

ปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อความภักดีของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทย
ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย
Causal Factors Affecting the Loyalty of Thai Traditional
Medicine Services in the Eastern Region of Thailand

จุฬาลักษณ์ เทียนรุ่งรัมย์ ปรัชญา แก้วแก่น และปริญญญา เรืองทิพย์

วิทยาลัยวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา มหาวิทยาลัยบูรพา

Chulalak Thienrungrassamee, Pratchaya Kaewkaen, Parinya Ruengtip

College of Research Methodology and Cognitive Science, Burapha University

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อความภักดีของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยและตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุกับข้อมูลเชิงประจักษ์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นผู้รับบริการทางการแพทย์แผนไทย จำนวน 450 คน จากโรงพยาบาลนำร่องทางด้านการแพทย์แผนไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 3 แห่ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS และวิเคราะห์โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุด้วยโปรแกรม LISREL 8.80

ผลการวิจัยปรากฏว่า โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อความภักดีของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยที่พัฒนาขึ้น มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พิจารณาจาก ค่าสถิติไค-สแควร์ (X^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 .043 ค่า $RMSEA$ เท่ากับ .028 และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ของความภักดีต่อการบริการ เท่ากับร้อยละ 53 ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความภักดีของผู้รับบริการมากที่สุดคือความพึงพอใจของผู้รับบริการรองลงมาคือ การรับรู้คุณค่าของผู้รับบริการ ข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ ความคาดหวังของผู้รับบริการและการรับรู้คุณภาพของผู้รับบริการตามลำดับ

คำสำคัญ : การแพทย์แผนไทย ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ความภักดีต่อการบริการ

Abstract

The purpose of this research was to develop and validate a causal relationship model of factors affecting the loyalty of Thai traditional medicine services in the eastern region of Thailand. The samples were recruited from 450 patients from three Thai traditional medicine prototype hospitals. Descriptive statistics analysis was generated using SPSS, and causal relationship model was analyzed using LISREL 8.80. Results indicated that the causal relationship model of the factors affecting the loyalty of Thai traditional medicine services in the eastern region of Thailand was consistent with the empirical data: Chi-square test of goodness of Fit (χ^2) = 58.03, df = 43, p = .063, GFI .98, $AGFI$ = .95, CFI = 1.00, NFI = .99, $NNFI$ = 1.00, $SRMR$ = .043, $RMSEA$ = .028. The variables in the model accounted for 53% of the variance in customer loyalty. In conclusion, customer loyalty was the major influencing factor of customer satisfaction followed by perceived value, customer complaint, customer expectation and Perceived quality, respectively.

Keywords : Thai Traditional Medicine, Customer satisfaction, Customer loyalty

บทนำ

ปัจจุบันประชากรไทยมีความตื่นตัวในการรับบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพประชากรแบบองค์รวม (Holistic) นอกจากนี้ยังได้ส่งเสริมฟื้นฟูภูมิปัญญาท้องถิ่นและการแพทย์แผนไทยให้ผสมผสานบริการการดูแลสุขภาพพร้อมกับแพทย์แผนปัจจุบันประกอบกับการแพทย์แผนไทยเป็นการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีค่าใช้จ่ายไม่สูง เมื่อเปรียบเทียบกับต้นทุนค่าใช้จ่ายในการรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบัน จากรายงานสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2551-2553 พบว่าค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของภาครัฐในช่วงเกือบ 30 ปี ที่ผ่านมาเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2523 ซึ่งมีมูลค่า 25,315 ล้านบาท คิดเป็นค่าใช้จ่ายต่อหัวประชากร 545 บาท เป็น 588,154 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2551 คิดเป็นค่าใช้จ่ายต่อหัว

ประชากรเป็น 9,304 บาทหรือเพิ่มขึ้นเกือบ 17 เท่า ในมูลค่าปัจจุบันสอดคล้องกับรายจ่ายด้านยาที่เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2526 มูลค่า 16,686 บาท เป็น 272,841 บาท ในปี พ.ศ. 2551¹

การแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicine) เป็นกระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยบำบัดรักษาป้องกันโรค การผดุงครรภ์ การนวดไทยและเภสัชกรรมไทย ทั้งนี้โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา² ประกอบด้วยองค์ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) ประสบการณ์ (Experience) คุณธรรมจริยธรรม (Ethics) และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ (Professional ethics) ที่สามารถแก้ไขปัญหাসภาพ ปัญหาสาธารณสุขของประเทศและยังมีส่วนช่วยในการอนุรักษ์และฟื้นฟูองค์ความรู้การแพทย์แผนไทยในทุกกระดับ โดยเฉพาะระดับชุมชนพบว่าประชาชนจำนวนมากยังคงพึ่งพา

การรักษาจากหมอพื้นบ้านและหมอแผนไทย ในยามเจ็บป่วยถือเป็นการดูแลสุขภาพแบบพึ่งพาตนเอง³

การบริการด้านการแพทย์แผนไทย มีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความภักดีของผู้รับบริการหลายปัจจัย โดยเฉพาะปัจจัยด้านคุณภาพบริการ (Service quality) เป็นปัจจัยที่เปรียบเทียบความต้องการหรือความคาดหวังของผู้รับบริการกับการบริการที่ได้รับจริงโดยการบริการนั้นจะต้องสามารถตอบสนองความต้องการความอยากและความคาดหวังของผู้รับบริการได้อย่างเพียงพอซึ่งมีอิทธิพลได้ทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อความภักดีของลูกค้า^{4,5} ปัจจัยด้านความคาดหวัง เป็นการแสดงความรู้สึกนึกคิดของผู้บริโภคที่เกิดจากวัฒนธรรม (Culture) สังคม (Social) บุคคล (Personal) และจิตวิทยา (Psychology) สอดคล้องกับทฤษฎีทัศนคติที่ประกอบด้วย ส่วนของความเข้าใจ ความรู้สึกและพฤติกรรม⁶ ปัจจัยด้านคุณค่า เกิดขึ้นจากคุณค่าที่ลูกค้าได้รับจากผลต่างระหว่างคุณค่าทั้งหมดที่ลูกค้าได้เมื่อเปรียบเทียบกับต้นทุนทั้งหมดที่จ่ายเมื่อลูกค้าพบว่าประโยชน์ที่จะได้รับจากบริการนั้นสูงกว่าต้นทุนที่จ่ายไป จึงก่อให้เกิดความพึงพอใจและยินดีซื้อสินค้าหรือบริการนั้นต่อไป⁷ ปัจจัยด้านความพึงพอใจของลูกค้า (Customer satisfaction) เป็นผลมาจากการเปรียบเทียบระหว่างผลงานที่รับรู้จากบริการกับความคาดหวังของบุคคลนั้น ๆ⁸ ปัจจัยด้านข้อร้องเรียน เป็นสิ่งที่ผู้รับบริการแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องได้ทราบถึงการไม่ได้รับความพึงพอใจตามความต้องการหรือความคาดหวัง⁹ ในปี 1994 ได้มีการจัดทำดัชนีความพึงพอใจของลูกค้าอเมริกัน (American Customer Satisfaction Index; ASCI) ว่ามีปัจจัย 5 ประการ ที่ส่งผลต่อความภักดีของลูกค้า (Customer loyalty) ได้แก่ ความคาดหวังของผู้รับบริการ (Customer expectations) การรับรู้คุณภาพของผู้รับบริการ (Perceived quality) การรับรู้คุณค่าของผู้รับบริการ (Perceived value) ความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Customer

satisfaction) และข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ (Customer complaint)¹⁰

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อความภักดีของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย
2. เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อความภักดีของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยกับข้อมูลเชิงประจักษ์

วิธีการศึกษา

การดำเนินการวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงอธิบาย (Explanatory Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นผู้รับบริการทางการแพทย์แผนไทยจากโรงพยาบาลนาร่องทางด้านทางการแพทย์แผนไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 3 แห่ง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยที่มีอายุ 20 ปี ขึ้นไป ไม่จำกัดเพศและไม่ใช้ผู้มารับบริการครั้งแรก จากโรงพยาบาลนาร่องทางด้านทางการแพทย์แผนไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือจำนวน 450 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม จำนวน 1 ฉบับ แบ่งออกเป็น 2 ตอน โดยตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (General information) เป็นแบบตรวจสอบรายการ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ประเภทการบริการ การแพทย์แผนไทยที่เข้ามารับบริการ มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ ตอนที่ 2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความภักดีของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทย เป็นแบบสอบถามที่มีลักษณะคำตอบเป็นมาตราวัดประมาณค่า 10 ระดับ ระดับมากที่สุดให้คะแนนเท่ากับ 10 ระดับน้อยที่สุดให้คะแนนเท่ากับ 1 พัฒนามาจากเครื่องมือของ Fornell et al.¹⁰ และคมวุฒิ อัญญาธกร¹¹

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 20 พฤศจิกายน 2558 ถึง 5 มีนาคม 2559 โดยแจกแบบสอบถามให้กับผู้มารับบริการการแพทย์แผนไทยที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ไม่จำกัดเพศและไม่ใช้ผู้มารับบริการครั้งแรก ได้รับแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์กลับคืนมา จำนวน 450 ฉบับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์การกระจาย ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Correlation) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) วิเคราะห์เส้นทางอิทธิพล (Path Analysis) โดยใช้โปรแกรม LISREL 8.80

ผลการศึกษา

ผลการตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลปรากฏว่า โมเดลตามสมมติฐานมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังตารางที่ 1 และภาพที่ 2 โดยผู้วิจัยกำหนดความหมายและสัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ ดังนี้

EXP หมายถึง ความคาดหวังของผู้รับบริการ

QUA หมายถึง การรับรู้คุณภาพของผู้รับบริการ

VAL หมายถึง การรับรู้คุณค่าของผู้รับบริการ

SAT หมายถึง ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

COMP หมายถึง ข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ

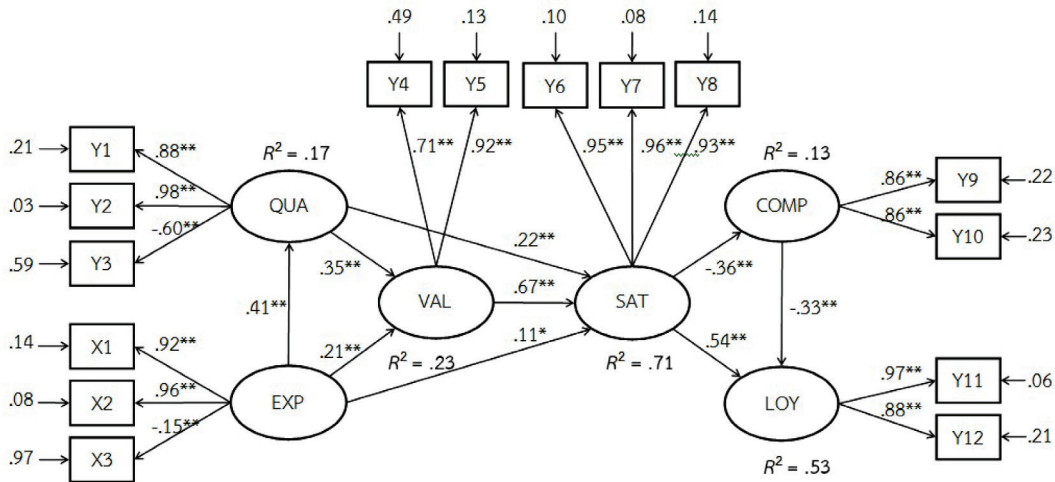
LOY หมายถึง ความภักดีของผู้รับบริการ

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางตรงและทางอ้อมของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ตัวแปรผล สาเหตุ	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, *p<.05

TE คือ อิทธิพลรวม IE คือ อิทธิพลทางอ้อม DE คือ อิทธิพลทางตรง
ตัวเลขในวงเล็บ คือ ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน



ภาพที่ 2 ผลการวิเคราะห์โมเดลปัจจัยที่ส่งผลต่อความภักดีของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทย ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

จากตารางที่ 1 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลรวมของตัวแปรแฝงในโมเดล ปรากฏว่าตัวแปรแฝงที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงสุดมีค่าเท่ากับ .66 คือตัวแปรความพึงพอใจของผู้รับบริการ (SAT) รองลงมาคือ ตัวแปรการรับรู้คุณค่าของผู้รับบริการ (VAL) มีค่าเท่ากับ .44 ตัวแปรข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ (COMP) มีค่าเท่ากับ -.33 ตัวแปรการรับรู้คุณภาพของผู้รับบริการ (QUA) มีค่าเท่ากับ .30 และตัวแปรความคาดหวังของผู้รับบริการ (EXP) มีค่าเท่ากับ .29 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากภาพที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อความภักดีของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย มีค่าสถิติไค-สแควร์ (χ^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 ตัวแปรทั้งหมดในโมเดลสามารถอธิบายค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ของความภักดีต่อการบริการ เท่ากับ ร้อยละ 53

อภิปรายผล

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อความภักดีของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Customer satisfaction) มีอิทธิพลทั้งเชิงบวกและเชิงลบต่อความภักดีของผู้รับบริการ (Customer loyalty) สอดคล้องกับทฤษฎีของ Kotler, P., and Keller, Kevin.¹² ผลงานวิจัยของ Zeng & Zhang¹³ และอัมพลชูสนุกกับไพโรจน์วงศ์นำทรัพย์¹⁴ ที่พบว่า

คุณค่าที่ลูกค้ารับรู้และความพึงพอใจต่อสินค้า มีอิทธิพลทางบวกต่อความจงรักภักดีของลูกค้า

ปัจจัยด้านการรับรู้คุณค่าของผู้รับบริการ (Perceived value) กล่าวคือ ผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยมีการรับรู้ถึงความคุ้มค่ารับรู้ถึงประโยชน์ที่ได้รับจากบริการการแพทย์แผนไทย ส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกพึงพอใจนำไปสู่ความภักดีซึ่ง ดนยา ชัยมงคล¹⁵ และพิมพ์ราวีมล สุพรรณพงศ์¹⁶ ได้ศึกษาพบว่า การรับรู้ต่อคุณภาพโดยรวมการรับรู้ราคา (Perceived price) คุณค่าการรับรู้ต่อตัวผู้รับบริการ (Personal perceived value) และคุณค่าการรับรู้ต่อสังคม (Social perceived value) มีความสัมพันธ์เชิงสาเหตุในทางบวกต่อการตัดสินใจรับบริการ

ขณะที่ปัจจัยด้านการรับรู้คุณภาพของผู้รับบริการ (Perceived quality) มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อความพึงพอใจของลูกค้าอันส่งผลต่อความภักดีของผู้ใช้บริการกล่าวคือ คุณภาพการบริการมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อความพึงพอใจของลูกค้าส่งผลต่อความภักดีของผู้ใช้บริการ¹⁷

ปัจจัยด้านความคาดหวังของผู้รับบริการ (Customer expectations) เป็นความสามารถในการตอบสนองตามความต้องการของผู้รับบริการ ให้บริการได้ตามที่ผู้รับบริการคาดหวังส่งผลให้ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจ อีกทั้งยังตั้งใจที่จะใช้บริการการแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่องต่อไป ถึงแม้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงบางอย่างไปนอกจากนี้ ยังจะพิจารณาใช้บริการการแพทย์แผนไทยเป็นอันดับแรกและจะพูดถึงในทางบวกเกี่ยวกับการบริการการแพทย์แผนไทยต่อคนรู้จัก ไพโรจน์ ปิยะวงศ์วัฒนา¹⁸ วิมลรัตน์ หงส์ทอง¹⁹ ได้ศึกษาพบว่า กระบวนการให้บริการการจดจำลูกค้าและบรรยากาศเป็นกระบวนการที่นำไปสู่ความพึงพอใจและความภักดีของลูกค้าที่สอดคล้องกับความคาดหวังลูกค้า

ข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ (Customer complaint) แสดงว่า ผู้ใช้บริการการแพทย์แผนไทยเมื่อได้รับบริการแล้วมีข้อร้องเรียนจำนวนมาก

จะส่งผลให้ความภักดีต่อบริการลดลง ขณะเดียวกัน ถ้าข้อร้องเรียนมีจำนวนน้อย จะส่งผลให้มีความภักดีมากขึ้น นั่นคือ ผู้มารับบริการการแพทย์แผนไทย มีความพึงพอใจ และยินดีกลับมาใช้บริการอีก หรือแนะนำ บอกต่อให้ผู้อื่นมาใช้บริการ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรพัฒนาระบบการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยให้มีประสิทธิภาพตรงกับความต้องการ โดยคำนึงถึงความพึงพอใจ และการรับรู้คุณค่าเป็นหลัก คือให้บริการได้เกินความคาดหวังของผู้รับบริการ คุณภาพมีความเหมาะสมกับราคา
2. ควรนำผลการวิจัยนี้รายงานต่อผู้รับผิดชอบที่เกี่ยวข้องด้านการให้บริการการแพทย์แผนไทย เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงด้านการให้บริการให้มีคุณภาพ รวมถึงเสนอต่อผู้บริหารในการนำผลการวิจัยมาเป็นนโยบายของการพัฒนาองค์กรต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการสาธารณสุขไทย 2551-2553. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2554.
2. พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556. (2556). ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 130, ตอนที่ 10 ก. (ลงวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2556).
3. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550. ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552, ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 126, ตอนพิเศษ 175 ง. (ลงวันที่ 2 ธันวาคม 2552).
4. Chao, Y., Lee, G. Y., & Ho, Y. C. Customer loyalty in virtual environments: An empirical study in e-bank. Journal of Computational Methods in Science and

- Engineering 2009; 48(2): 497-500.
5. Pooltong, Y. "Customer loyalty: The roles of corporate social responsibility and service quality". Ph.D.Dissertation (Marketing). Bangkok: Thammasat University; 2008.
 6. Schiffman, L. G., & Kanuk, L. L. Consumer behavior. 5th ed. Englewood Cliffs, N. J.: Prentice-Hall; 1994.
 7. Zeithaml, Valarie A. Consumer Perceptions of Price, Quality and Value: A Means-end Model and Synthesis of Evidence. Journal of Marketing 1988; (52), 2-18.
 8. Kotler, P. Marketing management: analysis, planning implementation and control. 9thed. New Jersey: Asimmon & Schuster; 1997.
 9. ชัยสมพล ชาวประเสริฐ. การตลาดบริการ. กรุงเทพฯ: บริษัท ซีเอ็ดดูเคชั่น จำกัด (มหาชน); 2549.
 10. Fornell, C., Johnson, M.D., Anderson, E.W., Cha, J., Bryant, B.E. The American Customer Satisfaction Index: Nature, Purpose, and Findings. Journal of Marketing 1996; 60 (October), 7-18.
 11. คมวุฒิ อัญญธนากร. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของลูกค้าในการใช้บริการธนาคารออนไลน์. การประชุมวิชาการบัณฑิตศึกษาระดับชาติ ครั้งที่ 3 ประจำปี 2556; 14 กรกฎาคม 2556; ณ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ; 2556. 493-511.
 12. Kotler, P., & Keller, Kevin. Marketing Management. 13thed. New Jersey: Prentice-Hall; 2009.
 13. Zeng, Y., & Zhang, L. An empirical study on the relationship among customer satisfaction, switching cost and store loyalty. Journal of Chinese Marketing 2008; 1(April), 25-31.
 14. อัมพล ชุสนุก, ไพโรจน์ วงศ์นำทรัพย์. อิทธิพลของส่วนประสมทางการตลาดต่อคุณค่าที่ลูกค้ารับรู้ ความพึงพอใจ และความจงรักภักดีของลูกค้าตลาดค้าปลีก บริษัท มาตอนน่าแฟบริค จำกัด. วารสารการจัดการธุรกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา 2556; 2(1): 19-21.
 15. ดนยา ชัยมงคล. (2554). การรับรู้คุณค่าตราสินค้า "เอส แอนด์ พี" ของผู้บริโภคในจังหวัดเชียงใหม่. บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต (การบริหารธุรกิจ), มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
 16. พิมพ์รามิล สุพรรณพงศ์. (2554). อิทธิพลสำคัญต่อคุณค่าการรับรู้ และการตัดสินใจรับบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล. บริหารธุรกิจดุษฎีบัณฑิต (การตลาด), มหาวิทยาลัยสยาม.
 17. กาญจนา ทิพนันท์ และแววมยุรา คำสุข. (2558). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจลูกค้า ในธุรกิจการท่องเที่ยวแบบบ้านกระยะยาวในอุตสาหกรรมท่องเที่ยวประเทศไทย. วารสารธุรกิจ ปริทัศน์ 7(2), 151-167.
 18. ไพโรจน์ปิยะวงศ์วัฒนา. (2556). ความคาดหวังใหม่ของลูกค้าที่มีผลต่อการแบ่งส่วนตลาดธุรกิจโรงแรมจังหวัดเพชรบุรี (ชะอำ). WMS Journal of Management. มหาวิทยาลัยวิไลลักษณ์, 1(1), 46-57.
 19. วิมลรัตน์ หงส์ทอง. (2555). ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการให้บริการลูกค้าธนาคารออมสินสาขาวัชรพล. บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต (การจัดการทั่วไป), มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.