, A. V., Argiris, T., Adam, P. V., & Panagiotis, K. A. (2009). Corporate Social Responsibility: Attributions, Loyalty, and the Mediating Role of Trust. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 37(2), 170-180.
- Pooltong, Y. (2008). *Customer Loyalty: The Roles of Corporate Social Responsibility and Service Quality*. Ph.D. Dissertation (Marketing). Bangkok: Thammasat University.
- Schiffman, L. G., & Kanuk, L. L. (2007). *Consumer Behavior* (9<sup>th</sup> ed.). Upper Saddle River, New Jersey: Pearson Education.
- Schiffman, L. G., & Kanuk, L. L. (2010). *Consumer Behavior* (10<sup>th</sup> ed.). New Jersey: Pearson prentice Hall, 36.
- Smith, P. R., & Talor, J. (2004). *Marketing Communications: An Integrated Approach* (4<sup>th</sup> ed.). London: Kogan, 102.
- Solomon, M. R. (2009). *Consumer Behavior: Buying, Having and Being* (8<sup>th</sup> ed.). Prentice Hall. New York., 8.
- Sundel, M., & Sundel, S. (2000). *Behavior Change in the Human Services* (4<sup>th</sup> ed.). California: Sage Publications.

- Sundel, M., & Sundel, S. (2004). *Behavior Change in the Human Services* (5<sup>th</sup> ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Vigripat, T. (2008). *Analysis of Antecedents of Customer Loyalty and an Examination of Switching Costs as a Moderator Variable: A Study of the Mobile Phone Service Marketing in Thailand*. Ph.D. Dissertation, Ramkhamhaeng University.
- Vroom, V. H. (1990). *Manage People not Personnel: Motivation and Performance Appraisal*. Boston: Harvard Business School Press, 90.
- Wolman, B. B. (1973). *Dictionary of Behavioral Science* (1<sup>st</sup> ed.). New York: Van Nostrand.
- Yu, C. M., Wu, L. Y., Chiao, Y. C., & Tai, H. S. (2005). Perceived Quality, Customer Satisfaction and Customer Loyalty: The case of Lexus in Taiwan. *Journal of Total Quality Management*, 16(6), 707-719.
- Zeithaml, V. A. (1988). Consumer Perceptions of Price, Quality and Value: A Means-end Model and Synthesis of Evidence. *Journal of Marketing*, (52), 2-18.
- Zeng, Y., & Zhang, L. (2008). An Empirical Study on the Relationship among Customer Satisfaction, Switching Cost and Store Loyalty. *Journal of Chinese Marketing*, 1(April), 25-31.
- Zhaohua, D., Yaobin, L., Kwok, K. W., & Jinlong, Z. (2010). Understanding Customer Satisfaction and Loyalty: An Empirical Study of Mobile Instant Messages in China. *International Journal of Information Management*, 30(2010), 289-300.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

**แบบสอบถามเพื่อการวิจัย**  
**เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อความภักดีของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทย**  
**ในภาคตะวันออกเฉียงของประเทศไทย**

**คำชี้แจง**

1. แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อความภักดีของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยในภาคตะวันออกเฉียงของประเทศไทย การตอบคำถามในแบบสอบถามฉบับนี้จะไม่มีการเก็บชื่อหรือชื่อจริง จึงขอให้ท่านตอบคำถามให้ใกล้เคียงกับสภาพความเป็นจริงและตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพื่อจะสามารถนำผลจากการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการให้บริการการแพทย์แผนไทยในภาคตะวันออกเฉียงต่อไป

2. แบบสอบถามแบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความภักดีของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทย

3. ข้อมูลจากแบบสอบถามของท่าน ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ ซึ่งไม่มีผลกระทบบใด ๆ ต่อท่านทั้งสิ้นและนำมาใช้เพื่อการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

4. ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดตอบคำถามในแบบสอบถามทุกข้อเพื่อประโยชน์ในการวิจัย

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ สำหรับความอนุเคราะห์ที่ในการสละเวลาในการตอบแบบสอบถามฉบับนี้

จุฬาลักษณ์ เทียนรุ่งรัมย์

ผู้วิจัย

นิสิตสาขาวิชาการวิจัยและสถิติทางวิทยาการปัญญา

วิทยาลัยวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา

มหาวิทยาลัยบูรพา

หมายเลขโทรศัพท์ 08-3615-6518

E-mail : ntxhee\_9152@hotmail.com

## ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (General information)

คำชี้แจง: กรุณาทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่อง  หน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว

1. เพศ  หญิง  ชาย
2. อายุ .....ปี
3. อาชีพ
  - ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ
  - ธุรกิจส่วนตัว/อาชีพอิสระ
  - พนักงานบริษัทเอกชน/รับจ้าง
  - เกษตรกรรม
  - เกษียณ
  - อื่น ๆ (ระบุ) .....
4. รายได้
  - ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท
  - 10,001 - 20,000 บาท
  - 20,001 - 30,000 บาท
  - มากกว่า 30,000 บาท
5. ระดับการศึกษา
  - ต่ำกว่าปริญญาตรี
  - ปริญญาตรี
  - สูงกว่าปริญญาตรี
6. ประเภทการรับบริการการแพทย์แผนไทย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
  - ตรวจ รักษาโรค รับประทานไทย
  - นวดไทย ประคบสมุนไพร อบสมุนไพร
  - ดูแลการตั้งครรภ์ ดูแลหลังคลอด
7. ใน 1 ปีที่ผ่านมา ท่านมารับบริการการแพทย์แผนไทย จำนวน.....ครั้ง





ข้อความ	ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. ท่านมีความพึงพอใจโดยรวมจากการรับบริการการแพทย์แผนไทยมากน้อยเพียงใด										
10. ท่านได้รับการบริการการแพทย์แผนไทยดีกว่าความคาดหวังของท่านในระดับใด										
11. ท่านคิดว่าการให้บริการการแพทย์แผนไทยเป็นอย่างไร เมื่อเปรียบเทียบกับสิ่งที่ต้องการจากการให้บริการการแพทย์แผนไทยที่ท่านคิดไว้										

ข้อความ	ระดับข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12. ท่านจะทำหนังสือร้องเรียนอย่างเป็นทางการเมื่อท่านไม่พึงพอใจต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย										
13. ท่านจะร้องเรียนโดยบอกผ่านผู้ให้บริการเมื่อท่านไม่พึงพอใจต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย										

ข้อความ	ระดับความภักดีต่อการบริการ									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
14. ท่านจะใช้บริการการแพทย์แผนไทยต่อไป										
15. ท่านจะแนะนำให้กับบุคคลอื่นมาใช้บริการการแพทย์แผนไทย										

ท่านมีความคิดเห็นต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทยอย่างไร

.....

.....

.....

.....

\*\*\*\*\*

## ภาคผนวก ข

1. รายชื่อโรงพยาบาลที่ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย
2. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. รายชื่อโรงพยาบาลที่ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. โรงพยาบาลบางละมุง จังหวัดชลบุรี
2. โรงพยาบาลพนามสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา

2. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ศาสตราจารย์นายแพทย์ศาสตร์ี เสาวคนธ์  
ที่ปรึกษาคณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2. รองศาสตราจารย์ ดร.สุนันทา โอศิริ  
อาจารย์ประจำคณะการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร มหาวิทยาลัยบูรพา
3. ดร.ปิยะทิพย์ ตินวร  
อาจารย์ประจำวิทยาลัยวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา มหาวิทยาลัยบูรพา

## ภาคผนวก ค

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
วิทยาลัยวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา  
มหาวิทยาลัยบูรพา

๑. ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ (ภาษาไทย) ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความภักดีของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ (ภาษาอังกฤษ) FACTORS AFFECTING THE ALLEGIANCE OF THAI TRADITIONAL MEDICINE SERVICES IN THE EASTERN REGION OF THAILAND

๒. ชื่อนิสิต (นาย, นาง, นางสาว): จุฬาลักษณ์ เทียนรุ่งรัมย์

หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (M.Sc.) สาขาวิทยาการวิจัยและสถิติทางวิทยาการปัญญา

ภาคปกติ

ภาคพิเศษ

รหัสประจำตัว ๕๔๙๑๐๑๗๓ คณะ/วิทยาลัยวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา

๓. หน่วยงานที่สังกัด: วิทยาลัยวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา

๔. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์:

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ได้พิจารณารายละเอียดวิทยานิพนธ์เรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

๑) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นตัวอย่งการวิจัย

๒) วิธีการอย่างเหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย

(Informed consent) รวมทั้งการป้องกันสิทธิประโยชน์ และรักษาความลับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

๓) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายต่อสิ่งที่ศึกษาวิจัย ไม่ว่าจะเป็สิ่งที่มีชีวิตหรือไม่มีชีวิต

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มีมติเห็นชอบ ดังนี้

( ✓ ) รับรองโครงการวิจัย

( ) ไม่รับรอง

๕. วันที่ให้การรับรอง: ๒๐ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

ลงนาม.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาดา กรเพชรปานี)

ประธานกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

คณบดีวิทยาลัยวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา

วันที่ ๒๐ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

## ภาคผนวก ง

หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย



ที่ ศธ ๖๖๒๘/ว ๐๔๙๓

วิทยาลัยวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา  
มหาวิทยาลัยบูรพา  
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

พฤศจิกายน ๒๕๕๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางจุฬาลักษณ์ เทียนรุ่งรัมย์ รหัสประจำตัว ๕๕๙๑๐๑๗๓ นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและสถิติทางวิทยาการปัญญา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อความภักดีของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยในภาคตะวันออกของประเทศไทย” ซึ่งอยู่ในความควบคุมดูแลของ ดร.ปรัชญา แก้วแก่น อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ในการนี้ผู้วิจัยมีความประสงค์ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้มารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลของท่าน จำนวน ๑๕๐ คน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา วิทยาลัยวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาดา กรเพชรปानी)  
คณบดีวิทยาลัยวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา

วิทยาลัยวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา

โทร. ๐ ๓๘๑๐ ๒๐๗๗-๘

โทร/ โทรสาร ๐ ๓๘๓๙ ๓๔๘๔

<http://www.rmcs.buu.ac.th>



ที่ ศร ๖๖๒๘/ว ๐๔๕๓

วิทยาลัยวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา  
มหาวิทยาลัยบูรพา  
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

พฤศจิกายน ๒๕๕๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางจุฬาลักษณ์ เทียนรุ่งรัมย์ รหัสประจำตัว ๕๕๙๑๐๑๗๓ นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและสถิติทางวิทยาการปัญญา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อความภักดีของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยในภาคตะวันออกของประเทศไทย” ซึ่งอยู่ในความควบคุมดูแลของ ดร.ปรัชญา แก้วแก่น อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ในการนี้ผู้วิจัยมีความประสงค์ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้มารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลของท่าน จำนวน ๑๕๐ คน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา วิทยาลัยวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาดา กรเพชรปานิ)  
คณบดีวิทยาลัยวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา

วิทยาลัยวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา

โทร. ๐ ๓๘๑๐ ๒๐๗๗-๘

โทร/โทรสาร ๐ ๓๘๓๙ ๓๔๘๔

<http://www.rmcs.buu.ac.th>





ที่ ศธ ๖๖๒๘/ว ๐๕๙๓

วิทยาลัยวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา  
มหาวิทยาลัยบูรพา  
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

พฤษภาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางจุฬาลักษณ์ เทียนรุ่งรัมย์ รหัสประจำตัว ๕๔๙๑๐๑๗๓ นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา  
หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและสถิติทางวิทยาการปัญญา ได้รับอนุมัติให้ทำ  
วิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความภักดีของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยในภาคตะวันออก  
ของประเทศไทย” ซึ่งอยู่ในความควบคุมดูแลของ ดร.ปรัชญา แก้วแก่น อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ในการนี้  
ผู้วิจัยมีความประสงค์ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้มารับบริการการแพทย์แผนไทยใน  
โรงพยาบาลของท่าน จำนวน ๑๕๐ คน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา วิทยาลัยวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา หวังเป็นอย่างยิ่ง  
ว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาดา กรเพชรปานี)  
คณบดีวิทยาลัยวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา

วิทยาลัยวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา

โทร. ๐ ๓๘๑๐ ๒๐๗๗-๘

โทร/โทรสาร ๐ ๓๘๓๙ ๓๔๘๔

<http://www.rmcs.buu.ac.th>

## ภาคผนวก จ

คำสั่งและผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA)

ของตัวแปรแฝง ประกอบด้วย

1. ความคาดหวังของผู้รับบริการ
2. การรับรู้คุณภาพของผู้รับบริการ
3. การรับรู้คุณค่าของผู้รับบริการ
4. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ
5. ข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ
6. ความภักดีต่อการบริการ

1. วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการวัดตัวแปรแฝงความคาดหวังของผู้รับบริการ

!American Customer Satisfaction Index; ACSI

DA NI=15 NO=450 MA=CM

LA

Y1 Y2 Y3 Y4 Y5 Y6 Y7 Y8 Y9 Y10 Y11 Y12 X1 X2 X3

KM

1

0.876 1

0.128 0.099 1

0.544 0.573 0.081 1

0.369 0.433 0.26 0.661 1

0.444 0.514 0.378 0.542 0.719 1

0.474 0.501 0.374 0.538 0.711 0.909 1

0.457 0.502 0.354 0.520 0.699 0.844 0.891 1

0.215 0.179 0.503 0.141 0.255 0.323 0.373 0.337 1

0.140 0.154 0.463 0.169 0.269 0.302 0.341 0.330 0.778 1

0.378 0.406 0.376 0.413 0.514 0.588 0.620 0.561 0.478 0.466 1

0.378 0.378 0.415 0.343 0.463 0.538 0.567 0.543 0.496 0.439 0.861 1

0.333 0.377 0.143 0.241 0.339 0.44 0.385 0.377 0.214 0.188 0.362 0.298 1

0.344 0.396 0.176 0.209 0.316 0.439 0.399 0.407 0.199 0.152 0.352 0.319 0.892 1

-.026 -.007 0.476 -.003 0.204 0.193 0.192 0.214 0.404 0.368 0.174 0.189 0.176 0.159 1

SD

1.13044 1.07386 1.35959 1.17409 1.10017 1.06809 1.12023 1.12523 1.16369 1.24170 1.01841 0.98984 1.13273 1.07623

1.38904

SE

13 14 15/

MO NX=3 NK=1 LX=FR

FI TD(1,1)

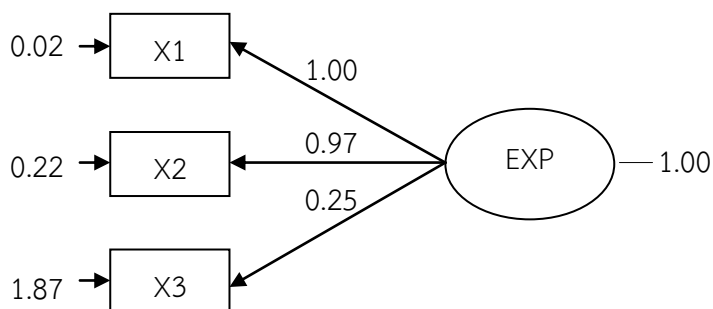
VA 0.02 TD(1,1)

LK

EXP

PD

OU FS AD=OFF



ค่าสถิติ  $\chi^2 = .00, df = 1, p = .98, GFI=.00, AGFI=.00$

หมายเหตุ: \*\*<.01

2. วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการวัดตัวแปรแฝงการรับรู้คุณภาพของผู้รับบริการ

!American Customer Satisfaction Index; ACSI

ETA

DA NI=15 NO=450 MA=CM

LA

Y1 Y2 Y3 Y4 Y5 Y6 Y7 Y8 Y9 Y10 Y11 Y12 X1 X2 X3

KM

1

0.876 1

0.128 0.099 1

0.544 0.573 0.081 1

0.369 0.433 0.26 0.661 1

0.444 0.514 0.378 0.542 0.719 1

0.474 0.501 0.374 0.538 0.711 0.909 1

0.457 0.502 0.354 0.520 0.699 0.844 0.891 1

0.215 0.179 0.503 0.141 0.255 0.323 0.373 0.337 1

0.140 0.154 0.463 0.169 0.269 0.302 0.341 0.330 0.778 1

0.378 0.406 0.376 0.413 0.514 0.588 0.620 0.561 0.478 0.466 1

0.378 0.378 0.415 0.343 0.463 0.538 0.567 0.543 0.496 0.439 0.861 1

0.333 0.377 0.143 0.241 0.339 0.44 0.385 0.377 0.214 0.188 0.362 0.298 1

0.344 0.396 0.176 0.209 0.316 0.439 0.399 0.407 0.199 0.152 0.352 0.319 0.892 1

-0.026 -0.007 0.476 -0.003 0.204 0.193 0.192 0.214 0.404 0.368 0.174 0.189 0.176 0.159 1

SD

1.13044 1.07386 1.35959 1.17409 1.10017 1.06809 1.12023 1.12523 1.16369 1.24170 1.01841 0.98984 1.13273 1.07623

1.38904

SE

1 2 3/

MO NY=3 NE=1 LY=FR

FI TE(1,1)

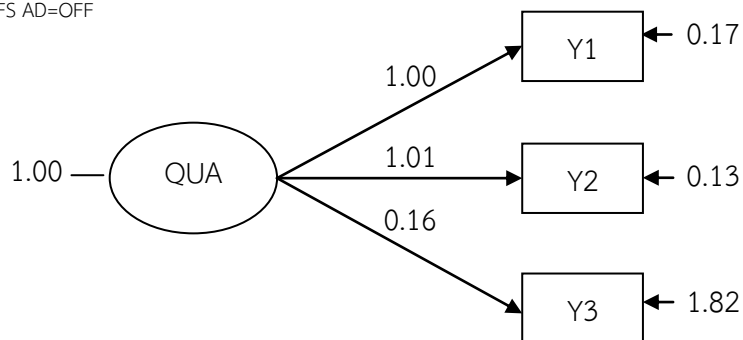
Va 0.17 TE(1,1)

LE

QUA

PD

OU FS AD=OFFOU FS AD=OFF



ค่าสถิติ  $\chi^2 = 1.66, df = 1, p = .198$

หมายเหตุ: \*\*<.01

3. วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการวัดตัวแปรแฝงการรับรู้คุณค่าของผู้รับบริการ

!American Customer Satisfaction Index; ACSI

ETA

DA NI=15 NO=450 MA=CM

LA

Y1 Y2 Y3 Y4 Y5 Y6 Y7 Y8 Y9 Y10 Y11 Y12 X1 X2 X3

KM

1

0.876 1

0.128 0.099 1

0.544 0.573 0.081 1

0.369 0.433 0.26 0.661 1

0.444 0.514 0.378 0.542 0.719 1

0.474 0.501 0.374 0.538 0.711 0.909 1

0.457 0.502 0.354 0.520 0.699 0.844 0.891 1

0.215 0.179 0.503 0.141 0.255 0.323 0.373 0.337 1

0.140 0.154 0.463 0.169 0.269 0.302 0.341 0.330 0.778 1

0.378 0.406 0.376 0.413 0.514 0.588 0.620 0.561 0.478 0.466 1

0.378 0.378 0.415 0.343 0.463 0.538 0.567 0.543 0.496 0.439 0.861 1

0.333 0.377 0.143 0.241 0.339 0.44 0.385 0.377 0.214 0.188 0.362 0.298 1

0.344 0.396 0.176 0.209 0.316 0.439 0.399 0.407 0.199 0.152 0.352 0.319 0.892 1

-0.026 -0.007 0.476 -0.003 0.204 0.193 0.192 0.214 0.404 0.368 0.174 0.189 0.176 0.159 1

SD

1.13044 1.07386 1.35959 1.17409 1.10017 1.06809 1.12023 1.12523 1.16369 1.24170 1.01841 0.98984 1.13273 1.07623

1.38904

SE

4 5/

MO NY=2 NE=1 LY=FU,FR C

TE=SY

FI TE(1,1)

FI TE(2,2)

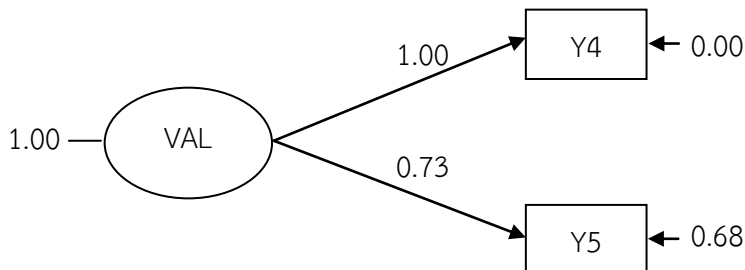
Va 0.68 TE(2,2)

LE

VAL

PD

OU FS AD=OFF



ค่าสถิติ  $\chi^2 = .00, df = 1, p = .97$

หมายเหตุ: \*\*<.01

4. วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการวัดตัวแปรแฝงความพึงพอใจของผู้รับบริการ

!American Customer Satisfaction Index; ACSI

ETA

DA NI=15 NO=450 MA=CM

LA

Y1 Y2 Y3 Y4 Y5 Y6 Y7 Y8 Y9 Y10 Y11 Y12 X1 X2 X3

KM

1

0.876 1

0.128 0.099 1

0.544 0.573 0.081 1

0.369 0.433 0.26 0.661 1

0.444 0.514 0.378 0.542 0.719 1

0.474 0.501 0.374 0.538 0.711 0.909 1

0.457 0.502 0.354 0.520 0.699 0.844 0.891 1

0.215 0.179 0.503 0.141 0.255 0.323 0.373 0.337 1

0.140 0.154 0.463 0.169 0.269 0.302 0.341 0.330 0.778 1

0.378 0.406 0.376 0.413 0.514 0.588 0.620 0.561 0.478 0.466 1

0.378 0.378 0.415 0.343 0.463 0.538 0.567 0.543 0.496 0.439 0.861 1

0.333 0.377 0.143 0.241 0.339 0.44 0.385 0.377 0.214 0.188 0.362 0.298 1

0.344 0.396 0.176 0.209 0.316 0.439 0.399 0.407 0.199 0.152 0.352 0.319 0.892 1

-0.026 -0.007 0.476 -0.003 0.204 0.193 0.192 0.214 0.404 0.368 0.174 0.189 0.176 0.159 1

SD

1.13044 1.07386 1.35959 1.17409 1.10017 1.06809 1.12023 1.12523 1.16369 1.24170 1.01841 0.98984 1.13273 1.07623

1.38904

SE

6 7 8/

MO NY=3 NE=1 LY=FU,FR C

TE=SY

FI TE(2,2)

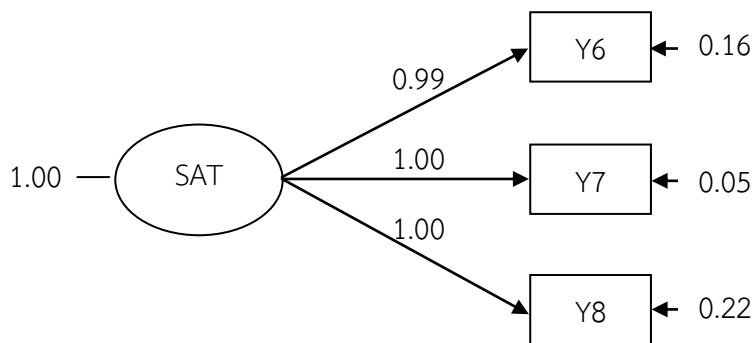
Va 0.05 TE(2,2)

LE

SAT

PD

OU



ค่าสถิติ  $\chi^2 = .00, df = 1, p = .95$

หมายเหตุ: \*\*<.01

5. วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการวัดตัวแปรแฝงข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ

!American Customer Satisfaction Index; ACSI

ETA

DA NI=15 NO=450 MA=CM

LA

Y1 Y2 Y3 Y4 Y5 Y6 Y7 Y8 Y9 Y10 Y11 Y12 X1 X2 X3

KM

1

0.876 1

0.128 0.099 1

0.544 0.573 0.081 1

0.369 0.433 0.26 0.661 1

0.444 0.514 0.378 0.542 0.719 1

0.474 0.501 0.374 0.538 0.711 0.909 1

0.457 0.502 0.354 0.520 0.699 0.844 0.891 1

0.215 0.179 0.503 0.141 0.255 0.323 0.373 0.337 1

0.140 0.154 0.463 0.169 0.269 0.302 0.341 0.330 0.778 1

0.378 0.406 0.376 0.413 0.514 0.588 0.620 0.561 0.478 0.466 1

0.378 0.378 0.415 0.343 0.463 0.538 0.567 0.543 0.496 0.439 0.861 1

0.333 0.377 0.143 0.241 0.339 0.44 0.385 0.377 0.214 0.188 0.362 0.298 1

0.344 0.396 0.176 0.209 0.316 0.439 0.399 0.407 0.199 0.152 0.352 0.319 0.892 1

-0.026 -0.007 0.476 -0.003 0.204 0.193 0.192 0.214 0.404 0.368 0.174 0.189 0.176 0.159 1

SD

1.13044 1.07386 1.35959 1.17409 1.10017 1.06809 1.12023 1.12523 1.16369 1.24170 1.01841 0.98984 1.13273 1.07623

1.38904

SE

9 10/

MO NY=2 NE=1 LY=FU,FR C

TE=SY

FI TE(1,1)

FI TE(2,2)

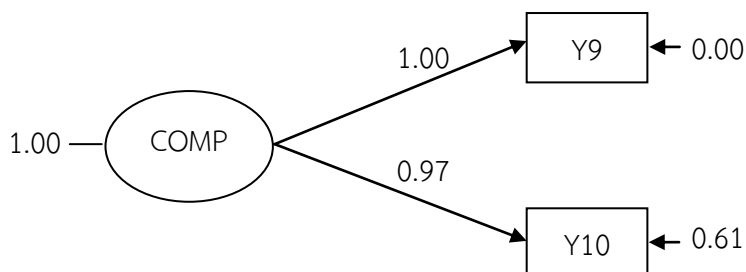
Va 0.61 TE(2,2)

LE

COMP

PD

OU



ค่าสถิติ  $\chi^2 = .00, df = 1, p = .97$

หมายเหตุ: \*\*<.01

6. วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการวัดตัวแปรแฝงความภักดีต่อการบริการ

!American Customer Satisfaction Index; ACSI

ETA

DA NI=15 NO=450 MA=CM

LA

Y1 Y2 Y3 Y4 Y5 Y6 Y7 Y8 Y9 Y10 Y11 Y12 X1 X2 X3

KM

1

0.876 1

0.128 0.099 1

0.544 0.573 0.081 1

0.369 0.433 0.26 0.661 1

0.444 0.514 0.378 0.542 0.719 1

0.474 0.501 0.374 0.538 0.711 0.909 1

0.457 0.502 0.354 0.520 0.699 0.844 0.891 1

0.215 0.179 0.503 0.141 0.255 0.323 0.373 0.337 1

0.140 0.154 0.463 0.169 0.269 0.302 0.341 0.330 0.778 1

0.378 0.406 0.376 0.413 0.514 0.588 0.620 0.561 0.478 0.466 1

0.378 0.378 0.415 0.343 0.463 0.538 0.567 0.543 0.496 0.439 0.861 1

0.333 0.377 0.143 0.241 0.339 0.44 0.385 0.377 0.214 0.188 0.362 0.298 1

0.344 0.396 0.176 0.209 0.316 0.439 0.399 0.407 0.199 0.152 0.352 0.319 0.892 1

-0.026 -0.007 0.476 -0.003 0.204 0.193 0.192 0.214 0.404 0.368 0.174 0.189 0.176 0.159 1

SD

1.13044 1.07386 1.35959 1.17409 1.10017 1.06809 1.12023 1.12523 1.16369 1.24170 1.01841 0.98984 1.13273 1.07623

1.38904

SE

11 12/

MO NY=2 NE=1 LY=FU,FR C

TE=SY

FI TE(1,1)

FI TE(2,2)

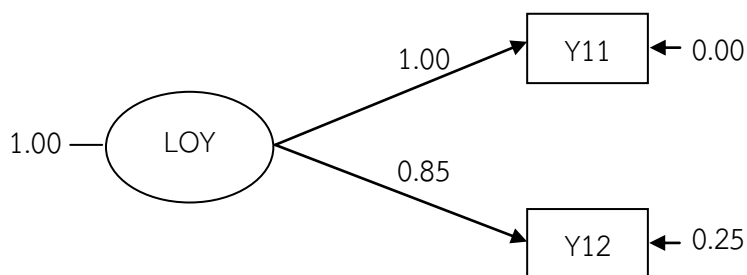
Va 0.25 TE(2,2)

LE

LOY

PD

OU



ค่าสถิติ  $\chi^2 = .04, df = 1, p = .84$

หมายเหตุ: \*\*<.01



## ภาคผนวก ฉ

คำสั่งและผลการวิเคราะห์โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อความจงรักภักดี  
ของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย

DATE: 5/13/2016  
TIME: 10:47

LISREL 8.80 (STUDENT EDITION)

BY

Karl G. Jöreskog & Dag Sörbom

This program is published exclusively by  
Scientific Software International, Inc.  
7383 N. Lincoln Avenue, Suite 100  
Lincolnwood, IL 60712, U.S.A.  
Phone: (800)247-6113, (847)675-0720, Fax: (847)675-2140  
Copyright by Scientific Software International, Inc., 1981-2006  
Use of this program is subject to the terms specified in the  
Universal Copyright Convention.  
Website: www.ssicentral.com

The following lines were read from file  
D:\ntxhee\thesis\analysis\9.april\use thesis\sussess.LS8:

```
!PAHT ANALYSIS
DA NI=15 NO=450 MA=CM
LA
Y1 Y2 Y3 Y4 Y5 Y6 Y7 Y8 Y9 Y10 Y11 Y12 X1 X2 X3
KM
1
.876 1
-.128 -.099 1
.544 .573 -.081 1
.369 .433 -.260 .661 1
.444 .514 -.378 .542 .719 1
.474 .501 -.374 .538 .711 .909 1
.457 .502 -.354 .520 .699 .844 .891 1
-.215 -.179 .503 -.141 -.255 -.323 -.373 -.337 1
-.140 -.154 .463 -.169 -.269 -.302 -.341 -.330 .778 1
.378 .406 -.376 .413 .514 .588 .620 .561 -.478 -.466 1
.378 .378 -.415 .343 .463 .538 .567 .543 -.496 -.439 .861 1
.333 .377 -.143 .241 .339 .440 .385 .377 -.214 -.188 .362 .298 1
.344 .396 -.176 .209 .316 .439 .399 .407 -.199 -.152 .352 .319 .892 1
.026 .007 .476 .003 -.204 -.193 -.192 -.214 .404 .368 -.174 -.189 -.176
-.159 1
!SD
!1.130 1.074 1.360 1.174 1.100 1.068 1.120 1.125 1.164 1.242 1.018 .990
1.133 1.076 1.389
MO NX=3 NY=12 NK=1 NE=5 BE=FI GA=FI PS=SY TD=SY TE=SY
FR LY(1,1) LY( 2,1) LY( 3,1) LY( 4,2) LY( 5,2) LY( 6,3) LY( 7,3) LY
(8,3) LY(10,4) LY( 9,4)
FR LY(11,5) LY(12,5) LX(1,1) LX(2,1) LX(3,1)
FR BE(2,1) BE(3,1) BE(3,2) BE(4,3) BE(5,3) BE(5,4) GA(1,1) GA
(2,1) GA(3,1)
FR TH(3,3) TH(3,5) TH(3,9) TH(3,10) TH(3,8) TH(1,11)
FR TH(1,3) TH(1,6) TH(2,3) TH(2,10) TH(1,8) TH(2,8) TH(2,6) TH(2,4)
FR TH(2,5) TH(1,5) TH(3,12)
FR TE(3,2) TE(1,6) TE(8,6) TE(1,10) TE(8,11) TE(1,3) TE(12,9) TE(12,3)
```

```

FR TE(1,4) TE(3,4) TE(2,4) TE(1,11) TE(1,12)
FR TE(3,9) TE(3,10) TE(3,11) TE(1,9) TE(2,5) TE(7,9)
FR TE(2,7) TE(4,11)
LE
QUA VAL SAT COMP LOY
LK
EXP
PD
OU EF

```

```
!PAHT ANALYSIS
```

```

Number of Input Variables 15
Number of Y - Variables 12
Number of X - Variables 3
Number of ETA - Variables 5
Number of KSI - Variables 1
Number of Observations 450

```

```
!PAHT ANALYSIS
```

Covariance Matrix

	Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6
Y1	1.00					
Y2	0.88	1.00				
Y3	-0.13	-0.10	1.00			
Y4	0.54	0.57	-0.08	1.00		
Y5	0.37	0.43	-0.26	0.66	1.00	
Y6	0.44	0.51	-0.38	0.54	0.72	1.00
Y7	0.47	0.50	-0.37	0.54	0.71	0.91
Y8	0.46	0.50	-0.35	0.52	0.70	0.84
Y9	-0.21	-0.18	0.50	-0.14	-0.26	-0.32
Y10	-0.14	-0.15	0.46	-0.17	-0.27	-0.30
Y11	0.38	0.41	-0.38	0.41	0.51	0.59
Y12	0.38	0.38	-0.41	0.34	0.46	0.54
X1	0.33	0.38	-0.14	0.24	0.34	0.44
X2	0.34	0.40	-0.18	0.21	0.32	0.44
X3	0.03	0.01	0.48	0.00	-0.20	-0.19

Covariance Matrix

	Y7	Y8	Y9	Y10	Y11	Y12
Y7	1.00					
Y8	0.89	1.00				
Y9	-0.37	-0.34	1.00			
Y10	-0.34	-0.33	0.78	1.00		
Y11	0.62	0.56	-0.48	-0.47	1.00	
Y12	0.57	0.54	-0.50	-0.44	0.86	1.00
X1	0.39	0.38	-0.21	-0.19	0.36	0.30
X2	0.40	0.41	-0.20	-0.15	0.35	0.32
X3	-0.19	-0.21	0.40	0.37	-0.17	-0.19

## Covariance Matrix

	X1	X2	X3
X1	1.00		
X2	0.89	1.00	
X3	-0.18	-0.16	1.00

!PAHT ANALYSIS

## Parameter Specifications

## LAMBDA-Y

	QUA	VAL	SAT	COMP	LOY
Y1	0	0	0	0	0
Y2	1	0	0	0	0
Y3	2	0	0	0	0
Y4	0	0	0	0	0
Y5	0	3	0	0	0
Y6	0	0	0	0	0
Y7	0	0	4	0	0
Y8	0	0	5	0	0
Y9	0	0	0	0	0
Y10	0	0	0	6	0
Y11	0	0	0	0	0
Y12	0	0	0	0	7

## LAMBDA-X

	EXP
X1	8
X2	9
X3	10

## BETA

	QUA	VAL	SAT	COMP	LOY
QUA	0	0	0	0	0
VAL	11	0	0	0	0
SAT	12	13	0	0	0
COMP	0	0	14	0	0
LOY	0	0	15	16	0

## GAMMA

	EXP
QUA	17
VAL	18
SAT	19
COMP	0
LOY	0

## PSI

-----	-----	-----	-----	-----
QUA	VAL	SAT	COMP	LOY
20	21	22	23	24

## THETA-EPS

	Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
Y1	25					
Y2	0	26				
Y3	27	28	29			
Y4	30	31	32	33		
Y5	0	34	0	0	35	
Y6	36	0	0	0	0	37
Y7	0	38	0	0	0	0
Y8	0	0	0	0	0	40
Y9	42	0	43	0	0	0
Y10	46	0	47	0	0	0
Y11	49	0	50	51	0	0
Y12	54	0	55	0	0	0

## THETA-EPS

	Y7	Y8	Y9	Y10	Y11	Y12
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
Y7	39					
Y8	0	41				
Y9	44	0	45			
Y10	0	0	0	48		
Y11	0	52	0	0	53	
Y12	0	0	56	0	0	57

## THETA-DELTA-EPS

	Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
X1	0	0	58	0	59	60
X2	0	0	64	65	66	67
X3	0	0	71	0	72	0

## THETA-DELTA-EPS

	Y7	Y8	Y9	Y10	Y11	Y12
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
X1	0	61	0	0	62	0
X2	0	68	0	69	0	0
X3	0	73	74	75	0	76

## THETA-DELTA

X1	X2	X3
-----	-----	-----
63	70	77

## !PAHT ANALYSIS

Number of Iterations = 27

## LISREL Estimates (Maximum Likelihood)

LAMBDA-Y					
	QUA	VAL	SAT	COMP	LOY
	-----	-----	-----	-----	-----
Y1	0.88	--	--	--	--
Y2	0.98	--	--	--	--
	(0.04)				
	22.02				
Y3	-0.60	--	--	--	--
	(0.09)				
	-6.76				
Y4	--	0.71	--	--	--
Y5	--	0.92	--	--	--
		(0.06)			
		15.79			
Y6	--	--	0.95	--	--
Y7	--	--	0.96	--	--
			(0.02)		
			41.32		
Y8	--	--	0.93	--	--
			(0.03)		
			34.42		
Y9	--	--	--	0.86	--
Y10	--	--	--	0.86	--
				(0.06)	
				14.05	
Y11	--	--	--	--	0.97
Y12	--	--	--	--	0.88
					(0.03)
					25.90

## LAMBDA-X

EXP	
	-----
X1	0.92
	(0.04)
	23.01
X2	0.96
	(0.04)
	24.15
X3	-0.15
	(0.04)
	-3.26

## BETA

	QUA	VAL	SAT	COMP	LOY
	-----	-----	-----	-----	-----
QUA	- -	- -	- -	- -	- -
VAL	0.35 (0.06) 5.61	- -	- -	- -	- -
SAT	0.22 (0.04) 6.17	0.67 (0.05) 13.31	- -	- -	- -
COMP	- -	- -	-0.36 (0.05) -7.48	- -	- -
LOY	- -	- -	0.54 (0.04) 13.77	-0.33 (0.04) -8.03	- -

## GAMMA

	EXP
	-----
QUA	0.41 (0.05) 8.33
VAL	0.21 (0.07) 3.02
SAT	0.11 (0.05) 2.14
COMP	- -
LOY	- -

## Covariance Matrix of ETA and KSI

	QUA	VAL	SAT	COMP	LOY	EXP
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
QUA	1.00					
VAL	0.44	1.00				
SAT	0.56	0.80	1.00			
COMP	-0.20	-0.29	-0.36	1.00		
LOY	0.37	0.53	0.66	-0.53	1.00	
EXP	0.41	0.36	0.44	-0.16	0.29	1.00

## PHI

	EXP
	-----
	1.00

PSI

Note: This matrix is diagonal.

QUA	VAL	SAT	COMP	LOY
0.83	0.77	0.29	0.87	0.47
(0.07)	(0.09)	(0.03)	(0.09)	(0.04)
11.22	8.82	9.01	9.58	11.05

Squared Multiple Correlations for Structural Equations

QUA	VAL	SAT	COMP	LOY
0.17	0.23	0.71	0.13	0.53

Squared Multiple Correlations for Reduced Form

QUA	VAL	SAT	COMP	LOY
0.17	0.13	0.20	0.03	0.09

Reduced Form

	EXP
QUA	0.41 (0.05) 8.33
VAL	0.36 (0.07) 5.21
SAT	0.44 (0.05) 9.03
COMP	-0.16 (0.03) -5.86
LOY	0.29 (0.04) 8.15

THETA-EPS

	Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6
Y1	0.21 (0.03) 6.53					
Y2	- -	0.03 (0.04) 0.90				
Y3	0.39 (0.07) 5.48	0.48 (0.08) 6.32	0.59 (0.09) 6.22			
Y4	0.26 (0.03) 7.96	0.26 (0.03) 7.66	0.08 (0.03) 2.82	0.49 (0.04) 12.61		



Y5	- -	0.02 (0.02)	- -	- -	0.13 (0.04)	
		1.41			3.64	
Y6	-0.03 (0.01)	- -	- -	- -	- -	0.10 (0.01)
	-2.37					7.34
Y7	- -	-0.02 (0.01)	- -	- -	- -	- -
		-2.20				
Y8	- -	- -	- -	- -	- -	-0.04 (0.01)
						-3.20
Y9	-0.05 (0.02)	- -	0.36 (0.04)	- -	- -	- -
	-2.79		8.59			
Y10	0.01 (0.02)	- -	0.32 (0.04)	- -	- -	- -
	0.30		7.65			
Y11	0.01 (0.02)	- -	-0.12 (0.03)	0.03 (0.01)	- -	- -
	0.29		-3.81	1.96		
Y12	0.03 (0.02)	- -	-0.18 (0.03)	- -	- -	- -
	1.76		-5.38			

THETA-EPS

		Y7	Y8	Y9	Y10	Y11
Y12		-----	-----	-----	-----	-----
---						
Y7	0.08 (0.01)					
	6.96					
Y8	- -	0.14 (0.02)				
		8.76				
Y9	-0.02 (0.01)	- -	0.22 (0.05)			
	-2.51		4.50			
Y10	- -	- -	- -	0.23 (0.05)		
				4.77		
Y11	- -	-0.04 (0.01)	- -	- -	0.06 (0.03)	
		-3.79			2.35	
Y12	- -	- -	-0.05 (0.01)	- -	- -	0.21 (0.03)
			-3.31			8.18

Squared Multiple Correlations for Y - Variables

-----	Y1	-----	Y2	-----	Y3	-----	Y4	-----	Y5	-----	Y6
	0.79		0.97		0.38		0.50		0.87		0.90

## Squared Multiple Correlations for Y - Variables

Y7	Y8	Y9	Y10	Y11	Y12
----- 0.92	----- 0.86	----- 0.77	----- 0.76	----- 0.94	----- 0.79

## THETA-DELTA-EPS

	Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6
X1	- -	- -	0.13 (0.04)	- -	0.02 (0.04)	0.05 (0.02)
			3.06		0.53	2.95
X2	- -	- -	0.10 (0.04)	-0.04 (0.02)	-0.01 (0.04)	0.03 (0.02)
			2.20	-2.19	-0.19	1.85
X3	- -	- -	0.38 (0.05)	- -	-0.09 (0.03)	- -
			8.32		-3.59	

## THETA-DELTA-EPS

	Y7	Y8	Y9	Y10	Y11	Y12
X1	- -	0.00 (0.02)	- -	- -	0.03 (0.01)	- -
		0.02			3.17	
X2	- -	0.02 (0.02)	- -	0.03 (0.01)	- -	- -
		0.88		2.21		
X3	- -	-0.04 (0.02)	0.31 (0.04)	0.27 (0.04)	- -	-0.03 (0.02)
		-2.47	7.45	6.50		-1.48

## THETA-DELTA

X1	X2	X3
----- 0.14 (0.04)	----- 0.08 (0.04)	----- 0.97 (0.06)
3.85	1.99	15.07

## Squared Multiple Correlations for X - Variables

X1	X2	X3
----- 0.86	----- 0.92	----- 0.02

## Goodness of Fit Statistics

Degrees of Freedom = 43  
 Minimum Fit Function Chi-Square = 60.81 (P = 0.038)  
 Normal Theory Weighted Least Squares Chi-Square = 58.03 (P = 0.063)  
 Estimated Non-centrality Parameter (NCP) = 15.03  
 90 Percent Confidence Interval for NCP = (0.0 ; 39.03)

Minimum Fit Function Value = 0.14  
 Population Discrepancy Function Value (F0) = 0.033  
 90 Percent Confidence Interval for F0 = (0.0 ; 0.087)  
 Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = 0.028  
 90 Percent Confidence Interval for RMSEA = (0.0 ; 0.045)  
 P-Value for Test of Close Fit (RMSEA < 0.05) = 0.99

Expected Cross-Validation Index (ECVI) = 0.47  
 90 Percent Confidence Interval for ECVI = (0.44 ; 0.53)  
 ECVI for Saturated Model = 0.53  
 ECVI for Independence Model = 20.22

Chi-Square for Independence Model with 105 Degrees of Freedom = 9048.16  
 Independence AIC = 9078.16  
 Model AIC = 212.03  
 Saturated AIC = 240.00  
 Independence CAIC = 9154.80  
 Model CAIC = 605.44  
 Saturated CAIC = 853.11

Normed Fit Index (NFI) = 0.99  
 Non-Normed Fit Index (NNFI) = 1.00  
 Parsimony Normed Fit Index (PNFI) = 0.41  
 Comparative Fit Index (CFI) = 1.00  
 Incremental Fit Index (IFI) = 1.00  
 Relative Fit Index (RFI) = 0.98

Critical N (CN) = 499.11

Root Mean Square Residual (RMR) = 0.042  
 Standardized RMR = 0.043  
 Goodness of Fit Index (GFI) = 0.98  
 Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) = 0.95  
 Parsimony Goodness of Fit Index (PGFI) = 0.35

## !PAHT ANALYSIS

## Total and Indirect Effects

## Total Effects of KSI on ETA

	EXP
	-----
QUA	0.41 (0.05) 8.33
VAL	0.36 (0.07) 5.21
SAT	0.44 (0.05) 9.03
COMP	-0.16 (0.03) -5.86
LOY	0.29 (0.04) 8.15

## Indirect Effects of KSI on ETA

	EXP
	-----
QUA	- -
VAL	0.15 (0.03) 4.86
SAT	0.33 (0.06) 5.68
COMP	-0.16 (0.03) -5.86
LOY	0.29 (0.04) 8.15

## Total Effects of ETA on ETA

	QUA	VAL	SAT	COMP	LOY
	-----	-----	-----	-----	-----
QUA	- -	- -	- -	- -	- -
VAL	0.35 (0.06) 5.61	- -	- -	- -	- -
SAT	0.45 (0.05) 9.90	0.67 (0.05) 13.31	- -	- -	- -
COMP	-0.16 (0.03) -6.02	-0.24 (0.04) -6.64	-0.36 (0.05) -7.48	- -	- -
LOY	0.30 (0.03) 8.64	0.44 (0.04) 10.82	0.66 (0.04) 16.53	-0.33 (0.04) -8.03	- -

Largest Eigenvalue of B\*B' (Stability Index) is 0.506

## Indirect Effects of ETA on ETA

	QUA	VAL	SAT	COMP	LOY
	-----	-----	-----	-----	-----
QUA	- -	- -	- -	- -	- -
VAL	- -	- -	- -	- -	- -
SAT	0.23	- -	- -	- -	- -
	(0.04)				
	5.94				
COMP	-0.16	-0.24	- -	- -	- -
	(0.03)	(0.04)			
	-6.02	-6.64			
LOY	0.30	0.44	0.12	- -	- -
	(0.03)	(0.04)	(0.02)		
	8.64	10.82	5.81		

## Total Effects of ETA on Y

	QUA	VAL	SAT	COMP	LOY
	-----	-----	-----	-----	-----
Y1	0.88	- -	- -	- -	- -
Y2	0.98	- -	- -	- -	- -
	(0.04)				
	22.02				
Y3	-0.60	- -	- -	- -	- -
	(0.09)				
	-6.76				
Y4	0.25	0.71	- -	- -	- -
	(0.04)				
	5.61				
Y5	0.32	0.92	- -	- -	- -
	(0.05)	(0.06)			
	6.18	15.79			
Y6	0.43	0.63	0.95	- -	- -
	(0.04)	(0.05)			
	9.90	13.31			
Y7	0.43	0.64	0.96	- -	- -
	(0.04)	(0.05)	(0.02)		
	9.84	13.23	41.32		
Y8	0.42	0.62	0.93	- -	- -
	(0.04)	(0.05)	(0.03)		
	9.79	13.17	34.42		
Y9	-0.14	-0.20	-0.31	0.86	- -
	(0.02)	(0.03)	(0.04)		
	-6.02	-6.64	-7.48		
Y10	-0.14	-0.20	-0.31	0.86	- -
	(0.02)	(0.03)	(0.04)	(0.06)	
	-5.96	-6.57	-7.41	14.05	
Y11	0.29	0.42	0.64	-0.32	0.97
	(0.03)	(0.04)	(0.04)	(0.04)	
	8.64	10.82	16.53	-8.03	
Y12	0.26	0.39	0.58	-0.30	0.88
	(0.03)	(0.04)	(0.04)	(0.04)	(0.03)
	8.35	10.22	14.83	-7.89	25.90

## Indirect Effects of ETA on Y

	QUA	VAL	SAT	COMP	LOY
	-----	-----	-----	-----	-----
Y1	- -	- -	- -	- -	- -
Y2	- -	- -	- -	- -	- -
Y3	- -	- -	- -	- -	- -
Y4	0.25 (0.04) 5.61	- -	- -	- -	- -
Y5	0.32 (0.05) 6.18	- -	- -	- -	- -
Y6	0.43 (0.04) 9.90	0.63 (0.05) 13.31	- -	- -	- -
Y7	0.43 (0.04) 9.84	0.64 (0.05) 13.23	- -	- -	- -
Y8	0.42 (0.04) 9.79	0.62 (0.05) 13.17	- -	- -	- -
Y9	-0.14 (0.02) -6.02	-0.20 (0.03) -6.64	-0.31 (0.04) -7.48	- -	- -
Y10	-0.14 (0.02) -5.96	-0.20 (0.03) -6.57	-0.31 (0.04) -7.41	- -	- -
Y11	0.29 (0.03) 8.64	0.42 (0.04) 10.82	0.64 (0.04) 16.53	-0.32 (0.04) -8.03	- -
Y12	0.26 (0.03) 8.35	0.39 (0.04) 10.22	0.58 (0.04) 14.83	-0.30 (0.04) -7.89	- -

## Total Effects of KSI on Y

	EXP
	-----
Y1	0.37 (0.04) 8.33
Y2	0.41 (0.05) 8.80
Y3	-0.25 (0.04) -6.29
Y4	0.25 (0.05) 5.21
Y5	0.33 (0.06) 5.42
Y6	0.42 (0.05) 9.03

Y7        0.42  
           (0.05)  
           9.24  
 Y8        0.41  
           (0.05)  
           9.10  
 Y9        -0.14  
           (0.02)  
           -5.86  
 Y10       -0.14  
           (0.02)  
           -5.84  
 Y11       0.28  
           (0.03)  
           8.15  
 Y12       0.26  
           (0.03)  
           7.96

Time used:    0.031 Seconds

