

ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการด้านสุขภาพและความจงรักภักดีของผู้บริโภค
กรณีศึกษา สถานบริการล้างพิษตับ



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (ภาษาและวัฒนธรรมเพื่อการสื่อสารและการพัฒนา)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ.2560

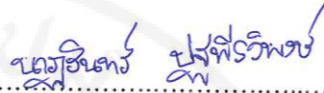
Copyright by Mahidol University

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการด้านสุขภาพและความจงรักภักดีของผู้บริโภค
กรณีศึกษา สถานบริการล้างพิษตับ



นางสาวนาฏรินทร์ ปงพิริวงษ์
ผู้วิจัย



อาจารย์ธีรพงษ์ บุญรักษา,
ปร.ด. (บริหารธุรกิจ)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก



อาจารย์ชนบพร วงศ์กาฬสินธุ์,
Ph.D. (Creativity Psychology)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม



อาจารย์สิรินทร พิบูลภาณุวัฒน์,
นศ.ด. (การสื่อสารระหว่างบุคคล)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม



ศาสตราจารย์ พังไฉ่ เลิศฤทธิ,
พ.บ., Ph.D. (Biochemistry)
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล



อาจารย์สิรินทร พิบูลภาณุวัฒน์,
นศ.ด. (การสื่อสารระหว่างบุคคล)
ประธานหลักสูตร
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาภาษาและ
วัฒนธรรมเพื่อการสื่อสารและการพัฒนา
สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเอเซีย
มหาวิทยาลัยมหิดล

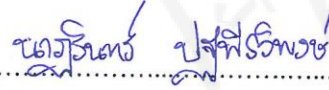
วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการด้านสุขภาพและความจงรักภักดีของผู้บริโภค
กรณีศึกษา สถานบริการล้างพิษตับ

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (ภาษาและวัฒนธรรมเพื่อการสื่อสารและการพัฒนา)

วันที่ 13 กรกฎาคม พ.ศ. 2560



นางสาวนาถรินทร์ ปฐพีวิพงษ์
ผู้วิจัย



อาจารย์สิรินทร พิบูลภาณุวัฒน์,
นศ.ด. (การสื่อสารระหว่างบุคคล)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์สอาด บรรเจิดฤทธิ์
D.B.A.(บริหารธุรกิจ)
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



อาจารย์ชนบพร วงศ์กาฬสินธุ์,
Ph.D. (Creativity Psychology)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



อาจารย์ธีรพงษ์ บุญรักษา,
ปร.ด. (บริหารธุรกิจ)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ศาสตราจารย์ พิชรีย์ เลิศฤทธิ์,
พ.บ., Ph.D. (Biochemistry)
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล



รองศาสตราจารย์ขวัญจิต ศศิวงศ์สาโรจน์,
Ph.D. (Demography)
ผู้อำนวยการ
สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเอเชีย
มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ อาจารย์ ดร.ธีรพงษ์ บุญรักษา อาจารย์ ดร.สิรินทร พิบูลภาณุวัฒน์ และ อาจารย์ ดร.ชนบทร วงศ์กาฬสินธุ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ตรวจสอบแก้ไข พร้อมทั้งให้ข้อคิดเห็นต่างๆของการวิจัยมาโดยตลอด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงและขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านที่เคยได้สั่งสอน ให้ความรู้แก่ผู้วิจัยจนสามารถสร้างผลงาน การศึกษาวิจัยจนสำเร็จ

ขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สอาด บรรณเจตฤทธิ ที่กรุณาให้เกียรติเป็นประธาน กรรมการสอบวิทยานิพนธ์และได้ให้ข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปรับปรุง ข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เพื่อให้เป็นไปตามหลักวิชาการและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ กับธุรกิจบริการด้านสุขภาพ ตลอดจนองค์กรที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ

กราบขอบพระคุณพลตรีจำลอง ศรีเมือง เจ้าของสถาบันฝึกอบรมผู้นำ จังหวัด กาญจนบุรี และ ดาบตำรวจสุคนธ์ เรืองฤทธิ์ เจ้าของบ้านสวนน้ำฟ้ารวมทั้งเจ้าหน้าที่ทุกฝ่าย ที่กรุณา เอื้อเฟื้อสถานที่ในการเก็บข้อมูลงานวิจัยในครั้งนี้ รวมทั้งอำนวยความสะดวกและให้ข้อมูลสำคัญต่อ งานวิจัย ขอบพระคุณอาจารย์แก่นฟ้า แสนเมือง อาจารย์ขวัญดิน สิงห์คำ และ ดร.อุ๋นเอื้อ สิงห์คำ ที่ ได้กรุณาให้ข้อมูลสำคัญในงานวิจัย รวมถึงขอบพระคุณผู้ให้บริการทั้งสองแห่งที่ให้ความร่วมมือใน การตอบแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์เป็นอย่างดี

ขอบพระคุณเจ้าหน้าที่บุคลากรของสถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเอเชีย มหาวิทยาลัยมหิดลทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือตลอดระยะเวลาที่ศึกษาในรั้วมหาวิทยาลัยมหิดล รวมทั้งรุ่นพี่และเพื่อนนักศึกษาในหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาภาษาและวัฒนธรรมเพื่อ การสื่อสารและการพัฒนา ตลอดจนเพื่อนพี่น้องทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือและกำลังใจ

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณมารดาที่คอยสนับสนุน เป็นกำลังใจ และเป็น แรงผลักดันให้การศึกษานี้เป็นวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ได้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี จึงขอกราบขอบพระคุณ มา ณ โอกาสนี้

Copyright by Mahidol University

นาฏรินทร์ ปฐพีรวิพงษ์

ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการด้านสุขภาพและความจงรักภักดีของผู้บริโภค กรณีศึกษา สถานบริการล้างพิษตับ

SATISFACTION OF SERVICE QUALITY AND CONSUMER LOYALTY IN HEALTH CARE SERVICES :
A CASE STUDY OF LIVER FLUSHING TREATMENT

นาฏรินทร์ ปฐพีรวีพงษ์ 5537180 LCCD/M

ศศ.ม. (ภาษาและวัฒนธรรมเพื่อการสื่อสารและการพัฒนา)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : ชีรพงษ์ บุญรักษา, ประ.ด., สิรินทร พิบูลภาณุวัฒน์, นศ.ด., ขนบพร วงศ์กาฬสินธุ์, Ph.D.

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์หลัก 3 ข้อ คือ 1) เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจ ความคาดหวังในคุณภาพการให้บริการ และความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการในสังคมไทยที่มีต่อสถานบริการล้างพิษตับ 2) ศึกษาอิทธิพลของความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการที่มีต่อความจงรักภักดีในการใช้บริการสถานบริการล้างพิษตับ และ 3) เพื่อศึกษาความแตกต่างระหว่างความพึงพอใจและความคาดหวังของกลุ่มเป้าหมายในคุณภาพการให้บริการของผู้ใช้บริการสถานบริการล้างพิษตับ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งได้แก่ ผู้ใช้บริการสถานบริการล้างพิษตับ ในสถาบันฝึกอบรมผู้นำ จังหวัดกาญจนบุรีและ บ้านสวนน้ำฟ้า จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 184 คน โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และสถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลวิจัยพบว่า ผู้ใช้บริการล้างพิษตับส่วนใหญ่มีความคาดหวังและความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการของคอร์สล้างพิษตับโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยด้านที่สูงที่สุดได้แก่ ด้านการดูแลเอาใจใส่ รองลงมาคือความน่าเชื่อถือ และการให้ความมั่นใจ ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและความพึงพอใจพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทุกด้าน และพบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจมีสูงกว่าความคาดหวังในทุกด้าน สำหรับการวิเคราะห์คุณภาพในการให้บริการต่อความจงรักภักดีของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ความพึงพอใจในด้านการดูแลเอาใจใส่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบอกร้องเรียน พฤติกรรมร้องเรียน ความพึงพอใจด้านลักษณะทางกายภาพมีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้อซ้ำ และการไม่อ่อนไหวต่อราคา

คำสำคัญ : ล้างพิษตับ/ความพึงพอใจ/ความคาดหวัง/ความจงรักภักดีต่อธุรกิจ/คุณภาพบริการ

SATISFACTION OF SERVICE QUALITY AND CONSUMER LOYALTY IN HEALTH CARE SERVICES : A CASE STUDY OF LIVER FLUSHING TREATMENT**NATTARIN PATHAPEERAVIPONG 5537180 LCCD/M****M.A. (LANGUAGE AND CULTURAL FOR COMMUNICATION AND DEVELOPMENT)****THESIS ADVISORY COMMITTEE : THEERAPHONG BOONRUGSA, Ph.D., SIRINTORN BHIBULBHANUVAT, Ph.D., KANOPPORN WONGGARASIN, Ph.D.****ABSTRACT**

The objectives of this research were to estimate the level of satisfaction, expectation in the quality of service with the loyalty of Thai people towards detoxification service to study the influence of satisfaction on service quality and the loyalty within the use of the detoxification service and to identify differences between the satisfaction and expectation of the target customers which represent the quality of service by the detoxification center. Data were collected using questionnaires from a sample, that included 184 candidates who used liver detoxification service from the Leadership Training Institute in Kanchanaburi and Baan Suannamfah, Sisaket province and data were analyzed by percentage, average and standard deviation, supported by the t-test Pearson's correlation and multiple regression analysis statistics. From the research, patients tended to have more expectations and the urge for satisfaction with the quality of their treatment. Overall results obtained were in a high standard, the highest was caretaking procedures followed by credibility and assurance. The analysis of the difference between the expectation and satisfaction, showed significant differences in all aspects. Exceptionally, the average satisfaction was higher than expected. For the analysis of quality in terms of service towards customer's loyalty, the sample group showed that the satisfaction of caretaking had a strong influence on the behavior and the behavioral complaints, while physical satisfaction influenced the intent of repeated purchase and non-sensitivity to price.

**KEY WORDS: LIVER FLUSHING/SATISFICATION/EXPECTATION/
CUSTOMER LOYALTY/ SERVICE QUALITY**

173 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญรูปภาพ	ฉ
คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ที่มาและความสำคัญ	1
1.2 วัตถุประสงค์ในการวิจัย	7
1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
1.4 สมมติฐานงานวิจัย	8
1.5 ขอบเขตงานวิจัย	9
1.6 ตัวแปรที่ศึกษา	9
1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ	10
1.8 กรอบแนวคิดการวิจัย	12
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	13
2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ	13
2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ	24
2.3 แนวคิดและทฤษฎีความจงรักภักดีต่อสินค้าและบริการ	38
2.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ	45
2.5 ความเป็นมาของการล้างพิษตับ	48
2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	51

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3	
วิธีดำเนินการวิจัย	57
3.1 ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	57
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	58
3.3 การทดสอบแบบสอบถาม	63
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล	63
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้	64
3.6 การเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก	68
บทที่ 4	
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	71
4.1 ข้อมูลลักษณะบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้สถานบริการล้างพิษตับ	71
4.2 ความคาดหวังของผู้ใช้บริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของสถานบริการล้างพิษตับ	77
4.3 การสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของสถานบริการล้างพิษตับ	82
4.4 การสำรวจความคิดเห็นของลูกค้าที่มีพฤติกรรมความจงรักภักดี	87
4.5 การทดสอบสมมติฐาน	89
4.6 สรุปการพิสูจน์สมมติฐาน	100
4.7 ข้อมูลจากการสัมภาษณ์	103
บทที่ 5	
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	112
5.1 สรุปผลการวิจัย	113
5.2 การอภิปรายผลการวิจัย	117
5.3 ข้อเสนอแนะ	120
5.4 ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป	124
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย	125
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ	133
บรรณานุกรม	141

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก	150
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	151
ภาคผนวก ข ข้อมูลเพิ่มเติมสถานที่วิจัย	157
ภาคผนวก ค เอกสารจริยธรรมการวิจัยในคน	167
ประวัติผู้วิจัย	173

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1.1 ตารางการเปรียบเทียบความแตกต่างของระบบแพทย์แผนปัจจุบันกับแพทย์องค์รวม.....	4
2.1 มิตินี้เกี่ยวกับคุณภาพของบริการ	27
2.2 ความสัมพันธ์ของปัจจัยกำหนดคุณภาพการบริการในSERVQUALและปัจจัยพื้นฐานสำหรับการประเมินคุณภาพการบริการ.....	33
2.3 การเปรียบเทียบตัวแปรที่ใช้ในงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	56
4.1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ.....	71
4.2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ.....	72
4.3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพสมรส.....	72
4.4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา.....	73
4.5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพ.....	73
4.6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้สุทธิต่อเดือน.....	74
4.7 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพทางสุขภาพ.....	74
4.8 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการเลือกรักษาตนเอง.....	75
4.9 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสาเหตุที่มาเข้าหลักสูตรล้างพิษตับ.....	75
4.10 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสาเหตุที่มาเข้าหลักสูตรล้างพิษตับ	76
4.11 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการเคยใช้บริการหลักสูตรล้างพิษตับ.....	76
4.12 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามช่วงระยะเวลาที่ใช้บริการ....	77
4.13 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความคาดหวังในคุณภาพการให้บริการของกลุ่มตัวอย่าง.....	78
4.14 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความคาดหวังด้านลักษณะทางกายภาพของกลุ่มตัวอย่าง.....	78

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
4.15	แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความคาดหวังด้านความน่าเชื่อถือของ กลุ่มตัวอย่าง.....	79
4.16	แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความคาดหวังด้านการตอบสนองของ กลุ่มตัวอย่าง.....	80
4.17	แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความคาดหวังด้านการให้ความมั่นใจ ของกลุ่มตัวอย่าง.....	80
4.18	แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความคาดหวังด้านการดูแลเอาใจใส่ของ กลุ่มตัวอย่าง.....	81
4.19	แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ ของกลุ่มตัวอย่าง.....	82
4.20	แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจด้านลักษณะทางกายภาพ ของกลุ่มตัวอย่าง.....	83
4.21	แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจด้านความน่าเชื่อถือของ กลุ่มตัวอย่าง.....	83
4.22	แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจด้านการตอบสนองของ กลุ่มตัวอย่าง.....	84
4.23	แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจด้านการให้ความมั่นใจ ของกลุ่มตัวอย่าง.....	85
4.24	แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจด้านการดูแลเอาใจใส่ของ กลุ่มตัวอย่าง.....	85
4.25	แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความจงรักภักดีของกลุ่มตัวอย่างแบบ แยกประเภท.....	87
4.26	แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมความจงรักภักดีของกลุ่ม ตัวอย่าง.....	88

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
4.27	ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการกับความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการในรูปแบบของตารางความสัมพันธ์ (Correlation Matrix).....	89
4.28	ทดสอบการถดถอยแบบเส้นตรงอย่างง่ายของความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการให้บริการกับพฤติกรรมการบอกต่อของผู้ใช้บริการ.....	92
4.29	ตารางแสดงค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (Regression Coefficient) ของตัวแปรความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการกับพฤติกรรมการบอกต่อของผู้ใช้บริการ.....	92
4.30	ทดสอบการถดถอยแบบเส้นตรงอย่างง่ายของความสัมพัทธ์ระหว่างคุณภาพการให้บริการกับความตั้งใจซื้อซ้ำของผู้ใช้บริการ.....	94
4.31	ตารางแสดงค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (Regression Coefficient) ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการกับความตั้งใจซื้อซ้ำของผู้ใช้บริการ.....	92
4.32	ทดสอบการถดถอยแบบเส้นตรงอย่างง่ายของความสัมพัทธ์ระหว่างคุณภาพการให้บริการกับการไม่อ่อนไหวต่อราคาของผู้ใช้บริการ.....	96
4.33	ตารางแสดงค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (Regression Coefficient) ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการกับการไม่อ่อนไหวต่อราคาของผู้ใช้บริการ.....	96
4.34	ทดสอบการถดถอยแบบเส้นตรงอย่างง่ายของความสัมพัทธ์ระหว่างคุณภาพการให้บริการกับการลดพฤติกรรมร้องเรียนของผู้ใช้บริการ.....	98
4.35	ตารางแสดงค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (Regression Coefficient).....	98
4.36	สรุปการพิสูจน์สมมติฐานที่ 1 ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการของผู้ใช้บริการมีความสัมพันธ์กับความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ.....	100
4.37	สรุปการพิสูจน์สมมติฐานที่ 2 ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการของผู้ใช้บริการมีอิทธิพลกับความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ “ด้านพฤติกรรมการบอกต่อ”.....	100

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
4.38	สรุปการพิสูจน์สมมติฐานที่ 3 ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการของผู้ใช้บริการมีอิทธิพลกับความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ “ด้านความตั้งใจซื้อซ้ำ”	101
4.39	สรุปการพิสูจน์สมมติฐานที่ 4 ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการของผู้ใช้บริการมีอิทธิพลกับความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ “ด้านไม่อ่อนไหวต่อราคา”.....	101
4.40	สรุปการพิสูจน์สมมติฐานที่ 5 ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการของผู้ใช้บริการมีอิทธิพลกับความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ “ด้านพฤติกรรมร้องเรียน”	102
4.41	ความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ	102
5.1	สรุปผลจากการทดสอบสมมติฐานความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการที่มีความสัมพันธ์กับความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ.....	115
5.2	สรุปผลจากการทดสอบสมมติฐานความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการมีอิทธิพลต่อความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ.....	116
5.3	สรุปผลจากการทดสอบสมมติฐานความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ.....	116

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพ		หน้า
1.1	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	12
2.1	การรับรู้ของผู้บริโภค.....	28
2.2	แบบจำลองคุณภาพการบริการ.....	31
2.3	การวัดความภักดีของลูกค้า	43
4.1	ปัจจัยความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการที่มีอิทธิพลกับความจงรักภักดี.....	111

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญ

ค่านิยมการดูแลสุขภาพคนไทยที่เปลี่ยนไป

ในอดีต การดูแลสุขภาพเป็นไปเพื่อให้ผู้คนได้หลุดพ้นจากความทุกข์ทรมานอันเกิดจากความเจ็บป่วย แต่ปัจจุบันค่านิยมในการดูแลสุขภาพได้เปลี่ยนไปมาก จากบทความสุขภาพคนไทย 2558 ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพที่วิจัยโดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดลชื่อ “อธิบายสุขภาพ เมื่อสุขภาพกลายเป็นสินค้า ยาคือเครื่องมือแสวงหากำไร” ในยุคทุนนิยมที่ทุกอย่างต้องแลกเปลี่ยนด้วยเงินแม้แต่เรื่องสุขภาพ สุขภาพได้ถูกตีค่าให้กลายเป็นสินค้า โดยใช้กลยุทธ์ทางการตลาดควบคุมและบงการกลไกทางสังคม คนส่วนใหญ่ที่รู้ไม่เท่าทันจึงตกเป็นเหยื่อของผู้ขายและผู้โฆษณาชวนเชื่อดังกล่าว ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เราเห็นเป็นรูปธรรมในยุคนี้ก็คือ ยาและอาหารเสริม ซึ่งกลุ่มเป้าหมายในตลาดนี้ไม่จำเพาะแต่กลุ่มคนที่มีความเจ็บป่วย แต่รวมถึงผู้ที่มีสุขภาพดีที่ใส่ใจดูแลสุขภาพตนเอง และรวมถึงผู้ที่สุขภาพยังคงดีแต่ถูกทำให้เกิดความวิตกกังวลด้วย “อุปขายสร้างโรค” เป็นกลยุทธ์ทางการตลาดที่ทำให้ผู้บริโภคตีความเรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วยไปอีกทางหนึ่ง ซึ่งก็คือทำให้คนที่สุขภาพดีนั้นเกิดความวิตกกังวลว่าตนมีความเสี่ยงหรือมีภัยเงียบในร่างกายอันจะเป็นสาเหตุให้เกิดความเจ็บป่วยในอนาคต และกลยุทธ์นี้ทำให้คนมองว่าสิ่งเล็กน้อยนี้เป็นปัญหาและต้องใช้“ยา”ในการรักษาเพื่อไม่ให้ตนมีความเสี่ยง

ในงานวิจัยด้านสังคมศาสตร์ของต่างประเทศในหนังสือ “มองคนบนความหลากหลายของวัฒนธรรมสุขภาพ” ของโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2546) ได้กล่าวว่า “ยาเป็นผลิตผลทางวัฒนธรรมที่สามารถก่อสำนึกใหม่ทางสุขภาพ แปรเปลี่ยนความสัมพันธ์ในการรักษาโรคให้เป็นปัจเจกขึ้นและเป็นปรากฏการณ์ทางวัฒนธรรมที่หลากหลายที่รอการตีความใหม่ทางวัฒนธรรม” งานวิจัยนี้ช่างสอดคล้องกับบทความในข้างต้นที่ทำให้ผู้บริโภคหลายคนตีความเกี่ยวกับยาและการรักษาสุขภาพไปในทิศทางที่เปลี่ยนไปจากเดิม พฤติกรรมการรักษาตนเองด้วยยาแผนปัจจุบันกลายเป็นวัฒนธรรมใหม่ของวัฒนธรรมสุขภาพในยุคนี้ ชาวบ้านมีการพึ่งพายามากขึ้น “ยา”

กลายเป็นตัวแทนของเทคโนโลยีทางการแพทย์ และได้กลายเป็นศูนย์กลางของการรักษาตนเองของประชาชน ชาวบ้านส่วนใหญ่เลือกที่จะแก้ไขปัญหাসุภาพตนเองโดยการใช้จ่าย เพราะสะดวกและประหยัดมากกว่าไปรักษากับแพทย์ และยังมีเชื่ออีกว่าโรคไม่มีทางหายได้ถ้าไม่กินยา วัฒนธรรมสุขภาพเช่นนี้ถูกรอบงำจากวิถีของสังคม เศรษฐกิจและการเมือง ภูมิปัญญาชาวบ้านในการรักษาตนเองค่อยๆจางหายไป เมื่อแพทย์แบบวิทยาศาสตร์เข้าไปเปลี่ยนความคิด ชาวบ้านเริ่มสูญเสียการพึ่งพาตนเองในการดูแลรักษาสุขภาพแบบท้องถิ่น แปรเปลี่ยนเป็นพึ่งพายาปฏิชีวนะที่ตนเองไม่สามารถผลิตได้เองแทน และเมื่อวิถีชีวิตในสังคมปัจจุบันที่มนุษย์ต้องแข่งขันกับเวลา จึงเกิดความกดดัน ความเครียด และทำให้มีความอดทนอดกลั้นต่อการรอคอยน้อยลง เมื่อเกิดภาวะที่เจ็บป่วย คนป่วยในปัจจุบันจะต้องยาที่ใช้แล้วออกฤทธิ์เร็วที่สุด หายการอาการเจ็บป่วยเร็วที่สุด ซึ่งยาแผนปัจจุบันตอบสนองความต้องการด้านนี้ได้เป็นอย่างดีจนผู้คนนิยมใช้ยาปฏิชีวนะมากกว่าเลือกรักษาด้วยสมุนไพรหรือยาแผนโบราณซึ่งให้ผลช้า โดยไม่ได้คำนึงถึงผลข้างเคียงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ทั้งนี้ ชาวบ้านยังถูกทำให้เชื่อว่า ยาต่างประเทศนั้นดีกว่ายาในประเทศ ยาแผนปัจจุบันดีกว่ายาสมุนไพรพื้นบ้าน ด้วยกลยุทธ์อันชาญฉลาดในโลกทุนนิยมใบนี้

สถานะสุขภาพของคนไทย

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขได้ทำการศึกษาถึงพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของคนไทย ในยุคโลกาภิวัตน์ ปีพ.ศ.2551-2553 พบว่าสาเหตุหลักของคนป่วยในยุคปัจจุบันนี้มาจากการบริโภค เนื่องด้วยการเปลี่ยนแปลงของสังคมที่เข้าสู่ยุคโลกาภิวัตน์วิถีชีวิตค่านิยมและวัฒนธรรมการบริโภคอาหารของคนไทยก็เปลี่ยนไป จากการเริ่มรับประทานอาหารนอกบ้าน บริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ด อาหารแช่แข็งประเภทพร้อมรับประทาน โดยที่ผู้บริโภคในสมัยนี้ไม่ได้คำนึงถึงความปลอดภัยในอาหารและคุณค่าทางโภชนาการ ในรายงานการสาธารณสุขไทยปี 2551-2553 ได้สรุปถึงพฤติกรรมที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ 5 ข้อหลักๆ ไว้ว่า

1) ภาวะโภชนาการเกิน มีการบริโภคแป้งและน้ำตาลเพิ่มขึ้น 3 เท่า บริโภคขนมขบเคี้ยวและน้ำอัดลมเป็นจำนวนมาก ซึ่งทำให้คนไทยมีภาวะไขมัน โคเรสเตอรอล ระดับน้ำตาลในเส้นเลือดและโรคอ้วนเพิ่มมากขึ้น

2) บริโภคผักผลไม้ไม่พอและในผักผลไม้ก็มีสารเคมีตกค้างสูง ซึ่งในงานวิจัยก็พบว่ามีการใช้สารเคมีตกค้างในกลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวนมากเกินมาตรฐาน

3) การบริโภคแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น

4) การออกกำลังกายไม่เพียงพอ การที่มีเทคโนโลยีใหม่ๆช่วยอำนวยความสะดวกทำให้คนขยับเขยื้อนร่างกายน้อยลง รวมถึงการอยู่กับอินเทอร์เน็ตที่มากขึ้นของคนในยุคนี้ทำให้เบียดเบียนกิจกรรมที่ต้องใช้แรงทางกาย

5) ความเครียด

ปัจจุบันพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของคนไทยเปลี่ยนไปจากอดีต สมัยก่อนเราบริโภคอาหารเพื่อความอยู่รอดของร่างกาย แต่ในปัจจุบันเมื่อมีลัทธิบริโภคนิยมเข้ามามีอิทธิพลต่อค่านิยมการบริโภค พฤติกรรมของผู้บริโภคส่วนใหญ่ในยุคนี้จะบริโภคตามกระแสนิยม โดยที่ต้องตอบสนองความต้องการทางอารมณ์ ความรู้สึกและประสบการณ์การบริโภคใหม่ๆ (เยวภา ปฐมศิริกุล : 2555) พฤติกรรมผู้บริโภคสมัยนี้จะนิยมบริโภคอาหารนอกบ้าน มักจะบริโภคอาหารที่มีราคาแพง อย่างเช่น อาหารฟาสต์ฟู้ดหรือร้านอาหารชื่อดัง ตามสถานที่ที่มีชื่อเสียง เพื่อให้คนอื่นได้เห็นว่าเป็นคนทันสมัย มีรสนิยม ฐานะดี เป็นการบริโภคที่ไม่ใช่แค่รับรสอร่อยเท่านั้น แต่ต้องส่งผลต่ออารมณ์ ความรู้สึกด้วย (พระไพศาลวิสาโล : 2552) นอกจากนี้มีบทความจากสภาหอการค้าแห่งประเทศไทย (สภาหอการค้าไทย, <http://www.thaichamber.org>, สืบค้นเมื่อ 2 มีนาคม 2558) ในหัวข้อคนไทยกินข้าวน้อยที่สุดในโลก กล่าวไว้ว่าคนไทยบริโภคข้าวน้อยลง เนื่องจากวิถีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไปเป็นรูปแบบการใช้ชีวิตที่รวดเร็ว เร่งรีบจึงต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกสบาย การบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ด นม ขนมนึ่ง ตอบสนองความต้องการได้ดีกว่า จึงหันมาทานอาหารจำพวกนี้แทนข้าว

รายงานสถานะสุขภาพและปัญหาสุขภาพของคนไทยของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2551-2553 พบว่ามีการป่วยและตายของประชาชนคนไทยมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ มะเร็ง หัวใจ หลอดเลือดสมอง ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน อย่างที่กล่าวมาข้างต้นว่าโรคเหล่านี้เกิดจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตและเป็นโรคที่มนุษย์สร้างขึ้นเอง เกิดจากพฤติกรรมการดำรงชีวิตทั้งการกิน การอยู่ การหลับ การนอน ที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ย่ำแย่ แม้แต่การแพทย์แผนปัจจุบันยังรักษาโรคเหล่านี้แค่เพียงประคับประคองอาการ ผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ไม่สามารถรักษาหายขาดได้จากการรักษาทางวิทยาศาสตร์ที่ใช้ยาปฏิชีวนะและเครื่องมือแพทย์อันทันสมัย เขาจะต้องอยู่กับโรคเหล่านี้จนวาระสุดท้ายของชีวิต โดยการใช้ยาเพื่อประคองอาการ ซึ่งยานั้นยังทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นอีกด้วย เมื่อระบบการแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถจัดการกับโรคเหล่านี้ได้ ไม่ว่าจะการแพทย์แผนปัจจุบันจะมียาและเครื่องมือแพทย์อุปกรณ์ที่ทันสมัยเพียงใด แต่อัตราการตายจากโรคกลุ่มนี้ก็ไม่มีท่าทีที่จะน้อยลง ทำให้ประชาชนเริ่มตระหนักถึงทางเลือกสุขภาพด้านอื่นที่นอกเหนือจากการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งแพทย์ทางเลือกก็ถือเป็นการแพทย์อีกระบบหนึ่งที่คนสนใจและตื่นตัวในการดูแลสุขภาพกับแพทย์ระบบนี้ หลายคนเลือกที่จะรักษาควบคู่กันไปทั้งสองระบบเพราะแต่ละ

ระบบก็มีความแตกต่างกันในการรักษา ระบบแพทย์แผนปัจจุบันจะเน้นรักษาแบบแยกส่วนเฉพาะโรค โดยไม่พิจารณาถึงปัจจัยอื่นๆเช่น ครอบครัว การงาน ชีวิตสังคม พฤติกรรมสุขภาพ แต่ระบบแพทย์ทางเลือกจะคำนึงถึงการเชื่อมโยงส่วนต่างๆของร่างกาย ภาวะจิตใจ จิตวิญญาณ สังคม สิ่งแวดล้อม และความรู้ในการรักษาอาการเจ็บป่วย ซึ่งการรักษาแบบทางเลือกนี้จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายลดความเครียดความวิตกกังวล เสริมสร้างกำลังใจ สอดคล้องกับความเชื่อ ค่านิยม ความศรัทธาของผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งยังทำให้การรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบันมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น แต่ละแบบแผนการรักษาจะมีจุดอ่อนและจุดแข็งที่แตกต่างกัน หากว่าศึกษาอย่างเข้าใจเราจะสามารถใช้ประโยชน์จากทุกระบบการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตารางที่ 1.1 ตารางการเปรียบเทียบความแตกต่างของระบบแพทย์แผนปัจจุบันกับแพทย์องค์รวม

การเปรียบเทียบความแตกต่างของระบบแพทย์แผนปัจจุบันกับแพทย์องค์รวม		
	แพทย์แผนปัจจุบัน	แพทย์ทางเลือกหรือแพทย์องค์รวม
จุดแข็ง	<ul style="list-style-type: none"> - มีประสิทธิภาพในการรักษาด้านอุบัติเหตุและภาวะฉุกเฉิน - รักษาภาวะติดเชื้อ ด้วยยาปฏิชีวนะ และมีเทคโนโลยีใหม่ๆ - เป็นที่ยอมรับ ตรวจวัดได้ทางวิทยาศาสตร์ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยมีอำนาจในการรักษาร่วมกับแพทย์ทางเลือก สามารถกำหนดวิธีการรักษาโรคได้ด้วยตัวเอง - พุดคุยปรึกษาหารือระหว่างญาติผู้ป่วยได้ แลกเปลี่ยนความรู้สึกนึกคิดได้ - เชื่อว่าโรคเรื้อรังจะหายได้หากปรับวิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพ อาหารการกิน สามารถหายได้
จุดอ่อน	<ul style="list-style-type: none"> - รักษาโรคเรื้อรังไม่หายขาด ต้องรักษาแบบประคับประคอง ใช้จ่ายตลอดชีวิต - ไม่มีมิติด้าน สังคม และจิตวิญญาณ - ละเลยความเป็นมนุษย์ - แพทย์เป็นผู้มีอำนาจในการรักษา ผู้ป่วยให้ความร่วมมือและไม่มีอำนาจต่อรอง 	<ul style="list-style-type: none"> - ออกฤทธิ์ช้า - สมุนไพรหรือการรักษาบางอย่างไม่เป็นที่ยอมรับทางวิทยาศาสตร์

ตารางที่ 1.1 ตารางการเปรียบเทียบความแตกต่างของระบบแพทย์แผนปัจจุบันกับแพทย์องค์รวม (ต่อ)

การเปรียบเทียบความแตกต่างของระบบแพทย์แผนปัจจุบันกับแพทย์องค์รวม		
ลักษณะ	<ul style="list-style-type: none"> - รักษาแบบแยกส่วน เฉพาะโรค เฉพาะอวัยวะ และตรวจวัดผลได้ - เน้นซ่อมสุขภาพ - มีระบบบริการที่สำเร็จรูป รูปแบบเดียวกัน ไม่สนใจความแตกต่างด้านสังคมวัฒนธรรม เน้นรักษาตามหลักสรีรวิทยา 	<ul style="list-style-type: none"> - รักษาแบบองค์รวม ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม วัฒนธรรมและจิตวิญญาณ เชื่อว่าทุกองค์ประกอบสำคัญต่อการรักษาโรค - เน้นส่งเสริมสุขภาพ
วัตถุประสงค์การรักษา	เพื่อกำจัดอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น จัดการอวัยวะที่ผิดปกติให้กลับมาทำหน้าที่ได้ดังเดิม	ค้นหาสาเหตุของปัญหาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ทำให้เกิดโรค

ตารางที่ 1.1 ความแตกต่างของระบบแพทย์แผนปัจจุบันกับแพทย์องค์รวม

ที่มา : สรุปรจากบทความการบำบัดทางเลือกและสุขภาพองค์รวม , โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ <http://www.shi.or.th/download/category/10/1/> สืบค้นเมื่อ 7 กุมภาพันธ์ 2559

โรคที่เกิดขึ้นในยุคนี้เกิดจากพฤติกรรมการบริโภคหรือโรคที่มนุษย์สร้างขึ้นเอง ปัจจุบันจึงเกิดค่านิยมการดูแลสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่จะก่อให้เกิดโรค จึงส่งผลให้ก่อเกิดธุรกิจสุขภาพขึ้นมามากมาย ไม่ว่าจะเป็นด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกายและคลินิกเพื่อสุขภาพและความงามในหลากหลายรูปแบบ การรักษาในปีพ.ศ.2558 นี้ ธุรกิจสุขภาพยังคงเป็นหนึ่งในสิ่งที่เป็นการจัดอันดับสูงสุดของธุรกิจที่มีศักยภาพ เนื่องจากมีผู้บริโภคเริ่มหันมาใส่ใจในการดูแลสุขภาพเป็นจำนวนมาก ซึ่งปัจจุบันศาสตร์การดูแลสุขภาพสุขภาพมีมากมายหลายแขนงให้ผู้บริโภคได้เลือกใช้ทั้งในแผนปัจจุบัน หรือจะเป็นแนวแพทย์ทางเลือก รวมถึงหนึ่งในการรักษาแบบแพทย์ทางเลือกก็ยังมี การดูแลสุขภาพด้วยวิถีธรรมชาติที่กำลังเป็นที่นิยมเพิ่มขึ้น

ล้างพิษตับทางเลือกใหม่ของการดูแลสุขภาพ

การล้างพิษตับเป็นศาสตร์การฟื้นฟูสุขภาพแบบองค์รวมในวิถีธรรมชาติที่ผสมผสานทั้งศาสตร์แพทย์ ทางเลือกจากตะวันตกที่มาจากเยอรมัน และศาสตร์ตะวันออกที่มาจากอินเดีย

ได้วันและมาเลเซีย โดยมีวิธีการการขับพิษตามธรรมชาติของกลไกการทำงานทางร่างกาย ผสมผสานกับการใช้สมุนไพร ใช้อาหารที่ช่วยในการขับของเสียในร่างกายออกมาตามนาฬิกาชีวิต จากการสัมภาษณ์อาจารย์ขวัญดิน สิงห์คำ ท่านได้ให้ข้อมูลว่า หลักสูตรล้างพิษตับที่กำลังแพร่หลาย อยู่ในประเทศไทยทุกวันนี้มีจุดเริ่มจากชุมชนศิระะโฮโก โดยมี อ.แก่นฟ้า แสนเมือง อ.ขวัญดิน สิงห์คำ และดร.อุ๋นเอื้อ สิงห์คำเป็นผู้นำความรู้มาเผยแพร่หลักสูตรล้างพิษตับนี้ หลักการสำคัญของการล้างพิษตับ ก็คือ

1) การอดอาหาร เพื่อหยุดใช้พลังงานในการย่อยอาหารมาเป็นขับพิษออกจากร่างกายเพียงอย่างเดียว

2) การล้างลำไส้ โดยการสวนทวารด้วยกาแฟและการใช้ยาถ่าย เพื่อให้ลำไส้สะอาด

3) ดื่มน้ำมันมะกอกผสมน้ำมะนาว เพื่อดึงพิษออกของตับและถุงน้ำดี

เมื่อการล้างพิษตับเริ่มเป็นที่รู้จักเพราะการที่ได้เห็นถึงผลลัพธ์และกรณีศึกษามากมาย ว่าผู้ที่ล้างพิษตับนั้นมีอาการดีขึ้นจากความเจ็บป่วย จึงมีผู้สนใจเข้าใช้บริการมากมาย เหตุนี้ทำให้มีศูนย์สุขภาพที่เปิดคอร์สล้างพิษตับเกิดขึ้นเป็นจำนวนมากในเวลาอันรวดเร็ว ทั้งในกรุงเทพและต่างจังหวัด แต่สถานบริการล้างพิษตับที่เป็นที่รู้จักจากคนส่วนใหญ่และมีผู้บริโภครเข้าไปใช้บริการกันมากมายจนคิวล้นข้ามปี ก็จะมีสถาบันฝึกอบรมผู้นำ จ.กาญจนบุรี ก่อตั้งโดยพลตรีจำลอง ศรีเมือง และ ชุมชนศิระะโฮโก จ.ศรีสะเกษ (ปัจจุบันย้ายมาจัดที่บ้านสวนน้ำฟ้า จ.ศรีสะเกษ) รวมถึง รัชสมุย จ.สุราษฎร์ธานี ถือว่าเป็นสถานที่จัดคอร์สล้างพิษตับที่เป็นที่รู้จักและมีผู้คนมากหน้าหลายตาไปเข้าใช้บริการ และมักจะมีลูกค้ากลับไปใช้บริการซ้ำๆ หลายครั้ง

แน่นอนว่าในยุคแรกที่ล้างพิษตับเป็นที่สนใจของกลุ่มผู้รักสุขภาพ มีสถานบริการล้างพิษตับเกิดขึ้นมากมายให้ผู้สนใจเลือกใช้บริการ ทุกคนที่ต้องการใช้บริการล้างพิษตับต่างสรรหาสถานที่ที่น่าเชื่อถือ มั่นใจในการบริการได้ ด้วยเหตุที่สถาบันฝึกอบรมผู้นำและชุมชนศิระะโฮโก เป็นสถานบริการล้างพิษตับในอันดับต้นที่ผู้คนมุ่งไปใช้บริการล้างพิษตับกันอย่างคับคั่ง แม้ไปแล้วก็ยังไปซ้ำ ไปแล้วชักชวนกันไปอีก จนเป็นเหตุที่น่าสนใจว่าสถานบริการจะทำอย่างไรให้ลูกค้าจึงกลับไปใช้บริการซ้ำๆ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจจะศึกษาถึงความพึงพอใจในคุณภาพการบริการและความจงรักภักดีของผู้บริโภคในสังคมไทยต่อสถานบริการล้างพิษตับ ว่าเหตุใดจึงได้รับความนิยมนั้นมีผู้เข้าใช้บริการอย่างต่อเนื่องและยังกลับไปใช้บริการซ้ำบ่อยครั้ง ซึ่งจะศึกษาการสร้าง ความพึงพอใจให้ลูกค้า การเติมเต็มความคาดหวังของลูกค้า และการทำเช่นไรให้ผู้บริโภคมีความจงรักภักดีของลูกค้าที่มีต่อธุรกิจบริการด้านสุขภาพ ทำอย่างไรให้ผู้บริโภคจะมีทัศนคติในเชิงบวก ต่อบริการและทำให้กลับมาใช้บริการอีกบ่อยครั้ง จากการค้นคว้าศึกษาข้อมูลพบว่า การสร้างความพึงพอใจและความจงรักภักดีถือเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่จะช่วยสร้างความมั่นคงให้แก่องค์กร และคุณภาพ

การให้บริการถือเป็นเครื่องมือสำหรับการสร้างความจงรักภักดีให้แก่ผู้บริโภค ตามที่สมชาติ กิจชรรยง(2536) ได้กล่าวว่าการให้บริการที่ดีและมีคุณภาพจากตัวบุคคล ซึ่งต้องอาศัยเทคนิค กลยุทธ์ ทักษะและความแนบเนียนต่างๆ ที่จะทำให้ชนะใจลูกค้าผู้ที่ติดต่อธุรกิจหรือบุคคลทั่วไปที่มาใช้บริการ การบริการที่ดีจะเป็นเครื่องมือช่วยให้ผู้ติดต่อกับองค์กรธุรกิจเกิดความเชื่อถือ ศรัทธา และสร้างภาพลักษณ์ ซึ่งจะมีผลต่อการบริการในภายภาคหน้า ผลดีของการสร้างความจงรักภักดีต่อธุรกิจบริการ ผู้บริโภคที่มีความจงรักภักดีต่อธุรกิจบริการนี้จะเป็นหลักประกันความมั่นคงของธุรกิจ ช่วยประหยัดต้นทุนทั้งเวลาในการทำโฆษณา เพราะเมื่อผู้บริโภคความประทับใจในบริการแล้วจะออกปากโฆษณาให้กับผู้คนรอบตัวของเขาเอง เขาจะสามารถบอกต่อความพึงพอใจและความประทับใจออกไปนั้น พลังของการบอกต่อ มีมูลค่าสูงยิ่งไปกว่าการทำโฆษณา ช่วยประหยัดงบประมาณค่าโฆษณาได้มาก ทั้งยังมีความน่าเชื่อถือไปในตัว ความจงรักภักดีของผู้บริโภคเป็นการยืนยันว่าบริการนั้นมีคุณภาพเหนือคู่แข่งและได้รับความน่าเชื่อถือและการไว้วางใจ ถ้าหากบริษัทหรือองค์กรสามารถสร้างความจงรักภักดีในกลุ่มลูกค้าได้ จะทำให้องค์กรนั้นมีความมั่นคงเพราะมีพื้นฐานลูกค้าเก่าและต่อขยายถึงลูกค้าใหม่โดยไม่ต้องลงทุนมาก เพราะลูกค้าเก่าจะช่วยบอกเล่าความประทับใจ ความพึงพอใจออกไปให้เอง

1.2 วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจ ความคาดหวังในคุณภาพการให้บริการ และความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการในสังคมไทยที่มีต่อสถานบริการล้างพิษตับ

1.2.2 เพื่อศึกษาอิทธิพลของความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการที่มีต่อความจงรักภักดีในการใช้บริการสถานบริการล้างพิษตับ

1.2.3 เพื่อศึกษาความแตกต่างระหว่างความพึงพอใจและความคาดหวังของกลุ่มเป้าหมายในคุณภาพการให้บริการของผู้ใช้บริการสถานบริการล้างพิษตับ

1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.3.1 เพื่อทราบถึงความคาดหวัง ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ และความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ ที่มีต่อสถานบริการล้างพิษตับ

1.3.2 เพื่อให้ทราบว่าความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการมีอิทธิพลต่อความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการสถานบริการล้างพิษตับมากน้อยเพียงใด

1.3.3 ทราบความแตกต่างระหว่างความพึงพอใจและความคาดหวังของกลุ่มเป้าหมาย
ในคุณภาพการให้บริการของผู้ให้บริการสถานบริการล้างพิษตับ

1.3.4 ผลการวิจัยสามารถใช้เป็นข้อมูลประกอบในการวางแผนด้านการตลาด เพื่อเพิ่ม
ความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการสถานบริการล้างพิษตับ

1.4 สมมติฐานงานวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องซึ่งพบว่า ความพึงพอใจในคุณภาพการ
ให้บริการเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลในทางบวกต่อพฤติกรรมการบอกต่อ และความตั้งใจซื้อซ้ำของ
ผู้บริโภค ซึ่งหมายความว่า หากผู้ให้บริการมีความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการสูงขึ้น ก็จะทำ
ให้ผู้บริโภครู้สึกมีพฤติกรรมบอกต่อ และมีความตั้งใจซื้อซ้ำมากขึ้นด้วย งานวิจัยนี้จึงนำมาตั้ง
สมมติฐานที่ 1 และ 2 ดังต่อไปนี้

1.4.1 ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการมีอิทธิพลในทางบวกต่อพฤติกรรมการ
บอกต่อของผู้ใช้บริการสถานบริการล้างพิษตับ

1.4.2 ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการมีอิทธิพลในทางบวกต่อความตั้งใจซื้อซ้ำ
ของผู้ใช้บริการสถานบริการล้างพิษตับ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องซึ่งพบว่า ความพึงพอใจในคุณภาพการ
ให้บริการเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลในทางลบต่อความอ่อนไหวต่อปัจจัยราคา และพฤติกรรมการ
ร้องเรียน ซึ่งหมายความว่า หากผู้ให้บริการมีความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการสูงขึ้น ก็จะทำ
ให้ผู้บริโภครู้สึกมีความอ่อนไหวต่อปัจจัยราคา และพฤติกรรมการร้องเรียนยิ่งลดลง งานวิจัยนี้จึงนำมา
ตั้งสมมติฐานที่ 3 และ 4 ดังต่อไปนี้

1.4.3 ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการมีอิทธิพลในทางลบต่อความอ่อนไหวต่อ
ปัจจัยราคาของผู้ใช้บริการสถานบริการล้างพิษตับ

1.4.4 ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการมีอิทธิพลในทางลบต่อพฤติกรรมการ
ร้องเรียนของผู้ใช้บริการสถานบริการล้างพิษตับ

1.4.5 ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการและความคาดหวังในคุณภาพการ
ให้บริการ ของผู้ให้บริการสถานบริการล้างพิษตับมีความแตกต่างกัน

1.5 ขอบเขตงานวิจัย

1.5.1 ขอบเขตด้านผู้ให้ข้อมูล

ประชากร ได้แก่ ผู้ใช้บริการสถานบริการล้างพิษระดับที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ช่วงเมษายน 2559 ที่สถาบันฝึกอบรมผู้นำ จ.กาญจนบุรีและ ช่วงสิงหาคม 2559 บ้านสวนน้ำฟ้า จ.ศรีสะเกษ

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ใช้บริการสถานบริการล้างพิษระดับเนื่องจากไม่ทราบจำนวน ผู้ใช้บริการ โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการใช้สูตรของ Krejcie and Morgan (1970) โดยกำหนดความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 และมีระดับนัยยะสำคัญที่ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า 92 ตัวอย่างและ 80 ตัวอย่างตามลำดับ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) จากผลการจัดเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามคืนและตอบครบถ้วนจำนวน 102 ชุดและ 82 ชุด

การสุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้กำหนดการเลือกตัวอย่างแบบไม่ทราบความน่าจะเป็น โดยอาศัยความสะดวก (Convenient sampling)

1.5.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษา ความคาดหวัง ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ และความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการต่อสถานบริการล้างพิษระดับล้างพิษดับ

1.5.3 ขอบเขตด้านระยะเวลา

เริ่มทบทวนวรรณกรรมตั้งแต่เมษายน 2559 คาดว่าจะดำเนินการแล้วเสร็จโดยใช้ระยะเวลาประมาณ 4 เดือนโดยจะเริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่ พฤศจิกายน 2559 จนถึงกุมภาพันธ์ 2560

1.6 ตัวแปรที่ศึกษา

1.6.1 ตัวแปรอิสระ คือ ความคาดหวัง ความพึงพอใจในคุณภาพของการใช้บริการ ได้แก่ ด้านลักษณะทางกายภาพ ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านการตอบสนอง ด้านการให้ความมั่นใจต่อลูกค้า ด้านการดูแลเอาใจใส่ โดยใช้แนวคิดของ Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., Berry, L.L. (1990)

1.6.2 ตัวแปรตาม คือ ความจงรักภักดีต่อสถานบริการล้างพิษตับ ได้แก่ พฤติกรรมการบอกต่อ ความตั้งใจซื้อซ้ำ ความอ่อนไหวต่อปัจจัยราคา พฤติกรรมการร้องเรียน โดยใช้แนวคิดของ Zeithaml, et al. (1996)

1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.7.1 ล้างพิษตับ หมายถึง กระบวนการอดอาหาร สอนล้างลำไส้ ดื่มน้ำมันมะกอกผสมมะนาวเพื่อดึงพิษออกจากตับ

1.7.2 สถานบริการล้างพิษตับ หมายถึง การบริการการล้างพิษตับ โดยมีกระบวนการขั้นตอนการปฏิบัติโดยมีเจ้าหน้าที่คอยให้บริการ มีผู้เชี่ยวชาญคอยแนะนำ และมีเครื่องมือที่อำนวยความสะดวกในการใช้บริการ

1.7.3 ดีทีออกซ์ หมายถึง การสวนล้างลำไส้ใหญ่ทางทวาร ด้วยกาแฟหรือน้ำค้างหรือน้ำสะอาด

1.7.4 สุขภาพแบบองค์รวม หมายถึง การดูแลสุขภาพแบบทางเลือก เป็นการปรับสมดุลทั้งทางร่างกายและจิตใจในการดูแลรักษาสุขภาพ

1.7.5 ผู้ใช้บริการ หมายถึง บุคคลทั่วไปที่เข้าใช้บริการล้างพิษตับ

1.7.6 ผู้ให้บริการ หมายถึง พนักงานและผู้ดูแลของสถานบริการล้างพิษตับ

1.7.7 ความพึงพอใจในคุณภาพการบริการ หมายถึง ความรู้สึกหลังได้รับบริการซึ่งอาจจะตรงตามที่คาดหวัง ได้มากกว่าที่คาดหวังหรือผิดหวังจากการได้รับบริการ ซึ่งจะก่อให้เกิดความประทับใจหรือไม่ประทับใจตามมา เมื่อประทับใจหรือผลลัพธ์ที่ได้ตรงตามความหวังหรือเกินกว่านั้นก็จะทำให้เกิดความจงรักภักดีอีกด้วย

1.7.8 คุณภาพของการใช้บริการ หมายถึง ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการสถานบริการล้างพิษตับ ให้ทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ โดยวัดจากเครื่องมือการวัดคุณภาพบริการที่มีชื่อว่า “SERVQUAL” ทั้งหมด 5 ด้านของ Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., Berry, L.L. (1990)

1.7.8.1 ด้านลักษณะทางกายภาพ (Tangibles) ลักษณะทางกายภาพของงานบริการที่มีให้เห็นชัดเจนเช่น สถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์และบุคคลในการให้บริการกับลูกค้า ทำให้ผู้ใช้บริการได้รับรู้และเห็นภาพการให้บริการได้อย่างชัดเจน

1.7.8.2 ด้านความน่าเชื่อถือ (Reliability) การให้บริการต้องตรงตามคำมั่นสัญญาที่ได้กล่าวไว้กับลูกค้า ผู้ใช้บริการจะได้รับการบริการที่ถูกต้อง เหมาะสม มีความ

สม่ำเสมอและเท่าเทียมกับผู้มาใช้บริการท่านอื่น ถึงจะสร้างความน่าเชื่อถือและความไว้วางใจจากลูกค้าได้

1.7.8.3 ด้านการตอบสนอง (Responsibility) ลูกค้าจะได้รับบริการอย่างสะดวกและรวดเร็ว พนักงานผู้ให้บริการต้องมีความกระตือรือร้น เต็มใจ และพร้อมที่จะดูแลช่วยเหลือลูกค้าได้ทันที

1.7.8.4 ด้านการให้ความมั่นใจต่อลูกค้า (Assurance) พนักงานผู้ให้บริการจะต้องทำให้ลูกค้าเชื่อมั่นว่าตนเองได้รับบริการที่ดีจากพนักงานที่มีความรู้ความสามารถ และมีทักษะในการทำงานตอบสนองความต้องการของลูกค้าได้

1.7.8.5 ด้านการดูแลเอาใจใส่ (Empathy) ลูกค้าต้องได้รับความสนใจและการดูแลเอาใจใส่จากผู้ให้บริการ

1.7.9 ความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ หมายถึง การที่ผู้ให้บริการมีความเชื่อมั่นไว้วางใจในการใช้บริการและกลับมาใช้บริการในอนาคต รวมถึงบอกต่อให้ผู้อื่นมาใช้บริการสถานบริการล้างพิษตับ แบ่งออกเป็น 4 องค์ประกอบตามแนวคิดของ Zeithaml, et al. (1996) ดังนี้

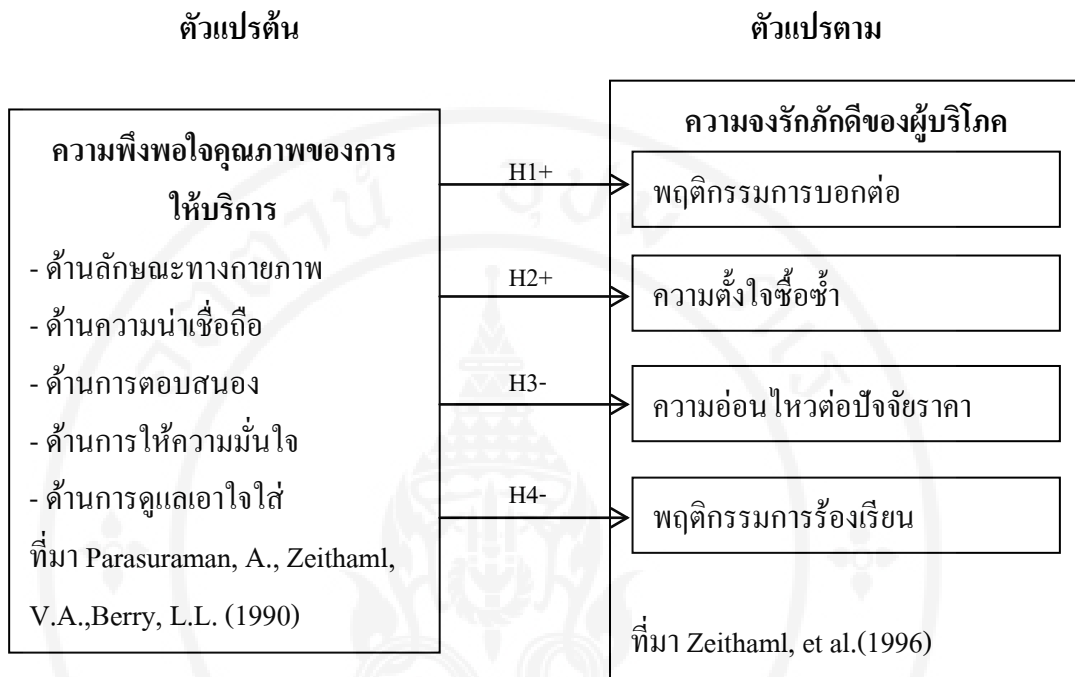
1.7.9.1 พฤติกรรมการบอกต่อ หมายถึงลูกค้าจะพูดถึงสิ่งที่ดีที่ได้รับจากการมาใช้บริการ ทั้งยังแนะนำบอกต่อและกระตุ้นให้ผู้คนรอบตัวมาใช้บริการนั้น

1.7.9.2 ความตั้งใจซื้อซ้ำ หมายถึง ไม่ว่าจะมีความพึงพอใจของบริการมากมาแค่ไหน ลูกค้าก็ยังคงมีความตั้งใจจะใช้บริการที่เดิม เรียกได้ว่าเป็นตัวเลือกแรกที่ลูกค้านึกถึง

1.7.9.3 ความไม่อ่อนไหวต่อปัจจัยราคา หมายถึง ลูกค้าไม่มีความหวั่นไหวต่อราคาที่สูงหรือแพงขึ้น หรือมียินดีที่จะจ่ายหากการบริการที่ได้นั้นทำให้เกิดความพึงพอใจ

1.7.9.4 ลดพฤติกรรมกรรือเรียน หมายถึง เมื่อลูกค้าพบปัญหาที่เกิดขึ้น ลูกค้าจะบอกหรือร้องเรียนกับทางบริษัทให้มาปรับปรุงโดยตรง

1.8 กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สำหรับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวัง ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ ความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ วัฒนธรรมการดูแลสุภาพ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้นำเสนอไว้ในบทที่ 2 ต่อไป

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความคาดหวัง ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ และความจงรักภักดีของผู้บริโภครในสังคมไทยกรณีศึกษาสถานบริการล้างพิษตับ โดยมีวัตถุประสงค์ต้องการศึกษาความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการและความจงรักภักดีของผู้บริโภคต่อสถานบริการล้างพิษตับ ผลจากการวิจัยที่ได้จะเป็นข้อมูลในการกำหนดกลยุทธ์ทางการตลาดและพัฒนาธุรกิจสถานบริการล้างพิษตับในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง โดยได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

- 2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
- 2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพในการบริการ
- 2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความจงรักภักดีต่อสินค้าและบริการ
- 2.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้บริโภค
- 2.5 ความเป็นมาเกี่ยวกับการล้างพิษตับ
- 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

2.1.1 ความเป็นมาของการสาธารณสุขของโลก

สาธารณกรมไทยฉบับเยาวชน เล่มที่ 8 พิมพ์ขึ้นใน พ.ศ.2526 ได้กล่าวไว้ว่า ในยุคก่อนคริสตกาล ผู้คนรู้จักรักษานามัยส่วนบุคคลเพราะต้องประกอบพิธีกรรมทางศาสนา จึงต้องทำให้ตนเองบริสุทธิ์สะอาด เมื่อเกิดโรคระบาดจึงเชื่อว่าเป็นเพราะพระเจ้าลงโทษ รักษาไม่ได้และอยู่เหนือความสามารถของมนุษย์ สิ่งเดียวที่ทำได้ในตอนนั้นคือการแยกหรือกำจัดผู้ป่วยออกจากชุมชน

ในสมัยอารยธรรมกรีก มีหลักฐานปรากฏว่ามนุษย์คิดหาสาเหตุของโรคภัยไข้เจ็บได้จากสิ่งแวดล้อมจากหนังสือ “อากาศ น้ำ และแผ่นดิน” เขียนโดยฮิปโปคราเตส ที่พูดถึงโรคภัยไข้เจ็บกับสิ่งแวดล้อมเนื่องจากมีโรคไข้จับสั่นหรือมาลาเรียที่เกิดขึ้นในตอนนั้น ถัดมาในช่วง 3,000-

10,000 ปีก่อนคริสตกาล พบว่าเชื้อชาติไมนอนส์ (Minoans) และเครตันส์ (Cretans) สร้างระบบเก็บกักน้ำและระบบระบายน้ำไว้ในพื้นที่ของตนเองได้ และสมัยจักรวรรดิโรมันที่มีความเจริญ มีอารยธรรม ได้มีกฎหมายควบคุมด้านสิ่งแวดล้อม มีระบบน้ำใช้ น้ำอาบ มีการวางท่อระบายน้ำในบางพื้นที่

แต่ในยุคเริ่มต้นคริสตศาสนา เป็นยุคต่อต้านแนวคิดแบบจักรวรรดิโรมัน ทำให้ชาวบ้านในยุคนี้ไม่ใส่ใจในด้านการรักษอนามัยส่วนบุคคล ไม่ชำระล้างร่างกาย เครื่องนุ่มห่มไม่สะอาด การโภชนาการก็แย่ มักง่าย ไม่พิถีพิถัน นิยมอาหารประเภทหมักดองและของแห้ง เนื่องจากเหตุผลทางศาสนาที่ว่า การมองเพื่อสำรวจตัวเองถือว่าเป็นบาป ในกาลต่อมาช่วงการแผ่ขยายของศาสนาอิสลาม อินเดียในสมัยนั้นเป็นแหล่งระบาดของอหิวาตกโรค เมื่อเกิดการจาริกแสวงบุญ เชื้อโรคจึงแพร่ขยายไปกับการเดินทาง ทั้งในทวีปแอฟริกา ตะวันออกกลาง เอเชีย แม้กระทั่งการเผยแผ่ศาสนาคริสต์ที่เข้าสู่ทวีปยุโรปและทวีปอื่นๆก็เป็นการกระจายเชื้อโรคอีกเช่นกัน ทั้งโรคเรื้อนและโรคอหิวาตกโรค มาตรการการป้องกันการระบาดของในยุคนี้คือการกำจัดและทำลายผู้ติดเชื้อโรค (สารานุกรมไทยฉบับเยาวชน เล่มที่ 8 พิมพ์ขึ้นใน พ.ศ.2526, สืบค้นเมื่อวันที่ 7 กันยายน 2558 <http://kanchanapisek.or.th/kp6/sub/book/book.php?book=9&chap=5&page=t9-5-infodetail01.html>)

คริสต์ศตวรรษที่ 16 หรือยุค Renaissance มีแนวความคิดทางวิทยาศาสตร์เกิดขึ้นอย่างกว้างขวาง เช่น ค้นพบกายวิภาคศาสตร์เบื้องต้นของมนุษย์โดยอันเดรอส วีซาลิอุส (Andreas Vesalius) ค้นพบระบบวงจรโลหิตโดยวิลเลียม ฮาร์วีย์ (William Harvey) และแพทย์ชาวเวนิสชื่อจิโรลาโม ฟราคาสโตโร (Girolamo Fracastoro) ค้นพบโรคติดต่อระบาด เรียกว่าเป็นยุคที่วางรากฐานเกี่ยวกับการศึกษาด้านกายวิภาคศาสตร์ ด้านสรีรวิทยาและจุลินทรีย์ต่างๆที่ทำให้ก่อเกิดเชื้อโรคทั้งหลาย ทำให้ความเชื่อที่ว่า พระเจ้า บาบูนุญญู โทษ โขกลางเป็นสาเหตุแห่งการเกิดโรคค่อยๆจางหายไป

คริสต์ศตวรรษที่ 18 หรือยุคปฏิวัติอุตสาหกรรม การสาธารณสุขได้เจริญขึ้นทั้งทางป้องกันและการรักษา ความก้าวหน้าของการสาธารณสุขนี้ทำให้อัตราการตายของประชากรบนโลกลดลง มีการสร้างโรงพยาบาล ฝึกรอบมแพทย์พยาบาลและผู้ช่วย จัดตั้งองค์กรเพื่อการรักษาพยาบาล ป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ โดยเริ่มจากประเทศที่เจริญแล้วไปยังประเทศด้อยพัฒนาและเผยแพร่โดยผู้สอนศาสนา

หลังจากนั้นการสาธารณสุขก็ค่อยๆขยายสู่ภูมิภาคต่างๆของโลก ลงสู่ชุมชนทุกท้องถิ่น เพราะสมัชชาอนามัยถือว่า “สุขภาพอนามัยเป็นความต้องการพื้นฐานและเป็นสิทธิมนุษยชนเบื้องต้น ซึ่งประชากรทุกคนบนโลกพึงมี” โดยมีเป้าหมายให้ประชากรทุกคนในโลกมีสุขภาพ

อนามัยที่สามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างเป็นปกติสุข ตามสภาพเศรษฐกิจและสังคมตามแต่ละพื้นที่ โดยที่ต้องให้ความรู้ด้านสุขศึกษา สุขภาพอนามัย การป้องกันและควบคุมโรค ส่งเสริมด้านอาหาร และโภชนาการ จัดหาน้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาดปลอดภัย ให้ภูมิคุ้มกันโรคติดต่อที่สำคัญ ควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่น จัดหายาที่จำเป็นและรักษาพยาบาลโรคและบาดแผลได้ (เว็บไซต์กระทรวงสาธารณสุข, <http://mophaccess.moph.go.th/index.php/> 2013-07-15-03-58-59 สืบค้นเมื่อ 2 มีนาคม 2558)

ในยุคปัจจุบันการแพทย์และการสาธารณสุขได้เข้าถึงทุกชุมชน ทุกครอบครัว รัฐบาลได้จัดสรรและออกมาตรการควบคุมความปลอดภัยในการอุปโภคบริโภคของประชาชน มีหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่จัดตั้งสถานบริการรักษาพยาบาล มีทั้งสถานอนามัย โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลประจำจังหวัด และได้จัดการอบรมให้องค์ความรู้ด้านสุขภาพทั้งในโรงเรียนและในชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมโรค นอกจากนี้ ยังมีทางเลือกหลากหลายในการรักษาพยาบาล ทั้งในแบบแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก ผู้ป่วยมีทางเลือกในการรักษาได้หลายทาง สามารถผสมผสานแบบแผนการรักษาตามที่ตนเห็นชอบ ทั้งนี้ในยุคที่การสืบหาค้นคว้าข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต ผู้คนจึงมีข้อมูลความรู้ในการดูแลและรักษาตนเองได้มากมายหลายช่องทาง (เว็บไซต์กระทรวงสาธารณสุข, <http://mophaccess.moph.go.th/index.php/2013-07-15-03-58-59> สืบค้นเมื่อ 2 มีนาคม 2558)

2.1.2 ความหมายของสุขภาพ

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของสุขภาพว่า สุขภาพคือสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ โดยผู้ที่มีสุขภาพที่ดีนั้นต้องมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง ไม่พิการ ไม่เป็นโรค มีภาวะจิตใจที่มีความสุข มีสติปัญญา ผ่อนคลาย ไม่เคร่งเครียด มีสังคมอบอุ่น อยู่ร่วมกันกับผู้อื่นได้ มีความเมตตา มีการเสียสละ มีจิตวิญญาณที่เป็นสุข (ภาณุ อุดกกลิ่น(2555), <https://www.gotoknow.org/posts/467458> และ องค์กร ไร่พุง <http://hpe4.anamai.moph.go.th/hpe/ms/healthdefinition.php>, สืบค้นเมื่อวันที่ 21 ตุลาคม 2558)

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้ให้ความหมายไว้ว่า “สุขภาพหมายความว่าภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล” (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, http://www.nationalhealth.or.th/sites/default/files/upload_files/hpp_act_ebook58_08_07_453.pdf, สืบค้นเมื่อ 30 พฤศจิกายน 2558)

Pender (1987) ได้ให้นิยามของสุขภาพว่า “สุขภาพ หมายถึง ความต้องการสูงสุดของมนุษย์ และ ต้องใช้ความพยายามในการสร้างพฤติกรรม การมีความสามารถดูแลตนเอง และสัมพันธ์ภาพที่น่าพึงพอใจกับบุคคลอื่น ขณะที่มีการปรับตัวเพื่อให้การคงอยู่ของโครงสร้างและความกลมกลืนกับสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์” จะเห็นว่าสุขภาพเป็นสิ่งที่บุคคลต้องสร้างด้วยตนเองและสิ่งแวดล้อมมีความสำคัญสัมพันธ์ใกล้ชิดกับการเกิดสุขภาพดี

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต) (2548) ได้ให้ความหมายของสุขภาพ คือสุขภาพทางกาย จิต สังคม และปัญญา จึงสื่อความหมายใกล้เคียงความสุขภาวะที่ ปลอดภัย เป็นสุข เป็นภาวะที่สมบูรณ์ ความสุขแนวพุทธ คือประกอบด้วยลักษณะที่เป็นวิชา (ความสว่างส่องใส) วิมุตติ (ความหลุดพ้น เป็นอิสระ) วิสุทธิ (ความหมดจด ไม่ขุ่นมัวเศร้าหมอง) สันติ (ความสงบไม่ร้อนรนกระวนกระวาย) ซึ่งเป็นภาวะที่เป็นความดีงามของชีวิต

กล่าวคือ สุขภาพ หมายถึง ภาวะที่มนุษย์แข็งแรงสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ อยู่ในสภาวะที่เป็นสุขและปราศจากทุกข์ รวมถึงด้านจิตวิญญาณและมีสังคมสิ่งแวดล้อมที่ดี

2.1.3 แนวคิดการดูแลสุขภาพตนเอง

Orem, et.al (1995) ได้ให้แนวคิดและความหมายเกี่ยวกับสุขภาพไว้ในลักษณะของการ บูรณาการแนวคิดทางด้านคลินิก ด้านการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท และด้านการบรรลุถึงเป้าหมายของชีวิตไว้ว่า สุขภาพ เป็นภาวะที่มีความสมบูรณ์ ไม่บกพร่องทั้งร่างกาย จิต สังคม และสัมพันธ์ภาพกับบุคคลรอบข้าง คนที่มีสุขภาพดี คือคนที่มีร่างกายแข็งแรง มีชีวิตชีวา ปราศจากอาการและอาการแสดงของโรค สามารถปฏิบัติหน้าที่ของคนได้เต็มศักยภาพ ส่วนความสุข หรือ Well-Being หมายถึงการรับรู้ถึงความยินดี ความพึงพอใจในภาวะของตนเองและการที่บุคคลจะมีสุขภาพดีและ มีความสุขดังกล่าว จะต้องใช้ความสามารถในการดูแลตัวเองดังต่อไปนี้

2.1.3.1 การดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไป ได้แก่

2.1.3.1.1 การรับประทานอาหารและดื่มน้ำเพียงพอทั้งปริมาณและคุณภาพอยู่ในที่อากาศบริสุทธิ์ปราศจากมลภาวะ

2.1.3.1.2 ดูแลการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ

2.1.3.1.3 ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

2.1.3.1.4 นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ

2.1.3.1.5 รู้จักสร้างและรักษาสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุคคลรอบข้าง

2.1.3.1.6 หาเวลาว่างเป็นส่วนตัวให้กับตนเอง

2.1.3.1.7 ป้องกันอันตรายต่างๆต่อชีวิตและสวัสดิภาพของตนเอง

2.1.3.1.8 ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสุดภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของตนเอง โดยปฏิบัติในกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองรวมทั้งกิจกรรมการ ส่งเสริมปกป้องสุขภาพและการค้นคว้าหาความผิดปกติต่างๆของตนเอง

2.1.3.2 การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ เป็นการดูแลตนเองที่เฉพาะตามระยะ พัฒนาการของชีวิต เช่นการตั้งครรภ์ การคลอด การเจริญเข้าสู่วัยต่างๆ การสูญเสียบุคคลผู้เป็นที่รัก การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป และการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการเป็นการดูแลตนเองในภาวะปกติ ซึ่งจะเห็นว่า โอเร็มได้บูรณาการทั้งแนวคิดของการรักษาเสถียรภาพ คือ การดูแลเพื่อรักษาโครงสร้างและหน้าที่กันแนวคิดด้านการบรรลุเป้าหมายสูงสุดในชีวิต ได้แก่ การส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการของบุคคลให้ถึงขีดสูงสุด

2.1.3.3 การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ (Health – Deviation Self-Care Requisites) เป็นความต้องการในการดูแลตนเองเมื่อเผชิญกับปัญหาหรือความเจ็บปวดเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพ บุคคลจะต้องดูแลตนเองดังต่อไปนี้

2.1.3.3.1 แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้

2.1.3.3.2 แสวงหาความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยและผลกระทบของความเจ็บป่วยต่อตนเอง

2.1.3.3.3 ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟูสภาพ และป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

2.1.3.3.4 แสวงหาข้อมูลและความรู้เพื่อป้องกันผลข้างเคียงจากการรักษาและจากโรค

2.1.3.3.5 ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วย และการรักษา รู้จักพึ่งพาตนเองและบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม

2.1.3.3.6 เรียนรู้ที่จะอยู่กับ โรคและรักษาโดยพยายามดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการให้ดีที่สุดตามความสามารถของตนเองที่มีอยู่ในขณะนั้น

Orem, et.al (1995) เรียกการดูแลตนเองทั้ง 3 ประการนี้ว่าความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self-Care Demand) ซึ่งหมายถึงกิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่บุคคลควรจะทำภายในระยะเวลาหนึ่งและเรียกปัจจัยที่จะกำหนดการกระทำหรือพฤติกรรมดูแลตนเอง

2.1.4 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

นักจิตวิทยา Kurt Lewin (อ้างในประภาเพ็ญ สุวรรณและสวิง สุวรรณ, 2536) ให้สมมติฐานว่า “บุคคลจะแสวงหาแนวทางเพื่อปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันและฟื้นฟูสภาพ トラบ

เท่าที่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคนั้นเป็นสิ่งที่มีความคุ้มค่ามากกว่าความยากลำบากที่จะเกิดขึ้น” อธิบายได้ว่าบุคคลจะต้องมีความรู้สึกถึงพลังที่จะต่อต้านโรคได้ ต่อมา Rosenstock (อ้างในประภาเพ็ญ สุวรรณและสวิง สุวรรณ, 2536) ได้สรุปองค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่าเป็นการรับรู้และแรงจูงใจของบุคคล ที่มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค และมีความเชื่อว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต การปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคหรือลดความรุนแรงของโรคไม่ควรมียุทธศาสตร์ด้านจิตวิทยาที่เกี่ยวข้อง เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวก ความเจ็บปวด มาเกี่ยวข้อง ต่อมา Becker (อ้างในประภาเพ็ญ สุวรรณและสวิง สุวรรณ, 2536) ได้ทำการปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยรวบรวมแรงจูงใจด้านสุขภาพและปัจจัยร่วมต่างๆ ซึ่งมีองค์ประกอบของแบบแผน 5 ประการดังนี้

2.1.4.1 การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived Susceptibility)

เป็นความเชื่อของบุคคลว่าตนมีโอกาสเกิดโรค และเพื่อที่จะหลีกเลี่ยงโรคที่จะเกิด บุคคลจะต้องมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค ในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย ถือว่าเป็นการรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน และในผู้ที่มีสุขภาพดี ถือว่าเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง (Becker and Maiman, 1974 อ้างใน สุวิมล ฤทธิมนตรี, 2534)

2.1.4.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity)

การที่บุคคลตระหนักและมีความเชื่อว่าโรคนั้นมีความอันตราย สามารถทำลายชีวิตหรือมีผลต่อสมรรถภาพการทำงานของร่างกาย และมีผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม ซึ่งการรับรู้นี้จะช่วยให้บุคคลตัดสินใจที่จะสร้างพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค นอกจากนั้นยังมีอิทธิพลต่อความรู้สึกนึกคิดให้บุคคลเกิดความกลัวการเกิดโรค (Rosenstock , 1974 อ้างใน สุวิมล ฤทธิมนตรี, 2534))

2.1.4.3 การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรค (Perceived Benefit and Barrier)

ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค เป็นสภาพความพร้อมของจิตใจในการตัดสินใจที่จะปฏิบัติสิ่งหนึ่งสิ่งใด การปฏิบัตินั้นๆ จะต้องเกิดประโยชน์มากที่สุด และมีอุปสรรคน้อยที่สุด ที่จะลดโอกาสในการเกิดโรคและลดความรุนแรงของโรค อุปสรรคนี้อาจหมายถึง ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวกต่อการรักษา การถูกจำกัดกิจกรรมบางอย่าง ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเกิดการท้อแท้เพราะไม่ได้ผลตามที่คาดหวัง (Becker and Maiman, 1974 อ้างใน สุวิมล ฤทธิมนตรี, 2534)

2.1.4.4 แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation)

แรงจูงใจมีส่วนผลักดันให้ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค และประโยชน์ของการรักษาให้ได้มาซึ่งเป้าหมาย ช่วยเปลี่ยนความเชื่อให้เป็นไปในทางบวก เพื่อให้บุคคลมีความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ไม่ท้อแท้ต่ออุปสรรค (Becker and Maiman, 1974 อ้างใน สุวิมล ฤทธิมนตรี, 2534)

2.1.4.5 ปัจจัยร่วมต่างๆ (Modifying Factors)

คือปัจจัยต่างๆตามสภาพความเป็นจริงที่ส่งเสริมและขัดขวางการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ได้แก่ ปัจจัยด้านจิตสังคม ปัจจัยด้านประชากร

2.1.4.5.1 ปัจจัยด้านจิตสังคม

กลุ่มบุคคลในสังคมไม่ว่าจะเป็นครอบครัว ญาติ เพื่อน และบุคคลใกล้เคียง จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาพจิตอย่างมาก ถ้าครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด เชื่อว่าการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับคนใกล้ชิดสามารถรักษาได้หรือทำให้ผู้ป่วยดีขึ้นก็จะสนับสนุนให้การช่วยเหลือ ให้พฤติกรรมสุขภาพเป็นไปในทางบวก ในทางกลับกันหากครอบครัวหรือคนใกล้ชิดไม่เห็นด้วยกับการรักษาก็ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการสนับสนุนเช่นกัน (Wishner and O'Brien อ้างใน สุวิมล ฤทธิมนตรี, 2534)

2.1.4.5.2 ปัจจัยด้านประชากร

เป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

เพศ

เพศหญิงและเพศชายนั้นมีพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน โดยที่เพศหญิงจะมีพฤติกรรมปรับตัวต่อการเจ็บป่วยได้ดีกว่าเพศชาย เมื่อเกิดการเจ็บป่วยในครอบครัว เพศหญิงจะแนะนำการรักษาสุขภาพได้ดีกว่าเพศชาย และยังมีความรู้ด้านสุขภาพดีกว่าอีกด้วย

อายุ

ช่วงแต่วัยย่อมมีการตั้งสมประสงค์ในอดีตมาไม่เท่ากัน ในช่วงอายุระหว่าง 25-44 ปี เป็นวัยที่หมกมุ่นกับการทำงาน สร้างฐานะ มักไม่สนใจเรื่องสุขภาพ ต่างกับช่วงอายุระหว่าง 45-64 ปี ที่มีความสนใจและเอาใจใส่สุขภาพมาก (เขาวดี สุวรรณาคะ, 2532) และ Orem (1980) ได้กล่าวไว้ว่า เมื่อบุคคลมีวุฒิภาวะมากขึ้นย่อมตัดสินใจเลือกที่ดีและถูกต้องในเรื่องการดูแลสุขภาพ ยอมรับและรับผิดชอบที่จะกระทำเพื่อตัวเองได้ดีกว่าวัยเด็ก

ระดับการศึกษา

มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญเช่นกัน บุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงจะรับรู้และปฏิบัติตนด้านสุขภาพได้ถูกต้องละแ่กว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาค่ำ (ประภาเพ็ญสุวรรณ, 2536) เนื่องจากผู้มีการศึกษาน้อยย่อม่ขาดโอกาสเรียนรู้ด้านการดูแลสุขภาพ ขณะที่ผู้มีการศึกษาสูงมักจะศึกษาค้นคว้าอยู่เสมอ จึงมีโอกาสรับรู้ข่าวสารได้มากกว่า

สภาพสมรส

Hubbard (อ้างในเสมอจันทร์ อะนะเทพ, 2535) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า กลุ่มที่แต่งงานแล้วได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าและดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้ที่ยังไม่ได้แต่งงาน

รายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจ

Pender (1986) กล่าวว่าฐานะเศรษฐกิจและสังคมเป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการมีศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ผู้มีรายได้สูงย่อมมีโอกาสที่จะเข้าถึงบริการที่ดีกว่าผู้มีรายได้อ่ำ (สุวิมล ฤทธิมนตรี , 2532)

2.1.5 องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532) ได้นำเสนอองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยทั่วไปนั้นมียหลายองค์ประกอบ ส่วนการเกิดพฤติกรรมนั้นเป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อนมาก และมีองค์ประกอบหลายอย่างที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ได้แก่

2.1.5.1 องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา ได้แก่ วุฒิภาวะ ความต้องการ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม ความสนใจ การจูงใจ ความคับข้องใจ เป้าหมาย ซึ่งองค์ประกอบนี้มีอยู่ในบุคคลทุกคนแต่ จะแตกต่างกันไปในลักษณะและความมากน้อยบางคนอาจมีองค์ประกอบทางด้านนี้ในลักษณะ และจำนวนที่เสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีแต่บางคนอาจมีลักษณะและจำนวนขัดขวางต่อการ เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

2.1.5.2 องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม สภาพ ทางสังคมวัฒนธรรมและศาสนา ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่วนมียอิทธิพลต่อการเรียนรู้ การพัฒนาความคิด ความเชื่อและการปฏิบัติตนทางสุขภาพของบุคคลทั้งสิ้น

2.1.5.3 องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ มีผลต่อพฤติกรรม ในกลุ่มประชาชนที่มีฐานะเศรษฐกิจไม่ดี มักจะมีความรู้เจตคติและการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องทางด้านสุขภาพในทางตรงกันข้าม ถ้าฐานะเศรษฐกิจของประชาชนดี โอกาสที่จะได้รับการศึกษาที่ดีก็จะมียมากสามารถเลือกการปฏิบัติตน ทางด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นผลให้มีสุขภาพที่ดี

2.1.5.4 องค์ประกอบทางด้านการศึกษาระดับการศึกษาของประชาชนที่แตกต่างกันมีผลต่อ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพอนามัยของประชาชน

2.1.5.5 องค์ประกอบทางด้านการเมือง นโยบายทางการเมืองของประเทศ มีผลต่อพฤติกรรม สุขภาพของประชาชน เพราะนโยบายของประเทศจะชี้ให้เห็นถึงจำนวนและความเพียงพอของการบริหาร การรักษาพยาบาล กิจกรรมการสุขศึกษาที่จัดให้กับประชาชน กฎหมายหรือข้อบังคับที่มีผลต่อสุขภาพบางอย่าง

2.1.6 การจำแนกพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ แบ่งได้เป็น 2 กลุ่มหลัก คือ การดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติและการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย

การดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติเป็นพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและ สมาชิกในครอบครัวให้มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอส่วนการส่งเสริมสุขภาพเป็นพฤติกรรมที่ พยายามที่จะหลีกเลี่ยงอันตรายต่าง ๆ ที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพที่มีการปฏิบัติสม่ำเสมอในขณะที่ ยังไม่เจ็บป่วย และการป้องกัน โรคเป็นพฤติกรรมที่กระทำโดยมุ่งที่จะป้องกัน ไม่ให้เกิดความเจ็บป่วย เช่น การไปรับภูมิคุ้มกันโรค

การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย เมื่อบุคคลรู้ว่าตนเองเจ็บป่วย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยแบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ การดูแลสุขภาพตนเองของบุคคล การดูแลสุขภาพตนเองจากครอบครัว การดูแลสุขภาพโดยเครือข่ายสังคม และการดูแลสุขภาพโดยกลุ่มหรือบุคคลในชุมชน (สุรรัตน์ กุลนิม. 2552)

2.1.7 ระบบการแพทย์ในการดูแลสุขภาพ

ระบบการแพทย์ในการดูแลสุขภาพตามแนวคิดของ Kleinman (อ้างใน โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2546) เปรียบเสมือนระบบวัฒนธรรมของสังคม ประกอบด้วยระบบการดูแลสุขภาพ ส่วนของสามัญชน ระบบการดูแลสุขภาพในส่วนของวิชาชีพ และระบบการดูแลสุขภาพในส่วนของแพทย์พื้นบ้าน แต่ละระบบจะให้ความหมายของการเจ็บป่วย แบบแผน ความเชื่อ การตัดสินใจ วิธีการรักษาแบบแผนรักษาเยียวยา แบบแผนความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างผู้ป่วยและผู้รักษาที่แตกต่างกันทั้งในเชิงแนวคิดและกระบวนการเยียวยารักษาแต่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน

2.1.7.1 การดูแลสุขภาพในภาคประชาชน (Popular Sector of Health Care) ระบบการดูแลสุขภาพส่วนนี้ เป็นระบบที่ใหญ่ที่สุดใน 3 ระบบและมีมาก่อนการแพทย์แบบวิทยาศาสตร์ การดูแลสุขภาพในระบบนี้ ประชาชนจะดูแลและช่วยเหลือตนเองและครอบครัวหรือ

ชุมชนในยามเจ็บป่วยตามประสบการณ์ของท้องถิ่นที่ได้รับการถ่ายทอดวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพ สุขภาพ ในแต่ละสังคมจะอธิบายความหมายของการเจ็บป่วย สาเหตุของการเจ็บป่วยแตกต่างกันไปตามลักษณะพื้นฐานของสังคม ตามชุดของความคิด ความเชื่อและค่านิยม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับบุคคลในหลายระดับ ได้แก่ ระดับครอบครัวผู้ป่วย ระดับเครือข่ายทางสังคม เช่น ญาติ เพื่อนบ้าน เพื่อนฝูง และระดับชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน และมีแนวคิดเกี่ยวกับการเจ็บป่วยมาจากสาเหตุต่างๆ เช่น อำนาจเหนือธรรมชาติ ความสมดุลของธาตุในร่างกาย ทฤษฎีเชื้อโรค และวัฒนธรรมท้องถิ่น ในด้านการรักษาจะมีการรักษาโดยไม่ใช้ยา เช่น การควบคุมพฤติกรรม อย่างเช่นอาหารแสดงต่อโรค การออกกำลังกาย การนวดการพักผ่อน การสะเดาะเคราะห์ และด้านการรักษาแบบใช้ยาสมุนไพร ยาแผนปัจจุบัน การดูแลสุขภาพในภาคประชาชนนั้นมักจะผสมผสานกันทุกระบบทั้งแผนโบราณ แผนปัจจุบัน และวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพตามท้องถิ่นที่สืบทอดต่อกันมา

2.1.7.2 การดูแลสุขภาพในส่วนของวิชาชีพ (Professional Sector of Health Care) เป็นการรักษากับแพทย์วิชาชีพที่มีองค์การที่เป็นทางการ ทั้งแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์เฉพาะทาง พยาบาลผดุงครรภ์ นักกายภาพบำบัดและบุคลากรที่ประกอบวิชาชีพและได้รับการรับรองทางกฎหมาย แต่ Kleinman ก็พูดถึงการแพทย์พื้นบ้านหรือแพทย์แผนโบราณก็ได้ได้รับการยอมรับว่าเป็นวิชาชีพเช่นในอินเดีย ในส่วนนี้จะเป็นการแพทย์ตามความรู้ทางวิทยาศาสตร์ที่ศึกษาค้นคว้าวิจัยเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคร้ายไข้เจ็บ มีทฤษฎีที่สามารถอธิบายกลไกการเกิดโรคได้ รูปแบบการรักษาจะเป็นการใช้ยา สารเคมีและกายภาพ และมักจะส่งเสริมให้ดูแลระบบสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคทั้งส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม

2.1.7.3 การดูแลสุขภาพในส่วนของการแพทย์พื้นบ้าน (Folk Sector of Health Care) คือหมอพื้นบ้าน หมอแผนโบราณ แพทย์แผนไทย เป็นการแพทย์ที่มีรากฐานมาจากวัฒนธรรมท้องถิ่น หมอพื้นบ้านอาจจะรักษาที่บ้านหรือตามบ้านของผู้ป่วย บางส่วนมีการพัฒนาความรู้และระบบให้บริการคล้ายกับวิชาชีพ บางส่วนมีสถานภาพที่ผิดกฎหมาย แต่ส่วนมากอยู่ในฐานะกึ่งกฎหมาย ในระบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านนี้มักจะสืบทอดต่อกันมา จากครูผู้ศิษย์ จากคนในครอบครัว มักจะเน้นเรื่องความเชื่อ ประสบการณ์เฉพาะท้องถิ่น และไม่เป็นมาตรฐาน บ้างก็เรียกว่าภูมิปัญญาชาวบ้าน แนวคิดเกี่ยวกับความเจ็บป่วยในระบบนี้คือเชื่อในเรื่องอำนาจเหนือธรรมชาติ ความไม่สมดุลของธาตุดินน้ำลมไฟหรือสมดุลร้อนเย็นในร่างกาย รูปแบบการรักษาบ้างจะอยู่ในแบบการเช่น ไหว้บูชาและพิธีกรรมต่างๆ และแบ่งระบบการดูแลสุขภาพเป็น 4 แบบ คือ 1. แบบประสบการณ์ เช่น การใช้สมุนไพรในท้องถิ่นรักษาโรคเป็นยากลางบ้าน 2. แบบอำนาจเหนือธรรมชาติ เช่น การทำสมาธิติดต่อกับอำนาจเหนือธรรมชาติเพื่อหาสาเหตุของโรค 3. แบบ

โหราศาสตร์ เช่น การสะเดาะเคราะห์ 4. แบบทฤษฎีธาตุ เช่น การรับประทานอาหารตามธาตุ การนวด (Kleinman 1980, Helman 1985 อ้างในโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2546 ; อดิญาณ์ ศรีเกษตริณ และคณะ, 2547; ดังการ สังแก้ว, 2545)

นอกจากนั้น ปัจจุบันยังมีการแพทย์ทางเลือกเกิดขึ้นหลายศาสตร์การรักษาด้วยการแพทย์ทางเลือกเป็นรูปแบบการดูแลสุขภาพส่งเสริมสุขภาพที่นอกเหนือจากการแพทย์แผนปัจจุบัน มีลักษณะการรักษาคือ ไม่กระทำการรุนแรงต่อร่างกาย ไม่ใช้สารเคมีในการบำบัด

สำนักงานแพทย์ทางเลือกได้ชี้แจงว่า Office of Health, USA ได้จัดแบ่งกลุ่มศาสตร์และเทคนิคสุขภาพทางเลือกออกเป็นประเภทต่างๆดังนี้

(1) Alternative System of Medical Practices เป็นระบบแพทย์ทางเลือกที่ปฏิบัติต่อกันมามีรากฐานจากแพทย์พื้นบ้านในการดูแลสุขภาพตัวเองจนสืบทอดกันต่อมาจนเป็นประเพณีในการบำบัดรักษาได้แก่ อายุรเวทของอินเดีย คือ การใช้อาหาร การออกกำลังกาย การทำสมาธิ โสมิโอพาที คือการให้สารบางอย่างป้อนผู้ป่วยเพื่อเข้าไปกระตุ้นภูมิคุ้มกันต่อต้านโรค คล้ายกับการให้วัคซีน การใช้พืชสมุนไพรบำบัดในลาตินอเมริกา การแพทย์ทิเบตที่วิเคราะห์โรคจากการวัดชีพจร และตรวจปัสสาวะ ทั้งยังมีรมควัน ฟังเข็มแบบทิเบตอีกด้วย ซึ่งง สมาธิแบบจีนและสูดหายใจโยเร พลังจักรวาลแบบญี่ปุ่น

(2) Bio-electromagnetic Applications เป็นศาสตร์ที่มีความสัมพันธ์ข้องเกี่ยวระหว่างสิ่งมีชีวิตกับสนามแม่เหล็กไฟฟ้าและสนามแม่เหล็กไฟฟ้าในตัวมนุษย์ ได้แก่ การฟังเข็มกระตุ้นไฟฟ้า

(3) Diet, Nutrition, Life Style Changes เป็นเรื่องของโภชนาบำบัดและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิต ได้แก่ แมคโคร ไบโอดีทส์ การบำบัดด้วยวิตามินในปริมาณสูง การบำบัดด้วยอาหารเสริม

(4) Herbal Medicine เป็นการใช้อยาสุนไพรมในการบำบัดโดยมีรากฐานของแพทย์พื้นบ้านในชนชาติต่างๆ

(5) Manual Healing เป็นศาสตร์ที่ว่าด้วยการเยียวยาด้วยมือ ที่ใช้การสัมผัสแทนการใช้เครื่องมือในการวินิจฉัยและบำบัดรักษาโรค ได้แก่ การกดจุด การจัดกระดูก การนวด

(6) Mind/Body Control เป็นศาสตร์ที่ให้ความสำคัญในเรื่องของศักยภาพของจิตใจที่มีผลกระทบต่อร่างกาย ซึ่งจะบำบัดร่วมกับการใช้เครื่องมือไฟฟ้าในการกระตุ้นเพื่อให้มีสมาธิหรือจินตภาพไปพร้อมกัน ช่วยในการผ่อนคลายความเครียดของกล้ามเนื้อ การรักษาแบบนี้ได้แก่ การให้คำปรึกษาแนะแนว การเดินรำบำบัด จินตภาพบำบัด ธรรมาบำบัด การบำบัดด้วยการสะกดจิต การทำสมาธิดนตรีบำบัด การภาวนาบำบัด โยคะ

(7) Pharmacological & Biological Treatments เป็นศาสตร์ที่ใช้ยาและวัคซีนที่ยังไม่ถูกยอมรับในแพทย์กระแสหลัก ได้แก่ การบำบัดด้วยเซลล์เป็นๆ การรักษาด้วยโอโซน การรักษาด้วยการกำจัดธาตุโลหะ (สำนักงานแพทย์ทางเลือก (2555), http://www.thaicam.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=110&Itemid=109, สืบค้นเมื่อ 22 เมษายน 2558)

2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ

2.2.1 ความหมายของคุณภาพการบริการ

Lewis and Bloom (1983) ให้คำนิยามคุณภาพการบริการไว้ว่าเป็นสิ่งชี้วัดถึงระดับของการบริการที่ผู้ให้บริการส่งมอบต่อลูกค้าว่าสอดคล้องกับความต้องการของลูกค้าได้ดีเพียงใด การส่งมอบบริการที่มีคุณภาพจึงหมายถึงการตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้รับบริการ

Crosby (1979) กล่าวว่าคุณภาพการให้บริการจะยึดหลักการการดำเนินงานบริการที่ปราศจากข้อบกพร่องและตอบสนองตามความต้องการของผู้รับบริการ และสามารถที่จะทราบความต้องการของผู้รับบริการได้ด้วย

สมชาติ กิจจรรง (2536) (อ้างในศิวารัตน์ ณ ปทุม, สุรกิจ เทวกุลและปริญ ลักษิตานนท์, 2550) กล่าวว่าบริการที่ดีและมีคุณภาพจากตัวบุคคล ซึ่งต้องอาศัยเทคนิค กลยุทธ์ทักษะและความแนบเนียนต่างๆ ที่จะทำให้ชนะใจลูกค้า ผู้ที่ติดต่อธุรกิจหรือบุคคลทั่วไปที่มาใช้บริการ การบริการที่ดีจะเป็นเครื่องมือช่วยให้ผู้ติดต่อกับองค์กรธุรกิจเกิดความเชื่อถือ ศรัทธา และสร้างภาพลักษณ์ ซึ่งจะมีผลต่อการบริการในภายภาคหน้า

Parasuraman' et al & Zeithaml (1994) ให้ความหมายคุณภาพการให้บริการว่า ผู้บริโภคจะประเมินหรือลงความเห็นเกี่ยวกับความดีเลิศในการให้บริการโดยรวมและเปรียบเทียบกับความคาดหวังของพวกเขาเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการและบริการที่เขาได้รับจริง

Schmenner (1995) กล่าวถึงคุณภาพการให้บริการไว้ว่า คุณภาพของการให้บริการมาจากการรับรู้ที่ได้รับจริงลบด้วยความคาดหวังที่คาดว่าจะได้รับบริการนั้น หากการรับรู้ที่ได้รับบริการมีน้อยกว่าความคาดหวัง ก็จะทำให้ผู้รับบริการมองคุณภาพการให้บริการนั้นติดลบ ในทางตรงกันข้ามผู้รับบริการรับรู้ว่าการที่ได้รับมีมากกว่าที่คาดหวัง คุณภาพบริการนั้นจะเป็นบวก

วีรวงษ์ เฉลิมจิระรัตน์ (2539) ให้ความหมายของคุณภาพการให้บริการไว้ว่า คุณภาพของบริการคือความสอดคล้องกับความต้องการของลูกค้า ความสามารถในการบริการตามความต้องการของลูกค้า และความพึงพอใจหลังจากลูกค้าได้รับบริการ

ชัยสมพล ชาวประเสริฐ (2548) กล่าวว่า การบริการ หมายถึง กิจกรรมของกระบวนการส่งมอบสินค้าที่ไม่มีตัวตนของธุรกิจให้กับผู้ใช้บริการ โดยสินค้าที่ไม่มีตัวตนนั้นจะต้องตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการจนนำไปสู่ความพึงพอใจได้

สมวงศ์ พงศ์สถาพร (2550) ให้ความเห็นว่าคุณภาพการให้บริการเป็นทัศนคติที่ผู้รับบริการสะสมข้อมูลความคาดหวังไว้ว่าจะได้รับบริการ หากการบริการที่ได้รับอยู่ในเกณฑ์ที่คาดหวังไว้ก็จะพึงพอใจ ซึ่งความคาดหวังจะแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล

Kotler (2003) กล่าวว่า ควรสร้างคุณภาพการบริการให้ได้มากกว่าที่ลูกค้าคาดหวัง เมื่อลูกค้าได้รับบริการจะเปรียบเทียบคุณภาพการบริการที่ได้รับกับคุณภาพการบริการที่คาดหวังไว้

กล่าวสรุปคือ คุณภาพการบริการหมายถึงความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ถูกต้องตอบสนองตามความต้องการหรือได้รับการบริการที่เกินความคาดหวัง สามารถวัดได้จากการหักล้างกันระหว่างการรับรู้จากการได้รับบริการกับความคาดหวังก่อนเข้ารับบริการ และผู้ให้บริการต้องเข้าใจถึงความคาดหวังหรือความต้องการของผู้บริโภคด้วย

2.2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ

Gronroos (1990) ได้นำเสนอแนวคิดสำคัญเกี่ยวกับคุณภาพของการบริการเรียกว่า “คุณภาพของการบริการที่ลูกค้ารับรู้” (Perceived Service Quality -PSQ) และ “คุณภาพที่ลูกค้ารับรู้ทั้งหมด” (Total Perceived Quality) ซึ่งเป็นแนวคิดที่เกิดจากการวิจัยพฤติกรรมผู้บริโภคและผลกระทบจากความคาดหวังของผู้บริโภคในการประเมินคุณภาพของสินค้าหลังจากได้รับบริการ ในแนวคิด “คุณภาพที่ลูกค้ารับรู้ทั้งหมด” Gronroos กล่าวว่าผู้บริโภคจะรับรู้คุณภาพของการบริการจาก 2 องค์ประกอบสำคัญคือ คุณภาพที่ลูกค้าคาดหวัง และคุณภาพที่เกิดจากประสบการณ์ในการใช้บริการของผู้บริโภค เพราะโดยทั่วไปผู้บริโภคมักจะเปรียบเทียบคุณภาพที่คาดหวังและคุณภาพที่เกิดจากประสบการณ์ว่าสอดคล้องกันหรือไม่

Parasuraman, Zeithaml & Berry. (1985: 44-46) ได้ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ โดยเก็บข้อมูล ด้านความคาดหวังและการรับรู้ของลูกค้าที่มารับบริการเป็นหลัก จึงพบว่าคุณภาพการบริการมีปัจจัยสำคัญ 10 ด้าน ในการวัดคุณภาพการบริการลูกค้าด้านการรับรู้และการคาดหวังมีรายละเอียดดังนี้

- 1) ลูกค้าเข้าถึงบริการ (Access) การบริการที่มอบแก่ลูกค้าต้องอำนวยความสะดวก ในด้านเวลา สถานที่ ไม่ให้ลูกค้าคอยนาน ทำเลต้องมีความเหมาะสม สะดวกสบายในการเดินทาง
- 2) การติดต่อสื่อสาร (Communication) ความสามารถที่อธิบายลูกค้าเข้าใจอย่างถูกต้อง โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย

- 3) ความสามารถของผู้ให้บริการ (Competence) พนักงานที่ให้บริการลูกค้าต้องมีความรู้ ความชำนาญและความสามารถในงานที่ให้บริการ
- 4) ความมีอัธยาศัย (Courtesy) พนักงานที่ให้บริการลูกค้าต้องมีอัธยาศัยไมตรีและมนุษยสัมพันธ์ที่ดี
- 5) ความน่าเชื่อถือ (Creditability) องค์กรและพนักงานต้องสร้างความเชื่อถือและความไว้วางใจให้เกิดขึ้นในการให้บริการโดยเสนอบริการที่ดีที่สุดให้แก่ลูกค้า
- 6) ความไว้วางใจ (Reliability) การบริการที่ให้แก่ลูกค้าต้องมีความเหมาะสมและสม่ำเสมอ
- 7) การตอบสนองลูกค้า (Responsiveness) พนักงานจะต้องให้บริการและแก้ปัญหาของลูกค้าอย่างรวดเร็วตามความต้องการของลูกค้า
- 8) ความปลอดภัย (Security) การบริการที่ส่งมอบแก่ลูกค้าไม่มีอันตราย ความเสี่ยงและปัญหาต่างๆ
- 9) ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles) ลูกค้าได้รับการบริการที่สามารถประเมินถึงคุณภาพการบริการ
- 10) การเข้าใจและการรู้จักลูกค้า (Understanding / Knowing Customer) พนักงานต้องเข้าใจความต้องการของลูกค้าและให้ความสนใจตอบสนองความต้องการดังกล่าวและต่อมา Parasuraman และคณะจึงได้นำปัจจัยทั้ง 10 ด้านไปพัฒนาเป็นเครื่องมือประเมินคุณภาพบริการที่เรียกว่า “SERVQUAL” ที่ประกอบด้วยปัจจัยในการประเมินคุณภาพบริการเหลือเพียง 5 ด้านดังต่อไปนี้

มิติเกี่ยวกับคุณภาพของบริการ (Dimensions of Service Quality)

มิติเกี่ยวกับคุณภาพของบริการ Gronroos, (1990) ลูกค้าตัดสินคุณภาพของบริการที่เขาซื้อหามาด้วยมิติหลายอย่าง มิติจำนวนหนึ่งด้านคุณภาพของบริการที่ลูกค้ารับรู้ได้ตั้งภาพประกอบ

ตารางที่ 2.1 : มิติเกี่ยวกับคุณภาพของบริการ

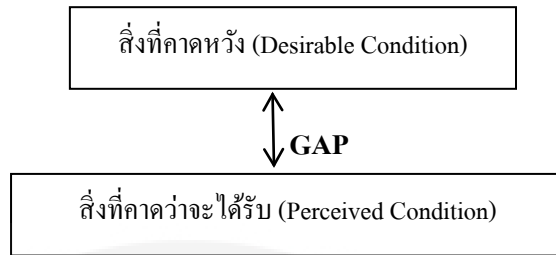
1. เป็นรูปธรรม	รูปร่างของเครื่องอำนวยความสะดวกส่วนที่เป็นรูปธรรม เครื่องมือ บุคลากรและวัสดุที่ใช้ในการสื่อสาร
2. ความเชื่อถือได้	ความสามารถในการผลิตบริการตามข้อตกลงโดยสามารถ ไว้วางใจได้และถูกต้อง
3. ปฏิภิกิริยาตอบรับ	ความเต็มใจที่จะช่วยเหลือลูกค้าและจัดหาบริการให้ทันที
4. ความไว้วางใจ	ความรู้และความสุภาพของพนักงานและความสามารถที่จะทำให้ เกิดความเชื่อใจและทำให้เกิดความมั่นใจด้วย
5. การเอาใจเขาใส่ใจเรา	ความสนใจที่จะห่วงใยลูกค้า การให้ลูกค้าเป็นคน “พิเศษ” ที่ บริษัท เสนอให้แก่ลูกค้าของเขา

ที่มา : Gronroos, (1990)

2.2.3 วิธีประเมินคุณภาพในการให้บริการ

แนวคิดพื้นฐานในการประเมินคุณภาพให้บริการ การบริโภคสินค้าหรือบริการ ผู้บริโภคแต่ละคนมีความคาดหวังในตัวสินค้าหรือบริการอยู่ที่ระดับใดระดับหนึ่ง ซึ่งในความเป็นจริงผู้ให้บริการอาจผลิตสินค้าหรือให้บริการที่แตกต่างกับความคาดหวัง ซึ่งเป็นได้ทั้งในกรณีพอดีหรือสูงกว่าความคาดหวัง ทำให้ลูกค้าประเมินว่าสินค้าหรือบริการที่ได้รับมีคุณภาพสูงและกรณีบริการที่ได้รับต่ำกว่าที่ลูกค้าคาดหวังทำให้ลูกค้าประเมินว่าสินค้าหรือบริการนั้นๆ มีคุณภาพต่ำไปด้วย

Joseph & Blanton (2000) (อ้างใน อินทิตรา จันทรรัฐ, 2552) แสดงแนวคิดที่กล่าวมาข้างต้น คือ สิ่งที่ลูกค้าคาดหวังจากผู้ให้บริการรวมเรียกว่าสิ่งที่คาดหวัง (Desirable Condition) ในขณะที่สิ่งที่ลูกค้าได้รับจากผู้ให้บริการรวมเรียกว่า สิ่งที่ได้รับ (Perceived Condition) โดยคุณภาพของสินค้าหรือบริการ สามารถประเมินได้จากความแตกต่างระหว่างสิ่งที่คาดหวังกับสิ่งที่ได้รับ การประเมินคุณภาพการบริการจะประเมินจากความรู้ของผู้บริโภค โดยการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้บริโภคจะขึ้นอยู่กับผลลัพธ์จากการเปรียบเทียบความคาดหวังที่จะได้รับจากการบริการนั้นๆ กับการบริการที่ได้รับจริงตามการรับรู้ของผู้บริโภค



ภาพที่ 2.1 : การรับรู้ของผู้บริโภค

ที่มา : Parasuraman, Zeithal and Berry (1985)

เป้าหมายหลักของการให้บริการ คือ พยายามลดความแตกต่างระหว่างสิ่งที่คาดหวังกับสิ่งที่ได้รับให้เหลือน้อยที่สุด เพราะการจัดการบริการที่สูงกว่าระดับที่ลูกค้าต้องการเป็นการเพิ่มภาระต่อผู้ให้บริการ ในขณะที่การบริการที่ต่ำกว่าระดับที่ลูกค้าต้องการอาจทำให้ลูกค้าไม่พอใจ จากแนวคิดดังกล่าวเมื่อนามาพสานกับกระบวนการให้บริการ ทำให้สามารถประเมินคุณภาพการให้บริการได้ด้วยค่าความแตกต่างระหว่างสิ่งที่ลูกค้าคาดหวังกับสิ่งที่ลูกค้าได้รับ โดยใช้ดัชนีวัดคุณภาพที่เหมาะสมกับเรื่องที่ต้องการประเมิน และยังสามารถวิเคราะห์ถึงข้อบกพร่องในกระบวนการการให้บริการว่ามีสาเหตุจากขั้นตอนใดของการให้บริการ

2.2.4 การวัดคุณภาพการบริการแบบจำลองช่องว่าง (Gap Model)

ในการบริการขององค์กรต่างๆ มักประสบปัญหา ซึ่งมีสาเหตุมาจากการความไม่ชัดเจนของบทบาทของการบริการ เป็นต้นว่าบริการไม่มีมาตรฐาน มาตรฐานของการบริการมีมากเกินไปทำให้ผู้ให้บริการขาดความตื่นตัว มีการตั้งมาตรฐานโดยรวมทำให้บริการมีแนวโน้มในการจัดการน้อยและจำกัดการทำงานของผู้ให้บริการ มาตรฐานในการติดต่อสื่อสารกับลูกค้าไม่ดีทำให้ลูกค้าไม่เข้ามาใช้บริการและมาตรฐานของบริการไม่สามารถนำไปเชื่อมโยงกับการวัดที่เป็นรูปธรรมและระบบการให้รางวัล ทำให้เครื่องมือที่ใช้ในการวัดคุณภาพการบริหารจัดการมีน้อยเกินไป (Parasuraman, Zeithaml & Berry. 1990: 30)

จากสาเหตุดังกล่าว Parasuraman, Zeithaml & Berry (1990) จึงได้ศึกษาถึงรูปแบบของการวัดคุณภาพบริการในองค์กรต่างๆ เช่น ธนาคาร อู่ซ่อมรถ สำนักงานบัญชี บริการซักแห้ง สถาบันการศึกษา โรงพยาบาล โรงแรม ภัตตาคาร หน่วยควบคุมแมลง อุตสาหกรรมการท่องเที่ยว เป็นต้น โดยยึดหลักความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของลูกค้าที่มาใช้บริการเป็นหลัก และเรียกรูปแบบการวัดคุณภาพบริการนี้ว่า “แบบจำลองช่องว่าง” (Gap Model) ประกอบด้วยช่องว่าง 5 ประการ (Parasuraman, Zeithaml & Berry. 1985: 44-46)

ช่องว่างที่ 1 (Gap 1)

เป็นช่องว่างที่เกิดขึ้น ระหว่างความคิดเห็นของลูกค้า เกี่ยวกับการบริการที่คาดหวังไว้ และความคิดเห็นของผู้ให้บริการเกี่ยวกับความคาดหวังของลูกค้า ช่องว่างนี้ทำให้เกิดผลกระทบต่อ การประเมินผลของลูกค้าต่อคุณภาพการบริการ ปัจจัยที่มีผลต่อ ช่องว่างนี้คือ

- (1) ขาดการศึกษาถึงความต้องการและความคาดหวังของลูกค้า
- (2) มีการติดต่อสื่อสารที่น้อยเกินไป ระหว่างผู้ให้บริการในหน่วยงาน ส่วนงานขององค์กร
- (3) สายการบังคับบัญชา มีการแบ่งแยกผู้ให้บริการหลายคนจากผู้บริหาร ชั้นสูง ทำให้ข้อมูลที่ได้รับจากผู้ให้บริการที่ให้ข้อมูลกลับไปยังผู้บริหารนั้น ไม่มีคุณค่า

ช่องว่างที่ 2 (Gap 2)

เป็นช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างความคิดเห็นของผู้ให้บริการเกี่ยวกับความคาดหวังของ ลูกค้า และข้อกำหนดเรื่องคุณภาพ ช่องว่างนี้ทำให้เกิด ผลกระทบต่อคุณภาพการบริการในมุมมอง ของลูกค้า มีปัจจัย 4 ประการ ที่เกี่ยวข้องคือ

- (1) ข้อตกลงเกี่ยวกับคุณภาพบริการ ไม่ชัดเจน
- (2) ขาดการรับรู้ในสิ่งที่มองเห็นได้
- (3) มีข้อจำกัดในการใช้เทคโนโลยีของบุคลากรที่จะทำให้งานบริการ มาตรฐาน ซึ่งจะเป็นสิ่งที่บุคลากรสามารถรับประกันลูกค้าได้ว่าคุณภาพการบริการที่ให้บริการ มีความ สม่ำเสมอ
- (4) ไม่มีเป้าประสงค์โดยตรงที่มีความสัมพันธ์กับมาตรฐานของลูกค้า และความคาดหวัง

ช่องว่างที่ 3 (Gap 3)

เป็นช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างข้อกำหนดเรื่องคุณภาพและการบริการจริงที่ให้กับลูกค้า จะมีผลกระทบต่อคุณภาพบริการจากจุดยืนของลูกค้า ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อช่องว่างนี้ คือ

- (1) บทบาทของบุคลากรที่ไม่ชัดเจนทำให้ไม่แน่ใจว่าผู้บริการหรือ ผู้จัดการมีความคาดหวังอย่างไรต่องานที่ทำ
- (2) ขาดทักษะการฝึกอบรมที่จำเป็นในการทำงานหรือการใช้เทคโนโลยี
- (3) บทบาทขัดแย้งของบุคคลที่ไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการ ของลูกค้าภายในและลูกค้าภายนอก

ช่องว่างที่ 4 (Gap 4)

เป็นช่องว่างที่เกิดขึ้นจากการบริการจริงที่ให้แก่ลูกค้า และการติดต่อสื่อสารไปยังลูกค้าในเรื่องของการบริการ การติดต่อสื่อสารภายนอกจะมีผลต่อความคาดหวังของลูกค้าต่อการบริการที่ได้รับช่องว่างนี้ทำให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพบริการจากจุดยืนของลูกค้า ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อช่องว่างคือ

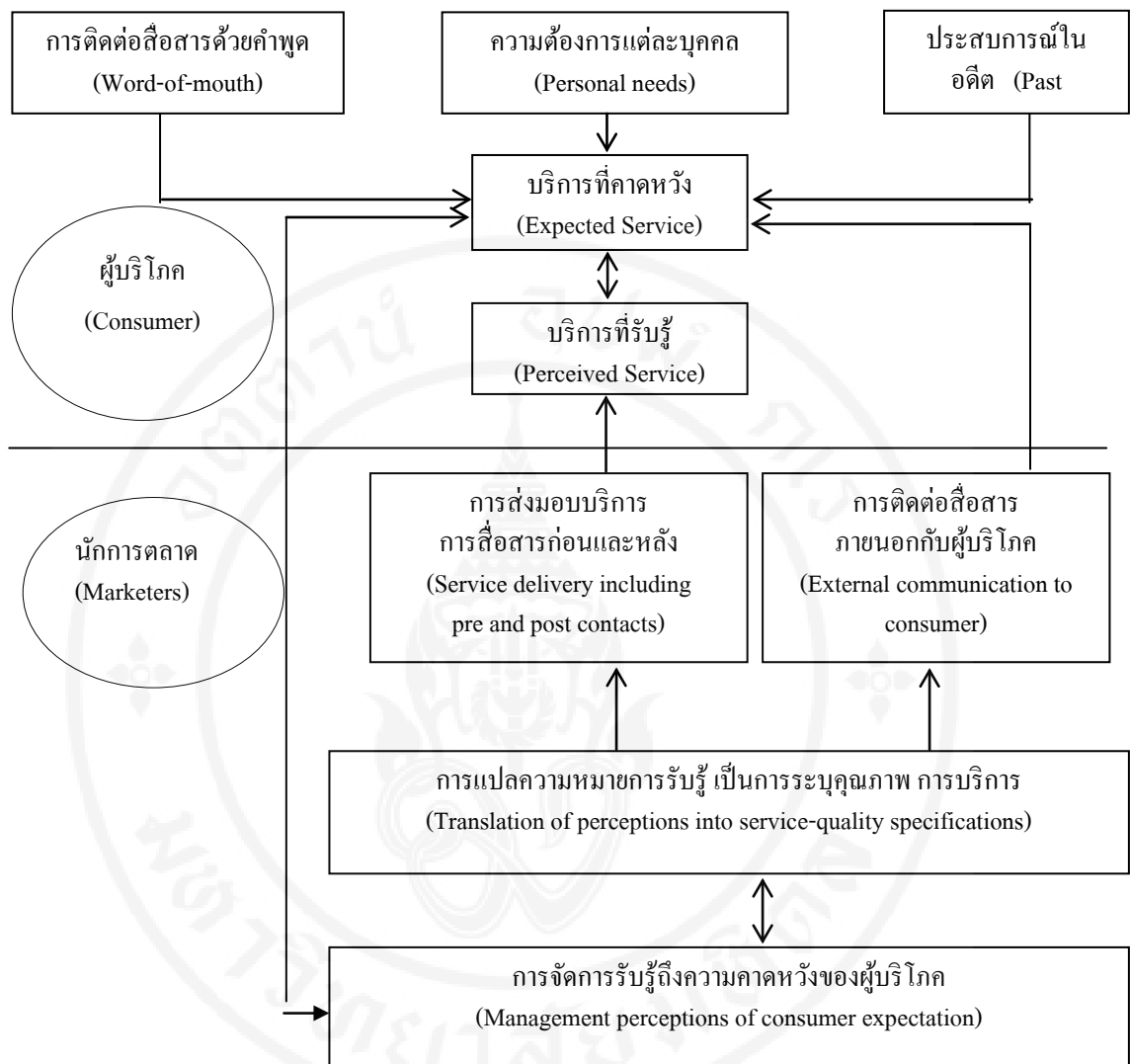
- (1) ขาดการติดต่อสื่อสารระหว่างสมาชิกในหน่วยงานระดับเดียวกัน
- (2) การให้คำสัญญาแก่ผู้ใช้บริการมากเกินไป

ช่องว่างที่ 5 (Gap 5)

เป็นความแตกต่างระหว่างบริการที่ลูกค้าคาดหวังไว้และบริการที่ได้รับจริงช่องว่างเรื่องคุณภาพบริการจะหมดไปเมื่อมีการลดช่องว่างทั้ง 4 ประการ ซึ่งมีสาเหตุมาจากการบริหารภายในองค์กร การตัดสินใจของลูกค้าทั้งในแง่บวกและแง่ลบ จะเป็นตัวตัดสินคุณภาพการบริการว่าสูงหรือต่ำ ในการวัดคุณภาพการบริการ และการใช้แบบจำลองนี้จะ เน้นหนักไปที่การบริการที่ลูกค้าคาดหวังและการบริการที่ลูกค้าคาดว่าจะได้รับ (Expected service-perceived service gap: P-E)

ดังนั้น ได้นำแบบจำลองช่องว่างสร้างเครื่องมือที่ใช้วัดคุณภาพการบริการที่เรียกว่า SERVQUAL เพื่อใช้ประเมินคุณภาพบริการทางธุรกิจ โดยเครื่องมือนี้อาศัยพื้นฐานของช่องว่างที่ 5 เป็นเครื่องมือที่มีมาตรฐานที่ใช้ได้กับงานบริการทุกประเภท

คุณภาพบริการเป็นสิ่งสำคัญที่สร้างความแตกต่างในธุรกิจบริการการรักษาระดับการให้บริการที่เหนือคู่แข่งและตอบสนองความคาดหวังของลูกค้า



ภาพที่ 2.2 : แบบจำลองคุณภาพการบริการ

ที่มา : Parasuraman, Zeithal and Berry(1985) “A Conceptual Model of Service Quality and its implications for future research” Journal of Marketing 49 (Full) : 41-50

การกำหนดปัจจัยคุณภาพการบริการใน SERVQUAL ทั้ง 5 ปัจจัยพื้นฐานที่ผู้บริโภคใช้ในการกำหนดความรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ โดยความรับรู้ของผู้บริโภคต่อคุณภาพการบริการมีผลมาจากขนาดและทิศทางของช่องว่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ต่อการบริการ (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1990: 129) เมื่อมีความคาดหวังของผู้บริโภคต่อคุณภาพการบริการมีมากกว่าความรับรู้จากการบริการที่ได้รับจริง ($ES > PS$) ผู้บริโภคจะไม่พอใจในการบริการที่ได้รับ และความไม่พอใจจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อความต่างของระดับความคาดหวังและความรับรู้สูงขึ้น หากความคาดหวังของผู้บริโภคต่อคุณภาพการบริการมีค่าเท่ากับการรับรู้จริงจากการบริการที่ได้รับ

จริง ($ES = PS$) ผู้บริโภคจะรู้สึกพอใจต่อการบริการ และหากความรับรู้จากการบริการที่ได้รับจริงมีค่ามากกว่าความคาดหวังของผู้บริโภคต่อการบริการ ($ES < PS$) ก็จะเป็นการบริการที่มีคุณภาพเหนือกว่าความพึงพอใจที่ผู้บริโภครอคาดหวังและผู้บริโภคจะรู้สึกพอใจเพิ่มมากขึ้นเมื่อความต่างของระดับความคาดหวังและความรับรู้สูงขึ้น (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1990: 133)

2.2.5 แนวคิดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ : เครื่องมือวัดคุณภาพการบริการ

การพัฒนาขั้นตอนการประเมินคุณภาพบริการให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจในปี 1998 (Parasuraman, Zeithaml ; & Berry. 1998) ได้สร้างเครื่องมือวัดคุณภาพการบริการจำแนก 5 ด้าน ดังนี้

ด้านที่ 1 ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles)

งานบริการควรมีความเป็นรูปธรรมที่สามารถสัมผัสจับต้องได้ มีลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็น เช่น สถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ต่างๆ วัสดุ และบุคคล ในการติดต่อสื่อสารกับลูกค้านั้น ช่วยให้ลูกค้ารู้สึกว่าพนักงานมีความตั้งใจให้บริการเห็นภาพได้ชัดเจน

ด้านที่ 2 ความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ (Reliability)

การให้บริการต้องตรงตามการสื่อสารที่นำเสนอแก่ลูกค้า งานบริการที่มอบหมายให้แก่ลูกค้าทุกครั้งต้องมีความถูกต้อง เหมาะสม และมีความสม่ำเสมอ ที่สามารถสร้างความ เชื่อถือไว้วางใจงานบริการจากลูกค้า

ด้านที่ 3 การตอบสนองลูกค้า (Responsive)

พนักงานมีหน้าที่ให้บริการลูกค้าด้วยความเต็มใจและมีความพร้อมที่จะช่วยเหลือ หรือให้บริการลูกค้าทันที ลูกค้าได้รับบริการที่สะดวกและรวดเร็ว

ด้านที่ 4 การให้ความมั่นใจแก่ลูกค้า (Assurance)

การบริการจากพนักงานที่มีความรู้ ความสามารถ ทักษะในการทำงานตอบสนอง ความต้องการของลูกค้าและมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถทำให้ลูกค้าเกิดความเชื่อถือและสร้างความมั่นใจว่าลูกค้าได้รับบริการที่ดี

ด้านที่ 5 การเข้าใจและรู้จักลูกค้า (Empathy)

พนักงานที่ให้บริการแก่ลูกค้าแต่ละรายด้วยความเอาใจใส่และให้ความสนใจแก่ผู้มาใช้บริการ เพื่อใช้เป็นมาตรฐานวัดคุณภาพการบริการดังกล่าวนี้มีชื่อเรียกว่า “SERVQUAL”

ตารางที่ 2.2 : ความสัมพันธ์ของปัจจัยกำหนดคุณภาพการบริการใน SERVQUAL และปัจจัยพื้นฐานสำหรับการประเมินคุณภาพการบริการ

ปัจจัยพื้นฐานสำหรับการประเมินคุณภาพการบริการ	ลักษณะภายนอก	ความเชื่อถือได้	การตอบสนองอย่างรวดเร็ว	ความมั่นใจได้	การเข้าถึงจิตใจ
ลักษณะทางกายภาพ					
ความน่าเชื่อถือ					
การตอบสนอง					
ความสามารถ ความมีมารยาท ความน่าศรัทธา ความปลอดภัย					
การเข้าถึงบริการ การสื่อสาร ความเข้าใจ					

ที่มา: Parasuraman, A. Zeithaml, V.A.; & Berry, L.L. (1990). The customer view of service quality, "Delivering Quality Service".

SERVQUAL เป็นเครื่องมือสำหรับการวัดคุณภาพการบริการตามความคาดหวังของลูกค้าและการได้รับบริการเหล่านั้นจริง โดยถ้า (ES > PS) ผู้บริโภคจะไม่พอใจในการบริการที่ได้รับ (ES = PS) ผู้บริโภคจะรู้สึกพอใจต่อการบริการและ (ES < PS) ผู้บริโภคจะรู้สึกประทับใจในการบริการที่เขาได้รับซึ่งมีมากกว่าความคาดหวัง

2.2.6 แนวคิดเกี่ยวกับความเป็นเลิศในการบริการ

1) สถานที่ทำได้ง่าย สะดวกต่อการเดินทางและไม่ต้องคอยนาน 2) การสื่อสาร อธิบายในภาษาของลูกค้าเข้าใจง่าย ไม่เป็นวิชาการ 3) พนักงานต้องมีความพร้อมอยู่เสมอ พนักงานต้องมีความรู้และทักษะ 4) พนักงานต้องมีมารยาท เป็นกันเอง และคิดถึงผู้อื่นอยู่เสมอ 5) น่าเชื่อถือ เป็นที่ไว้วางใจ รวมทั้งมีจิตใจมุ่งมั่นในการให้บริการที่ดีต่อลูกค้าตลอดเวลา 6) มีความรับผิดชอบ สามารถตอบสนองความต้องการหรือคำร้องเรียนของลูกค้าได้อย่างรวดเร็ว 7) ปลอดภัย ไม่มีอันตราย เสี่ยงภัยหรือไม่แน่ใจเมื่อใช้บริการ 8) สัมผัสได้ หากทำให้ลูกค้าพึงพอใจเท่ากับว่าลูกค้าสัมผัสบริการที่ดี

เช่นกัน และ 9) เข้าใจและรู้ถึงความต้องการ พนักงานต้องรู้ว่าลูกค้าต้องการอะไรและควรให้ความสนใจต่อลูกค้าแต่ละรายเช่นกัน (เอกสารประกอบการอบรมสำนักงานพัฒนาบุคคล ธนาคารทหารไทย จำกัดมหาชน อ้างจากสิวารัตน์ ณ ปทุม, สุรกิจ เทวกุลและปริญ ลักขิตานนท์, 2550) นอกจากนี้ วีรพงษ์ เณิมจิระรัตน์ (2539) ได้ให้คุณลักษณะ 7 ประการของการเป็นผู้ให้บริการที่ดี ไว้ดังนี้

S = Smiling & Sympathy

ยิ้มแย้มและเอาใจเขามาใส่ใจเรา เห็นอกเห็นใจต่อความลำบากยุ่งยากของลูกค้า

E = Early Response

ตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้าอย่างรวดเร็วทันใจ

R = Respectful

แสดงออกถึงความนับถือให้เกียรติลูกค้า

V = Voluntariness manner

ลักษณะการให้บริการเป็นแบบสมัครใจและเต็มใจทำ มิใช่ทำแบบเสียมิได้

I = Image Enhancing

แสดงซึ่งการรักษาภาพลักษณ์ของผู้ให้บริการและเสริมภาพลักษณ์ขององค์กรด้วย

C = Courtesy

กิริยาอ่อน โยน สุภาพ และมีมารยาดี อ่อนน้อมถ่อมตน

E = Enthusiasm

มีความกระตือรือร้นและกระตือรือร้นขณะบริการ ให้บริการมากกว่าที่คาดหวังเสมอ

2.2.7 ลักษณะของการบริการ

ชัยสมพล ชาวประเสริฐ (2549) ได้อธิบายถึงลักษณะสำคัญของการบริการไว้ 5 ลักษณะดังนี้

2.2.7.1 ไม่สามารถจับต้องได้ ผู้บริโภคหรือผู้ใช้บริการไม่สามารถสัมผัสได้ถึงการมองเห็น การรับรู้ส การได้ยินเสียง การได้กลิ่น ก่อนเข้าใช้บริการ ผู้ใช้บริการจะประเมินคุณภาพการบริการจากสิ่งจับต้องได้ เช่น สถานที่ อุปกรณ์เครื่องมือ วัสดุสื่อสาร ราคา ผู้ให้บริการ จึงต้องสร้างความมั่นใจให้ผู้ใช้บริการ โดยทำให้สิ่งที่จับต้องไม่ได้กลายเป็นสิ่งที่จับต้องได้ ทำให้นามธรรมโดยใช้เครื่องมือการตลาด

2.2.7.2 ไม่สามารถแบ่งแยกได้ งานบริการจะเป็นงานที่ผลิตบริการและบริโภคในขณะเดียวกัน เมื่อผู้บริโภคต้องการการบริการ การบริการจึงเกิดขึ้น

2.2.7.3 ไม่แน่นอน ลักษณะงานบริการมีความไม่แน่นอนสูงเพราะจะขึ้นอยู่กับ ใครให้บริการ เมื่อไหร่และที่ไหน ผู้ใช้บริการจะสอบถามผู้ที่มีประสบการณ์เพื่อตัดสินใจก่อนเข้าใช้บริการ

2.2.7.4 ไม่สามารถเก็บไว้ได้ งานบริการไม่สามารถผลิตและเก็บไว้เหมือนสินค้าอื่น

“ถ้าไม่มีความต้องการใช้บริการ การบริการจะสูญเปล่า

ถ้าความต้องการใช้บริการสม่ำเสมอ การบริการก็จะไม่มีปัญหา

ถ้าความต้องการใช้บริการไม่แน่นอน การบริการก็จะเกิดปัญหา”

ดังนั้น ธุรกิจบริการจะต้องใช้กลยุทธ์ต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหาความต้องการและปรับการให้บริการ

2.2.7.5 จัดทำมาตรฐานได้ยาก การจัดการคน ที่เป็นปัจจัยสำคัญของธุรกิจบริการนั้นเป็นเรื่องยาก คุณภาพของพนักงานขึ้นอยู่กับ การสรรหา การคัดเลือกที่มีมาตรฐาน และการฝึกอบรมที่ดี

2.2.8 คุณสมบัติของคุณภาพการให้บริการ (Service quality attributes)

Heizer and Render (1999) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับคุณสมบัตินของคุณภาพการให้บริการ ดังนี้

2.2.8.1 ความเชื่อถือได้ (Reliability) จะรวมถึงความคงที่ของคุณลักษณะและความสามารถในการพึ่งพาอาศัยหมายความว่าบริษัทจะต้องทำการบริการลูกค้าให้ถูกต้องตั้งแต่ครั้งแรกรวมถึงจะต้องให้เกียรติในการรักษาคำมั่นสัญญา

2.2.8.2 การตอบสนอง (Responsiveness) เกี่ยวกับความตั้งใจหรือความพร้อมของพนักงานที่จะจัดบริการลูกค้าได้ทันที

2.2.8.3 จิตความสามารถ (Competence) หมายถึง ทักษะและความรู้ที่จำเป็นของพนักงานที่ต้องใช้ในการบริการ

2.2.8.4 การเข้าถึง (Access) รวมถึงความสามารถในการเข้าถึงการบริการและง่ายต่อการติดต่อ

2.2.8.5 อธิยาศัย (Courtesy) รวมถึงสุภาพ ความเคารพ ความเกรงใจ และความเป็นมิตรในการติดต่อกับบุคคล

2.2.8.6 การสื่อสาร (Communication) การรับฟังข้อมูลและความคิดเห็น จากลูกค้าพร้อมทั้งยินดีที่จะแสดงความเป็นมิตรด้วยวาจาสุภาพและภาษาที่เข้าใจง่าย โดยพิจารณา ความแตกต่างของระดับลูกค้าแต่ละประเภทด้วย

2.2.8.7 ความน่าเชื่อถือ (Credibility) รวมถึงความไว้วางใจ ความเชื่อถือ และความซื่อสัตย์

2.2.8.8 ความมั่นคง (Security) หมายถึงความปลอดภัยจากอันตราย ความเสี่ยงและความขังใจทั้งหลาย

2.2.8.9 ความเข้าใจ (Understanding) / การรู้จักลูกค้า (Knowing the Customer) รวมถึง ความพยายามเข้าใจความต้องการที่แท้จริงของลูกค้า

2.2.8.10 ลักษณะทางกายภาพที่สัมผัสได้ (Tangibles) หมายถึง ลักษณะ กิริยา ท่าทาง ทั้งหมดในการให้บริการ

การประกอบธุรกิจบริการให้ประสบความสำเร็จนั้น จะต้องสามารถนำเสนอการ บริการที่มีคุณภาพสูงสุดให้ลูกค้าได้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง กล่าวคือจะต้องสามารถตอบสนอง ต่อความคาดหวังของลูกค้า (Customer Expectation) ได้ในระดับเดียวกันหรือในระดับสูงกว่าที่ ลูกค้าคาดหวังเอาไว้

ความเหนือกว่าในคุณภาพการให้บริการเป็นการสร้างความแตกต่างที่เติมเต็มความ ต้องการของลูกค้า ลูกค้าจะมีเกณฑ์ความคาดหวังในคุณภาพบริการที่จะได้รับจากประสบการณ์ที่ที่ เคยสัมผัส จากโฆษณาที่เคยได้ยิน ซึ่งผู้บริการควรพิจารณาดังต่อไปนี้ (วีรวงษ์ เฉลิมจิระรัตน์, 2539)

1) บริการที่นำเสนอ (Offer) โดยพิจารณาจากความคาดหวังของลูกค้า ซึ่งประกอบด้วย 2 ประการ คือ การให้บริการพื้นฐานเป็นชุดกับลักษณะการให้บริการแบบเสริม ได้แก่ บริการที่มี กิจกรรมเพิ่มเติมพิเศษให้นอกเหนือจากบริการพื้นฐานทั่วไป

2) การส่งมอบบริการ (Delivery) ที่มีคุณภาพอย่างสม่ำเสมอได้เหนือกว่าคู่แข่ง โดย การตอบสนองความคาดหวังในคุณภาพการให้บริการของผู้บริโภค เขาจะเปรียบเทียบบริการที่รับรู้ กับบริการที่คาดหวัง ถ้าบริการที่รับรู้ต่ำกว่าที่คาดหวังไว้ลูกค้าจะไม่สนใจ แต่ถ้าบริการที่รับรู้สูงกว่า ความคาดหวังของเขาลูกค้าจะใช้บริการนั้นซ้ำ

3) ภาพลักษณ์ (Image) การสร้างภาพลักษณ์สำหรับบริษัทที่ให้บริการ โดย อาศัย สัญลักษณ์ หรือตราสินค้า โดยอาศัยเครื่องมือการโฆษณา และการประชาสัมพันธ์ และการสื่อสาร การตลาดอื่นๆ

4) ลักษณะด้านนวัตกรรม (Innovation Features) เป็นการเสนอบริการในลักษณะที่มีแนวความคิดริเริ่มแตกต่างจากบริการของกลุ่มแข่งขันทั่วไป รวมถึงยังสามารถสร้างความแตกต่างในด้านภาพลักษณ์จากสัญลักษณ์และตราสินค้า

ดังนั้น คุณภาพในงานบริการจึงมีความสำคัญของธุรกิจบริการเป็นอย่างมาก เพราะ 1. จะสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้า งานบริการต้องผลิตบริการที่ดีมีคุณภาพให้ตรงตามความต้องการของลูกค้า ทำให้ลูกค้าพึงพอใจและเลือกใช้บริการ 2. ช่วยลดต้นทุน การให้บริการที่มีคุณภาพไม่มีข้อบกพร่องหรือข้อร้องเรียน จะทำให้ช่วยลดต้นทุนการดำเนินงานลงได้ 3. เพิ่มความต้องการซื้อของลูกค้า การให้บริการที่มีคุณภาพมากกว่าคู่แข่ง ลูกค้าจะยอมจ่ายสิ่งที่ดีกว่าและพอใจกว่า 4. การส่งมอบทันกำหนดเวลาที่ลูกค้าต้องการ งานบริการที่ส่งมอบทันตามกำหนด จะทำให้ลูกค้าพึงพอใจและเลือกที่จะใช้บริการในครั้งต่อไป (สุพรรณิ อินทร์แก้ว, 2549)

2.2.9 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสร้างความคาดหวังของลูกค้า

Ziethaml, Parasuraman, and Berry (1990) ได้กำหนดปัจจัยที่เป็นตัวกำหนด (determiner) ความคาดหวังของผู้รับบริการไว้ 4 ประการด้วยกันดังนี้ (Ziethaml, Parasuraman, and Berry, 1990: 19)

2.2.9.1 Word of Mouth Communication การสื่อสารแบบปากต่อปาก

การสื่อสารแบบปากต่อปากมีบทบาทสำคัญมากสำหรับผู้ที่กำลังค้นหาข้อมูลการให้บริการ เพราะลูกค้าส่วนใหญ่มักจะสอบถามข้อมูลจากผู้ที่เคยใช้บริการมาก่อน ถ้าข้อมูลบอกว่าบริการนั้นดี ลูกค้าก็จะคาดหวังว่าจะได้รับบริการที่ดีด้วย ดังนั้นธุรกิจบริการจำเป็นต้องสร้างความพึงพอใจและความประทับใจให้แก่ลูกค้า เพื่อให้ลูกค้าได้ไปบอกต่อให้มาใช้บริการธุรกิจของตน

2.2.9.2 Personal Needs and Preferences ความต้องการที่เป็นรสนิยมส่วนตัว

ความต้องการที่เป็นรสนิยมส่วนตัวนั้นอาจมาจากการศึกษา สังคม ครอบครัวยุคสมัย วัฒนธรรม เมื่อมีรสนิยมที่แตกต่าง ความคาดหวังก็แตกต่างกัน ถ้าลูกค้าไม่ได้รับการบริการตามที่คาดหวัง ก็อาจจะตัดสินใจว่าสถานที่นั้นบริการไม่ดี ไม่ได้คุณภาพ หนึ่งที่คนอื่นอาจมองว่าดี

2.2.9.3 Past Experiences ประสบการณ์ในอดีต

ประสบการณ์ในอดีตก็เป็นอีกปัจจัยที่สำคัญในการสร้างความคาดหวังของลูกค้า ที่จะนำไปสู่ความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจและสะท้อนถึงคุณภาพการบริการ

2.2.9.4 External Communication การสื่อสารข้อมูลธุรกิจเพื่อสร้างภาพพจน์

การสร้างภาพพจน์ทางธุรกิจก็เป็นอีกปัจจัยที่ทำให้ลูกค้าสร้างความคาดหวัง เพราะลูกค้าได้รับข้อมูลล่วงหน้าและสะสมข้อมูลนั้นเพื่อใช้ตัดสินใจมาใช้บริการของธุรกิจเรา (สมวงศ์ พงศ์สถาพร อ้างจากสุพรรณิ อินทร์แก้ว , 2549)

2.3 แนวคิดและทฤษฎีความจงรักภักดีต่อสินค้าและบริการ

2.3.1 ความหมายของความจงรักภักดีต่อสินค้าและบริการ

Jacoby & Chestnut (1978) ได้นำเสนอนิยามความภักดีต่อตราสินค้า (Brand Loyalty) อันเป็นหนึ่งในนิยามซึ่งมักได้รับการกล่าวอ้างถึงบ่อยครั้งในแวดวงวิชาการเมื่อมีการอธิบายเกี่ยวกับความภักดีทั่วไป (วิลาลินี พิมพีไพบูลย์, 2544) โดยระบุว่า ความภักดีต่อตราสินค้าเป็น

- 1) ความโน้มเอียง (Biased)
- 2) ที่ตอบสนองผ่านพฤติกรรม (Behavioral Response)
- 3) ซึ่งแสดงออกในระยะยาว (Expressed Over Time)
- 4) โดยหน่วยบุคคลผู้ตัดสินใจ (By Some Decision-Making Unit)
- 5) เลือกเพียงตราสินค้าหนึ่งๆ จากหลายตัวเลือก

Jacoby & Chestnut (1978) กล่าวว่าความภักดีก็เป็นกระบวนการเชิงจิตวิทยา กล่าวคือ ความภักดีเป็นความโน้มเอียงทั้งในแง่ความรู้สึกและพฤติกรรมที่แสดงออกซึ่งความชอบในตราสินค้าอย่างหนึ่งอย่างใดมากกว่าตัวเลือกอื่นๆ คือ ทั้งชอบ ตั้งใจซื้อ และมีพฤติกรรมการซื้อ

ความภักดีเป็นทั้งกระบวนการเชิงจิตวิทยา (Psychological Process) และพฤติกรรมการตอบสนอง ซึ่งพฤติกรรมนั้นจะต้องแสดงออกในระยะยาว (Expressed Over Time) อาทิ จะต้องมีการซื้อซ้ำใน 2 ช่วงเวลาเป็นอย่างต่ำ ไม่ใช่การซื้อครั้งเดียวจบและการที่จะกล่าวได้ว่าผู้บริโภคคนหนึ่งๆ มีความภักดีที่แท้จริงกับตราสินค้า ผู้บริโภคคนนั้นก็จะต้องเป็นผู้ตัดสินใจซื้อตราสินค้าด้วยตนเอง (Decision-Making Unit) ดังนั้น ลักษณะที่รับฝากผู้อื่นมาซื้อตราสินค้าหนึ่งๆ อย่างต่อเนื่องจึงไม่ใช่ลักษณะของความภักดี เพราะผู้ซื้อไม่ได้เป็นผู้ตัดสินใจซื้อตราสินค้าด้วยตนเอง

Asker (1996) กล่าวว่า การสร้างคุณค่าตราสินค้าให้อยู่ในใจผู้บริโภคนั้นต้องมีองค์ประกอบที่สำคัญได้แก่ การรู้ตราสินค้า (Brand Awareness) การรับรู้ในคุณภาพตราสินค้า (Perceived Quality) การสร้างความเชื่อมโยงกับตราสินค้า และความจงรักภักดีต่อตราสินค้า (Brand Loyalty)

Assael (1998) ได้กล่าวสรุปการศึกษาความภักดีต่อตราสินค้าไว้ว่า ความภักดีต่อตราสินค้าเป็นผลมาจากการเรียนรู้ของผู้บริโภคว่าตราสินค้าสามารถตอบสนองความต้องการของตนได้ และเป็นสิ่งที่แสดงถึงทัศนคติในเชิงบวกต่อตราสินค้าใดตราสินค้าหนึ่ง ซึ่งผลจากทัศนคติดังกล่าว ก็คือ การซื้อตราสินค้าเดิมอย่างต่อเนื่องนั่นเอง

Peter and Olson (1993) ได้ให้ความหมาย ความจงรักภักดีต่อตราสินค้าว่าเป็นความตั้งใจและพฤติกรรมการซื้อสินค้าตราสินค้าเดิมซ้ำๆ ซึ่งกระบวนการทางความคิดของผู้บริโภคจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมให้มีการซื้อตราสินค้าเดิม

Oliver (1999) กล่าวว่า ความจงรักภักดี คือ ข้อผูกมัดอย่างลึกซึ้งที่จะซื้อซ้ำหรือให้การอุปถัมภ์สินค้าหรือบริการที่พึงพอใจอย่างสม่ำเสมอในอนาคต ซึ่งลักษณะการซื้อ จะซื้อซ้ำในตราสินค้าเดิมหรือชุดของตราสินค้าเดิม การเปลี่ยนพฤติกรรมนี้จะได้รับอิทธิพลจากสถานการณ์ที่มีผลกระทบและศักยภาพของความพยายามทางการตลาด

คำรงค์ศักดิ์ ชัยสนิทธิ (2537: 106-107) กล่าวว่า พฤติกรรมที่เคยปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ คงเส้นคงวาในการซื้อสินค้าตราห้อยไคยี่ห้อหนึ่งซ้ำๆกันอยู่เป็นประจำ ความจงรักภักดีในยี่ห้อเป็นสิ่งสำคัญและมีความหมายอย่างยิ่ง ผู้ผลิตสินค้าต้องการสร้างความจงรักภักดีให้แก่สินค้าของตนด้วยกันทั้งสิ้น ซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องใช้ทุนและเวลา แต่ถ้าทำได้สำเร็จแล้วก็จะเหมือนหลักประกันความมั่นคงในการขายสินค้าในอนาคตต่อไป และยังทำให้เกิดการโฆษณาแบบปากต่อปาก (Word of mouth advertisement) หรือผู้บริโภคจะบอกต่อกันไปอีกด้วย

ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ (2546 : 406) กล่าวว่า ความจงรักภักดีต่อตราสินค้า (Brand Loyalty) หมายถึง ความซื่อสัตย์ ความจงรักภักดีต่อตราสินค้า ซึ่งจะมีผลต่อการซื้อสินค้าซ้ำ ถ้ามีความจงรักภักดีต่อตราสินค้าสูงเรียกว่ามีทัศนคติที่ดีต่อตราสินค้า ส่วนคุณค่าตราสินค้า (Brand Equity หรือ Brand Value) หมายถึง การที่ตราสินค้าของบริษัทมีความหมายเป็นเชิงบวกในสายตาของผู้ซื้อ เป็นคุณค่าผลิตภัณฑ์ที่รับรู้ (Perceived Value) ในสายตาลูกค้าคุณค่าตราสินค้าจะสร้างข้อได้เปรียบทางการแข่งขัน ดังนี้

1. บริษัทสามารถลดค่าใช้จ่ายทางการตลาดได้ เพราะการรู้จักตราสินค้า (Brand Awareness) และมีจงรักภักดีต่อตราสินค้า (Brand Loyalty)
2. บริษัทจะมีสภาพคล่องทางการเงินการต่อรองกับผู้จัดการจำหน่ายและผู้ค้าปลีกเพราะลูกค้าคาดหวังว่าคนกลางจะจัดหาตราสินค้าไว้ขาย
3. บริษัทจะสามารถตั้งราคาได้สูงกว่าคู่แข่ง เพราะตราสินค้ามีคุณภาพการรับรู้ที่สูงกว่าคู่แข่ง

4. บริษัทสามารถขยายตราสินค้าได้มากขึ้น เพราะชื่อตราสินค้าสามารถสร้างความเชื่อถือได้สูง ตราสินค้าจะช่วยให้บริษัทสามารถหลีกเลี่ยงการแข่งขันด้านราคาได้

Geok Theng Lau and Sook Han Lee (1999) นักการตลาดมีความสนใจในแนวคิดด้านจงรักภักดี เพราะจงรักภักดีในตราสินค้าเป็นตัววัดในการดึงดูดลูกค้ามาใช้บริการ และตราสินค้าหรือสัญลักษณ์เป็นสิ่งที่สร้างประโยชน์ให้บริษัท การซื้อหรือการใช้บริการซ้ำและบอกต่อไปยังบุคคลอื่น การบริหารตราสินค้าเป็นสิ่งสำคัญต่อจงรักภักดี แต่หากแนวคิดไม่ชัดเจนจะทำให้เกิดปัญหาการศึกษาค้นคว้าและการปฏิบัติงานได้

กล่าวโดยสรุปได้ว่า เมื่อผู้บริโภคได้รับการตอบสนองความต้องการตามที่ผู้บริโภคคาดหวัง ผู้บริโภคจะมีทัศนคติในทางบวกต่อสินค้าหรือบริการนั้นจนกลับมาซื้อซ้ำ ใช้บริการซ้ำ และบอกต่อความประทับใจในสินค้าหรือบริการนั้น ทำให้ธุรกิจประหยัดทุนในการทำโฆษณาเอง ด้วย ความจงรักภักดีต่อสินค้าหรือบริการจะช่วยสร้างความมั่นคงให้แก่ธุรกิจ เพราะได้รับความไว้วางใจ ความเชื่อถือและการยอมรับจากผู้บริโภค อีกทั้งยังเป็นการรับประกันคุณภาพที่เหนือกว่าคู่แข่งอีกด้วย

2.3.2 ความสำคัญของความจงรักภักดี

Pearce (1997) กล่าวว่า ลูกค้าที่มีคุณค่าต่อธุรกิจมากที่สุดคือ ลูกค้าที่มีความจงรักภักดีต่อตราสินค้าอย่างมาก และเป็นผู้ใช้สินค้าในปริมาณมากขึ้นด้วย ดังนั้น กลยุทธ์การตลาดจึงควรมุ่งสร้างความจงรักภักดีและต้องมุ่งไปที่กลุ่มลูกค้าซึ่งมีความจงรักภักดีในตราสินค้าและกลุ่มที่ซื้อสินค้าในปริมาณมาก จึงจะทำให้ธุรกิจได้รับกำไรระยะยาว ความจงรักภักดีถือว่าเป็นเครื่องมือในการเพิ่มยอดขายและป้องกันส่วนครองตลาด

Lua (1999) กล่าวว่า นักการตลาดมีความสนใจในแนวคิดด้านความจงรักภักดีในตราสินค้า สามารถดึงดูดใจให้ลูกค้ามาใช้บริการ และตราสินค้าเป็นประโยชน์ต่อการซื้อหรือใช้บริการซ้ำ และบอกต่อไปยังบุคคลอื่น การบริหารตราสินค้าจึงเป็นสิ่งสำคัญต่อการสร้างความจงรักภักดี

กล่าวโดยสรุป การสร้างความจงรักภักดีในตราสินค้าจะเป็นประโยชน์ต่อธุรกิจในระยะยาว ถือว่าเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการทำการตลาดที่ควรให้ความสำคัญ เพราะลูกค้าที่มีความจงรักภักดีต่อตราสินค้าจะมีการซื้อหรือใช้บริการซ้ำและการบอกต่อ ที่จะช่วยธุรกิจป้องกันส่วนครองตลาดและเพิ่มยอดขายอีกด้วย

2.3.3 ประเภทของความภักดีของผู้บริโภค

Dick & Basu (1994) ได้ทำการแบ่งประเภทของความภักดีในผู้บริโภคโดยพิจารณาจากทัศนคติต่อสินค้าและระดับของการซื้อซ้ำ โดยสามารถแบ่งได้เป็น

1) True Loyalty เป็นผู้บริโภคที่มีทัศนคติและระดับการซื้อซ้ำสูง คือ ผู้บริโภครู้สึกดีกับตราสินค้านั้นและมีการซื้อเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง

2) Latent Loyalty เป็นความภักดีที่แอบแฝง ผู้บริโภคจะมีทัศนคติที่ดีต่อสินค้าแต่มีการซื้อซ้ำต่ำ

3) Spurious Loyalty เป็นความภักดีเทียม คือ ผู้บริโภคมีการซื้อซ้ำสูง แต่มีทัศนคติไม่ดีต่อตราสินค้า เพราะการซื้อซ้ำนั้นเกิดจากอิทธิพลคนรอบข้าง จึงทำให้ต้องซื้อซ้ำตาม

4) No Loyalty คือ ไม่มีทั้งระดับของทัศนคติและการซื้อซ้ำ

Baldinger & Rubinson (1996) ได้แบ่งผู้บริโภคตามลักษณะของความภักดีตามทัศนคติและความภักดีด้านพฤติกรรม คือ

1) Real Loyalty หมายถึง ผู้บริโภคที่มีระดับความภักดีทั้งด้านทัศนคติและพฤติกรรมสูง

2) Vulnerable หมายถึง ผู้บริโภคที่มีทัศนคติต่อตราสินค้านั้นแน่นอนน้อยกว่าพฤติกรรมที่แสดงออก

3) Prospects หมายถึง ผู้บริโภคที่มีทัศนคติที่มั่นคงต่อตราสินค้ามากกว่าพฤติกรรมที่แสดงออกมา

นอกจากนี้ Baldinger & Rubinson (1996) ได้ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า ผู้บริโภคที่มีระดับความภักดีสูงและมีทัศนคติที่มั่นคงต่อตราสินค้า มีแนวโน้มที่จะคงความภักดีต่อตราสินค้าเดิม ในขณะที่ผู้บริโภคที่มีความภักดีสูงแต่ทัศนคติไม่มั่นคง มีโอกาสจะเปลี่ยนไปใช้ตราสินค้าอื่นสุดท้ายกลุ่มที่มีระดับความภักดีต่ำหรือกลุ่มที่ไม่เกิดการซื้อ (Low Loyal/Non-Buyer) จะมีโอกาสสูงมากที่จะเปลี่ยนไปใช้ตราสินค้าที่ตนเองมีความพึงพอใจมากกว่า แต่ในผู้ซื้อที่มีระดับความภักดีต่ำนั้น เราสามารถกระตุ้นให้เกิดการทดลองใช้ได้มากกว่า

ความภักดีต่อตราสินค้าและความภักดีต่อการบริการ มีลักษณะแตกต่างกัน เพราะการบริการนั้นเป็นกระบวนการที่มีการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล คือผู้ให้บริการและผู้รับบริการ มีปฏิสัมพันธ์แบบตัวต่อตัว ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญในการบริการ

จากการทบทวนวรรณกรรม ความภักดีต่อการบริการ (Service Loyalty) หมายถึง ความเต็มใจของลูกค้าที่ยังคงใช้บริการจากผู้ให้บริการบริษัทเดิม หรือพฤติกรรมการซื้อซ้ำและเป็นตัวเลือกแรกในการตัดสินใจเลือกผู้ให้บริการ แม้ว่าในสถานการณ์นั้นอาจมีตัวเลือกมาก หรือเมื่อ

ต้องทำการเลือกก็จะเลือกแต่ผู้ให้บริการนั้นเพียงรายเดียวเท่านั้น ซึ่งผลที่เกิดจากความภักดีนั้นเป็นสิ่งที่เกิดจากทัศนคติและพฤติกรรมที่เป็นบวกต่อผู้ให้บริการ และเป็นสิ่งที่ช่วยไม่ให้เกิดการเปลี่ยนพฤติกรรมไปใช้บริการของผู้ให้บริการรายอื่น (ชาญณรงค์ โชคบารุงสุข, 2552)

2.3.4 การวัดความจงรักภักดีต่อการบริการ

Pong, L. T., & Yee, T. P. (2001) กล่าวว่า ความภักดีต่อการบริการนั้น เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรม ทัศนคติและความรู้ จึงสรุปปัจจัยที่ใช้ในการวัดความภักดีต่อการบริการได้ ดังนี้

1) พฤติกรรมการซื้อซ้ำ (Repeat Purchase Behavior) เป็นการแสดงถึงความผูกพันที่ลูกค้ามีต่อผู้ให้บริการ

2) คำบอกเล่า (Word of Mouth) เป็นผลของการวัดความภักดีที่ดีและมีประสิทธิภาพการบอกเล่านั้น รวมถึงการแนะนำผู้อื่นด้วย และคนที่มีความภักดีก็มักจะมอบผลในทางบวกกลับสู่ผู้ให้บริการ

3) ช่วงเวลาที่ผู้บริโภคเลือกรับบริการ (Period of Usage) เป็นการวัดการเข้ารับบริการว่ามีความต่อเนื่องหรือไม่ หรือรับบริการเดือนละกี่ครั้ง ซึ่งสามารถสะท้อนสถานการณ์ การบริโภคว่าจะเป็นความภักดีในระยะยาวหรือไม่

4) ความไม่หวั่นไหวต่อราคาที่เปลี่ยนแปลง (Price Tolerance) คือการที่ราคาสูงขึ้น ผู้บริโภคที่มีความภักดีก็ยังเลือกการบริการของเราอยู่ ทำให้เห็นว่าราคาไม่ได้ส่งผลต่อการเลือกการบริการของผู้บริโภค

5) ความตั้งใจซื้อซ้ำ (Repeat Purchase Intention) เป็นการเลือกซื้อในบริการเดิมเป็นประจำ

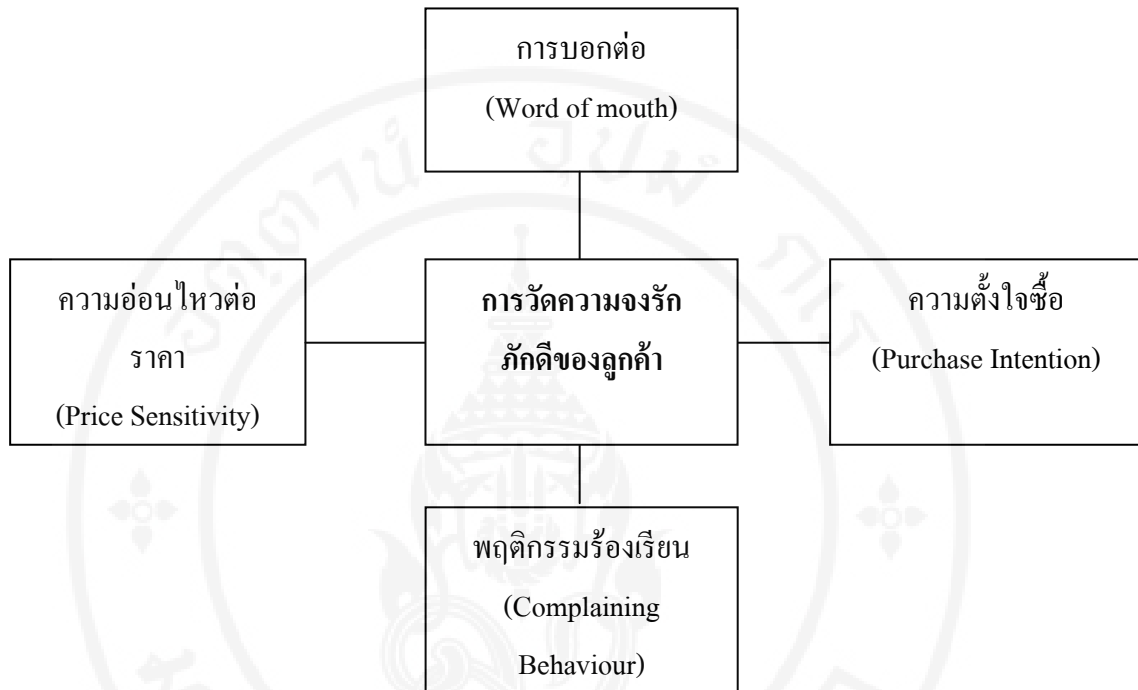
6) ความชอบมากกว่า (Preference) ผู้บริโภคมีความภักดีที่แท้จริงจะแสดงความชอบมากกว่าออกมาเห็นได้ชัด

7) การลดตัวเลือก (Choice Reduction Behavior) ผู้บริโภคที่มีความภักดีจะมีการหาข้อมูลเพื่อการตัดสินใจน้อยลง

8) การเป็นอันดับแรกในใจ (First-in-Mind) การบริการนั้นจะเป็นตัวเลือกแรกเสมอหากผู้บริโภคมีความภักดี

ซึ่งจากที่กล่าวมาข้างต้นจะพบว่า การวัดความภักดีของผู้รับบริการ จะต้องคำนึงถึงพฤติกรรม ทัศนคติและกระบวนการคิดของผู้รับบริการ ซึ่งทั้งหมดสามารถวัดจาก มาตรฐาน Behavioral Intentions Battery ซึ่งพัฒนาโดย Zeithaml; et al. (cited in bloomer; et al. 1999) มีกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการวัดความตั้งใจของผู้รับบริการ (Behavioral intentions) ในบริบทของธุรกิจบริการ

ซึ่งสามารถนำไปใช้พิจารณาว่าลูกค้ามีความจงรักภักดีกับองค์กรธุรกิจที่ใช้บริการอยู่มากน้อยเพียงใดได้เช่นกัน ซึ่งประกอบด้วยมิติ 4 มิติ ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 2.3 การวัดความภักดีของลูกค้า

ที่มา : Zeithaml, Berry และ Parasuraman (1996)

2.3.5 แนวคิดความจงรักภักดีที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ : การวัดความภักดีของลูกค้า

2.3.5.1 พฤติกรรมการบอกต่อ (Word of Mouth Communications)

คือ การพูดถึงสิ่งที่ดีเกี่ยวกับผู้ให้บริการและการบริการ แนะนำและกระตุ้นให้คนอื่นสนใจและใช้บริการนั้น ซึ่งสามารถนำมาวิเคราะห์ความภักดีของผู้บริโภคที่มีต่อผู้ให้บริการ เช่น ลูกค้าพูดในสิ่งที่ดีเกี่ยวกับองค์กรบริการกับผู้อื่น ลูกค้าแนะนำองค์กรให้กับผู้อื่นที่มาขอคำปรึกษา ลูกค้าสนับสนุนคนรู้จักให้ใช้บริการขององค์กร

พฤติกรรมนี้มีผลมาจากความประทับใจในการใช้บริการ ซึ่งลูกค้าได้สร้างทัศนคติที่ดีต่อธุรกิจ พฤติกรรมการบอกต่อถือเป็น Viral Marketing ที่มีอิทธิพลและทรงพลังในการประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารอย่างรวดเร็ว ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้คือ การเพิ่มฐานลูกค้าใหม่ และผลกำไรระยะยาวที่ธุรกิจต้องการ

2.3.5.2 ความตั้งใจที่จะซื้อ (Purchase Intention)

คือ เป็นการเลือกการบริการนั้นๆเป็นตัวเลือกแรก ซึ่งสิ่งนี้สามารถสะท้อนนิสัยเกี่ยวกับการเปลี่ยนการบริการได้ เช่น ลูกค้าพิจารณาตราสินค้าขององค์กรเป็นรายแรก ลูกค้าใช้บริการต่างๆ ขององค์กรมากขึ้นหรือน้อยลงในปีต่อมา

ความตั้งใจที่จะซื้อบ่งบอกถึงทัศนคติด้านบวกของลูกค้าที่มีต่อธุรกิจ เมื่อลูกค้าเกิดความประทับใจขึ้น ก็จะสร้างความจดจำในใจของลูกค้า ทำให้ลูกค้าเลือกบริการนั้นเป็นตัวเลือกแรกในการตัดสินใจใช้บริการอีกครั้ง

2.3.5.3 ความไม่อ่อนไหวต่อปัจจัยราคา (Price Sensitivity)

คือ การที่ผู้บริโภคไม่มีปัญหาในการที่ผู้ให้บริการขึ้นราคาและผู้บริโภคยอมจ่ายมากกว่าที่อื่นหากการบริการนั้นสามารถตอบสนองความพึงพอใจได้ เช่น ลูกค้าจะเปลี่ยนไปใช้บริการทั้งหมดหรือไปใช้บริการบางส่วนจากองค์กรอื่นที่ให้ราคาน่าสนใจกว่า ลูกค้ายินยอมที่จะจ่ายมากขึ้นให้กับองค์กรปัจจุบันซึ่งให้บริการอยู่ แม้จะต้องจ่ายในราคาที่สูงกว่าที่จะต้องจ่ายให้กับองค์กรอื่น

2.3.5.4 ลดพฤติกรรมการร้องเรียน (Complaining Behavior)

คือ การร้องเรียนเมื่อเกิดปัญหา อาจจะร้องเรียนกับผู้ให้บริการ บอกต่อคนอื่น ส่งเรื่อง ไปสื่อต่างๆ ส่วนนี้เป็นการวัดถึงการตอบสนองต่อปัญหาของผู้บริโภค เช่น ลูกค้าจะเปลี่ยนไปใช้บริการขององค์กรอื่นทันทีหากประสบปัญหาที่องค์กรที่ใช้บริการ ลูกค้าจะติดกับลูกค้ารายอื่นเมื่อประสบปัญหาที่องค์กรที่ใช้บริการอยู่ ลูกค้าจะติดกับหน่วยงานภายนอกต่างๆ เมื่อประสบปัญหาที่องค์กรที่ใช้บริการอยู่ลูกค้าจะติดกับพนักงานขององค์กรโดยตรงหากมีปัญหา

2.3.6 ความได้เปรียบของความจงรักภักดีของลูกค้า มีดังนี้

2.3.6.1 การเพิ่มกำไร

ลูกค้าที่จงรักภักดีจะเพิ่มกำไรเนื่องจากลูกค้าจะซื้อสินค้าของบริษัทและซื้อเป็นระยะเวลาานาน ลูกค้าที่จงรักภักดีมีแนวโน้มที่จะซื้อมากขึ้นตามวันเวลาที่ผ่านไป เพราะได้เรียนรู้มากขึ้นเกี่ยวกับสินค้าอื่นๆ ในสายผลิตภัณฑ์ หรือแบ่งงบประมาณมาซื้อมากขึ้น (Reichheld & Sasser, 1990: 89) ศึกษาพบว่า ร้านค้าที่มีสัดส่วน ในการซื้อสินค้าของลูกค้าที่จงรักภักดีสูงจะทำการกำไรเพิ่มขึ้นเนื่องจากจะดึงดูดการใช้ซ้ำของลูกค้าได้เพิ่มขึ้น หากอัตราการได้ลูกค้าใหม่คงที่แต่รักษาลูกค้าเก่าได้มากขึ้น ผลลัพธ์ก็คือจำนวนลูกค้าเพิ่มมากขึ้น กำไรที่เพิ่มขึ้นนี้ เป็นไปตามความสัมพันธ์ระหว่างความจงรักภักดีและกำไรต่อหัว คือต้นทุนในการดึงดูดลูกค้าใหม่ สูงกว่า 5 เท่าของการรักษาลูกค้าที่พึงพอใจ

2.3.6.2 ลดการส่งเสริมการตลาดและทำให้คู่แข่งเข้าตลาดยาก

Kotler (2003: 3) ได้อธิบายว่า ความจงรักภักดีที่มากขึ้น จะทำให้สามารถลดค่าใช้จ่ายในการโฆษณาได้ ลูกค้าส่วนใหญ่จะกลับมาอีกโดยไม่ต้องโฆษณา ลูกค้าที่มีความพึงพอใจสูงและจงรักภักดีจะทำหน้าที่ในการโฆษณาแทน

2.3.6.3 ลดต้นทุนการขาย การตลาดและต้นทุนที่จ่ายเพื่อหาลูกค้าใหม่

ลูกค้าที่ซื้อซ้ำจะมีต้นทุนในการบริการลดลง ลูกค้าที่จงรักภักดีนั้นบริการได้ง่ายกว่า ต้นทุนต่ำกว่า เนื่องจากพวกเขาคุ้นเคยกับสินค้าและบริการอยู่แล้ว จึงไม่ค่อยมีคำถามมากมาย บริษัทย่อมมีโอกาสผิดพลาดน้อยลง พวกเขายังสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนให้เข้ากันได้กับผู้ขาย

2.3.6.4 ป้องกันคู่แข่งหรือทำให้คู่แข่งอ่อนแอ

ความสัมพันธ์ระหว่างความจงรักภักดีของลูกค้ากับคุณภาพการบริการ บริษัทต้องตัดสินใจในการส่งสิ่งที่ดีที่สุดให้แก่ลูกค้า ความจงรักภักดีของลูกค้าเป็นสินค้าที่ดีเยี่ยม เบื้องต้นและความจงรักภักดีของลูกค้าจะเป็นสิ่งต่อต้านคู่แข่งที่ดีที่สุด ทำให้บริษัทได้ผลประโยชน์เพิ่มมากขึ้น

2.3.6.5 ลูกค้าที่พึงพอใจจะมีการอ้างอิงต่อ

ผู้ซื้อที่จงรักภักดีจะมีแนวโน้มที่จะบอกต่อไปยังคนอื่นๆ ที่อาจกลายเป็นลูกค้าที่ดีมากต่อในอนาคตอีกด้วย สิ่งนี้ช่วยลดต้นทุนในการหาลูกค้าใหม่ บริษัทหลายแห่งสำเร็จเกิดจากการบอกปากต่อปาก

2.3.6.6 ลูกค้าที่พึงพอใจมีความสมัครใจที่จะจ่ายเงินเพิ่มขึ้น

ลูกค้าที่จงรักภักดีมีแนวโน้มที่ลดความสนใจในเรื่องราคาร้างไป เพราะลูกค้ายินดีจ่ายแพงกว่าหากสัมพันธ์ภาพแข็งแกร่งขึ้นตามวันเวลา พวกเขาจะไม่ค่อยหวั่นไหวไปกับการจูงใจจากคู่แข่ง และเนื่องจากว่าพวกเขาารู้ซึ่งถึงคุณค่าที่ได้รับจึงยอมจ่ายแพงกว่า

2.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ

2.4.1 ความหมายของความพึงพอใจ

Good (1973:19) กล่าวว่า ความพึงพอใจ คือ สภาวะจิตที่ปราศจากความเครียด ทั้งนี้เพราะธรรมชาติของมนุษย์มีความต้องการ ถ้าความต้องการนั้นได้รับการตอบสนองทั้งหมดหรือ

บางส่วน ความเครียดจะน้อยลง ความพึงพอใจก็จะเกิดขึ้น และในทางกลับกันถ้าความต้องการนั้นไม่ได้รับผลตอบแทนของความเครียด ความไม่พอใจก็จะเกิดขึ้น

Wolman (1973:43) กล่าวว่า ความพึงพอใจคือ ความรู้สึกมีความสุขเมื่อได้รับผลสำเร็จตามความมุ่งหมายที่ต้องการหรือตามแรงจูงใจ

ชัยสมพล ชาวประเสริฐ (2548:141) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง อารมณ์แห่งความสุขและความรู้สึกคุณค่าที่ได้ใช้บริการ และความรู้สึกนั้นนำมาซึ่งความต้องการในการใช้บริการซ้ำ

Kotler (1997:36-38) ได้กล่าวถึง แนวคิดเรื่องความพึงพอใจของลูกค้าไว้ว่า ความพึงพอใจ เป็นความรู้สึกหลังการซื้อของบุคคลหรือลูกค้า ซึ่งเป็นผลมาจากการเปรียบเทียบระหว่างการรับรู้ต่อการปฏิบัติงานของผู้ให้บริการหรือประสิทธิภาพของสินค้ากับการให้บริการที่ลูกค้าคาดหวัง โดยที่ถ้าผลลัพธ์ที่ได้ต่ำกว่าความคาดหวังจะทำให้ลูกค้าไม่พึงพอใจ หรือถ้าตรงตามความคาดหวังของลูกค้า ก็จะทำให้เกิดความพึงพอใจ และถ้าผลที่ได้สูงกว่าความคาดหวังของลูกค้าก็จะทำให้เกิดความประทับใจ ความคาดหวังของลูกค้าเกิดจากประสบการณ์และความรู้ในอดีตของลูกค้า สิ่งสำคัญที่จะทำให้บริษัทประสบความสำเร็จก็คือ การเสนอผลิตภัณฑ์หรือการบริการที่มีผลประโยชน์สอดคล้องกับการคาดหวังของลูกค้า โดยยึดหลักการสร้างความพึงพอใจแก่ลูกค้าโดยส่วนรวม ที่สำคัญนักการตลาดจะต้องค้นหาและวัดผลความพึงพอใจของลูกค้าได้อย่างถูกต้อง

กล่าวโดยสรุป ความพึงพอใจคือความสมหวัง ได้ตั้งใจและรู้สึกถึงความคุ้มค่าของผู้บริโภคที่มีต่อสินค้าหรือบริการนั้นๆ หากผู้บริโภคได้รับการตอบสนองเหนือความคาดหวังก็จะก่อให้เกิดทัศนคติในทางบวกต่อสินค้าหรือบริการนั้น แต่หากไม่สมตามความคาดหวังจนเกิดความเครียดก็จะก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจ

2.4.2 ระดับของความพึงพอใจ

ฉัตรยาพร เสมอใจ (2547:154) กล่าวว่า ผู้ที่จะบอกได้ว่าการบริการนั้นๆ มีประสิทธิภาพดีแล้วหรือไม่ คือ ลูกค้า ถึงแม้ผู้ให้บริการจะทำการจัดเตรียมและให้บริการอย่างเต็มความสามารถแล้ว แต่หากลูกค้ายังไม่พอใจกับการบริการนั้น แสดงว่าการบริการนั้นยังไม่ดีพอและยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าได้ ความรู้สึกของลูกค้าที่มีต่อการบริการสามารถบ่งบอกได้ถึงคุณภาพของการบริการ ซึ่งสามารถแบ่งระดับของขีดความรู้สึกของลูกค้าที่ได้รับจากการบริการต่างๆออกเป็น 4 ระดับ คือ

1) ความไม่พึงพอใจ (Dissatisfaction) ความไม่พึงพอใจจะเกิดขึ้นจากการที่ลูกค้าไม่ได้รับในสิ่งที่คาดหวังจากการบริการนั้นๆ

- 2) ความพึงพอใจ (Satisfaction) เมื่อลูกค้าได้รับในสิ่งที่คาดหวังจะเกิดความพึงพอใจ
- 3) ความประทับใจ (Delight) เมื่อลูกค้าได้รับผลประโยชน์มากกว่าสิ่งที่คาดหวังว่าจะได้รับจากการบริการ จะเป็นมากกว่าความพึงพอใจ ความประทับใจ ซึ่งทั้งความพึงพอใจและความประทับใจจะเป็นการนำไปสู่ความรู้สึกในระดับต่อไปคือ
- 4) ความภักดี (Loyalty) ความพึงพอใจและความประทับใจเป็นจุดเริ่มต้นของความภักดี เมื่อลูกค้ารู้สึกพึงพอใจและประทับใจกับการบริการที่ได้รับก็จะไม่พยายามที่จะหาบริการอื่นมาทดแทน และจะใช้บริการนั้นๆจากผู้ให้บริการรายเดิมต่อไป

2.4.3 ประเภทของความพึงพอใจ

Adday and Anderson (1975) ได้กล่าวถึงความพึงพอใจของผู้ใช้บริการพื้นฐาน โดยแบ่งออกเป็น 2 หมวด 6 ประเภท ดังนี้

- 1) ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ ซึ่งแยกออกเป็น
 - ก. การใช้เวลารอคอยในสถานบริการได้รับการดูแลเมื่อมีความต้องการ
 - ข. ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ
- 2) ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ ซึ่งแยกออกเป็น
 - ค. ผู้ใช้บริการสามารถขอรับบริการได้ทุกประเภทตามความต้องการของตน ในสถานที่เดียวกัน พนักงานให้ความสนใจในการติดตามให้บริการ
 - ง. ความพึงพอใจต่ออรรถาธิบายและความสนใจของผู้ให้บริการ ได้แก่ การแสดงอรรถาธิบายท่าทางที่ดี เป็นกันเองของการให้บริการแสดงความสนใจต่อผู้มาใช้บริการ
 - จ. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ได้แก่ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการบริการประเภทต่างๆและข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการเฉพาะด้านแก่ผู้ที่มาใช้บริการ
 - ฉ. ความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการ ได้แก่ ทักษะของผู้มาใช้บริการและความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ

2.4.4 องค์ประกอบของความพึงพอใจ

Millet (1954) ได้ให้รายละเอียดเกี่ยวกับความพึงพอใจในการให้บริการหรือความสามารถในการสร้างความพึงพอใจให้กับผู้บริการ โดยมีองค์ประกอบ 5 ด้านคือ

- 1) การให้บริการอย่างเสมอภาค (Equitable Service) หมายถึง ความยุติธรรมในการบริหารงานของผู้ให้บริการ ผู้รับบริการทุกคนจะได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียม ไม่มีการแบ่งแยกคิดกันการให้บริการ ผู้รับบริการจะได้รับการปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน
- 2) การให้บริการอย่างทันเวลา (Timely Service) หมายถึง ในการบริการจะต้องมองว่าการให้บริการนั้นจะต้องตรงต่อเวลา ถ้าหากไม่ตรงต่อเวลาจะถือว่าไม่มีประสิทธิภาพและสร้างความไม่พึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการ
- 3) การให้บริการอย่างพอเพียง (Ample Service) หมายถึง การให้บริการต้องมีลักษณะมีจำนวนการให้บริการและสถานที่ให้บริการที่เหมาะสม
- 4) การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Service) หมายถึง การให้บริการที่เป็นไปอย่างสม่ำเสมอ โดยยึดประโยชน์สาธารณะเป็นหลัก ไม่ใช่ยึดความพอใจของหน่วยงานให้บริการว่าจะให้หรือจะหยุดบริการเมื่อไหร่ก็ได้
- 5) การให้บริการอย่างก้าวหน้า (Progressive Service) หมายถึง การให้บริการที่มีการปรับปรุงคุณภาพและผลการปฏิบัติงาน กล่าวคือ การเพิ่มประสิทธิภาพหรือความสามารถที่จะทำหน้าที่ได้มากขึ้น โดยใช้ทรัพยากรเท่าเดิม

2.5 ความเป็นมาของการล้างพิษตับ

นพ. บรรจบ ชุณหสวัตติกุล(2555) ได้เขียนในบทความไว้ว่า การล้างพิษตับเป็นกระบวนการรักษาสุขภาพของศาสตร์ความรู้ทางอายุรเวทของอินเดีย อายุรเวทเป็นกระบวนการแพทย์พื้นบ้านของชาวภารตะที่มีมามากกว่า 5,000 ปี ปัจจุบันอินเดียมีระบบการแพทย์และสาธารณสุขที่ถือเป็นการแพทย์แบบแผนแห่งชาติของเขา 3 แขนงใหญ่ด้วยกัน ได้แก่ การแพทย์แผนตะวันตก อายุรเวท และ โสมิโอบาธีย์ ทุกแขนงมีศักดิ์และสิทธิ์เท่าเทียมกัน ทั้งได้รับความนิยชมจากประชาชนและรับการสนับสนุนจากรัฐพอๆกันอายุรเวทมีกระบวนการทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ รักษาโรค และฟื้นฟูสุขภาพ กระบวนการหลักของเขา คือ ปัญจกรรม อันหมายถึงวิธีการทั้งห้าเพื่อล้างพิษกำจัดโรคภัย วิธีการทั้งห้าประกอบด้วย

- 1) การกินอาหารสุขภาพ คือกินแต่น้อยจนถึงกระทั่งอดอาหาร
- 2) ล้างสารพิษทางช่องจมูก ด้วยการกอน้ำสุดเข้าไปทางจมูกแล้วให้ไหลออกทางปาก
- 3) ล้างหลอดอาหาร ด้วยการใช้น้ำอุ่นเล็กๆเส้นยาวๆชুবวาสลิน แล้วกลืนเข้าไปทางปาก ให้น้ำยัดเข้าไปถึงกระเพาะ จากนั้นสาวผ้าขึ้นนั้นกลับออกมา เพื่อให้ผ้าได้เช็ดล้างผนังหลอดอาหารให้สะอาด

4) ล้างกระเพาะและลำไส้ส่วนบน ด้วยการกินสมุนไพรเพื่อกระตุ้นให้เกิดการอาเจียน ให้อาเจียนจนกระทั่งเป็นน้ำสีเหลืองๆ คือน้ำคั้นที่ออกมาทางปาก หมายความว่าลำไส้เล็กส่วนต้นได้รับการชะล้างแล้ว

5) ล้างลำไส้ใหญ่ ด้วยการกินน้ำมันละหุ่งให้เกิดการระบาย ถ่ายท้อง

อายุรเวทจะเน้นที่ละกระบวนกรวันละ 1 อย่างจนครบ มีข้อสังเกตว่าอายุรเวทเป็นวิธีการของโยคี ซึ่งมักจะสุขขี้ไปในทางค่อนข้างจะสุดโต่งรุนแรงหรือโหดกับตัวเอง ค่อนข้างยากที่ผู้คนทั่วไปจะปฏิบัติได้ อายุรเวทก็ได้พัฒนาเทคนิคต่างๆจนมีแขนงหนึ่งเป็นการล้างพิษท่อน้ำดีและตับ

การล้างพิษประกอบด้วยกระบวนการ 5 กระบวนด้วยกัน ได้แก่

- 1) กินเพื่อล้างพิษ
- 2) อดเพื่อล้างพิษ
- 3) สวนลำไส้เพื่อล้างพิษ
- 4) ฝึกลมปราณล้างพิษ
- 5) ฝึกสมาธิล้างพิษทางจิตใจ

กล่าวเฉพาะการอดล้างพิษ หรือเรียกอีกอย่างว่า คุมอาหารล้างพิษ ในการคุมล้างพิษมี 2 วิธีด้วยกัน หนึ่งคือ การอดเพื่อสุขภาพ สองคือ การล้างพิษท่อน้ำดีและตับ (ความเป็นมาของการล้างพิษตับโดย นพ.บรรจบ ชุณหสวัตติกุล จากหนังสือล้างพิษตับ ดีหรือไม่ จริงหรือหลอก)

โดยมีหลักคิดของการล้างพิษตับ คือ

1) หยุดการย่อยอาหารเพื่อให้กลไกในร่างกายพักจากการใช้พลังงาน เพื่อให้พลังงานมาขับพิษออกจากร่างกายอย่างเดียว

2) ล้างพิษดีที่ท็อกซ์ออกจากลำไส้ให้สะอาดก่อน จนไม่มีอะไรออกมาแล้ว

3) หลังจากนั้นดื่มน้ำมะกอกและน้ำมะนาวคั้นสดท้ายแล้วดื่งพิษในตับและถุงน้ำดีออก ผ่านการดีท็อกซ์เช่นกัน(นพ. บรรจบ ชุณหสวัตติกุล,

http://www.thaicam.go.th/index.php?option=com_content&view=article&

id=315:-9-&catid=81:2010-08-06-03-43-56&Itemid=147 สืบค้นเมื่อ 22 เมษายน 2558)

จากการสัมภาษณ์คุณแก่นฟ้า แสนเมือง ผู้ค้นคว้า ศึกษาและทดลองการล้างพิษตับด้วยตนเอง อดีตเป็นวิศวกร ได้ให้ข้อมูลว่า หลักสูตรล้างพิษตับที่แพร่หลายในขณะนี้ เริ่มมาจากชุมชนศิระะอโศก จ.ศรีสะเกษ ที่ได้เริ่มรับข้อมูลและทดลองเมื่อปี พ.ศ.2548 โดยมีคุณอุ้นเอื้อ สิงห์คำ คุณแก่นฟ้า แสนเมืองและคุณขวัญดิน สิงห์คำ เบื้องต้นคุณแก่นฟ้าแสนเมืองเป็นโรคไวรัสตับอักเสบบี ซึ่งแพทย์แผนปัจจุบันบอกว่าไม่สามารถรักษาโรคนี้อได้ จะทรุดตัวและเสียชีวิตในที่สุด จึงทำให้คุณ

แก่นฟ้าค้นคว้าหาวิธีการรักษาตัวเอง ทั้งผสมผสานหลักสูตรการล้างพิษ ศาสตร์ล้างพิษของแต่ละประเทศที่มีมารวมกันจนได้ออกมาเป็นหลักสูตรการล้างพิษฉบับที่ใช้ในปัจจุบัน และในช่วงชุมนุมของกลุ่มทางการเมือง ทางกลุ่มชาวโศกได้ออกไปร่วมการชุมนุมเช่นกัน ทำให้ประชาชนได้รู้จักชุมชนชาวโศกมากขึ้น และเริ่มรู้จักการล้างพิษฉบับด้วย จึงทำให้หลักสูตรล้างพิษฉบับเริ่มเป็นที่รู้จักของคนในวงกว้างมากขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ.2552 จนกระทั่งถึงปัจจุบันนี้มีผู้ผ่านหลักสูตรการล้างพิษฉบับมาแล้วเรือนแสนคน โดยสถานที่หลักๆที่คนนิยมไปเข้าคอร์สล้างพิษฉบับนั้นคือ ชุมชนศิระะอโศก จ.ศรีสะเกษ สถาบันอบรมผู้นำของพลตรีจำลอง ศรีเมือง จ.กาญจนบุรี

ถึงแม้ว่าคอร์สล้างพิษฉบับจะได้รับความสนใจจากผู้คนจำนวนมาก แต่ก็ยังไม่เป็นที่ยอมรับจากทางแพทย์แผนปัจจุบัน ทำให้มีทั้งกระแสต่อต้านและการถกเถียงกันทางวิทยาศาสตร์ (ปฏิวัติสุขภาพด้วยธรรมชาติบำบัด กิน-ดื่มน้ำ ล้างพิษฉบับ, ปานเทพ พัวพงษ์พันธ์, 2556) แต่ก็ยังมีนายแพทย์ส่วนหนึ่งที่สนใจ ทดลองและออกมารับรองถึงผลที่ได้รับจากการเข้าคอร์สล้างพิษฉบับอย่างท่านแรกนายแพทย์บุญชัย อิศราพิสิษฐ์ (2556) ได้จัดทำหนังสือ “ปฏิวัติชีวิต ปฏิวัติสุขภาพ” และหนังสือ “หยุดแก่ หยุดป่วย” ที่ได้สรุปถึงการดูแลสุขภาพโดยวิถีการธรรมชาติบำบัดและกล่าวถึงการล้างพิษฉบับไว้ว่า การล้างพิษฉบับโดยกระบวนการอดอาหาร สวนทวารและดื่มน้ำมันมะกอกนั้นได้ผลจริงและยังยืนยันต่อนักวิชาการบางท่านที่ออกมาว่าการดื่มน้ำมันมะกอกผสมมะนาวแล้วถ่ายออกมานั้นเป็นปฏิกริยาสมุนั้นไม่เป็นจริงอย่างที่กล่าวอ้าง อีกทั้งนายแพทย์บุญชัย ท่านได้ทดลองและพิสูจน์ผลจากการล้างพิษฉบับพบว่าท่านสามารถหายจากความเจ็บป่วยถึง 6 โรค คือ โรคอ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ระดับไขมันในเลือดผิดปกติ เซลล์ตับถูกทำลายมากผิดปกติและเม็ดเลือดแดงมากผิดปกติ อีกทั้งท่านหนึ่งคือนายแพทย์สำเร็จ รัตนระพี จากภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล เป็นอาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านพยาธิวิทยา ระบบทางเดินปัสสาวะได้ร่วมเข้าคอร์สล้างพิษฉบับหลายครั้ง ได้ให้ความเห็นในบทความของปานเทพ พัวพงษ์พันธ์จาก Manager Online ไว้ว่า “ความจริงการออกกำลังกายจะช่วยทำให้ร่างกายแข็งแรง มีภูมิต้านทานโรคต่างๆได้แต่การล้างพิษฉบับก็เหมือนการฟื้นฟูสภาพทำให้มีความสะอาดมากขึ้น เมื่อตับสะอาดมากขึ้น ทำงานได้ดีขึ้น ภูมิต้านทานของร่างกายก็ฟื้นตัวและสามารถจัดการกับโรคที่อยู่ในร่างกายได้” และกล่าวสรุปไว้ว่า “เคล็ดลับของการล้างพิษฉบับอยู่ที่การฟื้นฟูตับ เพราะเท่ากับเป็นการฟื้นฟูภูมิต้านทาน และบางคนอาจจะต้องล้างพิษฉบับหลายครั้ง เพื่อให้โรคร้ายของตนเองถูกพิชิตได้ด้วยภูมิต้านทานที่ถูกฟื้นฟูขึ้นมาใหม่ เพราะในตับหลายคนเต็มไปด้วยคราบไขมัน น้ำมันสารพิษตกค้าง ยาเคมี ฯลฯ ซึ่งล้วนแล้วแต่ทำให้การทำงานของตับอ่อนแอลงไปเรื่อยๆ” (บุญชัย อิศราพิสิษฐ์, พิชิตโรคร้ายโดยไม่ใช้ยา สูดยอดหนังสือดี เล่ม 2 หยุดแก่ หยุดป่วย: 2556 ;

ปานเทพ พัวพงษ์พันธ์ <http://www.manager.co.th/AstvWeekend/ViewNews.aspx?NewsID=9550000098584>, สืบค้นเมื่อวันที่ 7 กันยายน 2558)

ค่านิยมการล้างพิษตับในช่วงพ.ศ.2550 ซึ่งเป็นช่วงแรกที่มีประชาชนได้รู้จักการล้างพิษตับและเป็นที่สนใจเป็นอย่างมากจนทุกสถานบริการล้างพิษตับทั้งขนาดเล็กและขนาดใหญ่มีผู้ใช้บริการเป็นจำนวนมาก ทุกสื่อให้ความสนใจ ทั้งเห็นด้วยและโจมตี จนกระทั่งปีพ.ศ.2557 มีข่าวผู้เสียชีวิตจากการล้างพิษตับ จึงทำให้ความนิยมลดลงจากแต่ก่อน ปัจจุบันยังคงมีสถานบริการล้างพิษตับเปิดอยู่ในทุกภูมิภาคและมีชาวต่างชาติสนใจศาสตร์การรักษาสุขภาพโดยการล้างพิษตับมากขึ้น แต่ผู้วิจัยยังคงเลือกสถานที่ในสถานบริการขนาดใหญ่อย่างสถาบันฝึกอบรมผู้นำ จ.กาญจนบุรี และ บ้านสวนน้ำฟ้า จ.ศรีสะเกษ ซึ่งเป็นสถานบริการที่มีผู้มาล้างพิษตับอยู่เสมอและมีประสบการณ์ตั้งแต่ยุคเริ่มแรกที่ล้างพิษตับเป็นที่นิยม

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

รายงานการวิจัยเรื่องประสิทธิผลโครงการล้างพิษตับและน้ำในถุงน้ำดีของกลุ่มสันติอโศกของลักษณะ คล้ายแก้ว (2556) พบว่า กลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่รับรู้โครงการจากคนใกล้ชิดที่เคยผ่านประสบการณ์ล้างพิษมาแล้วและเกิดผลดีต่อสุขภาพและแสวงหาข้อมูลจากสื่ออินเทอร์เน็ต ด้วยปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการในกลุ่มผู้สูงอายุคือปัญหาสุขภาพ ความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ผ่านการรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบันแล้วแต่ก็ไม่สามารถจัดการกับโรคภัยได้ จึงใช้การล้างพิษเป็นทางเลือกในการรักษา ด้านวัยรุ่นหนุ่มสาวนั้นเลือกการล้างพิษเพราะต้องการลดความอ้วน รักษาผิวและระบบการขับถ่าย และอีกปัจจัยหนึ่งคือต้องการพิสูจน์ทราบด้วยตัวเองว่าการล้างพิษตับนั้นสามารถทำให้สุขภาพดีขึ้นได้จริง ในโครงการนี้ผู้เข้าร่วมโครงการมีความคาดหวังว่าจะได้รับความรู้พร้อมกับสุขภาพที่ดีขึ้นและมีความพึงพอใจในการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพทั้งภายในและภายนอกที่สังเกตเห็นได้ชัดหลังจากจบโครงการผู้เข้าร่วมโครงการทุกคนต้องการกลับมาเข้าร่วมโครงการอีกแม้บางคนจะไม่แน่ใจในสิ่งที่ปรากฏในวันสุดท้าย และจะชักชวน บอกต่อแนะนำให้กับคนใกล้ชิด

ในด้านลักษณะประชากรที่แตกต่างของการศึกษาความพึงพอใจและความจงรักภักดีมีงานวิจัยปรากฏดังนี้ วิเศษพรรณ เลหาวิช (2553) ศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติและความพึงพอใจที่มีผลต่อระดับความภักดีต่อตราสินค้าของโทรศัพท์มือถือไอโฟน (iPhone) ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ที่แตกต่างกันจะมีผลต่อระดับความคิดเห็นด้านทัศนคติ ด้านความพึงพอใจ และความภักดีในตราสินค้าด้านต่างๆที่แตกต่างกัน ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านทัศนคติ

และความพึงพอใจที่มีต่อความภักดีต่อสินค้า พบว่า ปัจจัยด้านความพึงพอใจของผู้บริโภค ด้านการส่งเสริมการตลาดและด้านราคา มีอิทธิพลต่อความภักดีต่อตราสินค้าของผู้บริโภคอย่างมาก รองลงมาเป็นปัจจัยด้านทัศนคติด้านผลลัพธ์ที่ได้จากการใช้งาน ด้านราคาและด้านตราสินค้า

พรพรรณ เจริญประเสริฐบุญและปณิศา มีจินดา (2556) ได้ศึกษาเรื่องความจงรักภักดีของผู้บริโภคที่มีต่อธนาคารกรุงเทพสาขาในห้างสรรพสินค้าในเขตจังหวัดปทุมธานี จากการศึกษาพบว่า ผู้บริโภคมีความจงรักภักดีต่อธนาคารกรุงเทพสาขาในห้างสรรพสินค้าอยู่ในระดับค่อนข้างมาก เนื่องจากผู้บริโภคได้รับรู้ถึงการได้รับผลิตภัณฑ์และบริการที่ดีก่อให้เกิดความประทับใจที่จะใช้บริการอย่างต่อเนื่อง จากการศึกษาความสัมพันธ์ของความพึงพอใจและความจงรักภักดีพบว่า ในด้านปัจจัยประชากรศาสตร์ที่แตกต่างกันจะมีผลต่อระดับความพึงพอใจและความจงรักภักดีต่อการใช้บริการที่แตกต่างกัน หลายงานวิจัยพบว่าลูกค้าจะมีความพึงพอใจในการบุคลากรผู้ให้บริการมากที่สุด เพราะทำให้ลูกค้าเกิดความไว้วางใจในการใช้บริการและมีแนวโน้มที่จะกลับมาใช้บริการซ้ำ คุณภาพการให้บริการทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจและประทับใจจะกลับมาใช้บริการซ้ำ จนเกิดความผูกพันและกลายเป็นความจงรักภักดีในการใช้บริการ

ปิยนฤกษ์ โชติวานิช, สมเดช รุ่งศรีสวัสดิ์ และบัณฑิต ผงนรินทร์ (2557) ได้ศึกษาเรื่อง การสร้างความภักดีต่อการใช้บริการของบริษัท การบินไทย จำกัด(มหาชน) พบว่า ด้านปัจจัยความพึงพอใจมีอิทธิพลทางตรงต่อปัจจัยความภักดีต่อสายการบินภายในประเทศของบริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) ผู้เชี่ยวชาญให้เหตุผลว่าการบริการที่มีคุณภาพสูงที่เหนือกว่าคู่แข่งอื่น สามารถสร้างความพึงพอใจในระดับสูง สามารถเกิดความภักดีได้ เมื่อบริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน)สามารถเพิ่มความพึงพอใจในการใช้บริการเพิ่มมากขึ้น จะส่งผลให้มีอิทธิพลในการให้ผู้ใช้โดยสายเกิดความภักดีต่อการใช้บริการสายการบินไทยเพิ่มมากขึ้น เช่นเดียวกันกับ

วรัชพงษ์ สุขวงศ์พล, เรืองเดช เร่งเพียร และวงศ์ธีรา สุวรรณิน (2552) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการให้บริการกับความจงรักภักดีต่อตราสินค้าของบริษัทตะวันตกแสงเดือนจำกัด (สาขาลองตัน) จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการให้บริการกับความจงรักภักดีต่อตราสินค้าพบว่าคุณภาพการให้บริการในภาพรวมทุกด้านมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับความจงรักภักดีต่อตราสินค้าในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านความไว้วางใจ ด้านการสนองตอบต่อลูกค้าและด้านการบริการที่เป็นรูปธรรมมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับ ความจงรักภักดีต่อตราสินค้าในระดับปานกลาง การให้บริการอย่างมีคุณภาพย่อมทำให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจและประทับใจต้องการมาใช้บริการในครั้งต่อไปและไม่ต้องการเปลี่ยนไปใช้บริการกับกิจการอื่นที่ไม่คุ้นเคยและเมื่อใช้บริการเป็นประจำจะเกิดความผูกพันจนกลายเป็นความจงรักภักดีต่อตราสินค้า นอกจากนี้การบริการที่ดีเลิศจะสร้างความประทับใจให้ลูกค้าแล้ว ยัง

สามารถลดความผิดพลาดของการให้บริการลงได้อีกด้วย ซึ่งในสภาพเศรษฐกิจปัจจุบัน ความพึงพอใจและความจงรักภักดีต่อตราสินค้าจากลูกค้าที่มาใช้บริการหาได้ยากเต็มที เนื่องจากคู่แข่งชั้นในธุรกิจนี้มีจำนวนมาก แต่ละกิจการต่างหากกลยุทธ์ จุดเด่นหรือข้อได้เปรียบของกิจการเพื่อเบียดเบียนความสนใจของลูกค้าที่มีต่อกิจการอื่นมาใช้บริการกิจการของตน และการบริการที่เหนือความคาดหมาย สร้างความจงรักภักดีต่อตราสินค้าได้ หากกิจการมีการจัดกิจกรรมพิเศษเพื่อสร้างความประทับใจให้กับลูกค้าที่มาใช้บริการ

ในด้านปัจจัยคุณภาพการให้บริการมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องหลายเล่มที่บ่งชี้อิทธิพลของแต่ละปัจจัยที่ส่งผลต่อ ความจงรักภักดีที่ไม่เท่ากัน สงกรานต์ จิรายุณนธ์ และสุมาส วงศ์สุนพรัตน์ (2557) ศึกษาวิจัยเรื่อง คุณภาพการบริการ ความพึงพอใจของผู้บริโภคและความภักดีต่อตราสินค้าของร้านกาแฟพรีเมียมในประเทศไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบและระบุถึงองค์ประกอบของคุณภาพการบริการที่ส่งผลในเชิงบวกต่อความพึงพอใจของผู้บริโภคและความภักดีต่อตราสินค้าของร้านกาแฟพรีเมียมในประเทศไทย พบว่า คุณภาพการบริการส่งผลในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญต่อทั้งความพึงพอใจของผู้บริโภค และความภักดีต่อตราสินค้า อย่างไรก็ตามในองค์ประกอบ ทั้ง 5 ประการของคุณภาพการบริการ เมื่อพิจารณาแยกรายองค์ประกอบแล้ว พบว่า ไม่ใช่ทุกองค์ประกอบจะส่งผลเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญ หลังจากการตรวจสอบอย่างละเอียด พบว่า องค์ประกอบของคุณภาพการบริการที่ไม่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้บริโภคและความภักดีต่อตราสินค้าคือความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจลูกค้า (Empathy) ในขณะที่ความมั่นใจได้ (Assurance) นั้นส่งผลเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญต่อความพึงพอใจของผู้บริโภค แต่ไม่ส่งผลเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญ ต่อความภักดีต่อตราสินค้าองค์ประกอบอื่นๆ ในระดับคุณภาพการบริการ เช่น บริการที่เป็นรูปธรรม (Tangible) ความเชื่อถือได้ในมาตรฐานการให้บริการและการตอบสนองต่อลูกค้า (Reliability and Responsiveness) และการแก้ปัญหา (Recovery) ทุกตัวล้วนส่งผลในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญ และแตกต่างกันต่อความพึงพอใจของผู้บริโภคและ ความภักดีต่อตราสินค้า

คำานวล ชุมณี (2554) ได้ศึกษาเรื่อง โมเดลแสดงอิทธิพลของคุณภาพบริการของโรงแรมในกลุ่มจังหวัดทะเลอันดามันต่อความจงรักภักดีของนักท่องเที่ยว ผลการศึกษาคุณภาพการบริการของโรงแรมและความจงรักภักดีของนักท่องเที่ยว พบว่า คุณภาพบริการของโรงแรมทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ ด้านความเต็มใจและรวดเร็วในการตอบสนอง ด้านความเชื่อถือและมั่นใจ และด้านความเข้าใจ ลูกค้ารายบุคคลมีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับมากทุกด้าน และความจงรักภักดีของนักท่องเที่ยว 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความเข้าใจ ด้านความรู้สึก ด้านพฤติกรรม และด้านการกระทำ มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับมากทุกด้าน นอกจากนี้ ผลการศึกษายังพบว่า 1) คุณภาพบริการมีอิทธิพลทางตรงในทางเดียวกันกับคุณค่าที่

รับรู้ ความไว้วางใจ และความจงรักภักดีของนักท่องเที่ยวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2) คุณค่าที่รับรู้มีอิทธิพลทางตรง ในทางเดียวกันกับความไว้วางใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ 3) ความไว้วางใจมีอิทธิพลทางตรงในทางเดียวกันกับความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ลาวัญย์ บุญมี และ มยุขพันธ์ ไชยมันคง (2557) ศึกษาเรื่องความพึงพอใจในคุณภาพบริการที่มีต่อความภักดีในการใช้บริการศูนย์ซ่อมบริษัท โตโยต้า ชัยรัชการ จำกัด จังหวัดสมุทรปราการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจในคุณภาพบริการ ศึกษาความจงรักภักดีต่อการบริการและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในคุณภาพบริการกับความจงรักภักดีต่อการใช้บริการศูนย์ซ่อม บริษัท โตโยต้า ชัยรัชการ จำกัด จังหวัดสมุทรปราการ ผลวิจัยพบว่า ความพึงพอใจในคุณภาพบริการโดยรวมอยู่ในระดับมากเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านรูปลักษณะอยู่ในระดับมาก รองลงมาด้านความเชื่อถือและไว้วางใจ และด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อลูกค้าตามลำดับ ความจงรักภักดีที่มีต่อการใช้บริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการให้บริการอยู่ในระดับมาก รองลงมาด้านการบอกต่อ และด้านความอ่อนไหวต่อราคาตามลำดับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ ความพึงพอใจที่มีต่อการให้บริการภาพรวมมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับปานกลางกับความจงรักภักดีที่มีต่อการใช้บริการศูนย์ซ่อม บริษัท โตโยต้า ชัยรัชการ จำกัด จังหวัดสมุทรปราการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ชาญณรงค์ โชคบำรุงสุข กัญญาดา อุนวงศ์ และ สมหญิง พุ่มทอง (2552) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่าง คุณภาพของการบริการ และความภักดีของผู้รับบริการในธุรกิจร้านยา ผลวิจัยพบว่า คุณภาพของการบริการมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความภักดีของผู้รับบริการในธุรกิจร้านยา ($r=0.719, p < .05$) ผลวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า มิติของคุณภาพของการบริการที่ส่งผลต่อความภักดี ของผู้รับบริการร้านยา คือ ด้านการเข้าใจ รู้จัก รับรู้ความต้องการของผู้รับบริการ ($\beta=0.396; p<0.05$) ความเป็นรูปธรรมของบริการ ($\beta=0.207; p<0.05$) และการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ($\beta=0.190; p<0.05$) สำหรับมิติด้านความ น่าเชื่อถือไว้วางใจ ได้ และการให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการไม่มีผลต่อความภักดีของผู้รับบริการร้านยาในระดับที่มีนัยสำคัญทางสถิติ สรุปผลการวิจัยครั้งนี้ให้ข้อมูลซึ่งสามารถนำมาปรับใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและปรับกลยุทธ์เพื่อสร้างความภักดีของผู้รับบริการที่มาใช้บริการร้านยา

และอีกงานหนึ่งเป็นงานวิจัยต่างประเทศของ Muchtar Rizka (2013) ได้ศึกษาเรื่องความจงรักภักดีของผู้บริโภคที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการและการจัดการลูกค้าสัมพันธ์ของบริษัท Telkom Speedy งานวิจัยนี้ได้ศึกษาถึงอิทธิพลของคุณภาพการบริการในกลุ่มลูกค้าที่มีความจงรักภักดีผ่านการจัดการลูกค้าสัมพันธ์โดยใช้ตัวแปรของ Parasuraman, Zeithaml and Berry, 1990

ที่ประกอบด้วย ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangible) ความเชื่อ มั่น ไว้วางใจได้ (Reliability) การตอบสนองของลูกค้า (Responsive) การให้ความมั่นใจแก่ลูกค้า (Assurance) การ เข้าใจและรู้จักลูกค้า (Empathy) วัดด้านคุณภาพการให้บริการ โดยที่ผู้บริโภคให้คะแนนด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ สูงที่สุดและความเป็นรูปธรรมของการบริการได้คะแนนต่ำสุดจะเห็นได้ว่าลูกค้าให้ความมั่นใจในคุณภาพตัวสินค้า มากกว่าลักษณะทางกายภาพของการบริการ ส่วนด้านความจงรักภักดีของผู้บริโภคที่มีตัวแปรประกอบด้วย การแบ่งปันข้อมูล (share information) พูดในแง่ดีของการบริการ (say positive things) แนะนำและบอกต่อ (recommended friends) การซื้อซ้ำ (continue purchasing) การอุดหนุนเพิ่มเติม (purchase additional service) และทดลองบริการใหม่ๆ (test new service) งานวิจัยพบว่าลูกค้ามักจะแบ่งปันข้อมูลของสินค้ามากที่สุด ส่วนการทดลองบริการใหม่ๆเป็นสิ่งที่ลูกค้าเลือกน้อยที่สุดในด้านอิทธิพลของคุณภาพการบริการต่อความจงรักภักดี โดยผ่านการจัดการลูกค้าสัมพันธ์ สรุปได้ว่าการให้ความมั่นใจแก่ลูกค้า เป็นตัวบ่งบอกถึงคุณภาพการบริการสามารถช่วยพัฒนาความสัมพันธ์ของลูกค้าและสร้างความจงรักภักดีของผู้บริโภคอีกด้วย

ตารางที่ 2.3 การเปรียบเทียบตัวแปรที่ใช้ในงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัย	คุณภาพการบริการ	ด้านลักษณะประชากร	ทัศนคติ	ปัจจัยด้านการตลาด
วิเศษพรรณ เลาหวนิช (2553)		✓	✓	✓
พรพรรณ เจียมประเสริฐบุญ (2556)		✓		
ปิยกนิษฐ โขติวนิช, สมเดชรุ่งศรีสวัสดิ์ และบัณฑิต ผังนรินทร์ (2557)	✓			
วชิรพงษ์ สุขวงศ์พล, เรืองเดช เร่งเพียร และวงศ์ ชีรา สุวรรณิน (2552)	✓			
สงกรานต์ จิรายุนนท์ และสุมาสวงศ์สุนพรัตน์ (2557)	✓			
ก้านวล ชุมณี (2554)	✓			

ตารางที่ 2.3 การเปรียบเทียบตัวแปรที่ใช้ในงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

งานวิจัย	คุณภาพ การบริการ	ด้าน ลักษณะ ประชากร	ทัศนคติ	ปัจจัยด้าน การตลาด
ลาวัญย์ บุญมี และ ดร.มยุขพันธ์ ไชยมั่นคง (2557)	✓			
ชาญณรงค์ โชคบำรุงสุข, กัญญาดา อุ่นวงศ์ และ สมหญิง พุ่มทอง (2552)	✓			
Muchtar Rizka (2013)	✓			

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการด้านสุขภาพและความจงรักภักดีของผู้บริโภค กรณีศึกษาสถานบริการล้างพิษตับ เป็นการวิจัยเชิงผสมผสาน โดยเน้นการวิจัยเชิงปริมาณและใช้การวิจัยเชิงคุณภาพในการอธิบายขยายความ โดยผู้วิจัยได้กำหนดระเบียบวิธีวิจัยไว้ดังนี้

- 3.1 ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
- 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.3 การทดสอบแบบสอบถาม
- 3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้
- 3.6 การเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

3.1 การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร

ประชากร (Population) ที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้ใช้บริการสถานบริการล้างพิษตับที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ในสถานที่ล้างพิษตับที่มีชื่อเสียง มีผู้เข้าใช้บริการเยอะ และเป็นที่ยอมรับในประเทศไทย คือ สถาบันฝักอบรมผู้นำ จังหวัดกาญจนบุรี ช่วงเวลาเก็บข้อมูลคือช่วงเดือนเมษายน และ บ้านสวนน้ำฟ้า จังหวัดศรีสะเกษ ช่วงเวลาเก็บข้อมูลคือช่วงเดือนสิงหาคม ซึ่งใน 1 เดือนจะเปิด 1 ครั้ง โดยไม่ทราบจำนวนผู้เข้าใช้บริการ

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

โดยใช้วิธีการกำหนดขนาดตัวอย่างจากประชากรดังกล่าว โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการใช้สูตรของ Krejcie and Morgan (1970) โดยกำหนดความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 และมี

ระดับนัยยะสำคัญที่ 0.05 ซึ่งแสดงวิธีคำนวณได้ดังต่อไปนี้ (Krejcie and Morgan, 1970 อ้างในธีรวิฑู เอกะกุล, 2543)

$$n = \frac{x^2 N p (1 - p)}{e^2 (N - 1) + x^2 p (1 - p)}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้

x^2 = ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% ($x^2 = 3.841$)

P = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (ถ้าไม่ทราบให้กำหนด $p = 0.5$)

โดยที่จะสุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (Convenient Sampling) เพื่อให้ง่ายในการเก็บข้อมูล

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำแบบสอบถามในการเก็บข้อมูลในครั้งนี้ มีขั้นตอนและวิธีการดังนี้

3.2.1 ศึกษาเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องความพึงพอใจ คุณภาพการให้บริการ และความจงรักภักดีและวัฒนธรรมสุขภาพของคนไทย

3.2.2 ศึกษาการสร้างแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์

3.2.3 กำหนดขอบข่ายของข้อคำถามที่จะสร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้บริโภค

3.2.4 ประมวลความรู้จากข้อ 3.2.1, 3.2.2 และ 3.2.3 มาสร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุมกรอบแนวคิดการวิจัย

3.2.5 นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบและเสนอแนะเพิ่มเติมให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

3.2.6 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาจากนั้นนำมาปรึกษากับคณะกรรมการผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์เพื่อปรับปรุงให้ความชัดเจนก่อนนำไปทดลองใช้

การวิจัยครั้งนี้ได้สร้างข้อมูลจากการรวบรวมข้อมูลโดยได้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีและผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นฐานในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล โดยแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เพื่อสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บริการ ความพึงพอใจและความจงรักภักดีของผู้บริโภคต่อออร์สล้างพิษตับ โดยแบ่งเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถามเป็นข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม จะเป็นคำถามปลายปิด มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ (Check List) จำนวน 10 ข้อดังต่อไปนี้

ข้อที่ 1 เพศ ได้แก่ เพศชายและเพศหญิง โดยระดับการวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ (Nominal Scale)

ข้อที่ 2 อายุ ระดับการวัดข้อมูลประเภทเรียงลำดับ (Ordinal Scale) ได้แก่ น้อยกว่า 20 ปี หรือ Generation Z, 21 - 35 ปี หรือ Generation Y, 35 - 50 ปี หรือ Generation X, 51 - 69 ปี หรือ Baby Boomer และมากกว่า 70 ปี หรือ Silent Generation (ที่มา: Pew research center (2010, cited in Van den Bergh & Behrer, 2011 p. 9, หมายเหตุ เป็นการเปรียบเทียบอายุในปีพ.ศ.2559)

ข้อที่ 3 สถานภาพสมรส ได้แก่ โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง โดยระดับการวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ (Nominal Scale)

ข้อที่ 4 ระดับการศึกษา ระดับการวัดข้อมูลประเภทเรียงลำดับ (Ordinal Scale) ได้แก่ ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย, มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า, อนุปริญญาหรือเทียบเท่า, ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า, ปริญญาโทหรือเทียบเท่า และปริญญาเอกหรือเทียบเท่า

ข้อที่ 5 อาชีพ ระดับการวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ (Nominal Scale) ได้แก่ นักศึกษา, ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ, พนักงานรัฐวิสาหกิจ, พนักงานบริษัทเอกชน, ธุรกิจส่วนตัว/อาชีพอิสระ, รับจ้าง และอื่นๆ โปรตระบุ

ข้อที่ 6 รายได้สุทธิต่อเดือน ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาค (Interval Scale) ได้แก่ น้อยกว่า 10,000 บาท, 10,001 - 30,000 บาท, 30,001 - 60,000 บาท, 60,001 - 100,000 บาท และ 100,001 บาทขึ้นไป

ข้อที่ 7 สถานภาพทางสุขภาพ ระดับการวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ (Nominal Scale) ได้แก่ ไม่มีโรคประจำตัว และมีโรคประจำตัว โปรตระบุ...

ข้อที่ 8 เมื่อท่านรู้ว่าตนเองป่วย ท่านจะเลือกรักษาตนเองแบบใด ได้แก่ ใช้จ่ายเงินปัจจุบันในการรักษา, ใช้จ่ายที่บ้านหรือยาแผนโบราณในการรักษา, ไปพบแพทย์แผนปัจจุบันทันที, หาหมอพื้นบ้าน และดูแลตนเองแบบไม่ใช้จ่าย เช่น ดื่มน้ำมากๆ นอนพักผ่อน

ข้อที่ 9 เมื่อท่านตรวจพบว่าตนเองเป็นโรค ท่านเลือกรักษาแบบแพทย์แผนใด ได้แก่ แพทย์แผนปัจจุบัน, แพทย์แผนโบราณหรือแบบพื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือก

ข้อที่ 10 สาเหตุที่ท่านมาเข้าหลักสูตรล้างพิษตับ เพราะท่านป่วยไข้หรือไม่เพราะเหตุใด

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในคุณภาพของการใช้บริการ โดยใช้ SERVQUAL เป็นเครื่องมือสำหรับการวัดคุณภาพการบริการตามความคาดหวังของลูกค้าและการได้รับการบริการของ Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., Berry, L.L. (1990) ได้แก่ ด้านลักษณะทางกายภาพ ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านการตอบสนอง ด้านการให้ความมั่นใจต่อลูกค้า ด้านการดูแลเอาใจใส่ มีลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) จำนวน 20 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 ระดับ (Likert Scale) ดังนี้ คือ พึงพอใจอย่างมาก พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อย พึงพอใจน้อยที่สุด ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale)

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปและใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) อัตราร้อยละ (Percentage) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยการวัดระดับของความสำคัญของปัจจัยต่างๆจะใช้ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วน (Likert Scale) ซึ่งแต่ละคำถามมีคำตอบให้เลือกตามลำดับความสำคัญ 5 ลำดับ โดยกำหนดค่าน้ำหนักของการประเมินดังนี้

ระดับการให้คะแนนความพึงพอใจ เป็นดังนี้

5 หมายถึง พึงพอใจอย่างมาก

4 หมายถึง พึงพอใจมาก

3 หมายถึง พึงพอใจปานกลาง

2 หมายถึง พึงพอใจน้อย

1 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด

เกณฑ์เฉลี่ยระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคอร์สสร้างพืชดับ

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 4.21-5.00 หมายถึง มีความพึงพอใจอย่างมาก

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.41-4.20 หมายถึง มีความพึงพอใจมาก

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 2.61-3.40 หมายถึง มีความพึงพอใจปานกลาง

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.81-2.60 หมายถึง มีความพึงพอใจน้อย

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00-1.80 หมายถึง มีความพึงพอใจน้อยที่สุด

มีคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ดังต่อไปนี้

ปัจจัยด้านลักษณะทางกายภาพ

1. พนักงานมีบุคลิกภาพดี แต่งกายสะอาดสะอ้านเรียบร้อย
2. สภาพแวดล้อมในพื้นที่ให้บริการมีความเป็นระเบียบเรียบร้อย สะอาดสะอ้าน ความสวยงามและจัดเป็นสัดส่วน
3. ท่าเลที่ตั้งสะดวกต่อการมาใช้บริการ

4. เครื่องมือและเทคโนโลยีที่มีความทันสมัยเหมาะสมกับการให้บริการ

ปัจจัยด้านลักษณะความน่าเชื่อถือ

1. การให้บริการมีมาตรฐาน มีความเป็นมืออาชีพ
2. การให้บริการมีความปลอดภัย
3. พนักงานทำให้มั่นใจว่าท่านจะได้รับบริการถูกต้องตามการบริการที่แจ้งไว้
4. พนักงานมีความรู้ ความสามารถ ความชำนาญ

ปัจจัยด้านการตอบสนอง

1. การบริการมีความกระตือรือร้น รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ
2. พนักงานความสามารถในการแก้ไขปัญหาให้ลูกค้าได้ทันที
3. พนักงานมีความตั้งใจที่จะช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ
4. พนักงานสามารถตอบสนองคำร้องขอของท่านได้ทันที
5. พนักงานยอมรับข้อบกพร่องเมื่อเกิดข้อผิดพลาดในการบริการ

ปัจจัยด้านการให้ความมั่นใจ

1. พนักงานทำให้มั่นใจว่าท่านจะได้รับบริการที่มีคุณภาพอย่างแน่นอน
2. ท่านเชื่อมั่นว่าสุขภาพของท่านจะดีขึ้นอย่างแน่นอนหลังจากใช้บริการ
3. ท่านเชื่อว่าพนักงานมีความรับผิดชอบเมื่อเกิดความผิดพลาดในการให้บริการกับ

ลูกค้า

ปัจจัยด้านการดูแลเอาใจใส่

1. พนักงานยินดีรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของท่านด้วยความเต็มใจ
2. พนักงานใส่ใจในการแก้ปัญหาให้กับท่าน
3. พนักงานพูดจาอ่อนน้อมถ่อมตน และสุภาพ
4. พนักงานสามารถจดจำรายละเอียดของลูกค้าได้เป็นอย่างดี

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการสถานบริการล้างพิษตับ โดยใช้ Zeithaml, et.al (1996) เป็น โมเดลวัดความจงรักภักดีของผู้บริโภค ได้แก่ พฤติกรรมการบอกต่อ ความตั้งใจซื้อซ้ำ ความอ่อนไหวต่อปัจจัยราคา พฤติกรรมกรร้องเรียน ซึ่งเป็นแบบสอบถามมีลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) วัดระดับความคิดเห็น จำนวน 10 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 ระดับ (Likert Scale) ดังนี้ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale)

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปและใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) อัตราร้อยละ (Percentage) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยการวัดระดับของความสำคัญของปัจจัยต่างๆจะใช้ลักษณะของแบบสอบถามเป็น แบบมาตราส่วน (Likert Scale) ซึ่งแต่ละคำถามมีคำตอบให้เลือกตามลำดับความสำคัญ 5 ลำดับ โดยกำหนดค่าน้ำหนักของการประเมินดังนี้

ระดับการให้คะแนนความคิดเห็น เป็นดังนี้

5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

4 หมายถึง เห็นด้วย

3 หมายถึง ไม่แน่ใจ

2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย

1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เกณฑ์เฉลี่ยระดับความคิดเห็นของผู้ใช้บริการคอร์สล้างพิษตับ ณ ศูนย์สุขภาพปัญญาสมุย

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 4.21-5.00 หมายถึง มีความเห็นด้วยอย่างยิ่ง

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.41-4.20 หมายถึง มีความเห็นด้วย

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 2.61-3.40 หมายถึง มีความไม่แน่ใจ

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.81-2.60 หมายถึง ไม่เห็นด้วย

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00-1.80 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

มีคำถามจำนวน 10 ข้อ ดังนี้

พฤติกรรมการบอกต่อ (Word of Mouth Communications)

1. ท่านจะแนะนำบอกต่อคนรอบตัวท่านให้มาใช้บริการที่สถานบริการล้างพิษตับ

2. ท่านจะพูดในทางบวกเกี่ยวกับการให้บริการให้ผู้อื่นฟัง

ความตั้งใจที่จะซื้อ (Purchase Intention)

3. ท่านตั้งใจที่จะใช้บริการอย่างต่อเนื่องต่อไป

4. เมื่อท่านจะใช้บริการล้างพิษตับ ท่านจะคิดถึงศูนย์ล้างพิษตับ...เป็นอันดับแรก

5. ท่านมีความเชื่อมั่นในคุณภาพการบริการและความปลอดภัยจากการใช้บริการ

6. ท่านมีความรู้สึกภาคภูมิใจในการใช้บริการกับสถานบริการล้างพิษตับ

7. สถานบริการล้างพิษตับ...ที่ท่านใช้บริการเป็นสถานบริการล้างพิษตับอันดับหนึ่ง

หรืออันดับต้นๆในความคิดของท่าน

ความไม่อ่อนไหวต่อปัจจัยราคา (Price Sensitivity)

8. ท่านจะยังคงใช้บริการกับสถานบริการล้างพิษตับ...ถึงแม้สถานบริการล้างพิษตับที่อื่นๆจะมีการดึงดูดลูกค้าโดยการออกโปรโมชั่นใหม่ๆ

9. แม้ราคาค่าบริการจะเปลี่ยนแปลง ท่านยังคงจะใช้บริการที่สถานบริการล้างพิษตับ...เหมือนเดิม

ลคพฤติกรรมกรรร้องเรียน (Complaining Behavior)

10. เมื่อท่านพบปัญหาในการใช้บริการท่านจะให้โอกาสปรับปรุงแก้ไขและยังใช้บริการดังเดิม

3.3 การทดสอบแบบสอบถาม

3.3.1 การหาความเที่ยงตรง (Validity)

ผู้วิจัยจะได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นนำเสนอแก่ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านเพื่อให้พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของคำถามในแต่ละข้อว่าตรงตามจุดมุ่งหมายของการวิจัยครั้งนี้หรือไม่และนำมาแก้ไขปรับปรุงเพื่อดำเนินการขั้นต่อไป

3.3.2 การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

เป็นการใช้วิธีทางสถิติมาหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เพื่อตรวจสอบการสื่อความหมายให้ได้ตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยนำแบบสอบถามประเภทเรียงอันดับแบบ Likert Scale ที่สร้างขึ้นนำไปทดลองใช้ (Pre-Test) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ตัวอย่าง เพื่อตรวจสอบว่าคำถามในแต่ละข้อแต่ละตอนของแบบสอบถามสามารถสื่อความหมายได้ตรงตามที่ผู้วิจัยต้องการ และแต่ละคำถามมีความเหมาะสมหรือไม่เพียงใด หากผลการทดสอบความเชื่อถือได้ของแบบสอบถามได้ค่า Cronbach's Alpha ที่ 0.85 จึงถือว่าแบบสอบถามชุดนี้ยอมรับได้

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยการขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้บริการล้างพิษตับเป็นการสุ่มตัวอย่างตามสะดวก โดยนำแบบสอบถามไปแจกให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามด้วยตัวเอง จากนั้นนำข้อมูลแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาลงรหัส เพื่อนำไปวิเคราะห์ และแปลผลทางสถิติต่อไป

3.4.1 การจัดทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์และรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลภาคสนามโดยใช้โปรแกรม SPSS For Window Version 24 (Statistical Package for Social Science)

ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามที่รวบรวมได้มาดำเนินการดังนี้

1. ทดสอบแบบสอบถามที่ได้ออกแบบไว้แล้วดำเนินการแก้ไขข้อบกพร่องของแบบสอบถามพร้อมตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วย Cronbach's alpha
2. นำแบบสอบถามที่ทำการแก้ไขแล้วออกเก็บข้อมูลจริง
3. รวบรวมแบบสอบถามที่ได้มีการตอบเรียบร้อยแล้ว นำมาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล (Editing) เพื่อแยกแบบสอบถามฉบับที่ไม่สมบูรณ์ออก
4. นำแบบสอบถามที่ตรวจสอบความสมบูรณ์แล้วมาลงรหัส (Coding) ตามที่กำหนดไว้สำหรับประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์
5. นำข้อมูลมาบันทึกลงคอมพิวเตอร์เพื่อประมวล (Processing) ด้วยโปรแกรมการประมวลข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (Statistical Package for Social Science) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลพรรณนาและทดสอบสมมติฐาน

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.5.1 การวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

โดยใช้ตารางแจกแจงความถี่ซึ่งเป็นผลค่าร้อยละ (Percentage) ในการอธิบายลักษณะประชากรศาสตร์ มีรายละเอียดดังนี้

3.5.1.1 วิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถามในส่วนที่ 1 ซึ่งเป็นข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระดับการศึกษา สถานภาพ มาแจกแจงความถี่ (Frequency) และนำเสนอเป็นค่าร้อยละ (Percentage) เพื่อศึกษาถึงลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

3.5.1.2 วิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถามในส่วนที่ 2 ซึ่งเป็นความพึงพอใจในการใช้บริการสถานบริการล้างพิษตับ นำมาแจกแจงความถี่ (Frequency) และนำเสนอเป็นค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Means) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

3.5.1.3 วิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถามในส่วนที่ 3 ซึ่งเป็นความจงรักภักดีของผู้บริโภคต่อการใช้บริการสถานบริการล้างพิษตับ โดยนำมาแจกแจงความถี่ (Frequency) และ

นำเสนอเป็นค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Means) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

3.5.2 สถิติอนุมาน

สถิติอนุมาน เป็นสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน (Inferential Statistics) ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐานในการวิจัย เพื่อสรุปผลอ้างอิงเชิงประชากรของการศึกษานี้จะตั้งระดับความเชื่อมั่น 95%ซึ่งจะนำข้อมูลที่ได้จากวิธีการสำรวจโดยใช้แบบสอบถามนำมาวิเคราะห์ทางสถิติด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS เพื่อทดสอบสมมติฐานแต่ละข้อ โดยใช้ค่าสถิติต่างๆในการวิเคราะห์ ดังนี้

3.5.2.1 ตรวจสอบผลกระทบของลักษณะทางประชากรศาสตร์ที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการสถานบริการล้างพิษตับ โดยใช้สถิติ F test เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1-4

3.5.2.2 ค้นหาตัวพยากรณ์และสร้างตัวพยากรณ์พฤติกรรมการใช้บริการความพึงพอใจของผู้ใช้บริการกับความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ โดยใช้การวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1-4

3.5.3 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.5.3.1 สถิติพื้นฐาน ประกอบด้วย

3.5.3.1.1 สูตรหาค่าร้อยละ (Percentage)

$$P = \left(\frac{fx}{n} \right) \times 100$$

เมื่อ P แทน ค่าสถิติร้อยละ

f แทน ความถี่ในการปรากฏของข้อมูล

x แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

3.5.3.1.2 สูตรหาค่าเฉลี่ย โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์ ,

2541 : 36)

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

เมื่อ \bar{x} แทน ค่าเฉลี่ย

$\sum x$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

n แทน จำนวนตัวอย่าง

3.5.3.1.3 สูตรการหาความเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สูตร

(ชูศรี วงศ์รัตน์ , 2541 :65)

$$S.D. = \frac{\sqrt{n \sum x^2 - (\sum x)^2}}{n(n-1)}$$

เมื่อ S.D. แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$n \sum x^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละหน่วยยกกำลังสอง

$(\sum x)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

N แทน จำนวนสมาชิกในกลุ่มตัวอย่าง

3.5.3.2 สถิติที่ใช้ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

สถิติที่ใช้ตรวจสอบแบบคุณภาพของแบบสอบถาม การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability of Test) โดยใช้วิธีค่าครอนบักแอลฟา (Cronbach's alpha) โดยใช้สูตรดังนี้ (กัลยา วานิชย์บัญชา. 2546)

$$\alpha = \frac{k \overline{covariance} / \overline{variance}}{1 + (k-1) \overline{covariance} / \overline{variance}}$$

เมื่อ α แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

K แทน จำนวนคำถาม

$\overline{covariance}$ แทน ค่าเฉลี่ยของค่าแปรปรวนร่วมระหว่างคำถามต่างๆ

$\overline{variance}$ แทน ค่าเฉลี่ยของค่าแปรปรวนของคำถาม

3.5.3.3 สถิติสำหรับทดสอบสมมติฐาน

3.5.3.3.1 ค่า f-test

ใช้ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยสองกลุ่มขึ้นไป โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis Of Variance) เพื่อใช้ทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2 (อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพสมรส) โดยใช้สูตรดังนี้ (ชูศรี วงศ์รัตน์ , 2541 :249)

$$F = \frac{MS_B}{MS_W}$$

เมื่อ F แทน ค่าแจกแจงที่ใช้พิจารณาใน F-distribution

MS_B แทน ค่าความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม

MS_w แทน ค่าแปรปรวนภายในกลุ่ม

df แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ ได้แก่ ระหว่างกลุ่ม (k-1) , ภายในกลุ่ม (n-k)

กรณีพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทำการตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ที่ระดับนัยสำคัญ .05 หรือระดับความเชื่อมั่น 95% โดยใช้สูตรตามวิธี Least Significant Difference (LSD) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประชากร (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2544 : 333)

$$LSD = t_{1 - \frac{\alpha}{2}; n - k} \sqrt{\frac{2MSE}{n_1}}$$

เมื่อ LSD แทน ค่าผลต่างนัยสำคัญที่คำนวณได้สำหรับประชากรกลุ่มที่ i และ j

MSE แทน ค่า Mean Square Error จากตารางวิเคราะห์ความแปรปรวน

k แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ทดสอบ

n แทน จำนวนข้อมูลตัวอย่างทั้งหมด

α แทน ค่าความเชื่อมั่น

3.5.3.4 สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) ใช้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรหลายตัว มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาว่าตัวแปรอิสระตัวใดที่มีอิทธิพลต่อตัวแปรตาม (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2552 :355) ในที่นี้จะนำมาใช้สำหรับวิเคราะห์ระดับอิทธิพลของปัจจัยคุณภาพในการบริการทั้ง 5 ด้านที่ส่งผลต่อความจงรักภักดีในการใช้บริการคอร์สสร้างพิษดับ โดยกำหนดค่าตัวแปรในสมการ ดังนี้

$$Y = b_0 + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + b_4X_4 + b_5X_5$$

เมื่อ Y แทน ความจงรักภักดีในการใช้บริการคอร์สสร้างพิษดับของแต่ละ 4 ปีจัย

b_0 แทน ค่าคงที่

b_1, b_2, b_3, b_4, b_5 แทน ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (Regression Coefficient) ของตัวแปร X_1, X_2, X_3, X_4, X_5

X_1 แทน ปัจจัยด้านลักษณะทางกายภาพ

X_2 แทน ปัจจัยด้านความน่าเชื่อถือ

X_3 แทน ปัจจัยด้านการตอบสนอง

X_4 แทน ปัจจัยด้านการให้ความมั่นใจ

X_5 แทน ปัจจัยด้านการดูแลเอาใจใส่

3.5.3.5 สถิติการวิเคราะห์ระหว่างความคาดหวังในคุณภาพก่อนใช้บริการและความพึงพอใจในคุณภาพหลังใช้บริการ โดยใช้สูตรค่าที่ (t - test แบบ Dependent Samples) (สุรวาท ทองบุ, 2550 : 129)

$$t = \frac{\sum d}{\sqrt{\frac{n \sum d^2 - (\sum d)^2}{n-1}}}$$

เมื่อ t แทน ค่าสถิติที่ใช้เปรียบเทียบกับค่าวิกฤตเพื่อทราบความมีนัยสำคัญ

d แทน ค่าผลต่างระหว่างความคาดหวังกับความพึงพอใจในการใช้บริการ

$\sum d$ แทน ผลรวมของผลต่างระหว่างความคาดหวังกับความพึงพอใจในการใช้บริการ

$\sum d^2$ แทน ผลรวมของผลต่างระหว่างความคาดหวังกับความพึงพอใจในการใช้บริการยกกำลังสอง

n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

3.6 การเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview)

การเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) ในการศึกษาความพึงพอใจในคุณภาพบริการและความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ จะสามารถเข้าถึงความรู้สึกนึกคิดที่ผู้ให้บริการได้รับบริการจริงได้อย่างลึกซึ้งยิ่งขึ้น การให้สัมภาษณ์จะเป็น โอกาสที่ให้ผู้รับบริการแสดงความคิดเห็น ทรรศนคติที่มีต่อการใช้บริการที่เกี่ยวกับประเด็นที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และกรรณิการ์ สุขเกษม 2547, หน้า 67)

การกำหนดประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้ใช้บริการสถานบริการล้างพิษตับที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 10 คนในแต่ละสถานบริการ โดยสุ่มตัวอย่างตามความสะดวก

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือวิจัย

1. ผู้วิจัยเตรียมความรู้เกี่ยวกับทฤษฎี แนวคิด เกี่ยวกับความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการและความจงรักภักดีของผู้บริโภค

2. ศึกษาระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล และการขอคำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษาด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อที่จะได้ข้อมูลที่มีคุณภาพและครอบคลุมทุกประเด็นให้มากที่สุด

3. สร้างเครื่องมือการวิจัย จากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้บรรลุดัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยกำหนดโครงสร้างคำถามในการสัมภาษณ์ 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย อายุ จังหวัดที่อยู่ อาศัย สภาวะสุขภาพ ประสบการณ์ใช้บริการ

ส่วนที่ 2 แนวคำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการของสถานบริการล้างพิษตับ ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านลักษณะทางกายภาพ ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านการตอบสนอง ด้านการให้ความมั่นใจต่อลูกค้า ด้านการดูแลเอาใจใส่

ส่วนที่ 3 แนวคำถามเกี่ยวกับความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการสถานบริการล้างพิษตับ ได้แก่ พฤติกรรมการบอกต่อ ความตั้งใจซื้อซ้ำ ความอ่อนไหวต่อปัจจัยราคา พฤติกรรมการร้องเรียน

4. อุปกรณ์ที่ใช้ในการสัมภาษณ์ คือ โทรศัพท์มือถือที่สามารถบันทึกเสียงได้ สมุดบันทึก ปากกา

การเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม (Field Data)

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก แบบตัวต่อตัวบ้าง แบบกลุ่มขนาดเล็ก(3-4 คน)บ้าง เพื่อรับฟังความรู้สึกที่ผู้ให้บริการประสบพบเจอมา โดยเตรียมคำถามกึ่งโครงสร้าง ลักษณะการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ โดยกำหนดคำถามให้เป็นประเด็นสอดคล้องกับเรื่องที่ท้าวิจัย ก่อนสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้ขออนุญาตและบอกวัตถุประสงค์ในการวิจัยครั้งนี้ โดยมีการบันทึกเสียงและจดบันทึกระหว่างการสัมภาษณ์ ผู้ให้สัมภาษณ์ได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระภายใต้หัวข้อคำถาม ใช้เวลาสัมภาษณ์ประมาณ 30 นาทีต่อท่าน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับให้การให้ความร่วมมือของผู้ให้สัมภาษณ์ ในขณะที่สัมภาษณ์ผู้วิจัยจะจดบันทึกสรุปสั้นๆในแต่ละประเด็นตามความจริง โดย

ไม่ตีความเพิ่มเติม ข้อมูลที่ได้มาทางการบันทึกเสียง จะนำมาถอดคำความเพื่อใช้ประโยชน์ในการ
ขยายความให้ข้อมูลมีความลุ่มลึกยิ่งขึ้น



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในบทนี้จะมีผลวิเคราะห์ข้อมูล 7 ส่วน

- พิษตบ
- ตบ
- 4.1 ข้อมูลลักษณะบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้สถานบริการล้างพิษตบ
 - 4.2 ความคาดหวังของผู้ใช้บริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของสถานบริการล้างพิษตบ
 - 4.3 การสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของล้างพิษตบ
 - 4.4 การสำรวจความคิดเห็นของลูกค้าที่มีพฤติกรรมความจงรักภักดี
 - 4.5 การทดสอบสมมติฐาน
 - 4.6 สรุปการพิสูจน์สมมติฐาน
 - 4.7 ข้อมูลจากการสัมภาษณ์

4.1 ข้อมูลลักษณะบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้สถานบริการล้างพิษตบ

ซึ่งประกอบด้วย 12 ตาราง แต่ละตารางจะแสดงให้เห็นทราบถึงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้สุทธิต่อเดือน สถานทางสุขภาพ การเลือกรักษาตนเอง สาเหตุที่เข้ามาเข้าหลักสูตรล้างพิษตบ การเคยใช้บริการหลักสูตรล้างพิษตบ และช่วงระยะเวลาที่ใช้บริการ

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	56	30.4
หญิง	128	69.6
รวม	184	100

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 69.6 และเป็นเพศชาย จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 30.4

ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 20 ปี	5	2.7
21-35 ปี	4	2.2
36-50 ปี	36	19.6
51-69 ปี	123	66.8
มากกว่า 70 ปี	16	8.7
รวม	184	100

จากตารางที่ 4.2 พบว่า กลุ่มผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีอายุ 51-69 ปี จำนวน 123 คน คิดเป็นร้อยละ 66.8 และรองลงมาคืออายุ 36-50 ปี จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 19.6 อายุมากกว่า 70 ปี จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 8.7 อายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 2.7 อายุ 21-35 ปี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 2.2

ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	จำนวน	ร้อยละ
โสด	60	32.6
สมรส	95	51.6
หม้าย/หย่าร้าง	29	15.8
รวม	184	100

จากตารางที่ 4.3 พบว่า กลุ่มผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 51.6 และรองลงมาคือสถานภาพโสด จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 32.6 สถานภาพหม้ายหรือหย่าร้าง จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 15.8

ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่าปริญญาตรี	85	46.2
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	72	39.1
สูงกว่าปริญญาตรี	27	14.7
รวม	184	100

จากตารางที่ 4.4 พบว่า กลุ่มผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 46.2 และรองลงมาเป็นระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 39.1 ระดับสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 14.7

ตารางที่ 4.5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
นักศึกษา	8	4.3
ข้าราชการ/ข้าราชการบำนาญ	55	29.9
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	4	2.2
พนักงานบริษัทเอกชน	8	4.3
ธุรกิจส่วนตัว/อาชีพอิสระ	48	26.1
รับจ้าง	6	3.3
อื่นๆ เช่น แม่บ้าน	55	29.9
รวม	184	100

จากตารางที่ 4.5 พบว่า กลุ่มผู้ใช้บริการส่วนใหญ่อาชีพข้าราชการ/ข้าราชการบำนาญ และอื่นๆ คือไม่มีอาชีพ เป็นนักบวชและนักปฏิบัติธรรมและแม่บ้าน จำนวน 55 คนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 29.9 และรองลงมาอาชีพธุรกิจส่วนตัว/อาชีพอิสระ เป็นจำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 26 อาชีพนักศึกษาและอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน จำนวนเท่ากันคือ 8 คน คิดเป็นร้อยละ 4.3 อาชีพรับจ้าง จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 3.3 สุดท้ายอาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 2.2

ตารางที่ 4.6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้สุทธิต่อเดือน

รายได้สุทธิต่อเดือน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เกิน 10,000 บาท	79	42.9
10,001-30,000 บาท	42	22.8
30,001-60,000 บาท	51	27.7
60,001-100,000 บาท	9	4.9
100,001 บาทขึ้นไป	3	1.6
รวม	184	100

จากตารางที่ 4.6 พบว่า กลุ่มผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีรายได้ไม่น้อยกว่า 10,000 บาท จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 42.9 รองลงมามีรายได้สุทธิต่อเดือน 30,001-60,000 บาท จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 27.7 รายได้ 10,001-30,000 บาท จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 22.8 รายได้ 60,001-100,000 บาท จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 4.9 และรายได้ 100,001 บาทขึ้นไป จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.6

ตารางที่ 4.7 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพทางสุขภาพ

สถานภาพทางสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีโรคประจำตัว	64	34.8
มีโรคประจำตัว	120	65.2
รวม	184	100

จากตารางที่ 4.7 พบว่า กลุ่มผู้ใช้บริการส่วนใหญ่สถานภาพทางสุขภาพคือมีโรคประจำตัว จำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 65.2 และไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 34.8

ตารางที่ 4.8 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการเลือกรักษาตนเอง

การเลือกรักษาตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
ไปรักษากับแพทย์แผนปัจจุบัน	48	26.1
ใช้ยาสมุนไพร	44	23.9
ใช้ยาแผนปัจจุบัน	38	20.7
ดูแลตนเองแบบไม่ใช้ยา	23	12.5
ไปรักษากับแพทย์พื้นบ้าน	19	10.3
อื่นๆ	12	6.5
รวม	184	100

จากตารางที่ 4.8 พบว่า กลุ่มผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เลือกรักษาโดยการไปรักษากับแพทย์แผนปัจจุบัน จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 26.1 และรองลงมาคือเลือกรักษาตนเองโดยใช้ยาสมุนไพร จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 23.9 การใช้ยาแผนปัจจุบันจำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 20.7 เลือกลงดูแลตนเองแบบไม่ใช้ยา จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5 เลือกรักษาด้วยแพทย์พื้นบ้านและแพทย์ทางเลือก จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 10.3 การเลือกรักษาแบบอื่นๆเช่น ดูแลแบบผสมผสาน จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 6.5

ตารางที่ 4.9 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสาเหตุที่เข้ามาเข้าหลักสูตรล้างพิษตับ

สาเหตุที่เข้ามาเข้าหลักสูตรล้างพิษตับ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ป่วย แต่อยากสุขภาพดี	70	38
มีโรคประจำตัว	57	31
บุคคลใกล้ชิดตัวแนะนำมา	39	21.2
อยากรู้ อยากลอง	12	6.5
อื่นๆ	6	3.3
รวม	184	100

จากตารางที่ 4.9 พบว่า สาเหตุที่เข้ามาเข้าหลักสูตรล้างพิษตับผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ไม่ป่วยแต่อยากสุขภาพดี จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 38 และรองลงมามีโรคประจำตัว จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 31 มีบุคคลใกล้ชิดตัวแนะนำมา จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 21.2 มีความอยากรู้ อยากลองจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 6.5 สาเหตุอื่นๆ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 3.3

ตารางที่ 4.10 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสาเหตุที่เข้ามาเข้าหลักสูตรล้างพิษ
ตับ

สาเหตุที่เข้ามาหลักสูตรล้างพิษตับ	จำนวน	ร้อยละ
เชื่อถือในคุณภาพการบริการ	71	38.6
บุคคลใกล้ชิดแนะนำให้มา	48	26.1
เชื่อถือต่อผู้ให้บริการ	46	25
อื่นๆ	10	5.4
สถานที่เหมาะสม	5	2.7
ราคาเหมาะสม	3	1.6
เดินทางสะดวก	1	0.5
รวม	184	100

จากตารางที่ 4.10 พบว่า สาเหตุที่เข้ามาหลักสูตรล้างพิษตับผู้ให้บริการส่วนใหญ่เชื่อถือในคุณภาพการบริการ จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 38.6 และรองลงมาคือบุคคลใกล้ชิดแนะนำให้มา จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 26.1 เชื่อถือในผู้ให้บริการ จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 25 สาเหตุอื่นๆ จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 5.4 และเห็นว่าสถานที่เหมาะสมจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 2.7 ราคาเหมาะสม จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.6 เดินทางสะดวก จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.5

ตารางที่ 4.11 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการเคยใช้บริการหลักสูตรล้างพิษตับ

เคยใช้บริการหลักสูตรล้างพิษตับ	จำนวน	ร้อยละ
เคย	123	66.8
ไม่เคย	61	33.2
รวม	184	100

จากตารางที่ 4.11 พบว่า กลุ่มผู้ให้บริการส่วนใหญ่เคยใช้บริการหลักสูตรล้างพิษตับจำนวน 123 คน คิดเป็นร้อยละ 66.8 และไม่เคยใช้บริการ จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 33.2

ตารางที่ 4.12 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามช่วงระยะเวลาที่ใช้บริการ

ระยะเวลาที่ใช้บริการ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ถึง 6 วัน	166	90.2
6 วัน	9	4.9
มากกว่า 6 วัน	9	4.9
รวม	184	100

จากตารางที่ 4.12 พบว่า กลุ่มผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลาไม่ถึง 6 วัน จำนวน 166 คน คิดเป็นร้อยละ 90.2 และ ใช้เวลา 6 วัน จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 4.9 ใช้เวลามากกว่า 6 วัน จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 4.9

จากข้อมูลในส่วนที่หนึ่งพบว่าลักษณะบุคคลของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.6 ช่วงอายุ 51-69 ปีมีเข้าคอร์สมากถึงร้อยละ 66.8 อยู่ในสถานภาพสมรสมากถึงร้อยละ 51.6 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับต่ำกว่าปริญญาตรีมากที่สุดที่ร้อยละ 46.2 อาชีพส่วนใหญ่กลุ่มที่หนึ่งเป็นข้าราชการและข้าราชการบำนาญ กลุ่มที่สองอาชีพอื่นๆ เช่น แม่บ้าน พระภิกษุ ร้อยละ 29.9 เท่ากัน รายได้สุทธิต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาทที่ร้อยละ 42.9 สถานะทางสุขภาพโดยส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว มากถึงร้อยละ 65.2 การเลือกรักษากับแพทย์แผนปัจจุบันมากที่สุดอยู่ที่ร้อยละ 26.1 สาเหตุที่เข้ามาใช้บริการล้างพิษตับมากที่สุดคือไม่ป่วย แต่อยากสุขภาพดีที่ร้อยละ 38 สาเหตุที่เลือกใช้บริการสถานที่บริการล้างพิษตับคือเชื่อถือในคุณภาพการให้บริการ ร้อยละ 38.6 และผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เคยผ่านการล้างพิษตับมาแล้ว ระยะเวลาที่ใช้โดยส่วนใหญ่ไม่ถึง 6 วัน

4.2 ความคาดหวังของผู้ใช้บริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของใช้บริการล้างพิษตับ

ในส่วนนี้จะแสดงตารางความคาดหวังในคุณภาพการให้บริการ โดยตารางที่ 4.13-4.18 จะแสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความคาดหวังในคุณภาพการให้บริการ

ตารางที่ 4.13 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความคาดหวังในคุณภาพการให้บริการของกลุ่มตัวอย่าง

ความคาดหวังในคุณภาพการให้บริการ	Mean	SD
ด้านการดูแลเอาใจใส่ด้าน	4.19	0.78
ด้านความน่าเชื่อถือ	4.18	0.78
ด้านการให้ความมั่นใจ	4.18	0.80
ด้านการตอบสนอง	4.16	0.79
ลักษณะทางกายภาพ	4.04	0.85
ภาพรวมความคาดหวังในคุณภาพการให้บริการ	4.15	0.80

จากตารางที่ 4.13 พบว่า ความคาดหวังของผู้ใช้บริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการโดยภาพรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.15 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.80 เมื่อพิจารณาในเป็นรายข้อพบว่า ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังด้านการดูแลเอาใจใส่มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.19 (SD=0.78) ความคาดหวังรองลงมาคือด้านความน่าเชื่อถือมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.18 และด้านการให้ความมั่นใจคือ 4.18 (SD=0.78 ในด้านความน่าเชื่อถือ SD=0.80 ในด้านการให้ความมั่นใจ) และด้านการตอบสนองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.16 (SD=0.79) ด้านลักษณะทางกายภาพ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 4.04 (SD=0.85)

ตารางที่ 4.14 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความคาดหวังด้านลักษณะทางกายภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ความคาดหวังด้านลักษณะทางกายภาพ	Mean	SD
พนักงานมีบุคลิกภาพดี แต่งกายสะอาดสะอ้านเรียบร้อย	4.14	0.84
สภาพแวดล้อมในพื้นที่ให้บริการมีความเป็นระเบียบเรียบร้อย สะอาดสะอ้าน ความสวยงามและจัดเป็นสัดส่วน	4.08	0.83
ทำเลที่ตั้งสะดวกต่อการมาใช้บริการ	3.98	0.91
เครื่องมือและเทคโนโลยีที่มีความทันสมัยเหมาะสมกับการให้บริการ	3.95	0.83
ภาพรวมความคาดหวังด้านลักษณะทางกายภาพ	4.04	0.85

จากตารางที่ 4.14 พบว่า ความคาดหวังของผู้ใช้บริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการด้านลักษณะทางกายภาพโดยภาพรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.04 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.85 เมื่อพิจารณาในแต่ละข้อพบว่า พนักงานมีบุคลิกภาพดี แต่งกายสะอาดสะอ้านเรียบร้อย มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 4.14 (SD=0.84) รองลงมาเป็นเรื่องสภาพแวดล้อมในพื้นที่ให้บริการมีความเป็นระเบียบเรียบร้อย สะอาดสะอ้าน ความสวยงามและจัดเป็นสัดส่วน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.08 (SD=0.83) เรื่องทำเลที่ตั้งสะดวกต่อการมาใช้บริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.98 (SD=0.91) เรื่องเครื่องมือและเทคโนโลยีที่มีความทันสมัยเหมาะสมกับการให้บริการ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ 3.95 (SD=0.83)

ตารางที่ 4.15 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความคาดหวังด้านความน่าเชื่อถือของกลุ่มตัวอย่าง

ความคาดหวังด้านความน่าเชื่อถือ	Mean	SD
การให้บริการมีความปลอดภัย	4.21	0.80
พนักงานมีความรู้ ความสามารถ และความชำนาญ	4.18	0.77
การให้บริการมีมาตรฐาน มีความเป็นมืออาชีพ	4.17	0.79
พนักงานทำให้มั่นใจว่าท่านจะได้รับการบริการถูกต้องตามการบริการที่แจ้งไว้	4.14	0.82
ภาพรวมความคาดหวังด้านความน่าเชื่อถือ	4.18	0.80

จากตารางที่ 4.15 พบว่า ความคาดหวังของผู้ใช้บริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการด้านความน่าเชื่อถือโดยภาพรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.18 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.80 เมื่อพิจารณาในแต่ละข้อพบว่า เรื่องการให้บริการมีความเป็นปลอดภัย มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 4.21 (SD=0.80) รองลงมาเป็นเรื่องพนักงานมีความรู้ ความสามารถ และความชำนาญ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.18 (SD=0.77) เรื่องการให้บริการมีมาตรฐาน มีความเป็นมืออาชีพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.17 (SD=0.79) เรื่องพนักงานทำให้มั่นใจว่าท่านจะได้รับการบริการถูกต้องตามการบริการที่แจ้งไว้ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 4.14 (SD=0.82)

ตารางที่ 4.16 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความคาดหวังด้านการตอบสนองของกลุ่มตัวอย่าง

ความคาดหวังด้านการตอบสนอง	Mean	SD
พนักงานมีความตั้งใจที่จะช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ	4.26	0.75
การบริการมีความกระตือรือร้น รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ	4.17	0.84
พนักงานสามารถตอบสนองคำร้องขอของท่านได้ทันที	4.15	0.77
พนักงานยอมรับข้อบกพร่องเมื่อเกิดข้อผิดพลาดในการบริการ	4.11	0.81
ภาพรวมความคาดหวังด้านการตอบสนอง	4.16	0.79

จากตารางที่ 4.16 พบว่า ความคาดหวังของผู้ใช้บริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการด้านการตอบสนองโดยภาพรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.16 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.79 เมื่อพิจารณาในแต่ละข้อพบว่า พนักงานมีความตั้งใจที่จะช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 4.26 (SD=0.75) รองลงมาเป็นเรื่องการบริการมีความกระตือรือร้น รวดเร็ว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.17 (SD=0.84) มีประสิทธิภาพและเรื่องพนักงานสามารถตอบสนองคำร้องขอของท่านได้ทันที มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.15 (SD=0.77) เรื่องพนักงานยอมรับข้อบกพร่องเมื่อเกิดข้อผิดพลาดในการบริการ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 4.11 (SD=0.81)

ตารางที่ 4.17 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความคาดหวังด้านกรให้ความมั่นใจของกลุ่มตัวอย่าง

ความคาดหวังด้านกรให้ความมั่นใจ	Mean	SD
ท่านเชื่อมั่นว่าสุขภาพของท่านจะดีขึ้นอย่างแน่นอนหลังจากใช้บริการ	4.27	0.79
พนักงานทำให้มั่นใจว่าท่านจะได้รับบริการที่มีคุณภาพอย่างแน่นอน	4.18	0.77
ท่านเชื่อว่าพนักงานมีความรับผิดชอบเมื่อเกิดข้อผิดพลาดในการให้บริการให้กับลูกค้า	4.10	0.78
ภาพรวมความคาดหวังด้านกรให้ความมั่นใจ	4.18	0.78

จากตารางที่ 4.17 พบว่า ความคาดหวังของผู้ใช้บริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการด้านการให้ความมั่นใจ โดยภาพรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.18 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.78 เมื่อพิจารณาในแต่ละข้อพบว่า ผู้ใช้บริการเชื่อมั่นว่าสุขภาพของเขาจะดีขึ้นอย่างแน่นอนหลังจากใช้บริการ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 4.27 (SD=0.79) รองลงมาเป็นเรื่องพนักงานทำให้มั่นใจว่าผู้ให้บริการจะได้รับบริการที่มีคุณภาพอย่างแน่นอน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.18 (SD=0.77) ผู้ใช้บริการเชื่อว่าพนักงานมีความรับผิดชอบเมื่อเกิดความผิดพลาดในการให้บริการให้กับลูกค้า มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 4.10 (SD=0.78)

ตารางที่ 4.18 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความคาดหวังด้านการดูแลเอาใจใส่ของกลุ่มตัวอย่าง

ความคาดหวังด้านการดูแลเอาใจใส่	Mean	SD
พนักงานพูดจาอ่อนน้อมถ่อมตน สุภาพ	4.33	0.79
พนักงานใส่ใจในการแก้ปัญหาให้กับท่าน	4.19	0.77
พนักงานยินดีรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของท่านด้วยความเต็มใจ	4.17	0.76
พนักงานสามารถจดจำรายละเอียดของลูกค้าได้เป็นอย่างดี	4.06	0.81
ภาพรวมความคาดหวังด้านการดูแลเอาใจใส่	4.19	0.78

จากตารางที่ 4.18 พบว่า ความคาดหวังของผู้ใช้บริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการด้านการดูแลเอาใจใส่โดยภาพรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.19 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.78 เมื่อพิจารณาในแต่ละข้อพบว่า พนักงานพูดจาอ่อนน้อมถ่อมตน สุภาพ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 4.33 (SD=0.79) รองลงมาเป็นเรื่องพนักงานใส่ใจในการแก้ปัญหาให้กับท่าน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.19 (SD=0.77) เรื่องพนักงานยินดีรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของท่านด้วยความเต็มใจ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.17 (SD=0.76) เรื่องพนักงานสามารถจดจำรายละเอียดของลูกค้าได้เป็นอย่างดี มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 4.06 (SD=0.81)

4.3 การสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของผู้ให้บริการ ล้างพิษตับ

ในส่วนนี้จะแสดงตารางความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ ตารางที่ 4.19-4.24 จะแสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ

ตารางที่ 4.19 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการของกลุ่มตัวอย่าง

ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ	Mean	SD
ด้านการดูแลเอาใจใส่	4.47	0.71
ด้านการให้ความมั่นใจ	4.45	0.71
ด้านการตอบสนอง	4.45	0.71
ด้านความน่าเชื่อถือ	4.44	0.70
ด้านลักษณะทางกายภาพ	4.27	0.81
ภาพรวมความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ	4.42	0.73

จากตารางที่ 4.19 พบว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการโดยภาพรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.42 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.73 เมื่อพิจารณาในเป็นรายด้านพบว่า ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจด้านการดูแลเอาใจใส่มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.47 (SD=0.71) ความพึงพอใจรองลงมาคือ ด้านการตอบสนองและด้านการให้ความมั่นใจมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.45 (SD=0.71) ด้านความน่าเชื่อถือ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.44 (SD=0.70) สุดท้ายคือด้านลักษณะทางกายภาพ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 4.27 (SD=0.81)

ตารางที่ 4.20 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจด้านลักษณะทางกายภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ความพึงพอใจด้านลักษณะทางกายภาพ	Mean	SD
พนักงานมีบุคลิกภาพดี แต่งกายสะอาดสะอ้านเรียบร้อย	4.43	0.77
สภาพแวดล้อมในพื้นที่ให้บริการมีความเป็นระเบียบเรียบร้อย สะอาดสะอ้าน ความสวยงามและจัดเป็นสัดส่วน	4.32	0.82
ทำเลที่ตั้งสะดวกต่อการมาใช้บริการ	4.23	0.81
เครื่องมือและเทคโนโลยีที่มีความทันสมัยเหมาะสมกับการให้บริการ	4.09	0.85
ภาพรวมความพึงพอใจด้านลักษณะทางกายภาพ	4.27	0.81

จากตารางที่ 4.20 พบว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการด้านลักษณะทางกายภาพโดยภาพรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.27 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.81 เมื่อพิจารณาในแต่ละข้อพบว่า เรื่องพนักงานมีบุคลิกภาพดี แต่งกายสะอาดสะอ้านเรียบร้อย มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 4.43 (SD=0.77) รองลงมาเป็นเรื่องสภาพแวดล้อมในพื้นที่ให้บริการมีความเป็นระเบียบเรียบร้อย สะอาดสะอ้าน ความสวยงามและจัดเป็นสัดส่วน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.32 (SD=0.82) เรื่องทำเลที่ตั้งสะดวกต่อการมาใช้บริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.23 (SD=0.81) และเรื่องเครื่องมือและเทคโนโลยีที่มีความทันสมัยเหมาะสมกับการให้บริการ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ 4.09 (SD=0.85)

ตารางที่ 4.21 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจด้านความน่าเชื่อถือของกลุ่มตัวอย่าง

ความพึงพอใจด้านความน่าเชื่อถือ	Mean	SD
พนักงานมีความรู้ ความสามารถ และความชำนาญ	4.47	0.65
การให้บริการมีความปลอดภัย	4.46	0.70
การให้บริการมีมาตรฐาน มีความเป็นมืออาชีพ	4.42	0.72
พนักงานทำให้มั่นใจว่าท่านจะได้รับการบริการถูกต้องตามการบริการที่แจ้งไว้	4.42	0.73
ภาพรวมความพึงพอใจด้านความน่าเชื่อถือ	4.44	0.70

จากตารางที่ 4.21 พบว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการด้านความน่าเชื่อถือโดยภาพรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.44 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.70 เมื่อพิจารณาในแต่ละข้อพบว่า เรื่องพนักงานมีความรู้ ความสามารถ และความชำนาญ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 4.47 (SD=0.65) รองลงมาเป็นการให้บริการมีความเป็นปอดกภัย 4.46 (SD=0.70) เรื่องการให้บริการมีมาตรฐาน มีความเป็นมืออาชีพและเรื่องพนักงานทำให้มั่นใจว่าท่านจะได้รับการบริการถูกต้องตามการบริการที่แจ้งไว้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากันคือ 4.42 (SD=0.72 และ SD=0.73 ตามลำดับ)

ตารางที่ 4.22 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจด้านการตอบสนองของกลุ่มตัวอย่าง

ความพึงพอใจด้านการตอบสนอง	Mean	SD
พนักงานมีความตั้งใจที่จะช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ	4.59	0.67
การบริการมีความกระตือรือร้น รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ	4.48	0.69
พนักงานสามารถตอบสนองคำร้องขอของท่านได้ทันที	4.42	0.74
พนักงานยอมรับข้อบกพร่องเมื่อเกิดข้อผิดพลาดในการบริการ	4.40	0.69
พนักงานมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาให้ลูกค้าได้ทันที	4.37	0.75
ภาพรวมความพึงพอใจด้านการตอบสนอง	4.45	0.71

จากตารางที่ 4.22 พบว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการด้านการตอบสนองโดยภาพรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.45 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.71 เมื่อพิจารณาในแต่ละข้อพบว่า พนักงานมีความตั้งใจที่จะช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 4.59 (SD=0.67) รองลงมาเป็นเรื่องการบริการมีความกระตือรือร้น รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.48 (SD=0.69) เรื่องพนักงานสามารถตอบสนองคำร้องขอของท่านได้ทันที มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.42 (SD=0.74) เรื่องพนักงานยอมรับข้อบกพร่องเมื่อเกิดข้อผิดพลาดในการบริการ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 4.40 (SD=0.69) และพนักงานมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาให้ลูกค้าได้ทันที มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.37 (SD=0.75)

ตารางที่ 4.23 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจด้านการให้ความมั่นใจของกลุ่มตัวอย่าง

ความพึงพอใจด้านการให้ความมั่นใจ	Mean	SD
ท่านเชื่อมั่นว่าสุขภาพของท่านจะดีขึ้นอย่างแน่นอน หลังจากใช้บริการ	4.52	0.72
พนักงานทำให้มั่นใจว่าท่านจะได้รับบริการที่มีคุณภาพ อย่างแน่นอน	4.46	0.70
ท่านเชื่อว่าพนักงานมีความรับผิดชอบเมื่อเกิดความ ผิดพลาด ในการให้บริการให้กับลูกค้า	4.38	0.71
ภาพรวมความพึงพอใจด้านการให้ความมั่นใจ	4.45	0.71

จากตารางที่ 4.23 พบว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการด้านการให้ความมั่นใจ โดยภาพรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.45 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.71 เมื่อพิจารณาในแต่ละข้อพบว่า ผู้ใช้บริการเชื่อมั่นว่าสุขภาพของเขาจะดีขึ้นอย่างแน่นอนหลังจากใช้บริการ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 4.52 (SD=0.72) รองลงมาเป็นเรื่องพนักงานทำให้มั่นใจว่าผู้ให้บริการจะได้รับบริการที่มีคุณภาพอย่างแน่นอน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.46 (SD=0.70) ผู้ใช้บริการเชื่อว่าพนักงานมีความรับผิดชอบเมื่อเกิดความผิดพลาดในการให้บริการให้กับลูกค้า มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 4.38 (SD=0.71)

ตารางที่ 4.24 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจด้านการดูแลเอาใจใส่ของกลุ่มตัวอย่าง

ความพึงพอใจด้านการดูแลเอาใจใส่	Mean	SD
พนักงานพูดจาอ่อนน้อมถ่อมตน สุภาพ	4.61	0.65
พนักงานใส่ใจในการแก้ปัญหาให้กับท่าน	4.48	0.74
พนักงานยินดีรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของท่านด้วย ความเต็มใจ	4.46	0.71
พนักงานสามารถจดจำรายละเอียดของลูกค้าได้เป็นอย่างดี	4.33	0.73
ภาพรวมความพึงพอใจด้านการดูแลเอาใจใส่	4.47	0.71

จากตารางที่ 4.24 พบว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการ ด้านการดูแลเอาใจใส่โดยภาพรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.47 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.71 เมื่อพิจารณาในแต่ละข้อพบว่า พนักงานพูดจาอ่อนน้อมถ่อมตน สุภาพ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 4.61 (SD=0.65) รองลงมาเป็นเรื่องพนักงานใส่ใจในการแก้ปัญหาให้กับท่าน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.48 (SD=0.74) เรื่องพนักงานยินดีรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของท่านด้วยความเต็มใจ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.46 (SD=0.71) เรื่องพนักงานสามารถจัดรายการละเอียดของลูกค้าได้เป็นอย่างดี มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 4.33 (SD=0.73)

จากตารางแสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความคาดหวังในคุณภาพการให้บริการ พบว่า ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังด้านการดูแลเอาใจใส่มากที่สุด รองลงมาคือด้านความน่าเชื่อถือและด้านการให้ความมั่นใจ ซึ่งตรงกันกับในส่วนของความพึงพอใจในการคุณภาพการให้บริการ ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจด้านการดูแลเอาใจใส่มากที่สุด รองลงมาคือ ด้านการตอบสนองและด้านการให้ความมั่นใจ

หากพิจารณารายด้านระหว่างความคาดหวังและความพึงพอใจในการคุณภาพการให้บริการจะมีดังนี้

ด้านลักษณะทางกายภาพ พบว่า ผู้ใช้บริการคาดหวังว่า พนักงานมีบุคลิกภาพดี แต่งกายสะอาดสะอ้านเรียบร้อย มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ซึ่งตรงกันกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการด้านลักษณะทางกายภาพ เรื่องพนักงานมีบุคลิกภาพดี แต่งกายสะอาดสะอ้านเรียบร้อย มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเช่นกัน

ด้านความน่าเชื่อถือ พบว่า ผู้ใช้บริการคาดหวังเรื่องการให้บริการมีความเป็นปอดกัย มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด แต่ด้านความพึงพอใจกลับพบว่า ผู้ใช้บริการพึงพอใจเรื่องพนักงานมีความรู้ความสามารถ และความชำนาญ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด

ด้านการตอบสนอง พบว่า ผู้ใช้บริการคาดหวังเรื่องพนักงานมีความตั้งใจที่จะช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ซึ่งตรงกันกับความพึงพอใจที่ผู้ให้บริการพึงพอใจที่พนักงานมีความตั้งใจที่จะช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด

ด้านการให้ความมั่นใจ พบว่า ผู้ใช้บริการเชื่อมั่นว่าสุขภาพของเขาจะดีขึ้นอย่างแน่นอนหลังจากใช้บริการ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ซึ่งตรงกันกับความพึงพอใจที่ผู้ให้บริการเชื่อมั่นว่าสุขภาพของเขาจะดีขึ้นอย่างแน่นอนหลังจากใช้บริการ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด

ด้านการดูแลเอาใจใส่ พบว่า ผู้ใช้บริการคาดหวังว่าพนักงานพูดจาอ่อนน้อมถ่อมตน สุภาพ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ซึ่งตรงกับความพึงพอใจที่พบว่าพนักงานพูดจาอ่อนน้อมถ่อมตน สุภาพ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเช่นกัน

และเมื่อนำมาทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ T-test (Paired Different Test) เพื่อหาความแตกต่างระหว่างตัวแปรอิสระสองกลุ่มคือ ความคาดหวังและความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ จึงได้ข้อมูลตามตารางที่ 4.25 ดังนี้

4.4 การสำรวจความคิดเห็นของลูกค้าที่มีพฤติกรรมความจงรักภักดี

ตารางที่ 4.25 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความจงรักภักดีของกลุ่มตัวอย่างแบบแยกประเภท

พฤติกรรมความจงรักภักดี	Mean	SD
ความตั้งใจซื้อซ้ำ	4.58	0.58
พฤติกรรมการบอกต่อ	4.52	0.57
ลดพฤติกรรมกรรือ่งเรียน	4.41	0.65
ความไม่อ่อนไหวต่อปัจจัยราคา	4.36	0.75
ภาพรวมความจงรักภักดี	4.47	0.64

จากตารางที่ 4.25 พบว่า ผู้ใช้บริการมีพฤติกรรมความจงรักภักดีมากที่สุดคือ ความตั้งใจซื้อซ้ำหรือใช้บริการซ้ำ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 4.58 (SD=0.58) รองลงมาคือพฤติกรรมการบอกต่อ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.52 (SD=0.57) ลดพฤติกรรมกรรือ่งเรียน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.41 (SD=0.65) ความอ่อนไหวต่อปัจจัยราคา มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 4.36(SD=0.75)

ตารางที่ 4.26 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมความจงรักภักดีของกลุ่มตัวอย่าง

พฤติกรรมความจงรักภักดี	Mean	SD
พฤติกรรมการบอกต่อ		
ท่านแนะนำบอกต่อคนรอบตัวท่านให้มาใช้บริการ ใช้บริการล้างพิษตับ	4.52	0.59
ท่านพูดในทางบวกเกี่ยวกับการให้บริการ	4.52	0.55
ความตั้งใจซื้อซ้ำ		
ท่านมีความรู้สึกภาคภูมิใจในการบริการกับใช้บริการล้างพิษตับ	4.66	0.51
ท่านมีความเชื่อมั่นในคุณภาพการบริการและความปลอดภัย	4.65	0.52
เมื่อท่านเจ็บป่วย ท่านจะคิดถึงล้างพิษตับเป็นอันดับแรก	4.60	0.59
ท่านใช้บริการอย่างต่อเนื่องต่อไป	4.39	0.69
ความไม่อ่อนไหวต่อปัจจัยราคา		
ท่านจะยังคงใช้บริการกับล้างพิษตับที่นี่ ถึงแม้สถานบริการล้างพิษ ตับที่อื่นๆจะมีการดึงดูดลูกค้าโดยการออกโปรโมชันใหม่	4.43	0.74
แม้ราคาค่าบริการจะเปลี่ยนแปลง(ขึ้นราคา) ท่านยังคงจะใช้บริการ เหมือนเดิม	4.29	0.75
ลดพฤติกรรมกรร้องเรียน		
เมื่อท่านพบปัญหาในการใช้บริการ ท่านจะให้โอกาสปรับปรุงแก้ไข และยังใช้บริการดังเดิม	4.41	0.65
ภาพรวมความจงรักภักดี	4.50	0.62

จากตารางที่ 4.26 พบว่า ความคิดเห็นของลูกค้าที่มีต่อพฤติกรรมความจงรักภักดีโดยภาพรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.50 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.62 โดยพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่ผู้ให้บริการมีพฤติกรรมจงรักภักดีมากที่สุดคือ ผู้ให้บริการมีความรู้สึกภาคภูมิใจในการบริการกับใช้บริการล้างพิษตับ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ 4.66 (SD=0.51) รองลงมาคือ ผู้ให้บริการมีความเชื่อมั่นในคุณภาพการบริการและความปลอดภัยจากการให้บริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.65 (SD=0.52) ผู้ให้บริการล้างพิษตับจะคิดถึงล้างพิษตับเป็นอันดับแรกเมื่อป่วย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.60 (SD=0.59) ผู้ให้บริการพูดในทางบวกเกี่ยวกับการให้บริการและผู้ให้บริการแนะนำบอกต่อคนรอบตัวท่านให้มาใช้บริการล้างพิษตับที่ ค่าเฉลี่ยเท่ากันคือ 4.52 (SD=0.59 และ SD=0.55 ตามลำดับ) ผู้ให้บริการจะ

ยังคงใช้บริการกับการล้างพิษดับถึงแม้สถานบริการล้างพิษดับที่อื่น ๆ จะมีการดึงดูดลูกค้าโดยการออกโปรโมชั่นใหม่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.43 (SD=0.74) เมื่อผู้ใช้บริการพบปัญหาในการใช้บริการจะให้โอกาสปรับปรุงแก้ไขและยังใช้บริการดั้งเดิม มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.41 (SD=0.65) ผู้ใช้บริการจะใช้บริการอย่างต่อเนื่องต่อไป มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.39 (SD=0.69) และแม้ราคาค่าบริการจะเปลี่ยนแปลง (ขึ้นราคา) ผู้ใช้บริการยังคงจะใช้บริการเหมือนเดิม มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ 4.29 (SD=0.75)

4.5 การทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการของผู้ใช้บริการมีความสัมพันธ์กับความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ

H_0 : ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการของผู้ใช้บริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ

H_1 : ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการของผู้ใช้บริการมีความสัมพันธ์กับความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ จะใช้การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม โดยใช้สถิติทดสอบความสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) ใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังนั้นจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก H_0 ก็ต่อเมื่อค่า Sig. มีค่าน้อยกว่า 0.05 ผลการทดสอบสมมติฐานเป็นดังนี้

ตารางที่ 4.27 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการกับความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการในรูปแบบของตารางความสัมพันธ์ (Correlation Matrix)

ตัวแปรต้น (X)

X : ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ

X_1 : ลักษณะทางกายภาพ

X_2 : ความน่าเชื่อถือ

X_3 : การตอบสนอง

X_4 : การให้ความมั่นใจ

X_5 : การดูแลเอาใจใส่

ตารางที่ 4.27 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการกับความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการในรูปแบบของตารางความสัมพันธ์ (Correlation Matrix) (ต่อ)

ตัวแปรตาม (Y)

Y : ความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ

Y₁ : พฤติกรรมการบอกต่อ

Y₂ : ความตั้งใจซื้อซ้ำ

Y₃ : ความอ่อนไหวต่อปัจจัยราคา

Y₄ : พฤติกรรมการร้องเรียน

ตัวแปร	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄	X ₅	Y ₁	Y ₂	Y ₃	Y ₄	X	Y
X ₁	1										
X ₂	.839 **	1									
X ₃	.815 **	.846 **	1								
X ₄	.749 **	.816 **	.870 **	1							
X ₅	.753 **	.816 **	.868 **	.871 **	1						
Y ₁	.502 **	.564 **	.562 **	.571 **	.621 **	1					
Y ₂	.576 **	.575 **	.574 **	.569 **	.581 **	.751 **	1				
Y ₃	.539 **	.502 **	.548 **	.522 **	.548 **	.598 **	.705 **	1			
Y ₄	.474 **	.442 **	.486 **	.477 **	.520 **	.615 **	.626 **	.713 **	1		
X	.899 **	.933 **	.948 **	.928 **	.928 **	.608 **	.621 **	.573 **	.517 **	1	
Y	.601 **	.594 **	.623 **	.612 **	.650 **	.836 **	.873 **	.887 **	.866 **	.664 **	1

นัยยะสำคัญทางสถิติ = 0.01 (2-tailed)

จากตารางที่ 4.27 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการกับความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ พบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่างความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการกับความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ มีค่า r เท่ากับ .664 ผลที่ได้แปลความหมายได้ว่า ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการแต่ละด้านกับความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการโดยรวม พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่างด้านลักษณะทางกายภาพกับความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ มีค่า r เท่ากับ .601 ผลที่ได้แปลความหมายได้ว่า ด้านลักษณะทางกายภาพมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อยู่ในระดับปานกลาง สำหรับค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่างด้านความน่าเชื่อถือกับความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ มีค่า r เท่ากับ .594 ผลที่ได้แปลความหมายได้ว่า ด้านความน่าเชื่อถือมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่างด้านการตอบสนองกับความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ มีค่า r เท่ากับ .623 ผลที่ได้แปลความหมายได้ว่า ด้านการตอบสนองความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่างด้านการให้ความมั่นใจกับความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ มีค่า r เท่ากับ .612 ผลที่ได้แปลความหมายได้ว่า ด้านการให้ความมั่นใจความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อยู่ในระดับปานกลาง และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่างด้านการดูแลเอาใจใส่กับความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ มีค่า r เท่ากับ .650 ผลที่ได้แปลความหมายได้ว่า ด้านการดูแลเอาใจใส่ความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อยู่ในระดับปานกลาง

สมมติฐานที่ 2 ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการของผู้ใช้บริการมีอิทธิพลกับความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ

H_0 : ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการของผู้ใช้บริการไม่มีอิทธิพลกับความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ

H_1 : ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการของผู้ใช้บริการมีอิทธิพลกับความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ

ตารางที่ 4.28 ทดสอบการถดถอยแบบเส้นตรงอย่างง่ายของความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการให้บริการกับพฤติกรรมการบอกต่อของผู้ใช้บริการ

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.630 ^a	.396	.379	.41251

a. Predictors: (Constant) ลักษณะทางกายภาพ, ด้านความน่าเชื่อถือ, ด้านการตอบสนอง, ด้านการให้ความมั่นใจ, ด้านการดูแลเอาใจใส่

จากตารางที่ 4.28 พบว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 5 ตัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบอกต่อของผู้ใช้บริการ ในระดับปานกลาง คือ 0.630 ตัวแปรทั้ง 5 ตัว สามารถอธิบายความผันแปรของระดับความจงรักภักดีในพฤติกรรมการบอกต่อได้ 39.6% ความผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากการพยากรณ์โดยเฉลี่ย .41251

ตารางที่ 4.29 ตารางแสดงค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (Regression Coefficient) ของตัวแปรความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการกับพฤติกรรมการบอกต่อของผู้ใช้บริการ

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	2.173	.226		9.624	.000
ด้านลักษณะทางกายภาพ	-.009	.089	-.012	-.106	.916
ด้านความน่าเชื่อถือ	.129	.101	.168	1.273	.205
ด้านการตอบสนอง	-.019	.124	-.023	-.154	.878
ด้านการให้ความมั่นใจ	.056	.110	.069	.505	.614
ด้านการดูแลเอาใจใส่	.371	.111	.453	3.342	.001

a. Dependent Variable: พฤติกรรมการบอกต่อของผู้ใช้บริการ

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

0.05

จากตารางที่ 4.29 สามารถเขียนสมการพยากรณ์ได้ดังนี้

$$Y = 2.173 - .009 (\text{ด้านลักษณะทางกายภาพ}) + .129 (\text{ด้านความน่าเชื่อถือ}) - 0.019 (\text{ด้านการตอบสนอง}) + .056 (\text{ด้านการให้ความมั่นใจ}) + 0.371 (\text{ด้านการดูแลเอาใจใส่})$$

ค่า b ของพฤติกรรมการบอกต่อของผู้ใช้บริการ = -.009 หมายความว่า จำนวนความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการด้านลักษณะทางกายภาพเพิ่มขึ้น 1 หน่วย พฤติกรรมการบอกต่อของผู้ใช้บริการจะลดลง 0.009 เมื่อทดสอบความมีนัยสำคัญพบว่า ยอมรับสมมติฐาน H_0 (Sig. > 0.05) แสดงว่า ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการด้านลักษณะทางกายภาพส่งผลต่อพฤติกรรมการบอกต่อของผู้ใช้บริการ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ค่า b ของพฤติกรรมการบอกต่อของผู้ใช้บริการ = .129 หมายความว่า จำนวนความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการด้านความน่าเชื่อถือเพิ่มขึ้น 1 หน่วย พฤติกรรมการบอกต่อของผู้ใช้บริการจะเพิ่มขึ้น 0.129 เมื่อทดสอบความมีนัยสำคัญพบว่า ยอมรับสมมติฐาน H_0 (Sig. > 0.05) แสดงว่า ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการด้านความน่าเชื่อถือส่งผลต่อพฤติกรรมการบอกต่อของผู้ใช้บริการ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ค่า b ของพฤติกรรมการบอกต่อของผู้ใช้บริการ = -.019 หมายความว่า จำนวนความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการด้านการตอบสนองเพิ่มขึ้น 1 หน่วย พฤติกรรมการบอกต่อของผู้ใช้บริการจะลดลง .019 เมื่อทดสอบความมีนัยสำคัญพบว่า ยอมรับสมมติฐาน H_0 (Sig. > 0.05) แสดงว่า ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการด้านการตอบสนองส่งผลต่อพฤติกรรมการบอกต่อของผู้ใช้บริการ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ค่า b ของพฤติกรรมการบอกต่อของผู้ใช้บริการ = .056 หมายความว่า จำนวนความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการด้านการให้ความมั่นใจเพิ่มขึ้น 1 หน่วย พฤติกรรมการบอกต่อของผู้ใช้บริการจะเพิ่มขึ้น .056 เมื่อทดสอบความมีนัยสำคัญพบว่า ยอมรับสมมติฐาน H_0 (Sig. > 0.05) แสดงว่า ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการด้านการให้ความมั่นใจส่งผลต่อพฤติกรรมการบอกต่อของผู้ใช้บริการ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ค่า b ของพฤติกรรมการบอกต่อของผู้ใช้บริการ = .371 หมายความว่า จำนวนความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการด้านการดูแลเอาใจใส่เพิ่มขึ้น 1 หน่วย พฤติกรรมการบอกต่อของผู้ใช้บริการจะเพิ่มขึ้น .371 เมื่อทดสอบความมีนัยสำคัญพบว่า ยอมรับสมมติฐาน H_1 (Sig. > 0.05) แสดงว่า ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการด้านการดูแลเอาใจใส่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบอกต่อของผู้ใช้บริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป พฤติกรรมการบอกต่อของผู้ใช้บริการจะเพิ่มขึ้น เมื่อผู้ให้บริการได้รับการดูแลเอาใจใส่ จนเกิดความพึงพอใจในการใช้บริการ

ตารางที่ 4.30 ทดสอบการถดถอยแบบเส้นตรงอย่างง่ายของความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการให้บริการกับความตั้งใจซื้อซ้ำของผู้ใช้บริการ

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.624 ^a	.389	.372	.40166

a. Predictors: (Constant) ลักษณะทางกายภาพ, ด้านความน่าเชื่อถือ, ด้านการตอบสนอง, ด้านการให้ความมั่นใจ, ด้านการดูแลเอาใจใส่

จากตารางที่ 4.30 พบว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 5 ตัว มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจซื้อซ้ำของผู้ใช้บริการ ในระดับปานกลาง คือ 0.624 ตัวแปรทั้ง 5 ตัว สามารถอธิบายความผันแปรของระดับความจงรักภักดีในความตั้งใจซื้อซ้ำได้ 38.9% ความผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากการพยากรณ์โดยเฉลี่ย .40166

ตารางที่ 4.31 ตารางแสดงค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (Regression Coefficient) ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการกับความตั้งใจซื้อซ้ำของผู้ใช้บริการ

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	2.290	.220		10.415	.000
ด้านลักษณะทางกายภาพ	.179	.087	.239	2.070	.040
ด้านความน่าเชื่อถือ	.071	.099	.095	.716	.475
ด้านการตอบสนอง	.014	.121	.018	.117	.907
ด้านการให้ความมั่นใจ	.094	.107	.121	.879	.381
ด้านการดูแลเอาใจใส่	.161	.108	.203	1.489	.138

a. Dependent Variable: ความตั้งใจซื้อซ้ำ

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.31 สามารถเขียนสมการถดถอยได้ดังนี้

$$Y = 2.290 + .179 (\text{ด้านลักษณะทางกายภาพ}) + .071 (\text{ด้านความน่าเชื่อถือ}) + 0.014 (\text{ด้านการตอบสนอง}) + .094 (\text{ด้านการให้ความมั่นใจ}) + .161 (\text{ด้านการดูแลเอาใจใส่})$$

ค่า b ของความตั้งใจซื้อซ้ำของผู้ใช้บริการ = .179 หมายความว่า จำนวนความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการด้านลักษณะทางกายภาพเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ความตั้งใจซื้อซ้ำของผู้ใช้บริการจะเพิ่มขึ้น 0.179 เมื่อทดสอบความมีนัยสำคัญพบว่า ยอมรับสมมติฐาน H_1 (Sig. > 0.05) แสดงว่า ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการด้านลักษณะทางกายภาพส่งผลต่อความตั้งใจซื้อซ้ำของผู้ใช้บริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ค่า b ของความตั้งใจซื้อซ้ำของผู้ใช้บริการ = .071 หมายความว่า จำนวนความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการด้านความน่าเชื่อถือเพิ่มขึ้น 1 หน่วย พฤติกรรมความตั้งใจซื้อซ้ำกรรมการบอกต่อของผู้ใช้บริการจะเพิ่มขึ้น 0.071 เมื่อทดสอบความมีนัยสำคัญพบว่า ยอมรับสมมติฐาน H_0 (Sig. > 0.05) แสดงว่า ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการด้านความน่าเชื่อถือส่งผลต่อความตั้งใจซื้อซ้ำของผู้ใช้บริการ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ค่า b ของความตั้งใจซื้อซ้ำของผู้ใช้บริการ = .014 หมายความว่า จำนวนความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการด้านการตอบสนองเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ความตั้งใจซื้อซ้ำของผู้ใช้บริการจะเพิ่มขึ้น .014 เมื่อทดสอบความมีนัยสำคัญพบว่า ยอมรับสมมติฐาน H_0 (Sig. > 0.05) แสดงว่า ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการด้านการตอบสนองส่งผลต่อความตั้งใจซื้อซ้ำของผู้ใช้บริการ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ค่า b ของความตั้งใจซื้อซ้ำของผู้ใช้บริการ = .094 หมายความว่า จำนวนความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการด้านการให้ความมั่นใจเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ความตั้งใจซื้อซ้ำของผู้ใช้บริการจะเพิ่มขึ้น .094 เมื่อทดสอบความมีนัยสำคัญพบว่า ยอมรับสมมติฐาน H_0 (Sig. > 0.05) แสดงว่า ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการด้านการให้ความมั่นใจส่งผลต่อความตั้งใจซื้อซ้ำของผู้ใช้บริการ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ค่า b ของความตั้งใจซื้อซ้ำของผู้ใช้บริการ = .161 หมายความว่า จำนวนความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการด้านการดูแลเอาใจใส่เพิ่มขึ้น 1 หน่วย ความตั้งใจซื้อซ้ำของผู้ใช้บริการจะเพิ่มขึ้น .161 เมื่อทดสอบความมีนัยสำคัญพบว่า ยอมรับสมมติฐาน H_1 (Sig. > 0.05) แสดงว่า ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการด้านการดูแลเอาใจใส่ส่งผลต่อความตั้งใจซื้อซ้ำของผู้ใช้บริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป พฤติกรรมความตั้งใจซื้อซ้ำของผู้ใช้บริการจะเพิ่มขึ้น เมื่อผู้ให้บริการเห็นว่า มีลักษณะทางกายของงานบริการที่ดีจนพึงพอใจในการใช้บริการ

ตารางที่ 4.32 ทดสอบการถดถอยแบบเส้นตรงอย่างง่ายของความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการให้บริการกับการไม่อ่อนไหวต่อราคาของผู้ใช้บริการ

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.585 ^a	.343	.324	.55939

a. Predictors: (Constant) ลักษณะทางกายภาพ, ด้านความน่าเชื่อถือ, ด้านการตอบสนอง, ด้านการให้ความมั่นใจ, ด้านการดูแลเอาใจใส่

จากตารางที่ 4.32 พบว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 5 ตัว มีความสัมพันธ์กับการอ่อนไหวต่อราคาของผู้ใช้บริการ ในระดับปานกลาง คือ 0.585 ตัวแปรทั้ง 5 ตัว สามารถอธิบายความผันแปรของระดับความจงรักภักดีในการอ่อนไหวต่อราคาได้ 34.3% ความผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากการพยากรณ์โดยเฉลี่ย .55939

ตารางที่ 4.33 ตารางแสดงค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (Regression Coefficient) ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการกับการไม่อ่อนไหวต่อราคาของผู้ใช้บริการ

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	1.486	.306		4.851	.000
ด้านลักษณะทางกายภาพ	.279	.121	.278	2.317	.022
ด้านความน่าเชื่อถือ	-.095	.138	-.095	-.693	.489
ด้านการตอบสนอง	.152	.168	.140	.901	.369
ด้านการให้ความมั่นใจ	.053	.149	.051	.358	.721
ด้านการดูแลเอาใจใส่	.266	.150	.251	1.770	.079

a. Dependent Variable: การไม่อ่อนไหวต่อราคาของผู้ใช้บริการ

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.33 สามารถเขียนสมการถดถอยได้ดังนี้

$$Y = 1.486 + .279 (\text{ด้านลักษณะทางกายภาพ}) - .095 (\text{ด้านความน่าเชื่อถือ}) + 0.152 (\text{ด้านการตอบสนอง}) + .053 (\text{ด้านการให้ความมั่นใจ}) + 0.266 (\text{ด้านการดูแลเอาใจใส่})$$

ค่า b ของการไม่อ่อนไหวต่อราคาของผู้ใช้บริการ = .279 หมายความว่า จำนวนความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการด้านลักษณะทางกายภาพเพิ่มขึ้น 1 หน่วย การไม่อ่อนไหวต่อราคาของผู้ใช้บริการจะเพิ่มขึ้น 0.279 เมื่อทดสอบความมีนัยสำคัญพบว่า ยอมรับสมมติฐาน H_1 (Sig. > 0.05) แสดงว่า ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการด้านลักษณะทางกายภาพส่งผลต่อการไม่อ่อนไหวต่อราคาของผู้ใช้บริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ค่า b ของการอ่อนไหวต่อราคาของผู้ใช้บริการ = -.095 หมายความว่า จำนวนความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการด้านความน่าเชื่อถือเพิ่มขึ้น 1 หน่วย การไม่อ่อนไหวต่อราคาของผู้ใช้บริการจะลดลง 0.095 เมื่อทดสอบความมีนัยสำคัญพบว่า ยอมรับสมมติฐาน H_0 (Sig. > 0.05) แสดงว่า ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการด้านความน่าเชื่อถือส่งผลต่อการไม่อ่อนไหวต่อราคาของผู้ใช้บริการ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ค่า b ของการไม่อ่อนไหวต่อราคาของผู้ใช้บริการ = .152 หมายความว่า จำนวนความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการด้านการตอบสนองเพิ่มขึ้น 1 หน่วย การอ่อนไหวต่อราคาของผู้ใช้บริการจะเพิ่มขึ้น .152 เมื่อทดสอบความมีนัยสำคัญพบว่า ยอมรับสมมติฐาน H_0 (Sig. > 0.05) แสดงว่า ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการด้านการตอบสนองส่งผลต่อการไม่อ่อนไหวต่อราคาของผู้ใช้บริการ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ค่า b ของการไม่อ่อนไหวต่อราคาของผู้ใช้บริการ = .053 หมายความว่า จำนวนความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการด้านการให้ความมั่นใจเพิ่มขึ้น 1 หน่วย การไม่อ่อนไหวต่อราคาของผู้ใช้บริการจะเพิ่มขึ้น .053 เมื่อทดสอบความมีนัยสำคัญพบว่า ยอมรับสมมติฐาน H_0 (Sig. > 0.05) แสดงว่า ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการด้านการให้ความมั่นใจส่งผลต่อการไม่อ่อนไหวต่อราคาของผู้ใช้บริการ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ค่า b ของการไม่อ่อนไหวต่อราคาของผู้ใช้บริการ = .266 หมายความว่า จำนวนความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการด้านการดูแลเอาใจใส่เพิ่มขึ้น 1 หน่วย การไม่อ่อนไหวต่อราคาของผู้ใช้บริการจะเพิ่มขึ้น .266 เมื่อทดสอบความมีนัยสำคัญพบว่า ยอมรับสมมติฐาน H_1 (Sig. > 0.05) แสดงว่า ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการด้านการดูแลเอาใจใส่ส่งผลต่อการไม่อ่อนไหวต่อราคาของผู้ใช้บริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป พฤติกรรมการไม่อ่อนไหวต่อราคาของผู้ใช้บริการจะเพิ่มขึ้น เมื่อผู้ใช้บริการเห็นว่ามีลักษณะทางกายของงานบริการที่ดีจนพึงพอใจในการใช้บริการ

ตารางที่ 4.34 ทดสอบการถดถอยแบบเส้นตรงอย่างง่ายของความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการให้บริการกับการลดพฤติกรรมร้องเรียนของผู้ใช้บริการ

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.539 ^a	.290	.270	.55209

a. Predictors: (Constant) ลักษณะทางกายภาพ, ด้านความน่าเชื่อถือ, ด้านการตอบสนอง, ด้านการให้ความมั่นใจ, ด้านการดูแลเอาใจใส่

จากตารางที่ 4.34 พบว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 5 ตัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมร้องเรียนของผู้ใช้บริการ ในระดับปานกลาง คือ 0.539 ตัวแปรทั้ง 5 ตัว สามารถอธิบายความผันแปรของระดับความจงรักภักดีในพฤติกรรมร้องเรียนได้ 29% ความผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากการพยากรณ์โดยเฉลี่ย .55209

ตารางที่ 4.35 ตารางแสดงค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (Regression Coefficient)

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
	1 (Constant)	1.925	.302		
ด้านลักษณะทางกายภาพ	-.009	.119	.239	1.920	.056
ด้านความน่าเชื่อถือ	.129	.136	-.140	-.979	.329
ด้านการตอบสนอง	-.019	.166	.040	.246	.806
ด้านการให้ความมั่นใจ	.056	.147	.049	.333	.739
ด้านการดูแลเอาใจใส่	.371	.148	.376	2.558	.011

a. Dependent Variable : ลดพฤติกรรมร้องเรียนของผู้ใช้บริการ * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.35 สามารถเขียนสมการพยากรณ์ได้ดังนี้

$$\hat{Y} = 1.925 - .009 (\text{ด้านลักษณะทางกายภาพ}) + .129 (\text{ด้านความน่าเชื่อถือ}) - .019 (\text{ด้านการตอบสนอง}) + .056 (\text{ด้านการให้ความมั่นใจ}) + .371 (\text{ด้านการดูแลเอาใจใส่})$$

ค่า b ของการลดพฤติกรรมร้องเรียนของผู้ใช้บริการ = -0.009 หมายความว่า จำนวนความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการด้านลักษณะทางกายภาพเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะลดพฤติกรรมร้องเรียนของผู้ใช้บริการจะลดลง 0.009 เมื่อทดสอบความมีนัยสำคัญพบว่า ยอมรับสมมติฐาน H_0 (Sig. > 0.05) แสดงว่า ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการด้านลักษณะทางกายภาพส่งผลต่อพฤติกรรมร้องเรียนของผู้ใช้บริการ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ค่า b ของการลดพฤติกรรมร้องเรียนของผู้ใช้บริการ = $.129$ หมายความว่า จำนวนความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการด้านความน่าเชื่อถือเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ลดพฤติกรรมร้องเรียนของผู้ใช้บริการจะเพิ่มขึ้น 0.129 เมื่อทดสอบความมีนัยสำคัญพบว่า ยอมรับสมมติฐาน H_0 (Sig. > 0.05) แสดงว่า ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการด้านความน่าเชื่อถือส่งผลต่อพฤติกรรมร้องเรียนของผู้ใช้บริการ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ค่า b ของพฤติกรรมร้องเรียนของผู้ใช้บริการ = -0.019 หมายความว่า จำนวนความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการด้านการตอบสนองเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ลดพฤติกรรมร้องเรียนของผู้ใช้บริการจะลดลง 0.019 เมื่อทดสอบความมีนัยสำคัญพบว่า ยอมรับสมมติฐาน H_0 (Sig. > 0.05) แสดงว่า ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการด้านการตอบสนองส่งผลต่อพฤติกรรมร้องเรียนของผู้ใช้บริการ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ค่า b ของการลดพฤติกรรมร้องเรียนของผู้ใช้บริการ = $.056$ หมายความว่า จำนวนความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการด้านการให้ความมั่นใจเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ลดพฤติกรรมร้องเรียนของผู้ใช้บริการจะเพิ่มขึ้น $.056$ เมื่อทดสอบความมีนัยสำคัญพบว่า ยอมรับสมมติฐาน H_0 (Sig. > 0.05) แสดงว่า ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการด้านการให้ความมั่นใจส่งผลต่อพฤติกรรมร้องเรียนของผู้ใช้บริการ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ค่า b ของพฤติกรรมร้องเรียนของผู้ใช้บริการ = $.371$ หมายความว่า จำนวนความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการด้านการดูแลเอาใจใส่เพิ่มขึ้น 1 หน่วย ลดพฤติกรรมร้องเรียนของผู้ใช้บริการจะเพิ่มขึ้น $.371$ เมื่อทดสอบความมีนัยสำคัญพบว่า ยอมรับสมมติฐาน H_1 (Sig. > 0.05) แสดงว่า ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการด้านการดูแลเอาใจใส่ส่งผลต่อพฤติกรรมร้องเรียนของผู้ใช้บริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป พฤติกรรมการบอกต่อของผู้ใช้บริการจะเพิ่มขึ้น เมื่อผู้ให้บริการได้รับการดูแลเอาใจใส่ จนเกิดความพึงพอใจในการใช้บริการ

4.6 สรุปการพิสูจน์สมมติฐาน

ตารางที่ 4.36 สรุปการพิสูจน์สมมติฐานที่ 1 ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการของผู้ใช้บริการ มีความสัมพันธ์กับความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ

พิสูจน์สมมติฐาน	มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน	ไม่มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน
ด้านลักษณะทางกายภาพ	✓	
ด้านความน่าเชื่อถือ	✓	
ด้านการตอบสนอง	✓	
ด้านการให้ความมั่นใจ	✓	
ด้านการดูแลเอาใจใส่	✓	

ตารางที่ 4.37 สรุปการพิสูจน์สมมติฐานที่ 2 ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการของผู้ใช้บริการ มีอิทธิพลกับความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ “ด้านพฤติกรรมการบอกต่อ”

พิสูจน์สมมติฐาน	ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการมีอิทธิพลกับพฤติกรรมการบอกต่อของผู้ใช้บริการ	
	มีอิทธิพล	ไม่มีอิทธิพล
ด้านลักษณะทางกายภาพ		✓
ด้านความน่าเชื่อถือ		✓
ด้านการตอบสนอง		✓
ด้านการให้ความมั่นใจ		✓
ด้านการดูแลเอาใจใส่	✓	

ตารางที่ 4.38 สรุปการพิสูจน์สมมติฐานที่ 3 ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการของผู้ใช้บริการ
มีอิทธิพลกับความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ “ด้านความตั้งใจซื้อซ้ำ”

พิสูจน์สมมติฐาน	ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการมีอิทธิพล กับความตั้งใจซื้อซ้ำของผู้ใช้บริการ	
	มีอิทธิพล	ไม่มีอิทธิพล
ด้านลักษณะทางกายภาพ	✓	
ด้านความน่าเชื่อถือ		✓
ด้านการตอบสนอง		✓
ด้านการให้ความมั่นใจ		✓
ด้านการดูแลเอาใจใส่		✓

ตารางที่ 4.39 สรุปการพิสูจน์สมมติฐานที่ 4 ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการของผู้ใช้บริการ
มีอิทธิพลกับความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ “ด้านไม่อ่อนไหวต่อราคา”

พิสูจน์สมมติฐาน	ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการมีอิทธิพล กับการไม่อ่อนไหวต่อราคาของผู้ใช้บริการ	
	มีอิทธิพล	ไม่มีอิทธิพล
ด้านลักษณะทางกายภาพ	✓	
ด้านความน่าเชื่อถือ		✓
ด้านการตอบสนอง		✓
ด้านการให้ความมั่นใจ		✓
ด้านการดูแลเอาใจใส่		✓

ตารางที่ 4.40 สรุปการพิสูจน์สมมติฐานที่ 5 ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการของผู้ใช้บริการ มีอิทธิพลกับความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ “ด้านพฤติกรรมร้องเรียน”

พิสูจน์สมมติฐาน	ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการมีอิทธิพล กับพฤติกรรมร้องเรียนของผู้ใช้บริการ	
	มีอิทธิพล	ไม่มีอิทธิพล
ด้านลักษณะทางกายภาพ		✓
ด้านความน่าเชื่อถือ		✓
ด้านการตอบสนอง		✓
ด้านการให้ความมั่นใจ		✓
ด้านการดูแลเอาใจใส่	✓	

ตารางที่ 4.41 ความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ

ความแตกต่างระหว่างความ คาดหวังและความพึงพอใจ ในคุณภาพการให้บริการ	Mean ความ คาดหวัง	Mean ความ พึง พอใจ	Gap	Std. Deviation	t	Sig. (2-tailed)
ด้านการดูแลเอาใจใส่	4.19	4.47	-.280	.566	-6.715	.000
ด้านการให้ความมั่นใจ	4.18	4.45	-.268	.563	-6.454	.000
ด้านการตอบสนอง	4.16	4.45	-.293	.542	-7.334	.000
ด้านความน่าเชื่อถือ	4.18	4.44	-.266	.560	-6.447	.000
ด้านลักษณะทางกายภาพ	4.04	4.27	-.233	.544	-5.793	.000

นัยยะสำคัญทางสถิติ = 0.05

จากการทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ T-test (Paired Different Test) เพื่อหาความแตกต่างระหว่างตัวแปรอิสระสองกลุ่มคือ ความคาดหวังและความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ พบว่าได้ค่า Sig เท่ากับ .000 ซึ่งน้อยกว่าค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ความคาดหวังและความพึงพอใจในด้านลักษณะทางกายภาพ ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านการตอบสนอง ด้านการให้ความมั่นใจ และด้านการดูแลเอาใจใส่ ต่างแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

4.7 ข้อมูลจากการสัมภาษณ์

ผู้วิจัยได้ลงพื้นที่ 2 แห่ง คือ สถาบันฝึกรบรรมผู้นำ จังหวัดกาญจนบุรี และ บ้านสวนน้ำฟ้า จังหวัดศรีสะเกษ

สถานการณ์ปัจจุบันของสถาบันฝึกรบรรมผู้นำ

สถานบริการล้างพิษตับที่สถาบันฝึกรบรรมผู้นำ จังหวัดกาญจนบุรี มีพลตรีจำลอง ศรีเมือง เป็นผู้นำการล้างพิษตับจากชุมชนศิระชะโศกเข้ามา เพื่อให้ผู้ที่สนใจดูแลสุขภาพได้รักษาสุขภาพของตน โดยผู้เข้าใช้บริการในช่วงแรกเป็นผู้ร่วมเข้าชุมนุมกลุ่มพันธมิตร เริ่มจัดให้บริการตั้งแต่ปีพ.ศ.2557 มีผู้เข้าใช้บริการมากมายจนมีการจองการบริการล่วงหน้าเป็นปี แต่ในปีพ.ศ.2559 ที่ผู้วิจัยลงพื้นที่เพื่อเก็บงานวิจัยแห่งนี้จัดบริการล้างพิษตับเพื่อสุขภาพเดือนละครั้ง อาจเป็นเพราะการล้างพิษได้รับความนิยมนลดลง จากข่าวการต่อต้าน ไม่เห็นด้วยในเรื่องการล้างพิษว่าเป็นเรื่องหลอกลวงจากแพทย์แผนปัจจุบันและมีผู้เสียชีวิต จึงเป็นเหตุให้มีผู้มาเข้าใช้บริการน้อยลง

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์

ประเด็นที่ 1 พฤติกรรมการบอกต่อ

ผู้ให้บริการส่วนใหญ่มักจะบอกต่อ ชักชวนผู้คนรอบข้าง เช่น ญาติ พี่น้อง เพื่อนฝูง ให้มาล้างพิษตับเพราะตนทำแล้วมีสุขภาพร่างกายที่ดีขึ้น มีความเปลี่ยนแปลงกับสุขภาพของตนจริงๆ และมีความประทับใจทั้งจิตอาสาที่ดูแล ให้ข้อมูลอย่างดีและการบริการที่มีระบบระเบียบเรียบร้อย ตรงเวลา ส่วนใหญ่มาจากหลายจังหวัด ทั้งภาคกลาง ภาคใต้ ภาคเหนือ มักมากันเป็นกลุ่มๆ

ผู้ให้บริการได้ให้สัมภาษณ์ ดังต่อไปนี้

“มาครั้งแรกเพราะคนข้างบ้านชวนมา เห็นเขาดีขึ้น จากอ้วนก็ผอม หน้าตาสดใส พอมาแล้วรู้สึกสบายตัว ก็อยากจะชวนลูกมา อยากจะบอกต่อกับคนรู้จัก”

“ตนเองมีโรคเยอะ ทั้งเบาหวาน ความดัน และไตเสื่อม แต่ไม่ถึงกับฟอกไต มาตั้งแต่สมัยแรกๆที่คิวแน่น แต่ก็มาทุกเดือน พอดีขึ้นก็ไปบอกเพื่อน แต่เพื่อนๆญาติๆก็จะเชื่อหมอมากกว่าเลยไม่มากัน เมื่อก่อนก็เคยไม่เชื่อ พอมีคนชวนเลยอยากมาลองด้วยตนเอง ก่อนมาก็อ่านข้อมูลในอินเทอร์เน็ตมาบ้าง”

“เริ่มมาเข้าตั้งแต่ปี 2556 มีคนรู้จักแนะนำมา พร้อมกับดูรายการคนค้นคน จึงตัดสินใจมาเข้า โรคความดันที่เป็นอยู่ก็ดีขึ้น เพราะไม่ต้องกินยาแล้ว เลยชวนญาติๆมา ก็มากัน

หลายสิบคนแล้ว ชวนน้องเขยที่เป็นไวรัส บี มาเข้า จากที่มีเชื้อไวรัสหลายล้านตัว พอเข้าไป 10 กว่าเที่ยว ก็แทบไม่เหลือเชื้อไวรัสเลย”

จากบทสัมภาษณ์ดังกล่าว พบว่า ผู้ใช้บริการจะบอกต่อแก่ญาติ เพื่อน คนรู้จักให้มาล้างพิษตับ บางคนก็ชวนได้ บางคนชวนแล้วก็ไม่มาใครมา แต่ส่วนใหญ่แล้วเมื่อผู้ใช้บริการเห็นว่าสุขภาพตนดีขึ้น ก็มักจะบอกต่อเรื่องการล้างพิษตับออกไป เพราะมีความปรารถนาดี อยากให้ทุกคนได้มีสุขภาพที่ดีขึ้นเหมือนกับตนเองที่ได้มาใช้บริการ

ประเด็นที่ 2 ความตั้งใจซื้อซ้ำ

ผู้ใช้บริการสุขภาพส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 50 เคยมาล้างพิษตับ ณ ที่แห่งนี้เป็นจำนวนหลายครั้ง มักจะมาเป็นประจำ ไม่ได้ไปที่อื่น เพราะยังประทับใจในการเอาใจใส่ของจิตอาสาที่ดูแลและมีความเป็นมิตร ให้ความรู้สึกเป็นกันเอง และยังพบว่า ผู้ใช้บริการส่วนมากที่นี่มีความเชื่อถือและเชื่อมั่นต่อผู้นำ คือพลตรีจำลอง ศรีเมือง ทำให้เชื่อมั่นว่าการล้างพิษตับเป็นเรื่องที่ดี ไม่หลอกลวงกันแน่นอน

จากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้รับฟังข้อมูลดังต่อไปนี้

“z,มีความศรัทธาคุณลุงจำลอง พอท่านเปิดล้างพิษตับจึงเชื่อว่าพลตรีจำลอง ศรีเมืองต้องไม่หลอกลวงแน่นอน จึงเลือกมาล้างพิษตับที่นี่ มาปีละ 3 ครั้ง เพราะอากาศดี อาหารและน้ำสะอาด อยู่แล้วมีความสุข เหมือนได้มาพักผ่อน”

“ตั้งใจมาทุกเดือนเพราะอยากรักษาตัว เป็นแก้วหูทะลุ เข้าติดต่อกัน 4 เดือน อาการแก้วหูทะลุหาย ก็มาเรื่อยๆเพราะมีโรคไขมันสูง ไปตรวจเลือดประจำ ค่าเลือดก็ดีขึ้น มาแล้วสบายใจเพราะจิตอาสาที่มีความเป็นกันเอง บางคนที่เราสนิทเขาก็รู้ว่าเราชอบแบบไหน”

“เป็นไมเกรนมานานมาก พอมาล้างพิษตับแล้วปวดหัวน้อยลง หลังจากนั้นไม่ค่อยปวด ยาก็ไม่ต้องกินแล้ว พอได้เห็นของที่ออกหลังจากกินน้ำมันมะกอก ก็เบาตัวขึ้น ท้องไม่ค่อยอืดแล้ว การขับถ่ายก็ดีเริ่มเป็นปกติ จึงตั้งใจอยากเข้าต่อเนื่องต่อไป”

จากข้อมูลการสัมภาษณ์พบว่า ผู้ใช้บริการจะเห็นผลดีหลังใช้บริการ จึงมีความตั้งใจจะมาใช้บริการซ้ำ โดยส่วนใหญ่ ผู้ใช้บริการจะมีโรคประจำตัวหรืออาการเจ็บป่วยมาก่อน พอมาใช้บริการแล้วสุขภาพร่างกายดีขึ้น จึงมีกำลังใจที่จะล้างพิษตับต่อไป รวมถึงสถานบริการมีความน่าเชื่อถือจากคนที่ตนเคารพจึงเกิดความเชื่อมั่นและศรัทธาและจิตอาสาที่ดูแลเป็นอย่างดี จึงทำให้ผู้ใช้บริการอยากกลับมาใช้บริการที่เดิมซ้ำอีก

ประเด็นที่ 3 การไม่อ่อนไหวต่อราคา

นอกจากนั้น เมื่อถามความเห็นด้านราคา พบว่าผู้ใช้บริการไม่มีความอ่อนไหวในปัจจัยด้านราคา และให้ความเห็นว่าค่าบริการมีราคาที่เหมาะสมแล้ว

“ผมว่าราคามันถูกไปด้วยซ้ำ ถ้าจะติดแอร์ในบ้านพักแล้วเพิ่มราคา ผมก็จ่ายไหว”

“ไม่แพงเลยคะ แยกได้สูดอากาศที่เป็นธรรมชาติที่นี่ก็คุ้มแล้ว”

“ขึ้นราคาบ้างก็ได้ล่ะ สงสารลุง เห็นที่นี่มีเจ้าหน้าที่เยอะมาก เดียวจะไม่พอค่าใช้จ่าย”

จากบทสัมภาษณ์พบว่า โดยส่วนใหญ่ผู้ใช้บริการไม่หวั่นไหวกับปัจจัยราคาเลยถ้าหากสถานบริการแห่งนี้จะขึ้นราคาบ้าง เพราะมีความเห็นว่าสิ่งที่ได้รับในบริการนั้นคุ้มค่าแล้ว

ประเด็นที่ 4 ลดพฤติกรรมร้องเรียน

ผู้วิจัยยังพบว่า สถาบันฝึกอบรมผู้นำ จัดสรรกิจกรรมได้เป็นระบบ สถานที่มีความเป็นระเบียบ และอบรมให้ผู้ใช้บริการมีความตรงต่อเวลาในแต่ละกิจกรรมและได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี ในด้านการร้องเรียน เมื่อพบปัญหาเกิดขึ้น ผู้ใช้บริการมักจะแจ้งกับเจ้าหน้าที่ให้แก้ไขทันที ไม่ถือสาหาความใดๆต่อเจ้าหน้าที่

“เรามาที่นี่บ่อย หากว่าเราเห็นตรงไหนบกพร่อง เราจะเดินไปบอกเลย เพราะกับจิตอาสาเรารู้จักกันแล้ว พูดคุยกันบ่อย”

ได้ประเด็นนี้ผู้สัมภาษณ์ไม่ค่อยได้เจอว่าผู้ใช้บริการจะมีพฤติกรรมร้องเรียน เพราะส่วนใหญ่เห็นว่าที่นี่จัดระบบดีแล้ว แล้วเห็นว่าตรงไหนบกพร่องก็จะบอกโดยทันที

สถานการณ์ของ บ้านสวนน้ำฟ้า

สถานบริการล้างพิษตับบ้านสวนน้ำฟ้า จังหวัดศรีสะเกษ เดิมที่ชุมชนศิระะอโศกถือเป็นต้นกำเนิดการล้างพิษตับที่เผยแพร่หลักสูตรการล้างพิษตับ ที่ได้รับความสนใจมาก แต่ได้ปิดตัวลงในปีพ.ศ.2558 เนื่องจากผู้นำชาวอโศกคือ สมณะโพธิรักษ์ไม่เห็นด้วยกับการล้างพิษตับ เพราะมีสาเหตุให้มีผู้เสียชีวิตเกิดขึ้นในชุมชน เพราะคนในชุมชนชาวอโศกทำการล้างพิษตับด้วยตนเองซึ่งอาจจะมีความรู้ไม่มากพอ จึงตัดปัญหาด้วยการงดให้ชุมชนชาวอโศกทุกแห่งล้างพิษตับ แต่นอกชุมชนสามารถทำได้

ดังนั้น จึงได้มีบ้านสวนน้ำฟ้าที่ดำเนินการล้างพิษตับ สืบทอดเจตนารมณ์การดูแลสุขภาพด้วยวิถีแห่งธรรมชาติ ต่อจากชุมชนศิระะอโศก เมื่อผู้วิจัยลงพื้นที่ได้พบว่า ผู้ใช้บริการล้าง

พิชิตบอกว่าครึ่งเป็นพระและคนวัด ซึ่งจะไม่เสียค่าใช้จ่าย แต่บุคคลทั่วไปยังเสียค่าใช้จ่ายตามปกติ ในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2559 ที่ผู้วิจัยลงพื้นที่ ซึ่งจัดเป็นครั้งที่ 2 ของการเปิดบริการล้างพิชิต โดยที่ยังไม่มีที่พักในสถานที่ ผู้ใช้บริการที่เป็นพระและคนวัดต้องพักอาศัยที่ชุมชนศิระขอโสภ บุคคลทั่วไปพักตามโรงแรมในอำเภอกันทรลักษ์ และห้องน้ำก็ยังไม่สะดวกมากนัก ที่มีให้บริการเป็นห้องน้ำแบบน็อคดาวนึ่งซึ่งแคบมาก ไม่สะดวกต่อการสวนล้างลำไส้ แต่ที่มีผู้เข้าใช้บริการเพราะเชื่อมั่นในผู้นำที่ให้บริการ ด้านการให้องค์ความรู้ แม้ว่าไม่สะดวกก็อยากเข้า ผู้นำในที่แห่งนี้มีหลายท่าน โดยเฉพาะอาจารย์ขวัญดิน สิงห์คำและอาจารย์แก่นฟ้า แสนเมือง ซึ่งเป็นผู้เผยแพร่หลักสูตรล้างพิชิต แล้วยังมีคุณชยาบุญ เพชรพรหม ผู้เชี่ยวชาญด้านการล้างพิชิตและมีชื่อเสียงด้านการวิเคราะห์สุขภาพจากอุจจาระหลังจากการดื่มน้ำมันมะกอกมาร่วมให้บริการในครั้งนี้ จึงทำให้ผู้คนอยากจะทำที่นี่แม้จะยังไม่ได้รับความสะดวกสบายก็ตาม แต่ปัจจุบัน บ้านสวนน้ำฟ้ามีสถานที่พักอาศัยและห้องน้ำเรียบร้อยแล้ว

ประเด็นที่ 1 พฤติกรรมการบอกต่อ

ผู้ให้บริการส่วนใหญ่มักจะบอกต่อ ชักชวนผู้คนรอบข้าง เช่น ญาติ พี่น้อง เพื่อนฝูง ให้มาล้างพิชิตเพราะตนทำแล้วมีความสุขร่างกายที่ดีขึ้น ส่วนใหญ่มาจากจังหวัดใกล้เคียง ผู้ใช้บริการได้ให้สัมภาษณ์ ดังต่อไปนี้

“ก็บอกให้เขามาเข้าคอร์ส แต่บางคนเขาก็ไม่เชื่อ ไม่เห็นด้วย เขาเชื่อหมอมากกว่า เราก็ไม่รู้จะพูดไง แต่ชอบมาที่นี่ตั้งแต่ที่จัดที่ศิระขอโสภ เพราะมีพระมาเทศน์ ได้ทำบุญตักบาตร เราก็ได้อาหารใจไปด้วย ทุกคนที่มามีความเป็นพี่เป็นน้อง เป็นกันเอง อาเป็ม*ก็ใจดีและเก่งมากด้วย”

*อาเป็ม หรือ อาจารย์ขวัญดิน สิงห์คำ ผู้เผยแพร่หลักสูตรล้างพิชิตที่ชุมชนศิระขอโสภ จังหวัดศรีสะเกษ ในช่วงแรกเริ่มที่เปิดบริการล้างพิชิตที่บ้านสวนน้ำฟ้า ก็มาบริการผู้ที่มาล้างพิชิต

“พี่เพิ่งมาเป็นครั้งแรก ไม่น่าเชื่อกับนิ้วที่ออกมา เห็นแล้วอยากบอกให้คนที่เรารักมาเข้าคอร์ส พี่นี้เข้าโรงพยาบาลบ่อย เพราะกินไม่เป็นเวลา นอนไม่เป็นเวลา นี่ก็ทำประกันไว้เยอะ เพราะรู้ว่าสุขภาพไม่ค่อยดี”

“ตอนแรกพาลูกสาวมาเข้า เพราะเขาปวดท้องบ่อย อาจารย์ขวัญดินก็บอกให้เข้าคอร์สล้างพิชิตด้วยเลย เป็นเพื่อนลูก พอเข้าเองนี่เห็นทั้งนิ้วทั้งไขมันออกมาบานเลย ก็เลยไปเอาญาติพี่น้องมา แค่ครอบครัวพี่ก็มาหลายสิบคนแล้ว ”

จากบทสัมภาษณ์ทำให้ผู้วิจัยเห็นว่า ผู้ใช้บริการที่ประทับใจ ที่ประสบผลดีจากการล้างพิษตับมักจะบอกต่อคนที่เรารัก ญาติสนิทมิตรสหายให้มาเหมือนกับตน มักจะมีความปรารถนาคืออยากให้ทุกคนมีสุขภาพที่ดีขึ้นจากแต่ก่อน แม้จะไม่มีโรคร้ายไข้เจ็บก็มาล้างพิษตับได้ จะได้มีร่างกายที่แข็งแรงยิ่งขึ้น

ประเด็นที่ 2 ความตั้งใจซื้อซ้ำ

ผู้ให้บริการสุขภาพส่วนใหญ่ เคยมาสถานบริการล้างพิษตับตั้งแต่ชุมชนศิริระอโศก มาเป็นประจำ มีความเชื่อถือต่อผู้ให้บริการและอาจารย์ขวัญดิน สิ่งคำ ผู้ที่บุกเบิกและเผยแพร่การล้างพิษตับ

ผู้ให้บริการได้ให้สัมภาษณ์ ดังต่อไปนี้

“ตอนแรกไม่ค่อยสบายก็มาบ่อยเพราะบ้านใกล้ ตอนนี่ดีขึ้นเยอะ ก็มาเป็นประจำ มาเป็นจิตอาสาช่วยงานในคอร์สตั้งแต่ตอนจัดที่ชุมชนศิริระอโศกแล้ว เข้าคอร์สไปด้วยช่วยงานไปด้วย ถ้ามีเวลาจะมาเรื่อยๆ เหมือนได้มาทำบุญร่วมกันกับผู้ให้บริการ”

“ผมอยู่อเมริกามา 11 ปี ตอนได้ข่าวว่ามีล้างพิษตับก็อยากมาทำแต่ไม่สะดวก เลยศึกษาและฟังข้อมูลที่อาจารย์ขวัญดินบรรยายมาหลายเดือนจนตัดสินใจลองทำเองที่บ้านดู ก็ทำมากกว่า 20 ครั้งแล้ว พอมีโอกาสได้กลับมาไทยก็ตั้งใจมาที่นี่เลย เพราะรู้ว่าเป็นต้นตำรับในประเทศไทย เคารพอาจารย์ขวัญดินมาก ”

“ภรรยาผมมาเข้าคอร์สที่ศิริระอโศกตั้งแต่ปี 2555 ผมมาเข้าครั้งแรกปี 2556 ช่วงแรกผมไม่เชื่อหรอก มาเข้าครั้งแรกครั้งเดียวแล้วก็ไม่มีมาอีก จนผมป่วยหนัก เข้าโรงพยาบาลหมดหลายแสน รักษาเท่าไรก็ไม่หายแล้วเหมือนจะยิ่งเป็นหนักมากขึ้น ภรรยาผมเลยโทรปรึกษาอาจารย์ขวัญดิน อาจารย์บอกให้รีบมาล้างพิษตับ ผมก็มาล้างพิษตับที่นี่ แล้วเจอคุณกอบธัญสมุย อาจารย์ขวัญดินเลยแนะนำให้ไปทำต่อที่สมุยเพราะที่นั่นคิมน้ำมันมะกอกหลายแก้ว และมีผู้เชี่ยวชาญคอยดูแล อยู่ สมุยมา 2 เดือน คิมน้ำมันมะกอกไป ร้อยกว่าแก้ว ตาขาวผมที่มัวๆก็สว่างขึ้น พอกลับมาแล้วรู้ว่าที่นี่เปิดล้างพิษตับก็อยากมาอีก เพื่อที่จะเล่าเรื่องราวของผมให้ทุกคนฟังด้วย เพราะผมมีโรคหลายโรค ทั้งเบาหวานที่ขึ้นตา ความดันสูง ไ้ไขมันในเลือดสูง หลอดเลือดหัวใจอุดตัน บอลูนมาแล้ว 3 เส้น เส้นเลือดฝอยอุดตันในสมอง ไ้ดเสื่อม ต้อกระจกทั้ง 2 ข้าง รักษามาแล้วหลายทาง แต่มาหายด้วยการล้างพิษตับนี้แหละ”

จากข้อมูลบทสัมภาษณ์ทำให้เห็นว่าทั้งพฤติกรรมการบอกต่อและพฤติกรรมการซื้อซ้ำมักจะอยู่ในคนคนเดียวกัน พอเขาประทับใจจนบอกต่อกับผู้อื่นแล้ว เขาเองก็ยังบอกตัวเองว่าต้องมาเข้าต่อ มาซ้ำอีกเพื่อให้ตนเองหายป่วยจากโรคร้ายที่เป็นอยู่ ความน่าเชื่อถือของผู้

ให้บริการก็เป็นแรงดึงดูดที่สำคัญที่จะทำให้ผู้ใช้บริการอยากมาต่อเนื่องเรื่อยๆ เหมือนเขาได้รักษาตัวกับหมอใหญ่ที่เก่งและเชี่ยวชาญ ก็ทำให้เขามาใช้บริการซ้ำๆกับสถานที่ที่ตนคุ้นเคย

ประเด็นที่ 3 การไม่อ่อนไหวต่อราคา

ผู้ใช้บริการไม่มีความอ่อนไหวในปัจจัยด้านราคา เพราะราคาไม่สูงและสมเหตุสมผล ชาวบ้านมีกำลังจ่าย และให้ความเห็นว่าค่าบริการมีราคาที่เหมาะสมแล้ว บ้านสวนน้ำฟ้าจะไม่เก็บเงินพระสงฆ์และผู้ปฏิบัติธรรมที่ไม่มีรายได้ ถือว่าไม่มีอุปสรรคด้านการอ่อนไหวต่อปัจจัยราคา

ผู้ใช้บริการได้ให้สัมภาษณ์ ดังต่อไปนี้

“ราคาถูกมากให้กินน้ำมันมะกอกตั้งหลายแก้ว”

“ป่าไม่มีตั้ง เขาก็ให้เข้าฟรี”

“ถึงคอร์สแรกนี้ไม่สะดวกสบาย ก็อยากมา ราคาไม่ใช่อุปสรรค”

ดูเหมือนว่าการจัดคอร์สครั้งนี้ของบ้านสวนน้ำฟ้า จะเป็นคอร์สกิจการกุศลในกลุ่มคนที่ไม่มีรายได้ เช่น นักบวชและนักปฏิบัติธรรม ก็ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย รวมถึงคนที่รายได้น้อยก็สามารถเข้าฟรี แต่ราคาที่จ่ายก็ไม่สูง เป็นราคาที่ชาวบ้านมีกำลังจ่าย โดยรวมแล้วผู้ใช้บริการไม่มีความอ่อนไหวในปัจจัยด้านราคาเลย

ประเด็นที่ 4 ลดพฤติกรรมมาร้องเรียน

เนื่องจากการจัดการล้างพิษครั้งนี้ สถานที่ยังไม่สามารถอำนวยความสะดวกได้เต็มที่ แต่ทางผู้ดูแลได้แจ้งต่อผู้มาใช้บริการแล้ว และยังเพิ่งเปิดให้บริการในระยะแรก ผู้ใช้บริการสามารถบอกกล่าวติชม เพราะคุ้นเคยและใช้บริการมานาน

ผู้ใช้บริการได้ให้สัมภาษณ์ ดังต่อไปนี้

“ที่นี่ก็เพิ่งเปิดบริการครั้งแรก ทั้งที่สถานที่ยังไม่ค่อยพร้อมแต่คนก็อยากเข้ากัน ก็มีบ้างที่ยังบกพร่อง แต่เราก็เข้าใจสถานการณ์ เจออะไรที่ต้องปรับปรุงเราก็บอกเขาไปตรงๆ เพราะเราก็รู้จักมานานแล้วเพราะเคยเข้าตั้งแต่ที่ศิรชะอโศก”

“เรารู้ว่าสถานที่ตอนนี้ยังไม่เสร็จสมบูรณ์ มีอะไรที่เราช่วยเหลือตัวเองได้ เราก็ช่วยตัวเองไปก่อนเพราะเราก็มีประสบการณ์ล้างพิษตีบมาแล้วหลายครั้ง”

จากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้ใช้บริการที่ใช้บริการบ่อยครั้งมักจะไม่ถือสาหาความเมื่อบริการมีความผิดพลาดเล็กน้อยๆ ผู้ที่มีสิทธิ์ขาดต่อการล้างพิษตีบจะมีความยืดหยุ่นต่อปัญหาที่เกิดขึ้นแม้เล็กน้อย เรียกได้ว่า ความจงรักภักดีในงานบริการจะช่วยลดพฤติกรรมมาร้องเรียนได้มาก เพราะมีความรู้สึกว่าสถานบริการแห่งนี้เป็นของของตน ตนมาบ่อยแล้ว คุ้นชินแล้ว หากผิดพลาดนิดหน่อยก็อภัยให้ได้ เปรียบเสมือนครอบครัว แม้คนในครอบครัวทำผิด เราก็สามารถ

ให้อภัยได้ เพราะมีความสัมพันธ์อันเหนียวแน่นลึกซึ้ง จนทำให้ความผิดพลาดที่เกิดบรรเทาเบาบางลงได้ หากผู้ใช้บริการมีความรู้สึกว่าคุณภาพการบริการนี้เปรียบเสมือนครอบครัวและมีความสัมพันธ์ที่เหนียวแน่น เหมือนเป็นของของตน ก็จะทำให้ปัญหาที่จะเกิดขึ้นเบาบางลงได้

สรุปภาพรวมของบทที่ 4

ลักษณะประชากรส่วนใหญ่ของผู้ใช้บริการล้างพิษตับเป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 51-69 ปี สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี อาชีพข้าราชการ รายได้สุทธิต่อเดือน ไม่เกิน 10,000 บาท สถานะสุขภาพคือมีโรคประจำตัว มักจะรักษากับแพทย์แผนปัจจุบัน เหตุผลที่มาเข้าใช้บริการคือ ไม่ป่วยแต่อยากสุขภาพดี เหตุผลที่เข้าหลักสูตรล้างพิษตับคือเชื่อถือในคุณภาพการให้บริการ ประชากรร้อยละ 60 เคยล้างพิษตับมาแล้ว ระยะเวลาที่เข้าไม่เกิน 6 วัน

ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังต่อคุณภาพการให้บริการ ในด้านการดูแลเอาใจใส่มากที่สุด รองมาคือ ด้านการให้ความมั่นใจ ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านการตอบสนอง และสุดท้ายคือด้านลักษณะทางกายภาพ โดยมีรายละเอียดรายด้านดังนี้

ในส่วนของความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการของผู้ใช้บริการ พบว่า ผู้ใช้บริการพึงพอใจในด้านการดูแลเอาใจใส่มากที่สุด รองมาคือ ด้านการให้ความมั่นใจ ด้านการตอบสนอง ด้านความน่าเชื่อถือ และสุดท้ายคือด้านลักษณะทางกายภาพ โดยมีรายละเอียดรายด้านดังนี้

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ พบว่าผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการมากกว่าความคาดหวังในทุกด้าน ทั้งด้านการดูแลเอาใจใส่ ด้านการให้ความมั่นใจ ด้านการตอบสนอง ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านลักษณะทางกายภาพ

พฤติกรรมความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการที่มีต่อสถานบริการล้างพิษตับ พบว่า ผู้ใช้บริการมีความตั้งใจกลับมาใช้บริการซ้ำมากที่สุด รองลงมาคือ ผู้ใช้บริการจะบอกต่อให้คนรอบตัวมาใช้บริการล้างพิษตับ พฤติกรรมต่อมาคือ เมื่อเกิดปัญหา ผู้ใช้บริการจะไม่ร้องเรียนโดยทันทีแต่จะบอกกล่าวชี้แนะก่อน และพฤติกรรมสุดท้ายคือ ผู้ใช้บริการจะไม่อ่อนไหวต่อปัจจัยราคาเมื่อเพิ่มขึ้น โดยสรุปรายชื่อได้ดังนี้

การทดสอบสมมติฐานที่ 1 ระหว่างความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการของผู้ใช้บริการที่มีความสัมพันธ์กับความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ พบว่า ความพึงพอใจในคุณภาพทั้งด้านการดูแลเอาใจใส่ ด้านการให้ความมั่นใจ ด้านการตอบสนอง ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านลักษณะทางกายภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอยู่

ในระดับปานกลาง

การทดสอบสมมติฐานที่ 2 ระหว่างความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการของผู้ใช้บริการที่มีอิทธิพล กับความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ ซึ่งได้ทดสอบเป็นพฤติกรรมความจงรักภักดี 4 ข้อ ดังนี้

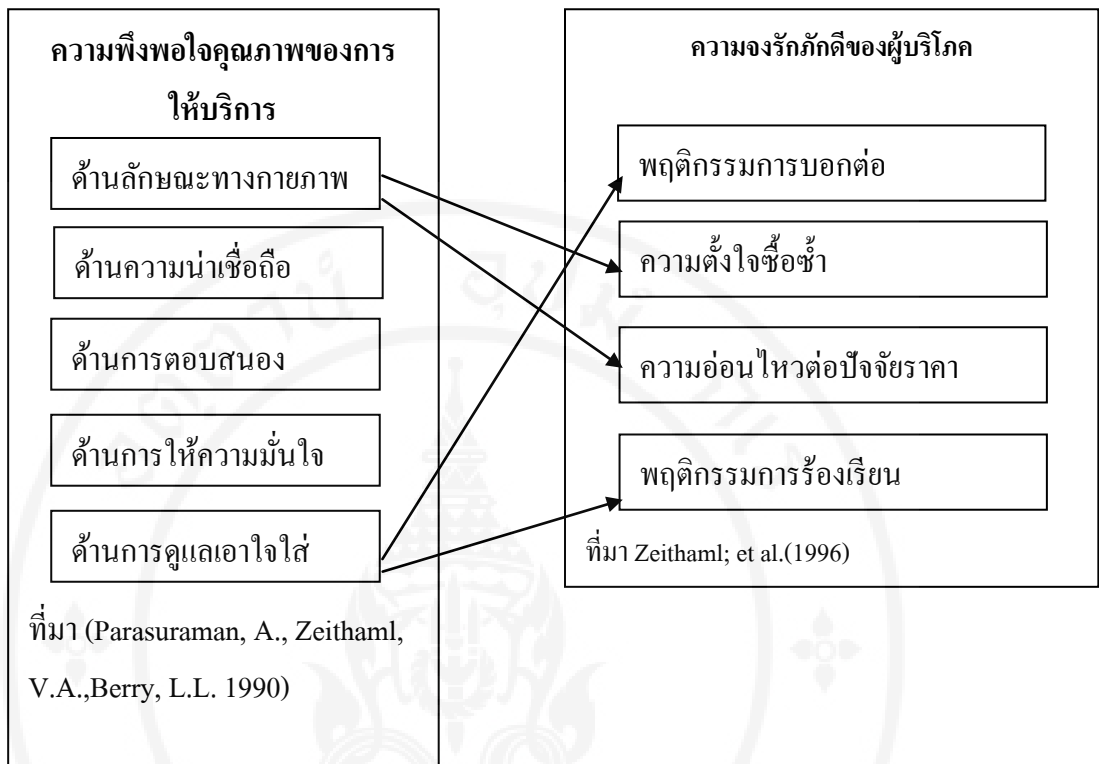
พฤติกรรมการบอกต่อ พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผู้ให้บริการคือด้านการดูแลเอาใจใส่ ส่งผลต่อ พฤติกรรมการบอกต่อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พฤติกรรมความตั้งใจซื้อซ้ำ พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผู้ให้บริการคือด้านลักษณะทางกายภาพ ส่งผลต่อความตั้งใจซื้อซ้ำของผู้ใช้บริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พฤติกรรมด้านความไม่อ่อนไหวต่อปัจจัยราคา พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผู้ให้บริการคือด้านลักษณะทางกายภาพและด้านการดูแลเอาใจใส่ ส่งผลต่อพฤติกรรมด้านความไม่อ่อนไหวต่อปัจจัยราคา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พฤติกรรมลดการร้องเรียน พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผู้ให้บริการคือด้านการดูแลเอาใจใส่ ส่งผลต่อ พฤติกรรมลดการร้องเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปโดยรวม ปัจจัยความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการที่มีอิทธิพลกับความจงรักภักดี ของผู้ให้บริการ คือ ด้านการดูแลเอาใจใส่และด้านลักษณะทางกายภาพ ดังรูปนี้



ภาพที่ 4.1 ปัจจัยความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการที่มีอิทธิพลกับความจงรักภักดี

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่อง “ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการด้านสุขภาพและความจงรักภักดีของผู้บริโภค : กรณีศึกษา สถานบริการล้างพิษตับ” เป็นการวิจัยเชิงผสมผสาน โดยเน้นการวิจัยเชิงปริมาณและใช้การวิจัยเชิงคุณภาพในการอธิบายขยายความ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องและลุ่มลึกยิ่งขึ้น ซึ่งการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวมีความสำคัญเกี่ยวกับอิทธิพลของความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการด้านสุขภาพและความจงรักภักดีของผู้บริโภค โดยการศึกษาคุณภาพการให้บริการทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านลักษณะทางกายภาพ ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านการตอบสนอง ด้านการให้ความมั่นใจ และด้านการดูแลเอาใจใส่ มีอิทธิพลต่อความจงรักภักดี ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมการบอกต่อ การตั้งใจซื้อซ้ำ ความอ่อนไหวต่อปัจจัยราคา และพฤติกรรมร้องเรียนหรือไม่อย่างไร โดยมีวัตถุประสงค์ในการศึกษาวิจัยเพื่อเพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจ ความคาดหวังในคุณภาพการให้บริการ และความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการในสังคมไทยที่มีต่อสถานบริการล้างพิษ ศึกษาอิทธิพลของความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการที่มีต่อความจงรักภักดีในการใช้บริการสถานบริการล้างพิษ และศึกษาความแตกต่างระหว่างความพึงพอใจและความคาดหวังของกลุ่มเป้าหมายในคุณภาพการให้บริการของผู้ใช้บริการสถานบริการล้างพิษตับ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความจงรักภักดีของผู้บริโภค พฤติกรรมสุขภาพ คุณภาพในการบริการ ความจงรักภักดีต่อสินค้าและบริการ ความพึงพอใจของผู้บริโภค และความเป็นมาเกี่ยวกับสถานบริการล้างพิษตับ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจ ความคาดหวังในคุณภาพการให้บริการ และความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ เพื่อศึกษาอิทธิพลของความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการที่มีต่อความจงรักภักดีในการใช้บริการ และเพื่อศึกษาความแตกต่างระหว่างความพึงพอใจและความคาดหวังของกลุ่มเป้าหมายในคุณภาพการให้บริการของผู้ใช้บริการสถานบริการล้างพิษตับ

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้เข้าสถานบริการล้างพิษตับสถาบันฝึกรอบมนผู้นำจังหวัดกาญจนบุรีและ บ้านสวนน้ำฟ้า จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 120 คนที่สถาบันฝึกรอบมนผู้นำ และ 100 คนที่บ้านสวนน้ำฟ้า

สถานที่ทำการวิจัย คือ

1. สถาบันฝึกรอบมนผู้นำ จังหวัดกาญจนบุรี

2. บ้านสวนน้ำฟ้า จังหวัดศรีสะเกษ

โดยใช้วิธีการกำหนดขนาดตัวอย่างจากประชากรดังกล่าว โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการใช้สูตรของ Krejcie and Morgan (1970) โดยกำหนดความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 และมีระดับนัยยะสำคัญที่ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า 92 ตัวอย่างและ 80 ตัวอย่างตามลำดับ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) จากผลการจัดเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามคืนและตอบครบถ้วนจำนวน 102 ชุดและ 82 ชุด

ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้เครื่องคอมพิวเตอร์เพื่อการประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป SPSS เพื่อทำการวิเคราะห์ผลข้อมูล สำหรับสถิติที่ใช้ คือ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ จำนวนค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Means) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์หาค่าพฤติกรรมการใช้บริการความพึงพอใจของผู้ใช้บริการกับความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในรูปแบบตารางความสัมพันธ์ (Correlation Matrix) และใช้การวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Coefficient) เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ของตัวแปรตามด้วยตัวแปรอิสระเพียงตัวเดียว ทดสอบด้วยสถิติการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Coefficient) ที่ความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 และมีระดับนัยยะสำคัญที่ 0.05

5.1 สรุปผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.6 ช่วงอายุ 51-69 ปี อยู่ในสถานภาพสมรสมากที่สุด ระดับการศึกษาอยู่ในระดับต่ำกว่าปริญญาตรีมากที่สุด อาชีพส่วนใหญ่กลุ่มที่หนึ่งเป็นข้าราชการและข้าราชการบำนาญ กลุ่มที่สองอาชีพอื่นๆ เช่น แม่บ้าน พระภิกษุ รายได้สุทธิต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท สถานะทางสุขภาพโดยส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว การเลือกรักษากับแพทย์แผนปัจจุบันมากที่สุด สาเหตุที่มาเข้าสถานบริการล้างพิษตับมากที่สุดคือไม่ป่วย แต่อยากสุขภาพดี สาเหตุที่เลือกใช้บริการสถานที่บริการล้างพิษตับคือเชื่อถือในคุณภาพการให้บริการ และผู้ให้บริการส่วนใหญ่เคยผ่านการล้างพิษตับมาแล้ว ระยะเวลาที่ใช้โดยส่วนใหญ่ไม่ถึง 6 วัน

ผู้ให้บริการสถานบริการล้างพิษตับส่วนใหญ่มีความคาดหวังต่อคุณภาพการให้บริการของสถานบริการล้างพิษตับโดยรวมอยู่ในระดับมากเรียงลำดับ ได้แก่ ด้านการดูแลเอาใจใส่ ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านการให้ความมั่นใจ ด้านการตอบสนอง และด้านลักษณะทางกายภาพ ทั้งนี้ ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังต่อคุณภาพการให้บริการด้านการดูแลเอาใจใส่ เรื่องพนักงานพูดจาอ่อนน้อมถ่อมตน สุภาพมากที่สุด ส่วนความคาดหวังของคุณภาพการให้บริการด้านความน่าเชื่อถือ

พบว่า ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังว่าการบริการมีความเป็นปลอดภัยมากที่สุด ความคาดหวังด้านการให้ความมั่นใจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นว่าสุขภาพของเขาจะดีขึ้นอย่างแน่นอนหลังจากใช้บริการมากที่สุด ส่วนด้านความคาดหวังของผู้ใช้บริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการด้านการตอบสนอง พบว่า ผู้ใช้บริการคาดหวังว่าพนักงานมีความตั้งใจที่จะช่วยเหลือด้วยความเต็มใจมากที่สุด และความคาดหวังในคุณภาพการให้บริการด้านลักษณะทางกายภาพ พบว่า ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังเรื่องพนักงานมีบุคลิกภาพดี แต่งกายสะอาดสะอ้านเรียบร้อยมากที่สุด

ผู้ให้บริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการของสถานบริการล้างพิษดับโดยรวมอยู่ในระดับมากเรียงลำดับ ได้แก่ ด้านการดูแลเอาใจใส่มากที่สุด ด้านการตอบสนอง ด้านการให้ความมั่นใจ ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านลักษณะทางกายภาพ ทั้งนี้ ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการด้านการดูแลเอาใจใส่ เรื่องพนักงานพูดจาอ่อนน้อมถ่อมตน สุภาพมากที่สุด

ส่วนความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการด้านการตอบสนอง ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจเรื่อง พนักงานมีความตั้งใจที่จะช่วยเหลือด้วยความเต็มใจมากที่สุด ส่วนความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ ด้านการให้ความมั่นใจ ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจและเชื่อมั่นว่าสุขภาพของเขาจะดีขึ้นอย่างแน่นอนหลังจากใช้บริการมากที่สุด ส่วนความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการด้านความน่าเชื่อถือ ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจในเรื่องพนักงานมีความรู้ ความสามารถ และความชำนาญมากที่สุด ส่วนความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการด้านลักษณะทางกายภาพ ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจเรื่องพนักงานมีบุคลิกภาพดี แต่งกายสะอาดสะอ้านเรียบร้อยมากที่สุด

ผู้ให้บริการส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมความจงรักภักดีโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านเรียงลำดับจากมาก ไปน้อยจะเห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมความจงรักภักดีด้านความตั้งใจซื้อซ้ำหรือใช้บริการซ้ำมากที่สุด โดยเห็นว่าผู้ให้บริการมีความรู้สึกรักภักดีในการบริการกับสถานบริการล้างพิษดับเป็นอย่างมาก รองลงมาคือพฤติกรรมการบอกต่อ โดยผู้บริการจะพูดในทางบวกเกี่ยวกับการให้บริการและผู้บริการแนะนำบอกต่อครอบครัวท่านให้มาใช้บริการสถานบริการล้างพิษดับ ต่อมาคือพฤติกรรมการร้องเรียน พบว่า เมื่อผู้บริการพบปัญหาในการใช้บริการจะให้โอกาสปรับปรุงแก้ไขและยังใช้บริการดังเดิม และสุดท้ายความอ่อนไหวต่อปัจจัยราคา พบว่าแม้ราคาค่าบริการจะเปลี่ยนแปลง(ขึ้นราคา) ผู้บริการยังคงจะใช้บริการเหมือนเดิม

ระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อความพึงพอใจคุณภาพการให้บริการ พบว่ามีความสัมพันธ์กับความจงรักภักดีของผู้บริการ อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์

ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการรายด้านกับความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ในทิศทางสอดคล้องกัน

ตารางที่ 5.1 สรุปผลจากการทดสอบสมมติฐานความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการที่มีความสัมพันธ์กับความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ

ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ	ความจงรักภักดี	
	มีความสัมพันธ์	ไม่มีความสัมพันธ์
ด้านลักษณะทางกายภาพ	√	
ด้านความน่าเชื่อถือ	√	
ด้านการตอบสนอง	√	
ด้านการให้ความมั่นใจ	√	
ด้านการดูแลเอาใจใส่	√	
ภาพรวมคุณภาพการให้บริการ	√	

ผลจากการทดสอบสมมติฐานแสดงให้เห็นว่า ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการด้านลักษณะทางกายภาพ ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านการตอบสนอง ด้านการให้ความมั่นใจ และ ด้านการดูแลเอาใจใส่ มีความสัมพันธ์กับความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ

ส่วนที่ 5 ผลการศึกษาอิทธิพลของความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการต่อความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ

1. ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ โดยรวม มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงต่อความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ ไม่มีนัยยะสำคัญทางสถิติ

2. ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการบางด้าน มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงต่อความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ ทั้งนี้ตัวแปรอิสระที่ถูกคัดเลือกเข้าสมการคือ ด้านลักษณะทางกายภาพ ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านการตอบสนอง ด้านการให้ความมั่นใจ และ ด้านการดูแลเอาใจใส่ เพื่ออธิบายความผันแปรของระดับความจงรักภักดีรายข้อ คือ พฤติกรรมการบอกต่อ ความตั้งใจซื้อซ้ำ ความอ่อนไหวต่อปัจจัยราคา และพฤติกรรมการร้องเรียน สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงในตัวแปรตามคือความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ

ตารางที่ 5.2 สรุปผลจากการทดสอบสมมติฐานความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการมีอิทธิพลต่อความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ

ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ	ความจงรักภักดี	
	มีอิทธิพล	ไม่มีอิทธิพล
ด้านลักษณะทางกายภาพ	√	
ด้านความน่าเชื่อถือ		√
ด้านการตอบสนอง		√
ด้านการให้ความมั่นใจ		√
ด้านการดูแลเอาใจใส่	√	
ภาพรวมคุณภาพการให้บริการ		√

ผลจากการทดสอบสมมติฐานแสดงให้เห็นว่า ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการด้านความน่าเชื่อถือ ด้านการตอบสนอง ด้านการให้ความมั่นใจ และ ไม่มีอิทธิพลต่อความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ ยกเว้น ด้านลักษณะทางกายภาพ ด้านการดูแลเอาใจใส่ ที่จะมอิทธิพลต่อ ความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ

ตารางที่ 5.3 สรุปผลจากการทดสอบสมมติฐานความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ

ความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ	Mean ความคาดหวัง	Mean ความพึงพอใจ	Gap	Std. Deviation	t	Sig. (2-tailed)
ด้านการดูแลเอาใจใส่	4.19	4.47	-.280	.566	-6.715	.000
ด้านการให้ความมั่นใจ	4.18	4.45	-.268	.563	-6.454	.000
ด้านการตอบสนอง	4.16	4.45	-.293	.542	-7.334	.000
ด้านความน่าเชื่อถือ	4.18	4.44	-.266	.560	-6.447	.000
ด้านลักษณะทางกายภาพ	4.04	4.27	-.233	.544	-5.793	.000

ผลจากการทดสอบสมมติฐานแสดงให้เห็นว่า ความคาดหวังและความพึงพอใจในด้านลักษณะทางกายภาพ ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านการตอบสนอง ด้านการให้ความมั่นใจ และด้านการ

ดูแลเอาใจใส่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยตารางแสดงให้เห็นว่าผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจสูงกว่าความคาดหวัง ซึ่งถือว่าเป็นผลดีของธุรกิจที่สามารถให้บริการเหนือความคาดหวังของลูกค้าได้ เป็นผลให้ลูกค้ามีความพึงพอใจและมีแนวโน้มที่จะกลับมาใช้บริการซ้ำอีก

5.2 การอภิปรายผลการวิจัย

จากการทดสอบสมมติฐานความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการของผู้ใช้บริการจะมีอิทธิพลต่อความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการหรือไม่ พบว่า ปัจจัยคุณภาพการให้บริการที่มีอิทธิพลได้แก่ ปัจจัยด้านการดูแลเอาใจใส่ และปัจจัยด้านลักษณะทางกายภาพ ซึ่งผลวิจัยแสดงให้เห็นว่าลูกค้าให้ความสำคัญทั้งความเป็นรูปธรรมและนามธรรมในงานบริการ รูปธรรมของงานบริการคือสิ่งที่ตาเห็น จมูกได้กลิ่น เสียงที่ได้ยิน รสที่ได้ลิ้มและมือที่สัมผัสได้ของบรรยากาศของงานบริการ ซึ่งตัวแปรในที่นี้คือ ปัจจัยด้านลักษณะทางกายภาพ ส่วนนามธรรมของงานบริการคือ สิ่งที่ผู้ใช้สัมผัสได้ จากความเอาใจใส่จากผู้ให้บริการ ความจริงใจไม่ตรีที่ออกมาจากผู้ให้บริการ ตัวแปรในที่นี้คือ ปัจจัยด้านการดูแลเอาใจใส่

สมมติฐานข้อที่ 1

ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ “ด้านลักษณะทางกายภาพ” ส่งผลต่อ ความตั้งใจซื้อซ้ำ ของผู้ใช้บริการ หมายความว่า หากลักษณะทางกายภาพของสถานบริการมีความสะดวกสบาย อุปกรณ์ทันสมัย เทคโนโลยีสูง สถานที่จัดแต่งสวยงาม พนักงานแต่งตัวดี บุคลิกภาพแบบมืออาชีพ จะทำให้ผู้ใช้บริการพึงพอใจและกลับมาใช้บริการซ้ำ เป็นผลดีต่อธุรกิจดังที่ คาร์ลสคักด์ ชัยสนิท (2537: 106-107) กล่าวว่า ความจงรักภักดีในผลิตภัณฑ์เป็นสิ่งสำคัญและมีความหมายอย่างยิ่ง สร้างความจงรักภักดีให้แก่สินค้าของตนด้วยกันทั้งสิ้น ซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องใช้ทุนและเวลา แต่ถ้าทำได้สำเร็จแล้วก็จะเหมือนหลักประกันความมั่นคงในการทำธุรกิจในอนาคตต่อไป ซึ่งในงานวิจัยในครั้งนี้ก็พบว่าผู้ใช้บริการพอใจในสถานที่พักอาศัยและบรรยากาศโดยรวม งานบริการมีระบบระเบียบขั้นตอนการทำงานของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการชัดเจน ทั้งยังมีความเป็นมืออาชีพที่สามารถวางใจต่อการเลือกใช้บริการได้ เมื่อผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจในปัจจัยด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกและระบบบริการต่างๆ บวกกับแรงศรัทธาต่อผู้นำที่ให้บริการการล้างพิษดับ อย่างพลตรีจำลอง ศรีเมืองและอาจารย์ขวัญดิน สิงห์คำ ยิ่งทำให้ผู้ใช้บริการจะเลือกกลับมาใช้บริการในที่ที่ตนคุ้นเคยทั้งด้านผู้คนและด้านสถานที่

สมมติฐานข้อที่ 2

ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ “ด้านการดูแลเอาใจใส่” ส่งผลต่อพฤติกรรม การบอกต่อ ของผู้ใช้บริการ หมายความว่า เมื่อเจ้าหน้าที่หรือพนักงานผู้ให้บริการแสดงความเอาใจใส่ต่อผู้เข้ารับบริการจนเกิดความประทับใจ จะทำให้ลูกค้าประทับใจจนไปบอกต่อกับบุคคลใกล้ชิดที่เขารักและปรารถนาดี ตามที่ Reichheld & Sasser (1990) บอกถึงความได้เปรียบของความจงรักภักดีของลูกค้า คือ เมื่อผู้ซื้อที่จงรักภักดี จะมีแนวโน้มที่จะบอกต่อไปยังคนอื่นๆ ที่อาจกลายเป็นลูกค้าที่ดีมากต่อไปในอนาคตอีกด้วย สิ่งนี้ช่วยลดต้นทุนในการหาลูกค้าใหม่ บริษัทหลายแห่งสำเร็จเกิดจากการบอกปากต่อปาก จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า เมื่อผู้ใช้บริการได้รับความเอาใจใส่จากพนักงาน มีความเป็นกันเองมากขึ้น ทำให้ลดช่องว่างระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการลง มีความสนิทใจมากขึ้น กล่าวคือ ลูกค้าปรึกษาปัญหาสุขภาพมากขึ้น การสื่อสารนี้ได้ช่วยประสานใจระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ โดยที่ผู้ให้บริการจะยังมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น และผู้ใช้บริการจะมีความรู้สึกไว้วางใจต่อการใช้บริการมากขึ้นเช่นกัน พฤติกรรมการเอาใจใส่จากผู้ให้บริการจะทำให้ลูกค้าเกิดความผูกพัน เชื่อมั่น และไว้วางใจ จนทำให้เขากล้าที่จะบอกต่อชักชวนคนที่เขารักมาใช้บริการนี้อีกเช่นกัน

สมมติฐานข้อที่ 3

ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ “ด้านการดูแลเอาใจใส่” ส่งผลต่อ ลดพฤติกรรมร้องเรียน ของผู้ใช้บริการ เมื่อลูกค้ามีความพึงพอใจต่อการดูแลเอาใจใส่ลูกค้าของพนักงาน เมื่อเกิดข้อบกพร่องในการบริการ จะเปลี่ยนจากการร้องเรียนเป็นการแนะนำ การแก้ไขจุดบกพร่องในงานบริการแทน สรุปคือ ลูกค้าจะไม่ร้องเรียนต่อบริษัทหากว่าพนักงานมีความเอาใจใส่ต่อผู้มาใช้บริการเป็นอย่างดี ในการวิจัยครั้งนี้เห็นได้ว่า ผู้ที่มาใช้บริการบ่อยครั้งหรือมาเป็นประจำ จะยังรู้สึกผูกพันและคุ้นเคยกับสถานบริการเป็นอย่างดีแล้วนั้น เมื่อเกิดความผิดพลาดก็จะไม่ร้องเรียนใดๆ โดยส่วนใหญ่จะเข้าไปบอกหรือติเตียนโดยตรงไปตรงมาเพื่อให้แก้ไขข้อบกพร่องและพัฒนางานบริการนี้ให้ดียิ่งขึ้น เพราะทั้งลูกค้าและผู้ให้บริการเองก็จะได้รับประโยชน์ทั้งสองฝ่าย กล่าวคือ ผู้ให้บริการได้พัฒนางานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นและทำให้ลูกค้าพึงพอใจมากยิ่งขึ้น ส่วนผู้ใช้บริการก็จะได้ใช้บริการงานบริการที่มีมาตรฐานมากขึ้น ความผูกพันของลูกค้าที่มีต่อองค์กรที่กล่าวไว้เบื้องต้นนั้นเกิดจากความเอาใจใส่จากพนักงานผู้ให้บริการ ที่ได้สร้างสัมพันธไมตรีระหว่างกันนั้นมีความแน่นแฟ้นเสมือนกับญาติพี่น้องที่สามารถบอกกล่าวตักเตือนเพื่อให้เกิดการพัฒนาตนเอง

สมมติฐานข้อที่ 4

ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ “ด้านลักษณะทางกายภาพ” ส่งผลต่อการไม่อ่อนไหวต่อราคาของผู้ใช้บริการ หมายความว่า หากทางผู้ให้บริการมีความจำเป็นต้องขึ้นราคา ลูกค้าน่าจะไม่อ่อนไหวต่อราคาถ้าหากลักษณะทางกายภาพของสถานที่บริการดูดี มีมาตรฐาน อำนาจความสะดวกลูกค้าเป็นอย่างดี สอดคล้องกับ Reichheld & Sasser (1990) ที่กล่าวไว้ว่า ลูกค้าที่จงรักภักดีมีแนวโน้มที่ลดความสนใจในเรื่องราคาลงไป เพราะลูกค้ายินดีจ่ายแพงกว่าหากสัมพันธภาพแข็งแกร่งขึ้นตามวันเวลา พวกเขาจะไม่ค่อยหวั่นไหวไปกับการจูงใจจากคู่แข่ง และเนื่องจากว่าพวกเขาารู้ซึ่งถึงคุณค่าที่ได้รับจึงยอมจ่ายแพงกว่า ในการวิจัยครั้งนี้ ราคาของบริการไม่แพงสูงมาก ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่รับได้กับค่าบริการนี้ ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่กล่าวตรงกันว่าบริการนั้นคุ้มค่างกับราคาที่จ่ายไป และเมื่อถามในประเด็นว่าถ้ามีการขึ้นราคา จะเห็นด้วยหรือไม่ บางส่วนก็เห็นด้วยเพราะว่าตนเองมีศักยภาพพอที่จะจ่าย อีกส่วนหนึ่งก็กล่าวว่าหากมีการขึ้นราคาจริงๆก็ยินดีที่จะจ่ายเพราะว่าตนคุ้นเคยและผูกพันกับสถานบริการนี้และไม่คิดจะเปลี่ยนใจไปที่ไหน

สมมติฐานข้อที่ 5

ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ “สูงกว่า” ความคาดหวังในคุณภาพการให้บริการ ของผู้บริการสถานบริการล่างพิศดับ ในที่นี้ Parasuraman, Zeithaml & Berry (1998: 133) กล่าวไว้ว่า หากความรับรู้จากการบริการที่ได้รับจริงมีค่ามากกว่าความคาดหวังของผู้บริโภคต่อการบริการ ($ES < PS$) ก็จะเป็นการบริการที่มีคุณภาพเหนือกว่าความพึงพอใจที่ผู้บริโภคคาดหวัง และผู้บริโภคจะรู้สึกพอใจเพิ่มมากขึ้นเมื่อความต่างของระดับความคาดหวังและความรับรู้สูงขึ้น ดังนั้นจึงอภิปรายผลของงานวิจัยครั้งนี้ได้ว่า ผู้ใช้บริการรับรู้ถึงบริการที่มีคุณภาพ เกิดความพึงพอใจเหนือกว่าสิ่งที่คาดหวังไว้ จากการสัมภาษณ์พูดคุยกับผู้ให้บริการทำให้ผู้วิจัยพบว่า สิ่งที่ผู้ให้บริการได้ยื่นมาจากคำบอกเล่าที่มีคนไปชักชวนมาล่างพิศดับนั้นไม่ได้เกินจริง เพราะหลังจากที่ตนมารับบริการก็เกิดความประทับใจในบริการที่ตนประสบเอง รู้สึกดีที่มีเจ้าหน้าที่คอยถามไถ่และให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ และทำให้ตนมีเข้าใจเรื่องการดูแลสุขภาพมากขึ้น รวมทั้งการล่างพิศดับนั้นช่วยให้สุขภาพกายเขาดีขึ้น จึงทำให้สุขภาพใจดีขึ้นตาม จึงทำให้เกิดยอมรับและได้เปิดใจรับรู้ความรู้ใหม่ๆจากศาสตร์การรักษาทางนี้มากขึ้นจนมีความพึงพอใจที่สูงกว่าที่ตัวเองเคยคาดหวังไว้

5.3 ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยข้างต้นแสดงให้เห็นว่า หากว่าการบริการเข้าถึงความต้องการของลูกค้า ทั้งด้านการเอาใจใส่และมีปัจจัยทางกายภาพที่สมบูรณ์ ครบพร้อม ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจในการใช้บริการจนกลายเป็นความจงรักภักดีต่อธุรกิจบริการนี้ได้ หากว่ามีการปรับปรุงและพัฒนา ศักยภาพที่มีให้เพิ่มมากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

“ความดูแลเอาใจใส่ เป็นปัจจัยสำคัญในงานบริการ”

พนักงานบริการ เป็นบุคคลสำคัญที่สุดในงานบริการ การสร้างให้พนักงานมีจิตใจบริการจึงเป็นวาระแรกของงานบริการ การเอาใจใส่ต่อลูกค้าที่ดี เริ่มจากที่พนักงานต้องมีความรู้และเข้าใจความต้องการของลูกค้ารายนั้น และให้ความช่วยเหลือในทุกงานบริการเกินกว่าที่ลูกค้าคาดหวัง หรือให้บริการเพื่อให้ลูกค้าที่มาใช้บริการ ออกแรงน้อยที่สุดจึงจะสร้างความประทับใจต่อผู้มาใช้บริการ ทั้งนี้พนักงานยังต้องแสดงออกถึงความเต็มใจและจริงใจที่จะให้บริการ จนสามารถทำให้ลูกค้าไว้วางใจได้

ในธุรกิจบริการด้านสุขภาพ ความรักและความเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ เป็นพื้นฐานจิตใจของผู้ให้บริการที่ต้องดูแลเอาใจใส่ผู้มาใช้บริการ ลูกค้าจะสัมผัสได้จากท่าทาง คำพูด รอยยิ้ม และสัมผัสที่แสดงออกในงานบริการ หากบริษัทสร้างพนักงานให้ทำงานจากใจได้ก็จะประสบความสำเร็จตามเป้าหมายของงานบริการ ดังนั้น พนักงานเป็นปัจจัยสำคัญในงานบริการ ต้องผ่านการฝึกอบรมให้มีใจรักในงานบริการ มีความรู้ ความสามารถในงานที่ทำอย่างแท้จริง มีความกระตือรือร้น ตอบสนองต่อผู้มารับบริการ มีมารยาท รู้จักกาลเทศะ สามารถสื่อสารได้ดี มีทักษะการสร้างมนุษยสัมพันธ์เป็นอย่างดี ดังนั้น การสร้างพนักงานให้มี service mind เป็นสิ่งสำคัญในธุรกิจบริการ เพราะพนักงานเป็นผู้ที่เข้าถึงลูกค้ามากที่สุดในงานบริการ ลูกค้าจะพึงพอใจหรือไม่ขึ้นอยู่กับ การปฏิบัติตัวของพนักงาน

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

“ลักษณะทางกายภาพ เปรียบเป็นรูปร่าง หน้าตา ส่วนการดูแลเอาใจใส่ เปรียบเสมือนจิตใจ”

หากว่ารูปลักษณ์ภายนอกของงานบริการ อันประกอบด้วยสถานที่ อุปกรณ์ เทคโนโลยี หรือ พนักงานให้บริการ มีความสวยงาม เปรียบพร้อม สมบูรณ์แบบ ก็ช่วยให้ลูกค้าประทับใจตั้งแต่แรกพบ เหมือน Love at first sight องค์ประกอบที่กล่าวไปข้างต้นเป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการเห็นเมื่อมาถึงในครั้งแรก การสร้างบรรยากาศแห่งความผ่อนคลาย รู้สึกเหมือนได้มาพักผ่อน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งหนึ่งของธุรกิจบริการด้านสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นแสงสว่าง เสียงเพลง อุณหภูมิ การตกแต่งจัดวางอุปกรณ์

การตกแต่งสถานที่ จะเป็นปัจจัยนี้จะสร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้า ทั้งยังมีอิทธิพลต่อการสร้างความจงรักภักดีต่อธุรกิจอีกด้วย การอำนวยความสะดวกในการบริการต่างๆ จะช่วยสร้างรสนิยมให้ลูกค้าผูกติดกับการบริการที่เขาประทับใจอยู่แล้ว จนไม่ยอมไปเสี่ยงใช้บริการที่อื่น

บทสรุปคุณภาพการให้บริการในธุรกิจสุขภาพ “สถานบริการล้างพิษตับ”

1) ด้านลักษณะทางกายภาพ

สถานที่

1.1 สิ่งแวดล้อม สถานที่ที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย หากสะดวกสบายในทางเดินทางจะดีมาก มีบรรยากาศที่ดีเหมาะสำหรับการดูแลสุขภาพและการพักผ่อน อากาศถ่ายเท อยู่ห่างจากมลพิษทางสิ่งแวดล้อม ไม่อยู่ใกล้โซนอุตสาหกรรม ชุมชนแออัดหรือตลาด

1.2 ที่พัก ที่พักของผู้ใช้บริการต้องสะอาด ปลอดภัย สะดวกสบาย

1.3 ห้องประชุม มีความพร้อมในอุปกรณ์ด้านเทคโนโลยีเพื่อให้ข้อมูลความรู้ต่างๆ มีโต๊ะ เก้าอี้ที่เหมาะสมในการนั่งฟังบรรยายและจดบันทึกความรู้ต่างๆ

1.4 ห้องน้ำสำหรับการสวนล้างลำไส้ จะต้องมีความพร้อมด้านอุปกรณ์ในการสวนล้างลำไส้ คือ ต้องมีเตียงสำหรับการนอนสวนล้างฯ ที่แขวนขวดดีท็อกซ์ในระดับที่เหมาะสม และที่สำคัญคือระบบระบายอากาศในห้องน้ำ ที่ต้องดูดกลิ่นได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

บุคลากร

1.5 บุคลิกภาพ การแต่งตัวสะอาดสะอ้าน มีความคล่องแคล่วและกระตือรือร้นในงานบริการ ยิ้มแย้มแจ่มใส ให้ความเป็นกันเอง สามารถเข้าถึงได้ มีเมตตาต่อผู้มารับรักษาสุขภาพ

1.6 ความสามารถ สามารถชี้แจง ตอบคำถาม ทำความเข้าใจและให้ข้อมูลลูกค้าอย่างชัดเจนชัดเจน

2) ด้านความน่าเชื่อถือ

ความรู้ด้านการแพทย์

ผู้จัดสถานบริการหรือผู้ให้บริการล้างพิษตับต้องมีความรู้ทางการแพทย์ เพื่อที่จะชี้แจงให้ผู้เข้ารับบริการเข้าใจลักษณะกายภาพ กระบวนการทำงานในร่างกายมนุษย์ ให้

ความรู้ถึงสาเหตุการเกิดโรค ซึ่งแจ้งให้เห็นว่าการล้างพืชด้วยคลอรีนต่างๆ ได้อย่างไรในแง่มุมมองของการแพทย์

2.1 มีความรู้ด้านการสาธารณสุขเบื้องต้น สามารถประเมินอาการผู้เข้าใช้บริการได้ สามารถซักประวัติอาการเจ็บป่วยและพฤติกรรมการใช้ชีวิตทั้งด้านการกิน อยู่ หลับ นอน และความเครียดได้ มีความรู้เบื้องต้นอย่างเช่น ความดันโลหิต ผลเลือดต่างๆ มีความรู้และความเข้าใจลักษณะ อาการของโรคประจำตัวของผู้เข้าใช้บริการด้วย ตามที่ได้กล่าวทั้งหมดนี้เพื่อการวางแผนในการดูแลและป้องกันการเกิดปัญหาระหว่างการเข้าใช้บริการในแต่ละบุคคล

2.2 มีความรู้ด้านแพทย์แผนไทย เข้าใจหลักธาตุทั้ง 4 ดิน น้ำ ลม ไฟ ของร่างกายมนุษย์ เพื่อที่จะปรับสมดุลในผู้ป่วยแต่ละราย และต้องมีความรู้จักรักษาสมุนไพรในการปรับธาตุเพื่อป้องกันการเกิดอาการชานพิษ

ความเชี่ยวชาญ

ผู้ให้บริการต้องเชี่ยวชาญในกระบวนการล้างพืช รวมถึงมีความรู้ด้านอาหารที่ใช้ในสถานบริการ ซึ่งมีความสำคัญมาก เพราะผู้ให้บริการมีพื้นฐานร่างกายที่ต่างกัน อาหารบางชนิดอาจเป็นข้อห้ามในผู้ให้บริการบางคน ผู้ให้บริการจึงต้องเอาใจใส่และป้องกันไม่เกิดปัญหาระหว่างการบริการ บางเรื่องอาจต้องผ่านประสบการณ์ในการดูแลผู้ให้บริการมาพอสมควรเช่นกัน

ประสบการณ์

ประสบการณ์การให้บริการล้างพืช การดูแลผู้ให้บริการที่หลากหลายก็สามารถเพิ่มความน่าเชื่อถือได้ เพราะผู้ให้บริการจะมีความสามารถในการรับมือกับปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นระหว่างการให้บริการ การบอกเล่าเรื่องราวที่เป็นกรณีศึกษาต่างๆ ให้ผู้ให้บริการรายใหม่ฟังถือว่าเป็นตัวอย่างที่ดีสำหรับแต่ละบุคคลที่มีโรคประจำตัวที่แตกต่างกัน เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการล้างพืชและเพื่อให้ผู้ให้บริการแต่ละรายมีความรู้ความเข้าใจต่ออาการที่จะเกิดขึ้น

3) ด้านการตอบสนอง

การตอบสนองในการบริการล้างพืชนั้นนอกจากจะให้บริการและแก้ไขปัญหาย่างทันท่วงทีแล้ว การสื่อสารพูดคุยระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้เข้าใช้บริการยังเป็นงานหลักในด้านการตอบสนองด้วย ผู้ให้บริการต้องปฏิบัติดังต่อไปนี้

3.1 ผู้ให้บริการควรเข้าใจตัวตนของลูกค้า ประวัติของลูกค้าทั้งด้านสุขภาพและพฤติกรรมการใช้ชีวิต

3.2 จัดสรรว่าลูกค้าแต่ละรายมีข้อจำกัด ข้อห้าม ข้อควรปฏิบัติอย่างไรบ้าง เช่น ผู้ที่มีโรคประจำตัวอย่างครกกระเพาะอาหาร จะอดข้าวไม่ได้เลย ต้องรับประทานข้าวต้ม เพื่อ

ป้องกันการกำเริบของโรคกระเพาะอาหาร

3.3 สามารถอธิบายหลักการและให้ความรู้ในอาการเฉพาะของแต่ละราย
แก้ไขปัญหาได้ แก้อาการชานพิษได้

3.4 บอกแนวทางการป้องกันปัญหาที่อาจเกิดระหว่างเข้าสถานบริการใน
แต่ละราย

3.5 ให้ความรู้ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การกิน อยู่ หลับ นอนและ
ความเครียด เพื่อป้องกันการสะสมโรคของแต่ละบุคคล

3.6 เป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพได้ตลอดเวลาทั้งระหว่างการใช้บริการและ
หลังการใช้บริการ

4) ด้านการให้ความมั่นใจ

การให้ความรู้ความเข้าใจในกระบวนการล้างพิษตับ การบอกเล่าประสบการณ์ของการ
ล้างพิษตับ ล้วนเป็นส่วนที่สนับสนุนความมั่นใจให้ผู้ใช้บริการได้มาเข้าใช้บริการ ความเป็นมือ
อาชีพสามารถแสดงให้เห็นชัดเจนเมื่อผู้ให้บริการสามารถให้ความรู้และแก้ไขปัญหามาในสถานการณ์
ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม นอกจากนั้น กำลังใจเป็นสิ่งสำคัญระหว่างการใช้บริการ เพราะผู้เข้าใช้
บริการต้องมีการอดอาหาร หากเขาไม่มีกำลังใจอาจทำให้ล้มเลิกได้ง่าย เราจึงจำเป็นต้องสร้างแรง
บันดาลใจให้ผู้ใช้บริการเกิดความฮึดสู้ต่ออุปสรรคที่เจอโดยการนำเรื่องราวที่เกี่ยวกับการสร้างแรง
บันดาลใจมาเพิ่มเติมในช่วงที่มีการบรรยายให้ความรู้

5) ด้านการเอาใจใส่

ผู้ให้บริการควรจะสอดส่องดูแล สังเกต สีหน้า แววตา อาการ เมื่อลูกค้าแสดงออกถึง
อาการอ่อนเพลียในระหว่างการใช้บริการ โดยไม่ต้องรอให้ผู้ใช้บริการบอก และผู้ให้บริการควรเข้า
ไปแนะนำและแก้ไขอาการในที่ เพื่อลดอาการอ่อนเพลียและให้หายกังวลใจ นอกจากนี้ การที่
ผู้ให้บริการมีความจดจำรายละเอียดของลูกค้าในแต่ละรายได้นั้น จะทำให้ลูกค้าเห็นถึงความเอาใจ
ใส่ที่แท้จริง และถ้าหากเราติดตามอาการของลูกค้า ให้คำแนะนำที่ดีกับลูกค้าก็ยิ่งทำให้ลูกค้าเกิด
ความประทับใจจนสามารถเปลี่ยนเป็นความภักดีต่องานบริการของเรายิ่งขึ้น

5.4 ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

มีความน่าสนใจในการศึกษาด้านการพัฒนาบุคลากรงานบริการ สร้างพนักงานบริการให้มีใจรักบริการ เพื่อที่จะพัฒนาพนักงานในองค์กรให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และได้นำผลมาปรับปรุงใช้ในธุรกิจบริการให้ดียิ่งขึ้นหรือศึกษาเทคนิคการบริการลูกค้าในบุคคลที่ประสบผลสำเร็จในงานบริการ เพื่อเป็นหลักในการพัฒนาพนักงานในองค์กร หรือ ศึกษาด้านการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ เพื่อสร้างกลยุทธ์ด้านการตลาดเพื่อเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างลูกค้ากับบริษัท เพื่อรักษาและยกระดับลูกค้าให้มีความสัมพันธ์ที่เหนียวแน่นมากขึ้น

มีความน่าสนใจที่จะศึกษาด้านการสร้างค่านิยมหรือวัฒนธรรมของงานให้บริการด้านสุขภาพ อาจจะเจาะลึกในกลุ่มประชากร เช่น ผู้สูงอายุ หรือ วัยทำงาน ว่ามีความนิยมในการดูแลสุขภาพในรูปแบบใด ชอบการให้บริการในระดับใด ซึ่งแต่ละกลุ่มวัย อาจมีความต้องการที่แตกต่างกัน

และสุดท้าย เรื่องที่น่าสนใจคือ ความเปลี่ยนแปลงของวัฒนธรรมสุขภาพในสังคมที่เปลี่ยนไปจากอดีต ค่านิยมการดูแลรักษาตนเอง ความเชื่อด้านการรักษาโรค พฤติกรรมการเลือกรักษาสุขภาพในยุคนี้ที่มีศาสตร์การรักษาโรคหลายทาง

ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการด้านสุขภาพและความจงรักภักดีของผู้บริโภค กรณีศึกษา
สถานบริการล้างพิษตับ

SATISFACTION OF SERVICE QUALITY AND CONSUMER LOYALTY IN HEALTH CARE
SERVICES : A CASE STUDY OF LIVER FLUSHING TREATMENT

นาฏรินทร์ ปฐพีริวิพงษ์ 5537180 LCCD/M

ศศ.ม. (ภาษาและวัฒนธรรมเพื่อการสื่อสารและการพัฒนา)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : ชีรพงษ์ บุญรักษา, ปร.ค., สิรินทร พิบูลภาณุวิธาน, นศ.ค.,
ชนบพร วงศ์กาฬสินธุ์, Ph.D.

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

พฤติกรรมการใช้ชีวิตของคนไทยทั้งการกิน การอยู่ การหลับ การนอน ที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่แย่และก่อให้เกิดโรคที่มนุษย์สร้างขึ้นเอง เช่น มะเร็ง หัวใจ หลอดเลือดสมอง ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน แม้แต่การแพทย์แผนปัจจุบันยังรักษาโรคเหล่านี้ แค่เพียงระดับประคองอาการเท่านั้น ไม่สามารถรักษาหายขาดได้จากการรักษาทางวิทยาศาสตร์ที่ใช้ยาปฏิชีวนะและเครื่องมือแพทย์อันทันสมัย ผู้ป่วยจะต้องอยู่กับโรคเหล่านี้จนวาระสุดท้ายของชีวิต ทำให้ประชาชนเริ่มตระหนักถึงทางเลือกสุขภาพด้านอื่นที่นอกเหนือการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งแพทย์ทางเลือกก็ถือเป็นการแพทย์อีกระบบหนึ่งที่คนสนใจและตื่นตัวในการดูแลสุขภาพ

การล้างพิษตับเป็นศาสตร์การฟื้นฟูสุขภาพแบบองค์รวมในวิถีธรรมชาติที่ผสมผสานทั้งศาสตร์แพทย์ ทางเลือกจากตะวันตกที่มาจากเยอรมัน และศาสตร์ตะวันออกที่มาจากอินเดีย ใต้หวันและมาเลเซีย โดยมีวิธีการการขับพิษตามธรรมชาติของกลไกการทำงานทางร่างกายผสมผสานกับการใช้สมุนไพร ใช้อาหารที่ช่วยในการขับของเสียในร่างกายออกตามนาฬิกาชีวิต เมื่อเกิดธุรกิจบริการสุขภาพด้านการล้างพิษตับ ผู้วิจัยจึงเห็นว่าควรศึกษาถึงความพึงพอใจในคุณภาพการบริการและความจงรักภักดีของผู้บริโภคในสังคมไทยต่อสถานบริการล้างพิษตับ ทำเช่นไรถึงจะ

ได้รับความนิยมนั้นมีผู้เข้าใช้บริการอย่างต่อเนื่องและกลับไปใช้บริการซ้ำบ่อยครั้ง จากการค้นคว้าศึกษาข้อมูลพบว่า การสร้างความพึงพอใจและความจงรักภักดีถือเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่จะช่วยสร้างความมั่นคงให้แก่องค์กร และคุณภาพการให้บริการถือเป็นเครื่องมือสำหรับการสร้างความจงรักภักดีให้แก่ผู้บริโภค ตามที่สมชาติ กิจบรรจง(2536) ได้กล่าวว่า การให้บริการที่ดีและมีคุณภาพจากตัวบุคคล ซึ่งต้องอาศัยเทคนิค กลยุทธ์ ทักษะและความแนบเนียนต่างๆ ที่จะทำให้ชนะใจลูกค้าผู้ติดต่อธุรกิจหรือบุคคลทั่วไปที่มาใช้บริการ การบริการที่ดีจะเป็นเครื่องมือช่วยให้ผู้ติดต่อกับองค์กรธุรกิจเกิดความเชื่อถือ ศรัทธา และมีภาพลักษณ์ที่ดี ซึ่งจะมีผลต่อการบริการในภายภาคหน้า ซึ่งความจงรักภักดีของผู้บริโภคที่มีต่อธุรกิจบริการนั้นจะเป็นหลักประกันความมั่นคงของธุรกิจ ช่วยประหยัดต้นทุนทั้งเวลาในการทำโฆษณา เมื่อผู้บริโภคความประทับใจในบริการแล้วจะออกปากโฆษณาให้กับผู้คนรอบตัวของเขา พลังของการบอกต่อ มีมูลค่าสูงยิ่งไปกว่าการทำโฆษณา ทั้งยังมีความน่าเชื่อถือไปในตัวอีกด้วย และยังมีงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยคุณภาพการให้บริการที่มีผลในทางบวกต่อความจงรักภักดีต่อสินค้าและบริการของผู้บริโภค อาทิเช่น งานวิจัยของ Muchtar Rizka (2013), ชาญณรงค์ โชคบำรุงสุข กัญญาภา อันวงศ์ และ สมหญิง พุ่มทอง (2552) , คำนวล ชุมณี (2554) และสงกรานต์ จิรายุณท์ และสุมาส วงศ์สุนพรัตน์ (2557)

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจ ความคาดหวังในคุณภาพการให้บริการ และความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการในสังคมไทยที่มีต่อสถานบริการล้างพิษตับ
2. เพื่อศึกษาอิทธิพลของความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการที่มีต่อความจงรักภักดีในการใช้บริการสถานบริการล้างพิษตับ
3. เพื่อศึกษาความแตกต่างระหว่างความพึงพอใจและความคาดหวังของกลุ่มเป้าหมายในคุณภาพการให้บริการของผู้ใช้บริการสถานบริการล้างพิษตับ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงผสมผสาน โดยเน้นการวิจัยเชิงปริมาณและใช้การวิจัยเชิงคุณภาพในการอธิบายขยายความ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องและลุ่มลึกยิ่งขึ้น โดยการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยการขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างที่ให้บริการล้างพิษตับเป็นการสุ่มตัวอย่างตามสะดวก โดยนำแบบสอบถามไปแจกให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถาม

ด้วยตัวเองและมีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกจำนวน 10 คนในแต่ละสถานบริการ ประชากร ได้แก่ ผู้ใช้บริการสถานบริการล้างพิษตับที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ช่วงเดือนช่วงเมษายน 2559 ที่สถาบันฝึกอบรมผู้นำ จ.กาญจนบุรี และช่วงเดือนสิงหาคม 2559 ที่บ้านสวนน้ำฟ้า จ.ศรีสะเกษ

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.6 ช่วงอายุ 51-69 ปี อยู่ในสถานภาพสมรสมากที่สุด ระดับการศึกษาอยู่ในระดับต่ำกว่าปริญญาตรีมากที่สุด อาชีพส่วนใหญ่กลุ่มที่หนึ่งเป็นข้าราชการและข้าราชการบำนาญ กลุ่มที่สองอาชีพอื่นๆ เช่น แม่บ้าน พระภิกษุ รายได้สุทธิต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท สถานะทางสุขภาพโดยส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว การเลือกรักษากับแพทย์แผนปัจจุบันมากที่สุด สาเหตุที่มาเข้าคอร์สล้างพิษตับมากที่สุดคือไม่ป่วย แต่อยากสุขภาพดี สาเหตุที่เลือกใช้บริการสถานที่บริการล้างพิษตับคือเชื่อถือในคุณภาพการให้บริการ และผู้ให้บริการส่วนใหญ่เคยผ่านการล้างพิษตับมาแล้ว ระยะเวลาที่ใช้โดยส่วนใหญ่ไม่ถึง 6 วัน

ผู้ให้บริการล้างพิษตับมีความคาดหวังต่อคุณภาพการให้บริการของสถานบริการล้างพิษตับโดยเรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังต่อไปนี้

1. ด้านการดูแลเอาใจใส่ โดยเฉพาะเรื่องพนักงานพูดจาอ่อนน้อมถ่อมตน สุภาพ
2. ด้านความน่าเชื่อถือ โดยเฉพาะเรื่องการบริการมีความเป็นปลอดภัยมากที่สุด
3. ด้านการให้ความมั่นใจ โดยเฉพาะเรื่องการเชื่อมั่นว่าสุขภาพของเขาจะดีขึ้นอย่างแน่นอนหลังจากใช้บริการ
4. ด้านการตอบสนอง โดยเฉพาะเรื่องพนักงานมีความตั้งใจที่จะช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ
5. ด้านลักษณะทางกายภาพ โดยเฉพาะเรื่องพนักงานมีบุคลิกภาพดี แต่งกายสะอาด สะอาดเรียบร้อย

ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการล้างพิษตับโดยเรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังต่อไปนี้

1. ด้านการดูแลเอาใจใส่ โดยเฉพาะเรื่องพนักงานพูดจาอ่อนน้อมถ่อมตน สุภาพ
2. ด้านการตอบสนอง โดยเฉพาะเรื่องพนักงานมีความตั้งใจที่จะช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ
3. ด้านการให้ความมั่นใจ โดยเฉพาะเรื่องการเชื่อมั่นว่าสุขภาพของเขาจะดีขึ้นอย่างแน่นอนหลังจากใช้บริการ

4. ด้านความน่าเชื่อถือ โดยเฉพาะเรื่องพนักงานมีความรู้ ความสามารถ และความชำนาญ

5. ด้านลักษณะทางกายภาพ โดยเฉพาะเรื่องพนักงานมีบุคลิกภาพดี แต่งกายสะอาด สะอาดเรียบร้อย

ผู้ใช้บริการมีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมความจงรักภักดี เมื่อเรียงลำดับพฤติกรรมความจงรักภักดีจากมากไปน้อย จะมีดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมความตั้งใจซื้อซ้ำหรือใช้บริการซ้ำ โดยเห็นว่าผู้ใช้บริการมีความรู้สึกภาคภูมิใจในการบริการกับสถานบริการล่ำซำเป็นอย่างมาก

2. พฤติกรรมการบอกต่อ โดยผู้ใช้บริการจะพูดในทางบวกเกี่ยวกับการให้บริการและผู้ใช้บริการแนะนำบอกต่อคนรอบตัวท่านให้มาใช้บริการคอร์สล่ำซำ

3. พฤติกรรมการร้องเรียน พบว่า เมื่อผู้ใช้บริการพบปัญหาในการใช้บริการจะให้โอกาสปรับปรุงแก้ไขและยังใช้บริการดั้งเดิม

4. พฤติกรรมความอ่อนไหวต่อปัจจัยราคา พบว่าแม้ราคาค่าบริการจะเปลี่ยนแปลง(ขึ้นราคา) ผู้ใช้บริการยังคงจะใช้บริการเหมือนเดิม

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการรายด้านกับความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ จึงสรุปได้ตามตารางดังต่อไปนี้

ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ	ความจงรักภักดี	
	มีความสัมพันธ์	ไม่มีความสัมพันธ์
ด้านลักษณะทางกายภาพ	√	
ด้านความน่าเชื่อถือ	√	
ด้านการตอบสนอง	√	
ด้านการให้ความมั่นใจ	√	
ด้านการดูแลเอาใจใส่	√	
ภาพรวมคุณภาพการให้บริการ	√	

จากตารางแสดงให้เห็นถึงความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ ด้านลักษณะทางกายภาพ ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านการตอบสนอง ด้านการให้ความมั่นใจ และ ด้านการดูแลเอาใจใส่ มีความสัมพันธ์กับความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการที่ประกอบด้วยคือ พฤติกรรมการบอกต่อ ความตั้งใจซื้อซ้ำ ความอ่อนไหวต่อปัจจัยราคา และพฤติกรรมการร้องเรียน

เมื่อพิจารณาความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการมีอิทธิพลต่อความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ พบดังนี้

ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ	ความจงรักภักดี	
	มีอิทธิพล	ไม่มีอิทธิพล
ด้านลักษณะทางกายภาพ	√	
ด้านความน่าเชื่อถือ		√
ด้านการตอบสนอง		√
ด้านการให้ความมั่นใจ		√
ด้านการดูแลเอาใจใส่	√	
ภาพรวมคุณภาพการให้บริการ		√

จากตารางแสดงให้เห็นว่าความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านการตอบสนอง ด้านการให้ความมั่นใจ และ ไม่มีอิทธิพลต่อความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ ยกเว้น ด้านลักษณะทางกายภาพ ด้านการดูแลเอาใจใส่ ที่จะมียุทธพลต่อ ความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ

เมื่อเปรียบเทียบความคาดหวังก่อนใช้บริการล้างพิษตับและความพึงพอใจหลังใช้บริการล้างพิษตับ พบว่า ด้านลักษณะทางกายภาพ ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านการตอบสนอง ด้านการให้ความมั่นใจ และด้านการดูแลเอาใจใส่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ เห็นได้ว่าผู้ให้บริการมีความพึงพอใจสูงกว่าความคาดหวัง ซึ่งถือว่าเป็นผลดีของธุรกิจที่สามารถให้บริการเหนือความคาดหวังของลูกค้าได้ เป็นผลให้ลูกค้ามีความพึงพอใจและมีแนวโน้มที่จะกลับมาใช้บริการซ้ำอีก

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลจากการศึกษาความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการของผู้ใช้บริการจะมีอิทธิพลต่อความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ พบว่า ปัจจัยคุณภาพการให้บริการที่มีอิทธิพล ได้แก่ ปัจจัยด้านการดูแลเอาใจใส่ และปัจจัยด้านลักษณะทางกายภาพ ซึ่งผลวิจัยแสดงให้เห็นว่า ลูกค้าให้ความสำคัญทั้งความเป็นรูปธรรมและนามธรรมในงานบริการ รูปธรรมของงานบริการคือ สิ่งที่เราเห็น จมูกได้กลิ่น เสียงที่ได้ยิน รสที่ได้ลิ้มและมือที่สัมผัสได้ของบรรยากาศของงานบริการ ซึ่งตัวแปรในที่นี่คือ ปัจจัยด้านลักษณะทางกายภาพ ส่วนนามธรรมของงานบริการคือ สิ่งที่ใช้ใจสัมผัสได้ จากความเอาใจใส่จากผู้ให้บริการ ความจริงใจไมตรีที่ออกมาจากผู้ให้บริการ ตัวแปรในที่นี่คือ ปัจจัยด้านการดูแลเอาใจใส่

ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ “ด้านลักษณะทางกายภาพ” ส่งผลต่อ ความตั้งใจซื้อซ้ำ ของผู้ให้บริการ หมายความว่า หากลักษณะทางกายภาพของสถานบริการมีความ

สะดวกสบาย อุปกรณ์ทันสมัย เทคโนโลยีสูง สถานที่จัดแต่งสวยงาม พนักงานแต่งตัวดี บุคลิกภาพแบบมืออาชีพ จะทำให้ผู้ใช้บริการพึงพอใจและกลับมาใช้บริการซ้ำ เป็นผลดีต่อธุรกิจ ดังที่ คำรงค์ศักดิ์ ชัยสนิท (2537: 106-107) กล่าวว่า ความจงรักภักดีในผลิตภัณฑ์เป็นสิ่งสำคัญและมีความหมายอย่างยิ่ง สร้างความจงรักภักดีให้แก่สินค้าของตนด้วยกันทั้งสิ้น ซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องใช้ทุนและเวลา แต่ถ้าทำได้สำเร็จแล้วก็จะเหมือนหลักประกันความมั่นคงในการทำธุรกิจในอนาคตต่อไป ในงานวิจัยในครั้งนี้ก็พบว่าผู้ใช้บริการพอใจในสถานที่พักอาศัยและบรรยากาศโดยรวม งานบริการมีระบบระเบียบขั้นตอนการทำงานของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการชัดเจน ทั้งยังมีความเป็นมืออาชีพที่สามารถวางใจต่อการเลือกใช้บริการได้ เมื่อผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจในปัจจุบันด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกและระบบบริการต่างๆ บวกกับแรงศรัทธาต่อผู้นำที่ให้บริการการล้างพิษดับ อย่างพลตรีจำลอง ศรีเมืองและอาจารย์ขวัญดิน สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ใช้บริการจะเลือกกลับมาใช้บริการในที่ที่ตนคุ้นเคยทั้งด้านผู้คนและด้านสถานที่

ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ “ด้านการดูแลเอาใจใส่” ส่งผลต่อพฤติกรรม การบอกต่อ ของผู้ใช้บริการ หมายความว่า เมื่อเจ้าหน้าที่หรือพนักงานผู้ให้บริการแสดงความเอาใจใส่ต่อผู้เข้ารับบริการจนเกิดความประทับใจ จะทำให้ลูกค้าประทับใจจนไปบอกต่อกับบุคคลใกล้ชิดที่เขารักและปรารถนาดี ตามที่ Reichheld & Sasser (1990) บอกถึงความได้เปรียบของความจงรักภักดีของลูกค้า คือ เมื่อผู้ซื้อที่จงรักภักดี จะมีแนวโน้มที่จะบอกต่อไปยังคนอื่นๆ ที่อาจกลายเป็นลูกค้าที่ดีมากต่อในอนาคตอีกด้วย สิ่งนี้ช่วยลดต้นทุนในการหาลูกค้าใหม่ บริษัทหลายแห่งสำเร็จเกิดจากการบอกปากต่อปาก จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า เมื่อผู้ใช้บริการได้รับความเอาใจใส่จากพนักงาน มีความเป็นกันเองมากขึ้น ทำให้ลดช่องว่างระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการลง มีความสนิทใจมากขึ้น กล้าพูดคุย กล้าปรึกษาปัญหาสุขภาพมากขึ้น การสื่อสารนี้ได้ช่วยประสานใจระหว่างผู้ให้และผู้ให้บริการ โดยที่ผู้ให้บริการจะยิ่งมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น และผู้ใช้บริการจะมีความรู้สึกไว้วางใจต่อการใช้บริการมากขึ้นเช่นกัน พฤติกรรมการเอาใจใส่จากผู้ให้บริการจะทำให้ลูกค้าเกิดความผูกพัน เชื่อมมั่น และไว้วางใจ จนทำให้เขากล้าที่จะบอกต่อชักชวนคนที่เขารักมาใช้บริการนี้อีกเช่นกัน

ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ “ด้านการดูแลเอาใจใส่” ส่งผลต่อ ลดพฤติกรรมร้องเรียน ของผู้ใช้บริการ เมื่อลูกค้ามีความพึงพอใจต่อการดูแลเอาใจใส่ลูกค้าของพนักงาน เมื่อเกิดข้อบกพร่องในการบริการ จะเปลี่ยนจากการร้องเรียนเป็นการแนะนำ การแก้ไขจุดบกพร่องในงานบริการแทน สรุปคือ ลูกค้าจะไม่ร้องเรียนต่อบริษัทหากว่าพนักงานมีความเอาใจใส่ต่อผู้มาใช้บริการเป็นอย่างดี ในการวิจัยครั้งนี้เห็นได้ว่า ผู้ที่มาใช้บริการบ่อยครั้งหรือมาเป็นประจำ จะยังรู้สึกผูกพันและคุ้นเคยกับสถานบริการเป็นอย่างดีแล้วนั้น เมื่อเกิดความผิดพลาดก็จะไม่

ร้องเรียนใดๆ โดยส่วนใหญ่จะเข้าไปบอกหรือติเตียนโดยตรงไปตรงมาเพื่อให้แก้ไขข้อบกพร่อง และพัฒนางานบริการนี้ให้ดียิ่งขึ้น เพราะทั้งลูกค้าและผู้ให้บริการเองก็จะได้รับประโยชน์ทั้งสองฝ่าย กล่าวคือ ผู้ให้บริการได้พัฒนางานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นและทำให้ลูกค้าพึงพอใจมากยิ่งขึ้น ส่วนผู้ใช้บริการก็จะได้ใช้บริการงานบริการที่มีมาตรฐานมากขึ้น ความผูกพันของลูกค้าที่มีต่อองค์กรที่กล่าวไว้เบื้องต้นนั้นเกิดจากความเอาใจใส่จากพนักงานผู้ให้บริการ ที่ได้สร้างสัมพันธไมตรีระหว่างกันนั้นมีความแน่นแฟ้นเสมือนกับญาติพี่น้องที่สามารถบอกกล่าวตักเตือนเพื่อให้เกิดการพัฒนานั่นเอง

ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ “ด้านลักษณะทางกายภาพ” ส่งผลต่อการไม่อ่อนไหวต่อราคา ของผู้ใช้บริการ หมายความว่า หากทางผู้ให้บริการมีความจำเป็นต้องขึ้นราคา ลูกค้าจะไม่อ่อนไหวต่อราคาถ้าหากลักษณะทางกายภาพของสถานที่บริการดูดี มีมาตรฐาน อำนวยความสะดวกลูกค้าเป็นอย่างดี สอดคล้องกับ Reichheld & Sasser (1990) ที่กล่าวว่า ลูกค้าที่จงรักภักดีมีแนวโน้มที่ลดความสนใจในเรื่องราคาลงไป เพราะลูกค้ายินดีจ่ายแพงกว่าหากสัมพันธภาพแข็งแกร่งขึ้นตามวันเวลา พวกเขาจะไม่ค่อยหวั่นไหวไปกับการจูงใจจากคู่แข่ง และเนื่องจากว่าพวกเขาารู้ซึ่งถึงคุณค่าที่ได้รับจึงยอมจ่ายแพงกว่า ในการวิจัยครั้งนี้ ราคาของบริการไม่ต่ำสูงมาก ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่รับได้กับค่าบริการนี้ ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่กล่าวตรงกันว่าบริการนั้นคุ้มค่ากับราคาที่จ่ายไป และเมื่อถามในประเด็นว่าถ้ามีการขึ้นราคา จะเห็นด้วยหรือไม่ บางส่วนก็เห็นด้วยเพราะว่าตนเองมีศักยภาพพอที่จะจ่าย อีกส่วนหนึ่งก็กล่าวว่าหากมีการขึ้นราคาจริงๆก็ยินดีที่จะจ่ายเพราะว่าตนคุ้นเคยและผูกพันกับสถานบริการนี้และไม่คิดจะเปลี่ยนใจไปที่ไหน

ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ “สูงกว่า” ความคาดหวังในคุณภาพการให้บริการ ของผู้ใช้บริการสถานบริการล้างพิษตับ ผู้ใช้บริการรับรู้ถึงบริการที่มีคุณภาพ เกิดความพึงพอใจเหนือกว่าสิ่งที่คาดหวังไว้ ดัง ในที่นี้ Parasuraman, Zeithaml & Berry (1998: 133) กล่าวว่า หากความรับรู้จากการบริการที่ได้รับจริงมีค่ามากกว่าความคาดหวังของผู้บริโภคต่อการบริการ (ES < PS) ก็จะเป็นการบริการที่มีคุณภาพเหนือกว่าความพึงพอใจที่ผู้บริโภคคาดหวังและผู้ใช้บริการจะรู้สึกพอใจเพิ่มมากขึ้นเมื่อความต่างของระดับความคาดหวังและความรับรู้สูงขึ้น จากการสัมภาษณ์พูดคุยกับผู้ใช้บริการทำให้ผู้วิจัยพบว่า สิ่งที่ใช้บริการได้ยื่นมาจากคำบอกเล่าที่มีคนไปชักชวนมาล้างพิษตับนั้น ไม่ได้เกินจริง เพราะหลังจากที่ตนมารับบริการก็เกิดความประทับใจในบริการที่ตนประสบเอง รู้สึกดีที่มีเจ้าหน้าที่คอยถามไถ่และให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ และทำให้ตนมีเข้าใจเรื่องการดูแลสุขภาพมากขึ้น รวมทั้งการล้างพิษตับนั้นช่วยให้สุขภาพกายเขาดีขึ้น จึงทำให้สุขภาพใจดีขึ้นตาม จึงทำให้เกิดยอมรับและได้เปิดใจรับรู้ความรู้ใหม่ๆจากศาสตร์การรักษานี้มากขึ้นจนมีความพึงพอใจที่สูงกว่าที่ตัวเองเคยคาดหวังไว้

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยข้างต้นแสดงให้เห็นว่า หากว่าการบริการเข้าถึงความต้องการของลูกค้า ทั้งด้านการเอาใจใส่และมีปัจจัยทางกายภาพที่สมบูรณ์ ครบพร้อม ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจในการใช้บริการจนกลายเป็นความจงรักภักดีต่อธุรกิจบริการนี้ได้ หากว่ามีการปรับปรุงและพัฒนา ศักยภาพที่มีให้เพิ่มมากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ควรฝึกอบรมพนักงานให้มีจิตใจบริการ ความรักและความเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ โดยเฉพาะธุรกิจสุขภาพ ลูกค้ามักจะเป็นผู้ป่วยหรือเป็นผู้ที่มีสุขภาพที่ไม่ดีนัก ด้วยเพราะ พนักงานเป็นผู้ที่เข้าถึงลูกค้ามากที่สุดในงานบริการ ลูกค้าจะพึงพอใจหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตัวของพนักงาน

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ ควรหมั่นดูแลปรับปรุงสถานที่ให้เหมาะสมกับการเป็นสถานบริการด้านสุขภาพ ให้ผู้มารับบริการมีความผ่อนคลาย จะเป็นปัจจัยที่สร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้าให้เกิดความประทับใจเมื่อแรกพบและผูกติดกับสถานบริการนี้จนไม่เปลี่ยนใจไปใช้บริการแห่งอื่น

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาด้านการพัฒนาบุคลากรงานบริการ สร้างพนักงานบริการให้มีใจรักบริการ เพื่อที่จะพัฒนาพนักงานในองค์กรให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และได้นำผลมาปรับปรุงใช้ในธุรกิจบริการให้ดียิ่งขึ้นหรือศึกษาเทคนิคการบริการลูกค้าในบุคคลที่ประสบผลสำเร็จในงานบริการ เพื่อเป็นหลักในการพัฒนาพนักงานในองค์กร หรือ ศึกษาด้านการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ เพื่อสร้างกลยุทธ์ด้านการตลาดเพื่อเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างลูกค้ากับบริษัท เพื่อรักษาและยกระดับลูกค้าให้มีความสัมพันธ์ที่เหนียวแน่นมากขึ้น หรือศึกษาด้านการสร้างค่านิยมหรือวัฒนธรรมของงานให้บริการด้านสุขภาพ อาจจะเจาะลึกในกลุ่มประชากร เช่น ผู้สูงอายุ หรือ วัยทำงาน ว่ามีความนิยมในการดูแลสุขภาพในรูปแบบใด ชอบการให้บริการในระดับใด ซึ่งแต่ละกลุ่มวัย อาจมีความต้องการที่แตกต่างกัน และสุดท้าย เรื่องที่น่าศึกษาคือ ความเปลี่ยนแปลงของวัฒนธรรมสุขภาพในสังคมที่เปลี่ยนไปจากอดีต ค่านิยมการดูแลรักษาตนเอง ความเชื่อด้านการรักษาโรค พฤติกรรมการเลือกรักษาสุขภาพในยุคนี้ที่มีศาสตร์การรักษาโรคหลายทาง

SATISFACTION OF SERVICE QUALITY AND CONSUMER LOYALTY IN HEALTH CARE SERVICES : A CASE STUDY OF LIVER FLUSHING TREATMENT

NATTARIN PATHAPEERAVIPONG 5537180 LCCD/M

M.A. (LANGUAGE AND CULTURAL FOR COMMUNICATION AND DEVELOPMENT)

THESIS ADVISORY COMMITTEE : THEERAPHONG BOONRUGSA, Ph.D., SIRINTORN BHIBULBHANUVAT, Ph.D., KANOPPORN WONGGARASIN, Ph.D.

EXTENDED SUMMARY

Background and significance of the problems

The unsuitable eating, living, and sleeping behaviors of Thai people cause unhealthiness and diseases such as cancer, heart disease, cerebrovascular disease, hypertension, and diabetes. Use of antibiotics and modern medical equipment cannot completely eliminate these diseases. As the patients have to have these disease till the end of their lives, people are interested in the alternative medicine and are aware of health care.

Liver detox is the holistic rehabilitation science in the natural way mixed with the German's alternative medicine and Indian, Taiwanese, and Malaysian sciences by natural detox of physical function mechanisms and use of herbs and food helping remove bodily wastes. Due to the operation of the liver detox service business, the researcher was interested to study Thai consumers' satisfaction of the service quality and loyalty to the Liver Detox Center and how this service business gained popularity until the consumers continuously used the services. According to the study, the researcher found that creation of satisfaction and loyalty is a strategy which will bring about organizational security. And service quality is a tool which

brings about the consumers' loyalty. Somchart Kityanyong (1993) said that customers or general persons using the services are impressed with the staffs who use various techniques, strategies, and skills to provide good and quality services. Good service is a tool helping make the persons contacting the business organizations rely on the organizations, bringing about good image which will affect the future service. The consumers' loyalty to the service business guarantees business security and helps save capital and time on advertisement. When the consumers are impressed with the service, they will tell their friends about the quality service. Word of mouth is more valuable than advertisement and reliable. Muchtar Rizka (2013), Charnnarong Chokebamrungsuk, Kanyada Anuwong, and Somying Phumthong (2009), Khamnuan Choomanee (2011), and Songkran Jirayunont, and Sumart Wongsunoppharat (2014) did the researches on the service quality factor positively affecting the consumers' loyalty to products and services.

Research objectives

1. To study the level of satisfaction, expectation of the service quality, and loyalty of the service users in the Thai society to the Liver Detox Center.
2. To study the influence of the satisfaction of the service quality on the loyalty to the liver detox center service use.
3. To study difference between satisfaction and expectation of the liver detox center service users.

Research methodology

As for this research, the researcher emphasized the quantitative method and used the qualitative method to explain the information to bring about more correct understanding. As for data collection, the researcher sought cooperation from the sample groups who used the liver detox service and were selected by the convenience sampling. The researcher gave out the questionnaires to the sample groups and had the in-depth interview with 10 persons in each service center. Research populations were the persons aged over 18 using the service of the Liver Detox Center at the

Leader Training Center, Kanchanaburi Province in April 2016 and at Ban Suan Nam Fa, Si Sa Ket Province in August 2016.

Research results

The sample groups aged 51-69 are female by 69.6%. Most of these sample groups are married and receive education below the bachelor degree. The first sample group are government officials and retired government officials. The second sample group are housewives and monks. The monthly incomes of the sample groups are less than 10,000 baht. Most of the sample groups have underlying disease and choose to receive treatment with the modern medicine. The sample groups take the liver detox course because they most considerably want to be healthy although they are not ill. They choose to use the service of the Liver Detox Center because they rely on the service quality. Most of the service users used to detox the liver not less than six days.

The liver detox service users expect the service quality of the Liver Detox Center in descending order as follows:

1. As for empathy, the staffs speak politely.
2. As for reliability, the service is very safe.
3. As for assurance, they are assured that they will be healthier after the service use.
4. As for responsiveness, the staffs willingly help the service users.
5. As for tangibles, the staffs have good personality and suitably dress.

The service users are satisfied with the liver detox service quality in descending order as follows:

1. As for empathy, the staffs speak politely.
2. As for responsiveness, the staffs willingly help the service users.
3. As for assurance, the service users are assured that they will be healthier after the service use.
4. As for reliability, the staffs are competent and skillful.
5. As for tangibles, the staffs have good personality and suitably dress.

The service users expressed the opinions about the loyalty behavior in descending order as follows:

1. As for the repurchase intention behavior, the service users are very proud of the service of the Liver Detox Center.

2. As for the word of mouth behavior, the service users positively speak about the service provision and persuade their friends to use the liver detox service.

3. As for the complaint behavior, the researcher found that when the service users face the service problems, they allow the staffs to improve the service and still want to use the service as usual.

4. As for the price sensitivity behavior, the researcher found that although the service price is higher, the service users still use the service as usual.

After considering the relationship between the satisfaction of the service quality in each aspect and the service users' loyalty, the researcher is able to conclude the information in the following table:

The satisfaction of the service quality	Loyalty	
	Correlating	Not correlating
Tangibles	√	
Reliability	√	
Responsiveness	√	
Assurance	√	
Empathy	√	
Service quality in general	√	

According to the table, the satisfaction of the service quality on tangible, reliability, responsiveness, assurance, and empathy correlates with the service users' loyalty on the behaviors of word of mouth, repurchase intention, price sensitivity, and complaint.

Copyright by Mahidol University

After consideration, the researcher found that the satisfaction of the service quality influences the service users' loyalty as follows:

The satisfaction of the service quality	Loyalty	
	Influencing	Not influencing
Tangibles	√	
Reliability		√
Responsiveness		√
Assurance		√
Empathy	√	
Service quality in general		√

According to the table, the satisfaction of the service quality on reliability, responsiveness, assurance does not influence the service users' loyalty while tangibles and empathy influence the service users' loyalty.

After comparing the expectation before the liver detox service use and the satisfaction after the liver detox service use, the researcher found that tangibles, reliability, responsiveness, assurance, and empathy are significantly different. This shows that the service users' satisfaction is higher than their expectation. This is beneficial to the business because it is able to efficiently provide the service beyond the customers' expectation, enabling the customers to be satisfied and tend to use the service again.

Discussion of the research results

The research results found that the service users' satisfaction of the service quality influences the service users' loyalty. The influential service quality factors consist of the factor of empathy and the factor of tangibles. According to the research results, the customers attach the importance to tangible and intangible services. Tangible service is the service that can be seen, smelt, heard, tasted, and touched. The variable here is the factor of tangibles. The intangible service is the service that can be mentally felt such as the service providers' empathy and sincerity. The variable here is the factor of empathy.

The satisfaction of the service quality on tangibles affects the service users' repurchase intention. This shows that the service center with facilities, modern equipment, high technology, well decoration, and good personality and well-dressed staffs enables the service users to be satisfied and want to use the service again. This is beneficial to the business. Damrongsak Chaisanit (1994: 106-107) said that the product loyalty is very important. If the organizations are able to successfully create the product loyalty, they will have security in the future. As for this research, the researcher found that the service users are satisfied with the accommodations and atmosphere. Staffs systematically provide the service and are professional. The service users are satisfied with the factors of place, facilities, and various service systems and have belief in Major General Jamlong Seemuang and Archan Khwandin Singkham so they want to use the service here again.

The satisfaction of the service quality on empathy affects the word of mouth behavior of the service users. This shows that if staffs well take care of the service users, the service users are impressed with the staffs and will tell their friends about the good service. Reichheld & Sasser (1990) mentioned advantages of the customers' loyalty as follows: The loyal customers tend to tell other persons about the good service until these persons may be very good customers in the future. This helps reduce the cost of finding new customers. Several companies achieve success because of word of mouth. This research found that when the staffs well take care of the service users, the service users are brave to speak about their health problems. This communication enables the service providers to have better relationship with the service users. The service providers are more reliable. The service users more considerably rely on the service use. The empathy behavior of the service providers enables the customers to be assured and rely on the service until they persuade their friends to use this service.

The satisfaction of the service quality on empathy reduces the complaint behavior of the service users. When the customers are satisfied with the staffs' empathy and find the service defects, they will advise staffs to improve the service. In conclusion, the customers do not make a complaint against the company if the staffs well take care of the service users. This research shows that the persons who always or often use the service are well familiar with the service center. When the mistakes

occur, the service users will not complain anything. Most of the service users frankly warn the staffs to improve the service because both the customers and service providers mutually receive the benefits. The service providers are able to more efficiently develop their work and more considerably satisfy the customers. The service users are able to use more quality service. The customer's engagement to the organization stems from staffs' empathy.

The satisfaction of the service quality on tangibles affects price insensitivity of the service users. This shows that if the service providers have to raise the price, the customers are not sensitive to the price if the tangibles of the service center reach the standard and well facilitate the customers. The research results are consistent with Reichheld & Sasser (1990) who said that the loyal customers are pleased to pay more if the relationship is stronger and the service quality is good. As for this research, the service price is not expensive. Most of the service users are satisfied with the service charge. They similarly said that the service are very good. As for the price rise, some service users agreed with the price rise because they have enough money to pay for the service. Some service users said that they are pleased to pay more for the service because they are familiar with this service center.

The liver detox center service users' satisfaction of the service quality is higher than the expectation of the service quality. The service users perceive the quality service, causing more satisfaction than expectation. Parasuraman, Zeithaml & Berry (1998: 133) said that if the consumers' perception of the actual service is more than the consumers' expectation of the service ($ES < PS$), the service has more quality than the consumers' expectation. The consumers are more satisfied if difference of the level of expectation and perception is higher. After interviewing the service users, the researcher found that the word of mouth which the service users hear is true. After the service users use the service, they are impressed with the service. They feel good when staffs ask them and give the advice on health. They more considerably understand the health care. The liver detox helps enable the service users to have better mental and physical health. This makes them more considerably accept and willingly perceive the new knowledge of this treatment science.

Recommendations

According to the abovementioned research results, if the service is able to meet the customers' needs on empathy, completely has tangibles, and is improved, the service users will be satisfied and loyal to this service business. The researcher would like to give the following recommendations:

As for the policy recommendations, the health business leaders should train staffs to have service mind, love, and mercy on human beings because most of the customers are unhealthy and service staffs most considerably access the customers. The customers' satisfaction depends on staffs' operation.

As for the action recommendations, the organizational leaders should always improve the health service center to enable the service users to feel relaxed, satisfied, impressed with this service center, and continue to go to this health service center.

As for the recommendations for the future research, researchers should study the development of the service staffs and creation of the service mind of the service staffs to more efficiently develop the organizational staffs and improve the service business. Researchers should study the customer service techniques of the persons achieving success in the service to develop the organizational staffs. Researchers should study the customer relationship management to create the marketing strategies and bring about better relationship between the customers and the company to retain the customers. Researchers should study the creation of values or cultures of the health service by conducting the in-depth study that what kind of health care the elderly persons or working persons like and how much they like the service provision because each group may have different needs. Researchers should study the change of the health culture in the current society, self-care values, belief in treatment, the behavior of choosing the health care service in the era with several treatment sciences.

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข.(2556). วิวัฒนาการทางการแพทย์. 2 มีนาคม 2558.
<http://mophaccess.moph.go.th/index.php/2013-07-15-03-58-59>
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2544). *การวิเคราะห์สถิติ: สถิติเพื่อการตัดสินใจ*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยชุมชน. เล่มที่ 1. 27 สิงหาคม 2558.
http://www.thatoomhsp.com/userfiles/16_%20การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยชุมชน.pdf.
- กุศล สุนทรธาดา และวรชัย ทองไทย. (2539). *ลักษณะผู้ใช้บริการและปัจจัยกำหนดการบริการรักษาพยาบาลในภาคเอกชน*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2547). แนวคิดและยุทธศาสตร์การพัฒนากาารแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. *บทความวิชาการการแพทย์พื้นบ้านไทย*. นนทบุรี: กรมพัฒนากาารแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2546). มองคนบนความหลากหลายของวัฒนธรรมสุขภาพ บทสำรวจแนวคิดมานุษยวิทยาการแพทย์. *เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการเภสัชกรรมคลินิก*. ครั้งที่ 13/2546 วันที่ 16-20 มิ.ย. 2546 โรงแรมโลตัสปางสวนแก้ว อำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. การบำบัดทางเลือกและสุขภาพองค์รวม. 7 กุมภาพันธ์ 2559.
<http://www.shi.or.th/download/category/10/1/>
- คำนำวล ชุมณี (2554). โมเดลแสดงอิทธิพลของคุณภาพบริการของโรงแรมในกลุ่มจังหวัดทะเลอันดามันต่อความจงรักภักดีของนักท่องเที่ยว. 22 มิถุนายน 2558.
researchconference.kps.ku.ac.th/article_8/pdf/o_human28.pdf
- ชาญณรงค์ โชคบำรุงสุข, กัญญาดา อนุวงศ์และ สมหญิง พุ่มทอง. 2552. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพของการบริการ และความภักดีของผู้รับบริการในธุรกิจร้านยา. *โรงพยาบาลราชวิถีกรุงเทพมหานคร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วารสาร*

- เภสัชกรรมไทย ปีที่ 1 เล่มที่ 1 มค.-มิย. 2552 <http://portal.in.th/tjpp>.
<http://tjpp.pharmacy.psu.ac.th/wp-content/uploads/2013/12/52-8final.pdf>
- ชัยสมพล ชาวประเสริฐ. (2548). *การตลาดบริการ (Service Marketing)* (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ:ซี
 เอ็ดดูเคชั่น
- ชัยสมพล ชาวประเสริฐ. (2549). *การตลาดบริการ*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : ส. เอเชียเพรส.
- ชูศรีวงษ์รัตน์. (2541). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : เทพนิมิตรการ
 พิมพ์.
- ฉัตรยาพร เสมอใจ. (2547). *การจัดการและตลาดบริการ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ซีเอ็ดดูเคชั่น(มหาชน).
 ชีรวุฒิ เอกะกุล. (2543). *ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*.
 อุบลราชธานี:สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี.
- ดำรงศักดิ์ชัยสนิท. (2537). *หลักการตลาด*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : พิธิษฐ์การพิมพ์.
- ดังการ ตั้งแก้ว. (2545). *ความพร้อมการจัดบริการของเจ้าหน้าที่อนามัยและความต้องการใช้บริการ
 แบบผสมผสานารแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบันของประชาชน
 จังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาระบบ
 สาธารณสุข. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ผกาพันธ์ โสคามุข. (2552). *ความพึงพอใจของนักศึกษาระดับปริญญาตรีที่มีต่อคุณภาพการ
 ให้บริการทางการศึกษาของสำนักทะเบียนและประมวลผล มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*.
 สารนิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารและนโยบาย
 สวัสดิการสังคม คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- บรรจบ ชุนทสวัสดิกุล. (2555). *ล้างพิษตับ ดีหรือไม่จริงหรือหลอก*. 22 เมษายน 2558.
[http://www.ayurvedicthai.com/index.php?lay=boardshow&ac=webboard_show&W
 Bntype=1&No=1457096](http://www.ayurvedicthai.com/index.php?lay=boardshow&ac=webboard_show&W

 Bntype=1&No=1457096)
- บุญชัย อิศราพิสิษฐ์. (2556). *ปฏิบัติชีวิต ปฏิบัติสุขภาพ พิชิตโรคร้าย โดยไม่ใช้ยา สูดยอกหนังสือดี
 เล่มที่ 1*. พิมพ์ครั้งที่ 4.บริษัท โอ.เอส.พรีนติ้ง เฮ้าส์จำกัด.
- บุญชัย อิศราพิสิษฐ์. (2556). *หยุดแก่ หยุดป่วย พิชิตโรคร้าย โดยไม่ใช้ยา สูดยอกหนังสือดีเล่มที่ 2*.
 พิมพ์ครั้งที่ 2. บริษัท โอ.เอส.พรีนติ้ง เฮ้าส์จำกัด.
- ปานเทพ พัวพงษ์พันธ์. (2555). “การล้างพิษตับและการทำดีที่อกซ์” ในมุมมองของอาจารย์แพทย์ศิริ
 ราช. 7 กันยายน 2558.
<http://www.manager.co.th/AstvWeekend/ViewNews.aspx?NewsID=9550000098584>

- ปิยกนิษฐ โขติวณิช, สมเดช รุ่งศรีสวัสดิ์ และบัณฑิต ผงนิรันดร์. (2557). การสร้างความภักดีต่อการ
ใช้บริการของบริษัทการบินไทย จำกัด(มหาชน). วิทยานิพนธ์หลักสูตรบริหารธุรกิจ
ดุขฎิบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ (การตลาด) มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
วารสาร มจร.วิชาการ 96 ปีที่ 17 ฉบับที่ 34 มกราคม - มิถุนายน 2557.
- ปานเทพ พัวพงษ์พันธ์. (2556). *ปฏิวัติสุขภาพด้วยธรรมชาติบำบัด กิน-ดื่มด่าง ล้างพิษตับ*. พิมพ์ครั้งที่
แรก. กรุงเทพฯ:สำนักพิมพ์บ้านพระอาทิตย์.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2532). พฤติกรรมสุขภาพ. *เอกสารการสอนชุดวิชาสุขภาพศึกษาหน่วยที่ 1-7*.
พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ :มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณและสวีน สุวรรณ. (2536). *พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขภาพศึกษา*.
พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : เจ้าพระยาการพิมพ์.
- มัลลิกา มดีโก. (2530). *การดูแลสุขภาพตนเอง*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช
- ภาณุ อดกลั่น. (2555). แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ. 21 ตุลาคม 2558.
<https://www.gotoknow.org/posts/467458>
- พรพรรณ เจริมประเสริฐบุญ และปณิศา มีจินดา. (2556). ความจงรักภักดีของผู้บริโภคที่มีต่อ
ธนาคารกรุงเทพ สาขาในห้างสรรพสินค้า ใน เขตจังหวัดปทุมธานี. มหาวิทยาลัย
เทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี. 11 เมษายน 2558. <http://www.research.rmutt.ac.th/wp-content/uploads/2012/08/พรพรรณ-เจริญประเสริฐบุญ.pdf>
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ประยุทธ์ ปยุตโต). (2548). “สุขภาพะองค์รวมแนวพุทธ”. *พุทธจักร*, ปีที่ 59
ฉบับที่ 11. พฤศจิกายน 2548.
- พระไพศาลวิสาโล. (2552). อยู่อย่างพุทธในยุคบริโภคนิยม. 11 เมษายน 2558.
<http://www.visalo.org/article/budYooYang.htm>.
- พิชามญช์ จันทุรศ. (2553). *พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 5 –
6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเขต 1, หลักสูตรปริญญาศึกษาศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาสร้างเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*.
- เยาวภา ปฐุมศิริกุล. (2555). *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย สังคมศาสตร์และ
มนุษยศาสตร์ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 ประจำเดือนกรกฎาคม-ธันวาคม 2555*.
- เยาวดี สุวรรณนาคะ. (2532). *ความสัมพันธ์ระหว่าง ความเชื่อ ความรู้เกี่ยวกับโรค กับพฤติกรรม
อนามัยของผู้ป่วยตับอักเสบ จากเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศา
สตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ลาวณิชย์ บุญมี และ มยุขพันธ์ ไชยมั่นคง. (2557). ความพึงพอใจในคุณภาพบริการที่มีต่อความภักดีในการใช้บริการศูนย์ซ่อม บริษัท โตโยต้า ชัยรัชการ จำกัด จังหวัดสมุทรปราการ. 18 มิถุนายน 2558. <http://gsbooks.gs.kku.ac.th/58/the34th/pdf/HMO46.pdf>
- ลักขณา คล้ายแก้ว. (2556). กระบวนการสื่อสารสุขภาพและประสิทธิผลโครงการล้างพิษตับและนิ้วในอุ้งน้ำดี : กรณีศึกษาโครงการของกลุ่มสันติอโศก. 7 กันยายน 2558. <http://www.rsu.ac.th/jca/viewarticle.php?id=238>
- วิลาสินี พิมพิไพบูลย์. (2544). ปัจจัยทางการตลาดที่มีอิทธิพลต่อความภักดีต่อตราสินค้า. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วนภูมิ บำรุงศรี. (2550). ความพึงพอใจของผู้ใช้ไฟประเภทที่อยู่อาศัยต่อการให้บริการของการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคอำเภอนครชัยศรี. บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาการจัดการทั่วไป คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.
- วิไลลักษณ์ เข้มเขื่อน. (2552). พฤติกรรมสุขภาพของตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานคร. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วีรพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์. (2539). คุณภาพในงานบริการ. กรุงเทพฯ: บริษัทประชาชนจำกัด.
- วิเศษพรรณ เลาหวนิช. (2553). ทักษะคิดและความพึงพอใจที่มีผลต่อระดับความภักดีต่อตราสินค้าของโทรศัพท์มือถือไอโฟน (iPhone) ในเขตกรุงเทพมหานคร. การค้นคว้าอิสระวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารเทคโนโลยี วิทยาลัยนวัตกรรมมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วชิรพงษ์ สุขวงศ์พล , เรื่องเดช เร่งเพียร และวงศ์ธีรา สุวรรณิน. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการให้บริการกับความจงรักภักดีต่อตราสินค้า ของบริษัทตะวันแดงสดแสงเดือนจำกัด (สาขาลองตัน). หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิตสาขาวิชาบริหารธุรกิจบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์. วารสารบัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์ปีที่ 3 ฉบับที่ 1 กุมภาพันธ์-พฤษภาคม 2552.
- ศิวารัตน์ ณ ปทุม สุรกิจ เทวกุล และปริญญา ลักขิตานนท์. (2550). พฤติกรรมผู้บริโภคชั้นสูง. กรุงเทพฯ : แบรินด์เอ็ดบู้ค.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ. (2546). การบริหารการตลาดยุคใหม่. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์บริษัท ธรรมสาร จำกัด.

ศูนย์หนังสือมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. (2554). การวัดความพึงพอใจลูกค้าและความพึงพอใจพนักงาน. 11 เมษายน 2558.

http://www2.ftpi.or.th/dwnld/pworld/pw54/54_customer2.pdf

สงกรานต์ จิรายุพันธ์ และสุมาศ วงศ์สุนพรัตน์. (2557). คุณภาพการบริการ ความพึงพอใจของผู้บริโภค และความภักดีต่อตราสินค้า ของร้านกาแฟพรีเมียมในประเทศไทย. 22 มิถุนายน 2558.

<https://journal.oas.psu.ac.th/index.php/asj/article/viewFile/606/736>

สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน เล่มที่ 8 พิมพ์ขึ้นใน พ.ศ.2526 , ความเป็นมาของการสาธารณสุขของโลก. เมื่อ 2 มีนาคม 2558.

<http://kanchanapisek.or.th/kp6 / sub/book/book.php?book=9 &chap=5 &page=t9 -5 - infodetail01.html>

สมิต สัจฉกร. (2546). *ศิลปะการให้บริการ*. กรุงเทพฯ: สายธาร.

สุริรัตน์ กุลนิม. (2552). *การบริหารจัดการพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกรณีศึกษา: แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลราชวิถี*. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมวงศ์ พงศ์สถาพร. (2550). *เคล็ดลับไม่ลับการตลาดบริการ the secret of service market*. บริษัท ซีพีรีนทร์เทค จำกัด : กรุงเทพฯ.

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และ กรรณิการ์ สุขเกษม. (2547). *วิธีวิทยาการวิจัยเชิงคุณภาพ: การวิจัยปัญหาปัจจุบันและการวิจัยอนาคตกาล*. กรุงเทพมหานคร: สามลดา.

สุพรรณิ อินทร์แก้ว. (2549). *การตลาดธุรกิจบริการเฉพาะอย่าง*. พิมพ์ครั้งที่ 2. บริษัท ชนาเพลส จำกัด : กรุงเทพฯ.

สุรวาท ทองบุ. (2550). *การวิจัยทางการศึกษา*. มหาสารคาม : อภิชาติการพิมพ์.

สุวิมล ฤทธิมนตรี. (2534). *การศึกษาคำรู้เรื่องโรค ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคในกลุ่มสมรสของผู้ป่วยโรคตับอักเสบบี*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

เสมอจันทร์ อณะเทพ. (2535). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือด ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเมทธาโดน*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

- สภาหอการค้าแห่งประเทศไทย. (2556). เมื่อคนไทยกินข้าวน้อยที่สุดในโลก. 2 มีนาคม 2558.
<http://www.thaihealthreport.com/#!-2558/c1w6v>
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. (2554). รายงานสถานะสุขภาพและปัญหาสุขภาพของคนไทยของกระทรวงสาธารณสุข ปี2551-2553. 13 พฤษภาคม 2558.
http://www.moph.go.th/ops/thp/thp/index.php?id=36&group_=01&page=view_doc
- สำนักการแพทย์ทางเลือก. (2555). กลุ่มศาสตร์และเทคนิคสุขภาพทางเลือก. วันที่ 21 ตุลาคม 2558.
http://www.thaicam.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=110&Itemid=109
- สำนักงานกองสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2558). สุขภาพคนไทย 2558. 2 มีนาคม 2558.
<http://www.thaihealthreport.com/#!-2558/c1w6v>
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2550). พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติพ.ศ. 2550. 30 พฤศจิกายน 2558.
http://www.nationalhealth.or.th/sites/default/files/upload_files/hpp_act_ebook58_08_07_453.pdf
- องค์กรไร้พุง. นิยามคำว่าสุขภาพ. 21 ตุลาคม 2558.
<http://hpe4.anamai.moph.go.th/hpe/ms/healthdefinition.php>
- อินทรา จันทร์ฐ. (2552). ความคาดหวังและการรับรู้จริงต่อคุณภาพการบริการสายการบินต้นทุนต่ำเที่ยวบินภายในประเทศ. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาการจัดการ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อดิญาณ์ ศรีเกษตริน, เพ็ญศรี ทองเพชร, สมหมาย คชนาม, อัจริยา วัชรวิวัฒน์, จรัสพงษ์ สุขกรี, งามนิษฐ์ รัตนานุกูล และสมศักดิ์ ชอบตรง. (2547). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชนภายใต้การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. กรุงเทพฯ : โครงการวิจัยรับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- ฮิว, เอ็น. (2549). *คู่มือวัดความพึงพอใจของลูกค้า*. (รณชัย คงสกนธ์, ผู้แปล). กรุงเทพฯ: เอ็กชเปอร์เน็ท.
- Adday, L.A. & Andersen, R. (1978). *Development of indices of access to medical care*. Michigan: Ann Arbor Administration.
- Asker. (1996). *Management Finality* (2nd ed.) Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

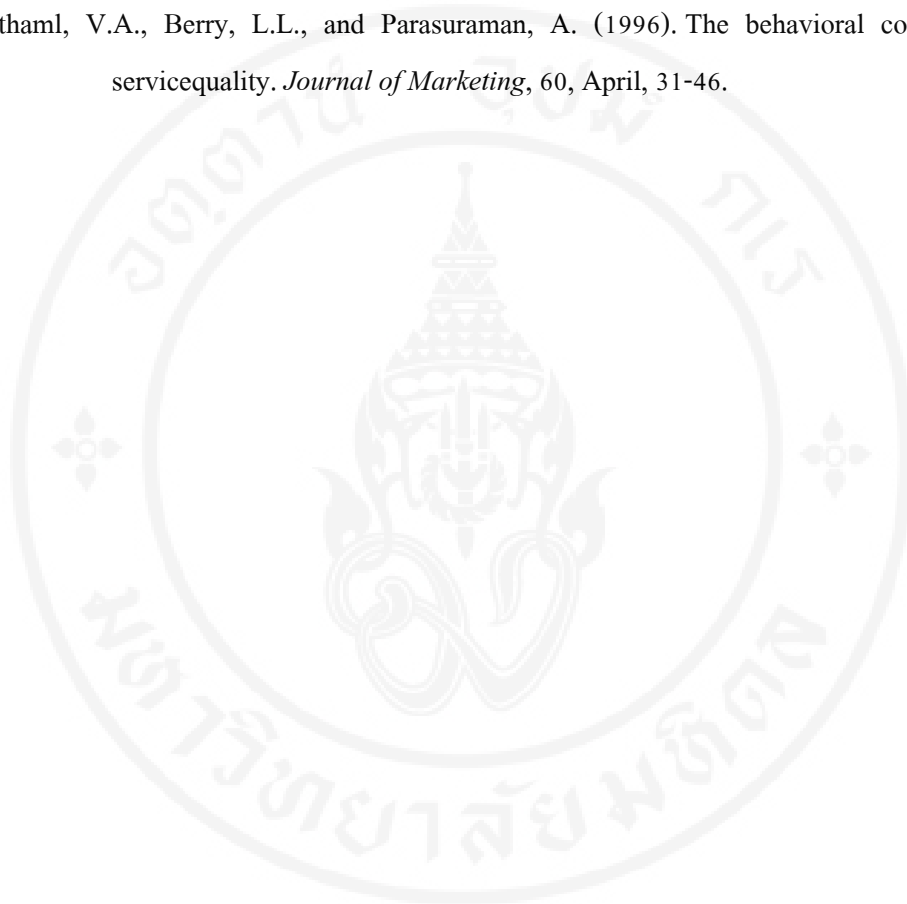
- Asseal (1998). *Consumer Behavior and Marketing Action* (6th ed.). Ohio: Southwestern.
- Baldinger, A. L. and J. Rubinson. (1996). "Brand loyalty: the link between attitude and behaviour," *Journal of Advertising Research*, 36 (6), 22-34.
- Crosby, P. B.. (1979). *Quality is Free*. New York: McGraw-Hill Cronin.
- Dick, A. S. & Basu, K. (1994). Customer loyalty: Toward an integrated conceptual framework. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 22, 99-113.
- Geok Theng Lau and Sook Han Lee. (1999). Consumers' Trust in a Brand and the Link to Brand Loyalty. *Journal of Market - Focused Management*; Dec 1999; 4, 4; ABI/INFORM Complete pg.341.
- Good, C. V. (1973). *Dictionary of Education*. New York: McGraw Hill Book.
- Gronroos, C. (1990). "Relationship Approach to Marketing in Service Contexts : The Marketing And Organizational Behavior Interface." *Journal of Business Research* 20 (1).
- Heizer, J and Render, B. (1999). *Operations Management*. 6th Edition. Prentice Hall.
- Jacoby, J. & Chestnut, R. W. (1978). *Brand loyalty: Measurement and management*. NY: John Wiley & Sons.
- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), pp. 607-610.
- Kotler, P. (2000). *Marketing Management, International Edition*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Kotler, P. (2003) *Marketing Management*, 11th European edition. Prentice Hall.
- Lewis, C.R., and Bloom, H.B. (1983). "The Marketing Aspects of Service Quality, in *Emerging Perspectives on Services Marketing*." Berry, L., Shostack G., and Upah, G., eds, Chicago: American Marketing, pp. 99-107.
- Lau, G. T. (1999). *Customer's trust in a brand and the link to brand loyalty*. Singapore: Public of Singapore.
- Orem, D.F., S.G. Taylor, and K.M.. (1995). Renpenning. *Nursing Concept of Practice*. 5th ed. St. Louis: Mosby.
- Oliver, Richard L. (1999). "Whence Consumer Loyalty?," *Journal of Marketing*, 63 (4), 33-44.
- Millet, J.D. (1954). *Management in the public service : The quest for effective performance*. New York : McGraw-Hill.

- Muchtar Rizka. (2013). *Customer Loyalty the Effects of Service Quality and The Mediating Role Of Customer Relationship Marketing Telkom Speedy in Jember Area Consumer Service Division, Commerce office Banyuwangi PT.* Telekomunikasi Indonesia Tbk. University of Merdeka Malang.
- Parasuraman, A., Berry, L.L & Zeithaml, V (1985). A conceptual model of service quality and the implications for future research. *Journal of Marketing Management*, 49, 41-51.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. & Berry, L (1988). SERVQUAL: A multiple item scale for measuring customer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1),12-40.
- Parasuraman, Berry and Zeithaml,. (1990). "An Empirical Examination of Relationships in an Extended Service Quality Model," *Marketing Science Institute Research Program Series*, December 1990, Report No. 90-122.
- Parasuraman, Berry and Zeithaml,. (1990). "Guidelines for Conducting Service Quality Research," *Marketing Research*, December 1990, pp 34-44.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. & Berry, L.L. (1994). Alternative scales for measuring service quality: a comparative assessment based on psychometric and diagnostic criteria. *Journal of Retailing*, 70(3), 201-230.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. & Berry, L.L. (1998). SERQUAL: A multiple - item scale for measuring customer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64, pp.12 - 40.
- Pearce, Mike. (1997). *The True Science of Nurturing Marketing*. pp.1-31.
- Pender, N.J. (1987). *Health promotion in Nursing Paractice*. 2nd ed. Stamford, CT : Appleton & Lange.
- Peter, J.P. and Olson, J.C. (1993). *Consumer Behavior and Marketing Strategy* (3rd ed.). , IL: Irwin, Homewood.
- Pong, L. T., & Yee, T. P. (2001). An integrated model of service loyalty. *In International Conferences Brussels* (pp.1-26). Belgium.
- Reichheld, F.F., and Sasser, W.E., Jr. (1990). "Zero Defections: Quality Comes to Services." *Harvard Business Review*, 68(5), 2-9.
- Schmenner, Roger W. (1995). *Service operations management*. Englewood Cliifs, NJ: Prentice-Hall.

Wolman , Benjamin B. (1973). *Dictionary of Behavioral Science*. New York: Van Nostrand Reinhold,

Zeithaml, V. A., Berry, L., & Parasuraman , A. (1990). *Delivery quality service : Balancing customer perception and expectations*. NY: Free Press.

Zeithaml, V.A., Berry, L.L., and Parasuraman, A. (1996). The behavioral consequences of servicequality. *Journal of Marketing*, 60, April, 31-46.





ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม

ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการด้านสุขภาพและความจงรักภักดีของผู้บริโภค
กรณีศึกษา สถานบริการล้างพิษตับ

แบบสอบถามชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจความคาดหวังในคุณภาพการให้บริการและความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ และศึกษาอิทธิพลของความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการที่มีต่อความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ นอกจากนี้ยังศึกษาความแตกต่างระหว่างความพึงพอใจและความคาดหวังของกลุ่มเป้าหมายในคุณภาพการให้บริการของผู้ใช้บริการ

ในการนี้ ผู้วิจัยใคร่ขอความกรุณาจากท่านในการตอบคำถามในแบบสอบถามและให้ข้อเสนอแนะ ทั้งนี้ข้อมูลของท่านจะถูกนำมาวิเคราะห์เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น ไม่มีการเปิดเผยต่อสาธารณะ ซึ่งผลการวิจัยที่ได้รับนี้จะสามารถใช้เป็นข้อมูลประกอบในการวางแผนของผู้ประกอบการให้บริการล้างพิษตับเพื่อพัฒนาคุณภาพในการให้บริการ และเสริมสร้างความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการด้านสุขภาพต่อไป

แบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ความคาดหวังและพึงพอใจของผู้ใช้บริการล้างพิษตับ

ส่วนที่ 3 ความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการล้างพิษตับ

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลของท่านมากที่สุด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ ชาย หญิง

2. อายุ น้อยกว่า 20 ปี 21 - 35 ปี 36 - 50 ปี 51 - 69 ปี 70 ปีขึ้นไป

3. สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย/หย่าร้าง

4. ระดับการศึกษา ต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า สูงกว่าปริญญาตรี
5. อาชีพ นักศึกษา ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัทเอกชน
 ธุรกิจส่วนตัว/อาชีพอิสระ รับจ้าง อื่นๆ โปรดระบุ.....
6. รายได้สุทธิต่อเดือน น้อยกว่า 10,000 บาท 10,001-30,000 บาท 30,001-60,000 บาท
 60,001-100,000 บาท 100,001 บาทขึ้นไป
7. สถานภาพทางสุขภาพ ไม่มีโรคประจำตัว มีโรคประจำตัว โปรดระบุ.....
8. เมื่อท่านป่วย ท่านเลือกรักษาตนเองแบบใด
 ใช้ยาแผนปัจจุบัน ใช้ยาสมุนไพร
 ไปรักษากับแพทย์แผนปัจจุบัน ไปรักษากับแพทย์พื้นบ้าน/แพทย์ทางเลือก
 ดูแลตนเองแบบไม่ใช้ยา เช่น ดื่มน้ำมากๆ นอนพักผ่อน
 อื่นๆ โปรดระบุ.....
9. สาเหตุที่ท่านมาเข้าหลักสูตรล้างพิษตับ
 มีโรคประจำตัว ไม่ป่วย แต่อยากสุขภาพดี บุคคลใกล้ชิดแนะนำมา
 อยากรู้ยากล่อง อื่นๆ โปรดระบุ.....
10. สาเหตุที่ท่านมาเข้าหลักสูตรล้างพิษตับ
 เชื่อถือในคุณภาพการบริการ เชื่อถือต่อผู้ให้บริการ สถานที่เหมาะสม
 เดินทางสะดวก ราคาเหมาะสม บุคคลใกล้ชิดแนะนำมา
 อื่นๆ ระบุ.....
11. ท่านเคยใช้บริการล้างพิษตับมาก่อนหรือไม่ เคย ไม่เคย
12. ท่านใช้บริการล้างพิษตับมาแล้วกี่ครั้ง
 เป็นครั้งแรก 2-4 ครั้ง 5-10 ครั้ง มากกว่า 10 ครั้ง
13. โดยส่วนใหญ่แล้ว ท่านใช้เวลากี่วันต่อการรับบริการในแต่ละครั้ง (1 ครั้งใช้เวลา 6 วัน)
 ไม่ถึง 6 วัน 6 วัน มากกว่า 6 วัน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านความพึงพอใจในการใช้บริการล้างพิษตับ

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลของท่านมากที่สุด

โดยที่ ระดับความคาดหวัง

ระดับความพึงพอใจ

5 หมายถึง คาดหวังอย่างมาก

5 หมายถึง พึงพอใจอย่างมาก

4 หมายถึง คาดหวังมาก

4 หมายถึง พึงพอใจมาก

3 หมายถึง คาดหวังปานกลาง

3 หมายถึง พึงพอใจปานกลาง

2 หมายถึง คาดหวังน้อย

2 หมายถึง พึงพอใจน้อย

1 หมายถึง คาดหวังน้อยที่สุด

1 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด

ข้อ	ระดับความคาดหวัง					คุณภาพการให้บริการ	ระดับความพึงพอใจ				
	5	4	3	2	1		5	4	3	2	1
1.						ทำเลที่ตั้งสะดวกต่อการมาใช้บริการ					
2.						สภาพแวดล้อมในพื้นที่ให้บริการมีความเป็นระเบียบเรียบร้อย สะอาดสะอ้าน ความสวยงาม และจัดเป็นสัดส่วน					
3.						เครื่องมือและเทคโนโลยีที่มีความทันสมัยเหมาะสมกับการให้บริการ					
4.						พนักงานมีบุคลิกภาพดีแต่งกายสะอาดสะอ้าน เรียบร้อย					
5.						การให้บริการมีมาตรฐาน มีความเป็นมืออาชีพ					
6.						การให้บริการมีความปลอดภัย					
7.						พนักงานทำให้มั่นใจว่าท่านจะได้รับบริการ ถูกต้องตามการบริการที่แจ้งไว้					
8.						พนักงานมีความรู้ความสามารถ และความชำนาญ					
9.						การบริการมีความกระตือรือร้น รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ					
10.						พนักงานความสามารถในการแก้ไขปัญหาให้ลูกค้าได้ทันท่วงที					

ข้อ	ระดับความคาดหวัง					คุณภาพการให้บริการ	ระดับความพึงพอใจ				
	5	4	3	2	1		5	4	3	2	1
11.						พนักงานมีความตั้งใจที่จะช่วยเหลือ ด้วยความเต็มใจ					
12.						พนักงานสามารถตอบสนองคำร้องขอ ของท่านได้ทันที					
13.						พนักงานยอมรับข้อบกพร่องเมื่อเกิดข้อผิดพลาดในการบริการ					
14.						พนักงานทำให้มั่นใจว่าท่านจะได้รับบริการที่มีคุณภาพอย่างแน่นอน					
15.						ท่านเชื่อมั่นว่าสุขภาพของท่านจะดีขึ้นอย่างแน่นอนหลังจากใช้บริการ					
16.						ท่านเชื่อว่าพนักงานมีความรับผิดชอบเมื่อเกิดความผิดพลาดในการให้บริการให้กับลูกค้า					
17.						พนักงานยินดีรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของท่านด้วยความเต็มใจ					
18.						พนักงานใส่ใจในการแก้ปัญหาให้กับท่าน					
19.						พนักงานพูดจาอ่อนน้อมถ่อมตน สุภาพ					
20.						พนักงานสามารถจดจำรายละเอียดของลูกค้าได้เป็นอย่างดี					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการล้างพิษตับ

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ เพียงคำตอบเดียวในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ความจงรักภักดีต่อ สถานบริการล้างพิษตับ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านแนะนำบอกต่อคนรอบตัวท่านให้มาใช้บริการล้างพิษตับ					
2. ท่านพูดในทางบวกเกี่ยวกับการให้ผู้อื่นฟัง					
3. ท่านใช้บริการอย่างต่อเนื่องต่อไป					
4. เมื่อท่านใช้บริการล้างพิษตับ ท่านจะคิดถึงสถานบริการล้างพิษตับแห่งนี้เป็นอันดับแรก					
5. ท่านมีความเชื่อมั่นในคุณภาพการ บริการและความปลอดภัยจากการใช้ บริการในสถานบริการล้างพิษตับแห่งนี้					
6. ท่านมีความรู้สึกภาคภูมิใจในการใช้บริการกับสถานบริการล้างพิษตับแห่งนี้					
7. สถานบริการล้างพิษตับที่ท่านใช้บริการเป็นสถานบริการล้างพิษตับอันดับหนึ่งหรืออันดับต้นๆในความคิดของท่าน					
8. ท่านจะยังคงใช้บริการกับล้างพิษ ตับแห่งนี้ถึงแม้คอร์สล้างพิษตับที่อื่นๆจะ มีการดึงดูดลูกค้าโดยการออกโปรโมชั่นใหม่					
9. แม้ราคาค่าบริการจะเปลี่ยนแปลง (ขึ้นราคา) ท่านยังคงจะใช้บริการเหมือนเดิม					
10. เมื่อท่านพบปัญหาในการใช้บริการท่านจะให้โอกาสปรับปรุงแก้ไขและยังใช้บริการ ดังเดิม					

ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการ

.....
.....
.....

ขอแนะนำเพิ่มเติมเพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความจงรักภักดีต่อคอร์สสร้างพิชิต
(บอกต่อ มาซ้ำ ไม่เกี่ยงราคา ห่วงใย)

.....
.....
.....

จบแบบสอบถาม

ผู้จัดทำแบบสอบถาม ขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งที่ท่านให้ความกรุณาสละเวลา
และให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ภาคผนวก ข

ข้อมูลเพิ่มเติมสถานที่วิจัย

สถานบริการล้างพิษตับ สถาบันฝึกอบรมผู้นำ จังหวัดกาญจนบุรี (ผู้วิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูลเมื่อวันที่ 21-24 เมษายน 2559)

สถาบันฝึกอบรมผู้นำได้เปิดบริการล้างพิษตับ ตั้งแต่ เมษายน 2554 เพื่ออำนวยความสะดวกด้านสถานที่ให้ผู้สนใจดูแลสุขภาพได้มาล้างพิษตับ โดยแรกเริ่มมีอาจารย์ขวัญดิน สิงห์คำมาดูแลและบรรยายด้านการล้างพิษ ต่อมาได้ฝึกครูผู้ช่วยมาเป็นคนทำงานหลักด้านการล้างพิษตับแทน

ก่อนหน้านี้ สถาบันฝึกอบรมผู้นำ เป็นสถานที่ฝึกอบรมข้าราชการ ผู้นำระดับท้องถิ่นจนถึงผู้บริหารระดับสูงในรัฐบาล ตั้งแต่ปีพ.ศ.2538 โดยมีผู้นำคือ พลตรีจำลอง ศรีเมือง แม้กระทั่งปัจจุบันนี้ก็ยังมีการฝึกอบรมอยู่

จำนวนผู้จองคอร์สทั้งหมด 173 คน (ช่วงวันที่ 21-24 เมษายน 2559)

ระยะเวลาเข้าคอร์สล้างพิษตับ : 4 วัน 3 คืน

ราคา 2500 บาทต่อท่าน

ระบบการทำงานของพนักงานหรือผู้ให้บริการคอร์สล้างพิษตับ

ในช่วงเช้าวันแรกของการเข้าคอร์สพนักงานทุกคนต้องมาเข้าแถวเคารพธงชาติหน้าเสาธง สวดมนต์ และพูดคุยกันก่อนเข้างาน และมีคำพูดปลุกใจให้พนักงานทุกคนได้ทำหน้าที่ตัวเองอย่างเต็มความสามารถ ก่อนแยกย้ายกันไปประจำฐานงาน

พนักงานแบ่งเป็น 5 แผนก ดังนี้

1. ผู้ช่วยครู มีหน้าที่ดูแลผู้เข้าคอร์สล้างพิษตับในการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการล้างพิษตับ จะใส่เสื้อ “สีเขียว”
2. จิตอาสา มีหน้าที่ช่วยผู้ช่วยครู ใส่เสื้อ “สีเขียว” เช่นกัน
3. พนักงาน มีหน้าที่บริการด้านอุปโภค บริโภค บริการอาหารและบ้านพัก ใส่เสื้อ “สีม่วง”
4. หมอบำบัด มีหน้าที่แก้อาการเมื่อผู้ใช้บริการมีอาการ ไม่ปกติจากการเข้าคอร์สล้างพิษตับ ใส่เสื้อ “สีฟ้า”

5. หมอนวดแผนไทย เป็นบริการพิเศษที่ผู้ให้บริการต้องชำระนอกเหนือจากค่าคอร์ส ใใส่เสื้อ “สีส้ม”

ที่พักสำหรับผู้เข้าพัก

พื้นที่ของสถาบันฝึกอบรมผู้นำมืออยู่ทั้งสิ้น 333 ไร่ เป็นทั้งพื้นที่เพื่อการเกษตร เลี้ยงสัตว์ บ้านพัก และอาคารสถานที่เพื่อทำกิจกรรมอบรม

ลักษณะบ้านพัก เป็นบ้านไม้ชั้นเดียว หลังขนาดเล็ก สามารถพักได้ 2-3 คน ต่อ 1 หลัง มีจำนวนทั้งสิ้น 82 หลัง มีห้องน้ำที่แยกตัวไปทางหลังบ้าน ประมาณ 300 ห้อง (อัตราส่วน 1 ผู้เข้าคอร์ส : ห้องน้ำ 1 ห้อง)

เนื่องจากพื้นที่ค่อนข้างกว้าง เจ้าหน้าที่จึงต้องจัดสรรให้ผู้สูงอายุได้มีสิทธิ์ในการอยู่ใกล้กับห้องประชุมเพื่อสะดวกต่อการเดินทาง

คุณสมบัติของผู้เข้าอบรม

๑.ต้องมีอายุ ๑๘ - ๘๐ ปี

๒.ต้องเป็นผู้ที่มีสภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงไม่เป็นโรคภัยร้ายแรง มีสุขภาพจิตดี

๓.ผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มาเข้าอบรมต้องสุขภาพร่างกายแข็งแรงช่วยเหลือตนเองได้

๔.ผู้ป่วยที่เป็นโรคดังต่อไปนี้ ทางศูนย์ไม่สามารถรับได้ คือ

๔.๑ โรคมะเร็งระยะสุดท้าย

๔.๒ โรคหัวใจขั้นรุนแรง อาการกำเริบ

๔.๓ โรคลมชักหรือลมบ้าหมู

๔.๔ โรคเอดส์

๔.๕ ผู้ป่วยโรคไต ที่ทำการฟอกไตแล้ว

๕.ผู้ป่วยโรคกระเพาะรุนแรง ขึ้นมีเลือดออกในกระเพาะ ควรรักษาให้หายก่อน

๖.ผู้ป่วยที่ผ่าตัด จะต้องผ่าตัดมาเต็ม ๖ เดือน จึงจะสามารถเข้าล้างพิษได้

๗.สตรีมีครรภ์ไม่เหมาะกับการอดอาหาร ควรมาทำหลังคลอด – หลังให้นมบุตร

๘.ผู้ป่วยที่ออกจากโรงพยาบาลต้องพักฟื้นอย่างน้อย ๒ อาทิตย์ จึงจะสามารถเข้าทำการล้างพิษได้

ข้อควรทราบ

กรุณาอย่าปิดบังข้อมูลทางด้านสุขภาพของท่าน เพื่อการดูแลจัดสนุนไพรที่เหมาะสมต่อโรค หากเป็นโรคร้ายแรงแต่ปกปิดไม่ยอมบอก อาจส่งผลต่ออวัยวะภายในของท่านอาจไม่มีพลังเพียงพอในการขับพิษท่านอาจช็อค หรือถึงขั้นเสียชีวิตได้ เราจะไม่รับผิดชอบใดๆ ทั้งสิ้น เพราะถือว่าเราได้เตือนท่านไว้แล้ว ซึ่งการเข้าอบรมเป็นวิจาร์ณญาณและการตัดสินใจของแต่ละบุคคลตามที่กฎหมายระบุไว้ ***

ช่องทางการสมัครเข้าอบรมล้างพิษเพื่อสุขภาพ

โทรศัพท์ : 088 487 4196 / 088 863 8417

โทรสาร : 034 510 814 เวลาทำการ : 08.30 น. - 16.30 น.

e – mail : phunamschool@gmail.com Line ID : 088- 863 8417

ที่มา : <http://phunam59.blogspot.com>

สถานบริการล้างพิษตับ บ้านสวนน้ำฟ้า จังหวัดศรีสะเกษ
(ผู้วิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูลเมื่อวันที่ 21-24 สิงหาคม 2559)

บ้านสวนน้ำฟ้า ได้เปิดบริการล้างพิษตับ ตั้งแต่ สิงหาคม 2559 บ้านสวนน้ำฟ้าที่ดำเนินการล้างพิษตับ สืบทอดเจตนารมณ์การดูแลสุขภาพด้วยวิถีแห่งธรรมชาติ ต่อจากชุมชนศิระชะโศก เพราะเห็นว่าเป็นประโยชน์ต่อผู้คนที่สนใจการดูแลสุขภาพในรูปแบบนี้ และได้รับแรงสนับสนุนจากอาจารย์แก่นฟ้า แสนเมืองและอาจารย์ขวัญดิน สิ่งเหล่านี้จึงก่อตั้งสถานบริการล้างพิษตับแห่งนี้ อีกทั้งผู้ก่อตั้ง คือ ดาบตำรวจสุคนธ์ เรืองฤทธิ์ ได้ประโยชน์จากการล้างพิษตับที่เห็นผลได้ด้วยตนเองและศรัทธาในแนวทางการรักษาแบบนี้อยู่แล้ว

ปัจจุบัน ไม่ใช่มีเฉพาะคนไทยเท่านั้นที่เป็นลูกค้า แม้แต่ชาวมาเลเซีย ลาว จีน กัมพูชา ก็มาใช้บริการ ณ สถานบริการล้างพิษตับบ้านสวนน้ำฟ้าด้วย จึงสะท้อนให้เห็นถึงผลของการดูแลสุขภาพโดยการล้างพิษตับ ว่าถ้าหากไม่จริงจริง โรคไม่หายจริงคงไม่มีการบอกต่อกันแบบนี้ ยิ่งองค์ความรู้ด้านการล้างพิษตับกระจายออกไป ยิ่งทำให้มั่นใจว่าเป็นแนวทางการดูแลสุขภาพที่ดีจริงๆ

ปัจจุบันบ้านสวนน้ำฟ้าเปิดให้บริการล้างพิษตับในระยะเวลา 5 วัน 4 คืน ดื่มน้ำมันมะกอก 5 แก้ว ในราคา 3500 บาทต่อท่าน ห้องพักรวม 4 คนต่อ 1 ห้อง หากต้องการพักพิเศษ 2 คนต่อห้อง ต้องจ่ายเพิ่ม คนละ 1500 บาทต่อท่าน ที่พักของบ้านสวนน้ำฟ้าสามารถรองรับลูกค้าได้ 74 คน มีน้ำห้อง 12 ห้อง และกำลังสร้างเพิ่มอีก 14 ห้อง

คุณสมบัติของผู้ใช้บริการ

1. มีความสมัครใจและความเต็มใจต่อการใช้บริการ ไม่โดนบังคับขู่เข็ญให้มา และไม่จำกัดอายุหากยังช่วยเหลือตนเองได้
2. ไม่เป็นโรคต้องห้าม คือ มะเร็งระยะสุดท้าย ผู้ที่เป็นมะเร็งที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ผู้ที่ฟอกไตหรือไตเสื่อมจนไม่สามารถขับของเสียเองได้

ช่องทางการติดต่อ

Facebook : <https://www.facebook.com/namfagarden/>

โทรศัพท์ 0868738995

คอร์สล้างพิษตับในประเทศไทย

***ศูนย์ล้างพิษตับในเขต กทม. และ ปริมณฑล

1. บ้านสุขภาพล้างพิษตับ (บ้านสุขภาพปทุมธานี)

หลักสูตร : 3 วัน 2 คืน ค่าใช้จ่าย : 3000 บาท / 1 ท่าน

สถานที่พัก : โพรเกรสแมนชั่น จ.ปทุมธานี

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ : 09-1450-2131, 09-1521-3905

เว็บไซต์ : บ้านสุขภาพล้างพิษตับ.blogspot.com/ Facebook : www.facebook.com/LiverFlushHome

2. ศูนย์พลิกชีวิต (Absolute Life Center)

หลักสูตร : 2 วัน 1 คืน ค่าใช้จ่าย : 4,800 บาท / 1 ท่าน (พักเดี่ยว)

สถานที่พัก : โรงแรม Gold Orchid Bangkok ถ.วิภาวดีรังสิต-แยกสุทธิสาร พญาไท กรุงเทพฯ

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ : 0-2615-4688 , สายด่วน 08-6336-2701

Facebook : ศูนย์พลิกชีวิต

แพทย์ผู้ดูแลโครงการ : นายแพทย์ สมยศ กิตติมั่นคง

3. ศูนย์สุขภาพ บ้านดอยฟ้า

หลักสูตร: 3 วัน 2 คืน ค่าใช้จ่าย : 3,600 บาท / 1 ท่าน

สถานที่พัก : โรงแรม แอสเทร่า ถ.สาทรใต้ ใกล้สถานีรถไฟฟ้า BTS สถานี ดากลิ้น

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ : 092-4124445

เว็บไซต์ : www.baandoifar.com Facebook : www.facebook.com/Baandoifar

4. คุณนิค ล้างพิษตับ

หลักสูตร: 5 วัน 4 คืน (รับคอร์สละ 5 ท่าน) ค่าใช้จ่าย : โทรสอบถาม

สถานที่พัก : ชมรมอาสาชุกาชาด ดินแดง กรุงเทพฯ

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ : 081-682-9034

Facebook : www.facebook.com/Khunniddetox

5. บ้านสุขภาพพระนคร

หลักสูตร: 3 วัน 2 คืน ค่าใช้จ่าย : 3,500 บาท / 1 ท่าน

สถานที่พัก : โรงแรมพระนครแกรนด์วิว บางเขน กรุงเทพฯ

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ : 088-116-5512 , 085-882-9903

เว็บไซต์ : <http://detoxandspa.wordpress.com/>

Facebook : www.facebook.com/pages/บ้านสุขภาพพระนคร

6. ล้อมฟ้าล้างพิษตับ

หลักสูตร: 5 วัน 4 คืน และ 3 วัน 2 คืน (รับไม่เกิน 24 คน / รุ่น) ค่าใช้จ่าย : 5,000 บาท / 1 ท่าน

สถานที่พัก : ฟังนางโสมสเดย์ อ.พระประแดง จ.สมุทรปราการ

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ : 089-1223349 , 086-4167298

Facebook : www.facebook.com/lomfhadetoxification

7. บ้านสุขภาพกรุงเทพวันวาน

หลักสูตร: 3 วัน 2 คืน ค่าใช้จ่าย : 3,000 บาท / 1 ท่าน

สถานที่พัก : กรุงเทพวันวาน รีสอร์ท หนองจอก กรุงเทพฯ

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ : 081-557-2735 (อ.เสนีย์)

เว็บไซต์ : <https://sites.google.com/site/njgreenhome/> Facebook : www.facebook.com/pages/บ้านสุขภาพกรุงเทพวันวาน-ล้างพิษตับ

สุขภาพกรุงเทพวันวาน-ล้างพิษตับ

***ศูนย์ล้างพิษตับภาคกลาง

1. Honey ล้างพิษตับ

หลักสูตร: 3 วัน 2 คืน ค่าใช้จ่าย : 6,000 บาท / 1 ท่าน

สถานที่พัก : J.W. ธารน้ำร้อนบ่อคลึง รีสอร์ท อ.สวนผึ้ง จ.ราชบุรี

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ : 086-7007155

Facebook : www.facebook.com/pages/Honey-ล้างพิษตับ

2. ปัญญสุข

หลักสูตร: 4 วัน 3 คืน ค่าใช้จ่าย : เริ่มต้นที่ 2,900 บาท / 1 ท่าน

สถานที่พัก : ขวัญนครสปอร์ตการ์เด็นท์ อ.เมือง จ.นครนายก

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ : 089-662-8833

เว็บไซต์ : www.panyasuk.blogspot.com/

Facebook : www.facebook.com/panyasuk

3. บ้านสุขภาพสุพรรณบุรี

หลักสูตร: 3 วัน 2 คืน ค่าใช้จ่าย : 3,500 บาท / 1 ท่าน

สถานที่พัก : 27 รีสอร์ท อ.อุททอง จ.สุพรรณบุรี

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ : 092-248-3582 , 092-248-3576 , 085-222-4337

เว็บไซต์ : <http://ล้างพิษตับสุพรรณบุรี.com>

Facebook : www.facebook.com/pages/ล้างพิษตับสุพรรณบุรี

4. บ้านชีวาธรรม

หลักสูตร: 3 วัน 2 คืน ค่าใช้จ่าย : 2,500 – 3,500 บาท / 1 ท่าน

สถานที่พัก : ไร่อรุณวิทย์รีสอร์ท อ.มวกเหล็ก จ.สระบุรี

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ : 086-307-9983 , 083-011-7824

เว็บไซต์ : <http://baancheewathum.blogspot.com/>

***ศูนย์ล้างพิษตับภาคตะวันตก

ค่ายล้างพิษตับ สถาบันฝึกอบรมผู้นำ

หลักสูตร: 5 วัน 4 คืน ค่าใช้จ่าย : 2,500 บาท / 1 ท่าน

สถานที่พัก : สถาบันฝึกอบรมผู้นำ อ.เมือง จ.กาญจนบุรี

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ : 08-8863-8417 (คุณบุญลอย), 08-8487-4196 (คุณคารา)

เว็บไซต์ : <http://liverflushthai.com/>

***ศูนย์ล้างพิษตับภาคตะวันออกและภาคใต้

1. ชัยสุขมุย

หลักสูตร: 6 วัน 5 คืน และ 4 วัน 3 คืน

ค่าใช้จ่าย : 18,500 บาท / 1 ท่าน (คอร์ส 6 วัน) , 13,000 บาท / 1 ท่าน (คอร์ส 4 วัน)

สถานที่พัก : ชัยสุขมุย รีสอร์ท & สปา เกาะสมุย จ. สุราษฎร์ธานี

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ : 083-633-5748 , 077-418177

เว็บไซต์ : www.tunyasamui.com/

Facebook : www.facebook.com/tunya.samui

2. ค่ายรักษ์สุขภาพ

หลักสูตร: 3 วัน 2 คืน ค่าใช้จ่าย : 3000 บาท / 1 ท่าน

สถานที่พัก : บ้านปลาโลมารีสอร์ท ต.ท่าข้าม อ.บางปะกง จ.ฉะเชิงเทรา

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ : คุณเล็ก 086-777-3174 (8.00-17.00น.) , คุณมนต์ 084-944-1789 (13.00-22.00น.)

เว็บไซต์ : www.campforhealth.com

Facebook : www.facebook.com/rakssukaparb

3. บ้านอิงหมอน (บ้านธรรมชาติบำบัด ชลบุรี)

หลักสูตร: 3 วัน 2 คืน ค่าใช้จ่าย : 3,000 บาท / 1 ท่าน

สถานที่พัก : บ้านอิงหมอน อ.สัตหีบ จ.ชลบุรี

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ : 086-0202332

เว็บไซต์ : www.baaningmorn.com/

Facebook : www.facebook.com/pages/บ้านอิงหมอน

4. บ้านไร่เคียงขวัญ

หลักสูตร: 3 วัน 2 คืน ค่าใช้จ่าย : 3,800 บาท / 1 ท่าน

สถานที่พัก : บ้านไร่เคียงขวัญ อ.คลองหาด จ.สระแก้ว

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ : 08-9511-7118 , 08-8845-1844 , 08-1905-9361

Facebook : www.facebook.com/banraikeankwan

5. สวนสายน้ำ

หลักสูตร: 3 วัน 2 คืน ค่าใช้จ่าย : 3,500 – 7,000 บาท / 1 ท่าน

สถานที่พัก : สวนสายน้ำ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ : 081-328-7132, 081-822-2110

เว็บไซต์ : www.streamgarden.org

Facebook : www.facebook.com/StreamGarden

***ศูนย์ล้างพิษตับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

1. บ้านสุขภาพล้างพิษตับ (บ้านสุขภาพเขาใหญ่)

หลักสูตร: 3 วัน 2 คืน ค่าใช้จ่าย : 2500 บาท / 1 ท่าน

สถานที่พัก : เสมอดาวรีสอร์ท อ.ปากช่อง จ.นครราชสีมา

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ : 08-4356-1056

เว็บไซต์ : <http://บ้านสุขภาพล้างพิษตับ.blogspot.com/>

Facebook : www.facebook.com/LiverFlushHome

2. บ้านสุขภาพ เฮียวู้ (ล้างพิษ บุญนิยม)

หลักสูตร: 5 วัน 4 คืน ค่าใช้จ่าย : 4,000 บาท / 1 ท่าน

สถานที่พัก : บ้านสุขภาพ เฮียวู้ อ.จัตุรัส จ.ชัยภูมิ

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ : 089-844-4174 , 088-375-7080

เว็บไซต์ : www.herewoo.com/

Facebook : www.facebook.com/LangPhitBoonNiYom

3. สวนต่างฝัน (โรงเรียนชานนา)

หลักสูตร: 5 วัน 4 คืน ค่าใช้จ่าย : โทรสอบถาม

สถานที่พัก : สวนล่างผืน อ.เมือง จ.อำนาจเจริญ

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ : 045-270233

เว็บไซต์ : <http://suansangfun.blogspot.com/>

Facebook : www.facebook.com/suansangfun

4. ชุมชนศิรชะอโศก

หลักสูตร: 5 วัน 4 คืน ค่าใช้จ่าย : ติดต่อที่ชุมชนศิรชะอโศก

สถานที่พัก : ชุมชนศิรชะอโศก (พุทธสถานศิรชะอโศก)

ที่ตั้ง : 287 หมู่ 15 บ้านศิรชะอโศก ต.กระแซง อ.กันทรลักษ์ จ.ศรีสะเกษ

***ค่ายล้างพิษตับสัญจร

1. ชมรมล้างพิษพิชิตโรค

หลักสูตร: 4 วัน 3 คืน ค่าใช้จ่าย : 3,500 บาท / 1 ท่าน

สถานที่พัก : ติดตามรายละเอียดเพิ่มเติมทางเว็บไซต์

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ : 086-8733917 , 085-2325356

เว็บไซต์ : <http://ชมรมล้างพิษพิชิตโรค.blogspot.com/>

Facebook : Page – ชมรมล้างพิษพิชิตโรค

2. ชีวอโรคยา

หลักสูตร: 3 วัน 2 คืน ค่าใช้จ่าย : โทรสอบถาม

สถานที่พัก : ติดตามรายละเอียดเพิ่มเติมทางเว็บไซต์

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ : 09-0808-0316

เว็บไซต์ : <http://chivaarokaya.blogspot.com/>

Facebook : www.facebook.com/pages/ชีวอโรคยา

3. หมอณา

หลักสูตร: 6 วัน 5 คืน ค่าใช้จ่าย : โทรสอบถาม

สถานที่พัก : ติดตามรายละเอียดเพิ่มเติมทางเว็บไซต์

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ : 044-124656

เว็บไซต์ : <http://www.morhna.com>

4. สุขศาลา

หลักสูตร: 3 วัน 2 คืน ค่าใช้จ่าย : เริ่มต้นที่ 3,500 บาท / 1 ท่าน

สถานที่พัก : ติดตามรายละเอียดเพิ่มเติมทางเว็บไซต์

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ : 087-591-6366

Facebook : www.facebook.com/detoxliver

ที่มา : http://thearakaya.co.th/web/?p=2772__



ภาคผนวก ก

เอกสารจริยธรรมการวิจัยในคน



Certificate of MUSSIRB Approval

★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★

Certificate of Approval No.: 2017/048.0803
MUSSIRB No.: 2016/214 (B1)
Student ID: 5537180 LCCD/M
Title of Project: SATISFACTION OF SERVICE QUALITY AND CONSUMER LOYALTY IN HEALTH CARE :
CASE STUDY OF LIVER FLUSHING COURSE AT THUNYA-SAMUI HOLISTIC HEALTH
CARE, SURATTANI PROVINCE
Principal Investigator: MS.NATTARIN PATHAPEERAVIPONG
Major Advisor: Dr.Theeraphong Boonruga
Name of Institution: Research Institute for Languages and Cultures of Asia
Approval includes:
1) MUSSIRB Submission Form version received date 17 March 2016
2) Participant Information sheet version date 8 March 2017
3) Informed Consent Form version date 17 March 2016

The Committee for Research Ethics (Social Sciences) is in full compliance with International Guidelines of Human Research Protection such as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, and CIOMS Guidelines.

Date of Approval: March 8, 2017
Date of Expiration: March 7, 2018

Chairman


Head of the Institute


(Emeritus Professor Dr.Santhat Serm Sri) (Assoc.Prof.Dr.Luechai Sri-Ngernyuang)
Dean of Faculty of Social Sciences and Humanities

Office of The Committee for Research Ethics (Social Sciences), Faculty of Social Sciences and Humanities, Mahidol University
Phuttamonthon 4 Rd., Salaya, Phuttamonthon District, Nakhon Pathom 73170. Tel.(662) 441 9180 Fax.(662) 441 9181
Website: www.mussirb.com ; e-mail: mussirb310@gmail.com

**โครงการวิจัยที่ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
สาขาสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล แล้ว**

ระเบียบในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

- 1) ขอให้ผู้วิจัยนำเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยที่ได้รับการบอกกล่าวและเพิ่มเติมใจ ที่มีตราประทับรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สาขาสังคมศาสตร์ ไปสำเนาให้กับผู้เข้าร่วมการวิจัยของโครงการวิจัยนี้เท่านั้น
- 2) หากผู้วิจัยต้องการปรับเปลี่ยนรายละเอียดบางส่วนของโครงการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยแจ้งมายังสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมฯ โดยกรอกแบบฟอร์ม “แบบขอปรับเปลี่ยนโครงร่างวิจัย (Protocol Amendment)” เพื่อขอรับการพิจารณารับรองก่อนเริ่มดำเนินการวิจัย เมื่อคณะกรรมการจริยธรรมฯ พิจารณารับรองแล้ว จะมีหนังสือตอบรับ (Acceptance Letter) แจ้งไปยังผู้วิจัย โดยระบุวันที่พิจารณารับรอง ผู้วิจัยจึงสามารถเริ่มดำเนินการวิจัยต่อไปได้
- 3) หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์อย่างร้ายแรง รวมทั้งเหตุการณ์ที่ไม่อาจคาดเดาได้ล่วงหน้าก่อนเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยรายงานมายังสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมฯ โดยกรอกแบบฟอร์ม “รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์” หรือส่งสำเนารายงานที่ส่งไปยังผู้ให้ทุนวิจัยมาให้สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมฯ ด้วย เมื่อคณะกรรมการจริยธรรมฯ พิจารณารายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์แล้ว จะมีหนังสือแจ้งไปยังผู้วิจัย โดยระบุวันที่พิจารณา
- 4) หากผู้วิจัยดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้นภายใน 1 ปี ขอให้ผู้วิจัยดำเนินการส่งรายงานความก้าวหน้าของโครงการวิจัยตามแบบฟอร์ม “แบบติดตามผลการดำเนินการวิจัยประจำปี” มายังสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมฯ หลังจากสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมฯ ได้รับรายงานแล้ว จะมีหนังสือตอบรับการรายงานโครงการวิจัยและแจ้งปิดโครงการมายังผู้วิจัย
- 5) ในกรณีที่โครงการวิจัยของผู้วิจัย มีระยะเวลานานกว่า 1 ปี ผู้วิจัยจะต้องส่งรายงานความก้าวหน้าของโครงการวิจัยตามแบบฟอร์ม “แบบติดตามผลการดำเนินการวิจัยประจำปี” เพื่อขอต่ออายุโครงการวิจัย มายังสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมฯ หลังจากสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมฯ ได้รับรายงานแล้ว จะมีหนังสือตอบรับการรายงานโครงการวิจัยและต่ออายุโครงการมายังผู้วิจัย (**ทั้งนี้ตามประกาศคณะกรรมการ สังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลเรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่าธรรมเนียมการพิจารณาโครงการวิจัยเสนอขอรับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน ของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สาขาสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (MU-SSIRB) พ.ศ. 2557 ลงวันที่ 17 พฤศจิกายน 2557 ข้อ 1.2 (1) การต่ออายุการรับรองโครงการวิจัย เก็บค่าธรรมเนียมการพิจารณา จำนวน 1,000 บาท**)



This research project had been certified by MU-SSIRB.

Research methodology was as follows:

- 1) The researcher had to use the copies of Participant Information Sheet and Informed Consent Form with the seal of MU-SSIRB for research project participants only.
- 2) If the researcher wanted to amend some details of the research project, the researcher had to inform MU-SSIRB by completing the Protocol Amendment Form for consideration and certification before beginning doing the research. After considering and certifying, MU-SSIRB would send the researcher an acceptance letter with date of consideration and certification. After that, the researcher was able to begin doing the research.
- 3) If research participants severely faced an adverse event and an unexpected event, the researcher had to report this issue to MU-SSIRB by completing the Adverse Event Report Form or send MU-SSIRB the report copy sent to scholarship givers. After considering the adverse event report, MU-SSIRB would send the researcher a letter with consideration date.
- 4) If the researcher completely did the research within a year, the researcher had to send MU-SSIRB the research project progress report called “Annual Research Report Form”. After receiving the report, MU-SSIRB would send the researcher an acceptance letter with closure of the project.
- 5) If the research project was done for more than a year, the researcher had to send MU-SSIRB the research project progress report called “Annual Research Report Form” for renewal of the research project. After receiving the report, MU-SSIRB would send the researcher the acceptance letter with renewal of the research project (**according to The Announcement of The Faculty of Social Sciences and Humanities, Mahidol University on Fee Collection Criteria and Rate for Consideration of the Research Project Requesting Research Ethics Certification of MU-SSIRB, 2014 dated 17th November 2014, Article 1.2 (1) renewal of certification of research project having to pay fees at the amount of 1,000 baht **).

๘๖ เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย สำหรับการตอบแบบสอบถามอายุ 18 ปีขึ้นไป ๘๘

คำชี้แจง : ในเอกสารฉบับนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าท่านจะเข้าใจดี

ชื่อโครงการ	ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการด้านสุขภาพและความจงรักภักดีของผู้บริโภครศคส้างพิษดับ
ชื่อผู้วิจัย	นางสาวนาฏรินทร์ ปฐพีวิพงษ์
สถานที่ทำงาน	ล้อมฟ้าล่างพิษดับ
หมายเลขโทรศัพท์	086-4167298
สถานที่วิจัย	สถาบันฝึกอบรมผู้นำ จ.กาญจนบุรี และ บ้านสวนน้ำฟ้า จ.ศรีสะเกษ
ผู้ให้ทุนวิจัย	ไม่มี

ข้อมูลโครงการวิจัยโดยย่อ : โครงการวิจัยนี้จัดทำขึ้นเพื่อ เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจ ความคาดหวังในคุณภาพการให้บริการ และความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการในสังคมไทย ที่มีต่อ รศคส้างพิษดับ เพื่อศึกษาอิทธิพลของความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการที่มีต่อความจงรักภักดีในการใช้บริการ รศคส้างพิษดับ เพื่อศึกษาความแตกต่างระหว่างความพึงพอใจและความคาดหวังของกลุ่มเป้าหมายในคุณภาพการให้บริการของผู้ใช้บริการ รศคส้างพิษดับ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยนี้คือ เพื่อทราบถึงความคาดหวัง ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ และความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ ที่มีต่อ รศคส้างพิษดับ เพื่อให้ทราบว่าความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการมีอิทธิพลต่อความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ รศคส้างพิษดับมากน้อยเพียงใด และผลการวิจัยสามารถใช้เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนด้านการตลาด เพื่อเพิ่มความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ รศคส้างพิษดับ ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้เพราะ ท่านเป็นผู้ใช้บริการ รศคส้างพิษดับ

จำนวนผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งสิ้น 200 คน

ระยะเวลาที่จะทำวิจัยทั้งสิ้น 1 ปี (เดือนมีนาคม 2559 ถึงเดือนเมษายน 2560)

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจะขอให้ท่านตอบแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยคำถาม 4 ส่วน จำนวน 40 ข้อ โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที และจะขอรับแบบสอบถามคืน โดยให้กับผู้วิจัยโดยตรง

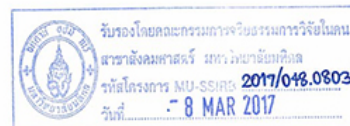
➢ ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะใช้รหัสแทนชื่อและข้อมูลส่วนตัวของท่านในการบันทึกข้อมูล และจะดำเนินการทำลายข้อมูลตลอดจนข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกันท่านภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย

➢ ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นเมื่อเข้าร่วมการวิจัย ท่านอาจรู้สึกอึดอัด หรืออาจรู้สึกไม่สบายใจอยู่บ้างกับบางคำถาม ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้นได้ รวมถึงท่านมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อท่านแต่อย่างใด

➢ ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวม ผู้ที่มีสิทธิ์เข้าถึงข้อมูลของท่านจะมีเฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนเท่านั้น

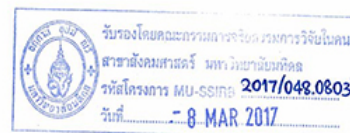
➢ การวิจัยครั้งนี้ท่านจะไม่ได้รับค่าตอบแทนและไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

➢ หากท่านมีข้อสงสัยที่จะสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้ ท่านสามารถติดต่อไปยัง นางสาวนาฏรินทร์ ปฐพีวิพงษ์ หมายเลขโทรศัพท์มือถือของผู้วิจัย 086-4167298 ได้ตลอดเวลา



➢ โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สาขาสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งมีสำนักงานอยู่ที่คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ถนนพุทธมณฑลสายสี่ ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170 หมายเลขโทรศัพท์ 0 2441 9180 โทรสาร 0 2441 9181 หากท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ ท่านสามารถติดต่อกับประธานคณะกรรมการจริยธรรมฯ หรือผู้แทน ได้ตามสถานที่และหมายเลขโทรศัพท์ข้างต้น

ขอขอบคุณที่กรุณาใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม
ขอแสดงความนับถือ
นาฏรินทร์ ปฐพีรวิพงษ์



หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยที่ได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ สำหรับอายุ 18 ปีขึ้นไป

ข้อมูลผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้อมูลผู้เข้าร่วมการวิจัย			วันที่
ชื่อ-นามสกุล		อายุ	ปี
บ้านเลขที่		ถนน	
ตำบล/แขวง		อำเภอ/เขต	
จังหวัด		รหัสไปรษณีย์	
หมายเลขโทรศัพท์			

ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย เรื่อง ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการด้านสุขภาพ และความจงรักภักดีของผู้บริโภคกรณีศึกษา คอร์สสร้างพิษดับ

ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดทั้งหมดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัย, รายละเอียดของขั้นตอนต่างๆที่ต้องปฏิบัติและได้รับการปฏิบัติ, ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตราย โดยได้อ่านข้อความในเอกสารชี้แจงรายละเอียดสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและการตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้

ข้าพเจ้าได้ทราบถึงสิทธิที่ข้าพเจ้าจะได้รับข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษจากการเข้าร่วมการวิจัย และสามารถถอนตัวหรือออกจากโครงการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อข้าพเจ้าในอนาคตและยินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าที่ได้รับจากการวิจัย แต่จะไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล โดยจะนำเสนอเป็นข้อมูลโดยรวมจากการวิจัยเท่านั้น

หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจที่จะสอบถามเกี่ยวกับการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อไปยัง นางฐิรินทร์ ปรุฑิรวิพจน์ โทร 086-4167298 ได้ตลอดเวลา

หากข้าพเจ้าได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับประธานคณะกรรมการจริยธรรมฯ หรือผู้แทนได้ที่สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สาขาสังคมศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ถนนพุทธมณฑลสาย 4 ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม รหัสไปรษณีย์ 73170 หรือติดต่อได้ทางหมายเลขโทรศัพท์ 0 2441 9180 หรือโทรสาร 02 441 9181 ภายในเวลาราชการ

ข้าพเจ้าเข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมนี้โดยตลอดแล้วจึงลงลายมือชื่อไว้

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมวิจัย

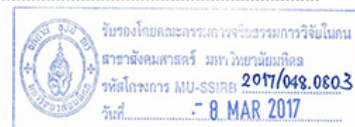
ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอม

(.....)

(.....)

วันที่.....

วันที่.....





Documentary Proof of The Committee for Research Ethics (Social Sciences)

This document is a record of review and approval/acceptance of a study protocol



Protocol Title: **SATISFACTION OF SERVICE QUALITY AND CONSUMER LOYALTY IN HEALTH CARE : CASE STUDY OF LIVER FLUSHING COURSE AT THUNYA-SAMUI HOLISTIC HEALTH CARE, SURATTANI PROVINCE**

Principal Investigator: **MS.NATTARIN PATHAPEERAVIPONG**

Protocol No.: **MU-SSIRB: 2016/214 (B1)**

Type of approval/acceptance: Protocol Amendment:

A. Protocol Title change to 'SATISFACTION OF SERVICE QUALITY AND CONSUMER LOYALTY IN HEALTH CARE SERVICES : A CASE STUDY OF LIVER FLUSHING TREATMENT'

Date of Approval: **November 21, 2017**

The Committee for Research Ethics (Social Sciences) is in full compliance with International Guidelines for Human Research Protection such as Declaration of Helsinki, The Belmont Report.

(Emeritus Professor Dr. Santhat Sermstri)

Chairman

Office of The Committee for Research Ethics (Social Sciences), Faculty of Social Sciences and Humanities, Mahidol University
Phuttamonthon 4 Rd., Salaya, Phuttamonthon District, Nakhon Pathom 73170. Tel.(662) 441 9180 Fax.(662) 441 9181

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล	นาฏรินทร์ ปฐพีรวิพงษ์
วัน เดือน ปีเกิด	7 กันยายน พ.ศ. 2530
สถานที่เกิด	จังหวัดกรุงเทพมหานคร ประเทศไทย
วุฒิการศึกษา	มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี พ.ศ. 2550-2553 บริหารธุรกิจบัณฑิต (การจัดการธุรกิจระหว่างประเทศ) มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2555-2560 ศิลปศาสตรบัณฑิต (ภาษาและวัฒนธรรมเพื่อการสื่อสารและการพัฒนา)
ที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 209/1 ซอยร่มเกล้า 27 แขวงลาดกระบัง เขตลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร โทรศัพท์ 086-4167298 E-mail : opearl1987@gmail.com