

รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์บนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการองค์การและสังคม

พฤษภาคม 2554

รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์บนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการองค์กรและสังคม

พฤษภาคม 2554

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์บนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการองค์การเภสัชกรรม

พฤษภาคม 2554

ณัฐพล คุณทวี. (2554). รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์บนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร. สารนิพนธ์ บธ.ม. (การจัดการองค์การเภสัชกรรม). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมหญิง พุ่มทอง.

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาข้อมูลทั่วไปและรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์บนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครและเปรียบเทียบรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลที่มีขนาดต่างกัน (เล็ก ไม่เกิน 100 เตียง, กลาง 101-250 เตียง และ ใหญ่ มากกว่า 250 เตียง) และ 2) ศึกษารูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลที่ลูกค้าคาดหวังใช้บริการและหาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์กับลักษณะทางประชากรศาสตร์ (เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ และรายได้)

เก็บข้อมูลรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์บนเว็บไซต์โรงพยาบาล จำนวน 18 รายการ จากเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 61 แห่ง และสำรวจประสบการณ์การใช้บริการเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชน ของลูกค้าคาดหวัง 100 คน ด้วยแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (ความถี่และร้อยละ) และสถิติเชิงอนุมาน (วิเคราะห์ค่าความแปรปรวน และไครสแควร์) การเก็บรวบรวมข้อมูลทำในเดือนตุลาคมถึงพฤศจิกายน พ.ศ. 2553 ผลการศึกษาพบว่า ข้อมูลทั่วไปที่พบบนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ คือ ข้อมูลที่ตั้ง ประวัติของโรงพยาบาลและข้อมูลการเดินทางมายังโรงพยาบาล สำหรับรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์นั้น โรงพยาบาลกว่าร้อยละ 90 มีการนำเสนอรูปแบบข้อมูลช่องทางเลือกต่างๆในการติดต่อกับโรงพยาบาล และรูปแบบเปรียบเทียบชุดการรักษา แบ่งรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์บนเว็บไซต์ตามระยะเวลาการเข้ารับบริการเป็น 3 ระยะ คือ ก่อนเข้ารับบริการ ขณะเข้ารับบริการ และหลังเข้ารับบริการ เมื่อทำการเปรียบเทียบ พบว่า โรงพยาบาลขนาดต่างกันมีความแตกต่างกันของรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ก่อนเข้ารับบริการบนเว็บไซต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.049$). และเว็บไซต์โรงพยาบาลขนาดใหญ่มีจำนวนรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์มากที่สุด ส่วนรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์หลังเข้ารับบริการบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลขนาดกลางแตกต่างจากเว็บไซต์ของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ($p=0.035$). สำหรับประสบการณ์การใช้บริการรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์บนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนของลูกค้าคาดหวัง พบว่า รูปแบบที่ลูกค้าส่วนใหญ่ใช้บริการมากที่สุด คือ ข้อมูลการบริการออนไลน์ของโรงพยาบาลและเมนูเลือกภาษา (ร้อยละ 86 เท่ากัน) รองลงมา คือ การค้นหาเบอร์โทรศัพท์ อีเมลล์และที่ตั้งของโรงพยาบาล และการเปรียบเทียบชุดการรักษา (ร้อยละ 76 และ 72) ส่วนรูปแบบที่ลูกค้าใช้น้อย คือ การนัดหมายแพทย์ออนไลน์และส่งการ์ด

อวยพรออนไลน์ (ร้อยละ 15 และ 7) พบความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์บางรูปแบบกับลักษณะทางประชากรศาสตร์ของลูกค้า โรงพยาบาลสามารถนำผลที่ได้จากการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางปรับปรุงการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์ขององค์กรต่อไป



E-CRM FEATURES ON PRIVATE HOSPITAL WEBSITES: A CASE STUDY OF PRIVATE
HOSPITALS IN BANGKOK, THAILAND.



Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Master of Business Administration Degree in Pharmacy Organization Management
at Srinakharinwirot University

May 2011

Nattapon Koontawee. (2011). *e CRM features on private hospital websites: A case study of private hospitals in Bangkok, Thailand*. Master's Project, M.B.A. (Pharmacy Organization Management). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University.
Project Advisor: Assist. Prof. Somying Pumtong.

The objectives of this study were to 1) investigate general information and e-Customer Relationship Management (e-CRM) features on private hospital websites, and compare the differences among hospital sizes (small ≤ 100 beds, medium 101-250 beds and large > 250 beds), and 2) examine e CRM features used by expected customers, as well as determine associations between use of e-CRM features and sociodemographic characteristics (gender, age, education, occupation and monthly income).

Eighteen e-CRM features were collected from websites of private hospitals across Bangkok (n=61). Additionally, self-administered questionnaires were completed by the expected customers (n=100) who used the services in four private hospitals. Data were analyzed using descriptive statistics (frequency and percentage) and inferential statistics (ANOVA and chi-square). Data collection was done between October and November, 2010. Findings showed that the most common general information shown on hospital websites were location, history of hospital, and transportation information. Over 90% of the hospitals demonstrated alternative channel, and up selling (package and promotion) on their websites. According to the e-CRM features, they were divided into three types: pre-purchase/services, at-purchase/services and post-purchase/services. For pre-purchase/services, the comparison revealed the differences among the three groups ($p=0.049$). The large-sized hospital had the highest mean score. There was a statistically significant difference in post-purchase/services between medium and large size of hospitals ($p=0.035$). When asking the customers' experience, it was found that information online about service, and language menu features were ranked most frequently (both 86%), followed by alternative channel and up selling (76% and 72% respectively). On the other hand, online doctor appointment and greeting e card features were rarely used (15% and 7%). Finding also showed some relationships between the use of e-CRM features on

hospital websites and customer characteristics. Results from this study can be useful for the hospitals in order to improve the CRM features on their websites.



อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร และคณะกรรมการสอบ
ได้พิจารณาสารนิพนธ์เรื่อง รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์บนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนใน
เขตกรุงเทพมหานคร ของ ณัฐพล คุณทวี ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการองค์กรเภสัชกรรม ของมหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒได้

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมหญิง พุ่มทอง)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พ.ต.ท.ดร.นพดล ทองนพเนื้อ)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญดา อนุวงศ์)

..... กรรมการสอบสารนิพนธ์
(อาจารย์ ดร.พนิต กุลศิริ)

..... กรรมการสอบสารนิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมหญิง พุ่มทอง)

อนุมัติให้รับสารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจ
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการองค์กรเภสัชกรรม ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีคณะสังคมศาสตร์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กิตติมา สังข์เกษม)
วันที่ เดือน พ.ศ. 2554

ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์เรื่อง “รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์บนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร” ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงของกรรมการสารนิพนธ์ทุกท่าน ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมหญิง พุ่มทอง อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ที่ได้ให้คำแนะนำ ตรวจแก้ไข และผลักดันให้สารนิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลงได้ ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา อนุวงศ์ และอาจารย์ ดร. พนิต กุลศิริ ที่กรุณาเป็นกรรมการสารนิพนธ์และได้กรุณาชี้แนะข้อบกพร่องต่างๆ รวมถึงได้ให้คำแนะนำและข้อคิดต่างๆ ขอขอบพระคุณอาจารย์ ดร. เฉลิมศักดิ์ เลิศวงศ์เสถียร และอาจารย์ ดร. พัชรี ดวงจันทร์ ที่ได้กรุณาชี้แนะรวมทั้งให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งกับสารนิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบคุณโรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลพญาไท 2 โรงพยาบาลนครธนและโรงพยาบาลคามิลเลียนในการอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากผู้รับบริการของโรงพยาบาล

ขอขอบคุณครอบครัว คุณพ่อ คุณแม่ น้องสาว ของผู้วิจัยที่คอยเป็นกำลังใจ ขอขอบคุณพี่สมหวัง พิธิขิต ที่คอยให้คำแนะนำ เพื่อนอัสวัตร ที่คอยถามไถ่และให้ความช่วยเหลือเสมอมาเช่นเดียวกัน

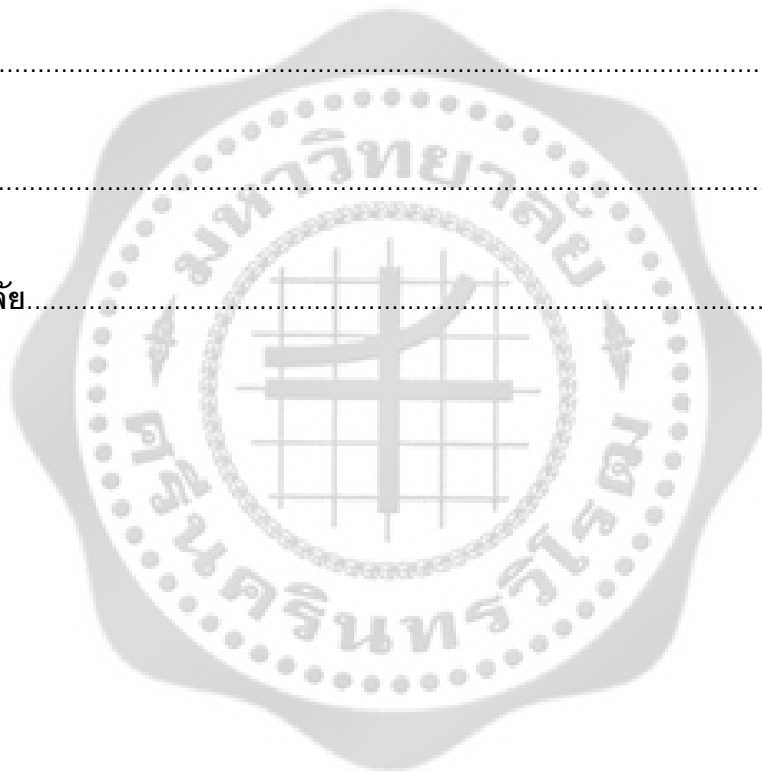
ณัฐพล คุณทวี

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
ขอบเขตการวิจัย.....	3
สมมติฐานงานวิจัย.....	8
นิยามศัพท์ในการวิจัย.....	8
2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
การบริหารลูกค้าสัมพันธ์และการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์.....	10
ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารทางการตลาด.....	22
ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้บริโภค.....	31
ธุรกิจโรงพยาบาลในประเทศไทย.....	45
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	51
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	53
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	53
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการค้นคว้า.....	55
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	55
การจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล.....	57
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	61
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์.....	62
ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการทดสอบสมมติฐาน.....	71
ส่วนที่ 3 ประสิทธิภาพการใช้อยู่รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์.....	79
ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการทดสอบสมมติฐาน.....	80
5 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	177

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5 (ต่อ)	
สรุปผลการวิจัย.....	177
อภิปรายผล.....	181
ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้.....	189
ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป.....	191
บรรณานุกรม.....	193
ภาคผนวก.....	197
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	212



บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 ขนาดของโรงพยาบาลจำแนกตามจำนวนเตียง.....	62
2 จำนวนและร้อยละของรูปแบบข้อมูล ที่ปรากฏบนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชน.....	63
3 จำนวนและร้อยละของรูปแบบข้อมูล ที่มีปรากฏบนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชน จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล.....	64
4 จำนวนและร้อยละของรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์ ที่มีปรากฏบนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนจำแนกตามระยะการรับบริการ.....	66
5 จำนวนและร้อยละของรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์ จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล.....	69
6 ค่าวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อทดสอบความแตกต่างของรูปแบบการบริหาร ลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์ก่อนเข้ารับบริการจำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล.....	72
7 ความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ของรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์ ก่อนเข้ารับบริการจำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล.....	73
8 ค่าวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อทดสอบความแตกต่างของรูปแบบการบริหาร ลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์ขณะเข้ารับบริการจำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล.....	74
9 ค่าวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อทดสอบความแตกต่างของรูปแบบการบริหาร ลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์หลังเข้ารับบริการจำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล.....	75
10 ความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ของรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์ หลังเข้ารับบริการจำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล.....	75
11 ข้อมูลทั่วไปของลูกค้า.....	77
12 พฤติกรรมการเปิดเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนของลูกค้า.....	78
13 ประสิทธิภาพการให้บริการจากการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์บนเว็บไซต์ ของโรงพยาบาลเอกชน.....	79
14 ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์จำแนกตามเพศ.....	81
15 ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์จำแนกตามอายุ.....	82
16 ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์จำแนกตามระดับการศึกษา...	83
17 ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์จำแนกตามอาชีพ.....	84
18 ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์จำแนกตามรายได้.....	85

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
19 ประสิทธิภาพการใชัรูปแบบเมนูเลือกภาษาจำแนกตามเพศ.....	86
20 ประสิทธิภาพการใชัรูปแบบกรอกอีเมลเพื่อขอรับข้อมูลจำแนกตามเพศ.....	87
21 ประสิทธิภาพการใชัรูปแบบข้อมูลช่องทางอื่น ๆ ในการติดต่อกับโรงพยาบาล จำแนกตามเพศ.....	88
22 ประสิทธิภาพการใชัรูปแบบค้นข้อมูลจากคำสำคัญเฉพาะจำแนกตามเพศ.....	89
23 ประสิทธิภาพการใชัรูปแบบสมัครสมาชิกจำแนกตามเพศ.....	90
24 ประสิทธิภาพการใชัรูปแบบแผนผังเนื้อหาบนเว็บไซต์จำแนกตามเพศ.....	91
25 ประสิทธิภาพการใชัรูปแบบกระดานแสดงความคิดเห็นจำแนกตามเพศ.....	92
26 ประสิทธิภาพการอ่านนโยบายส่วนบุคคลจำแนกตามเพศ.....	93
27 ประสิทธิภาพการอ่านข้อมูลบัตรสมาชิกโรงพยาบาลจำแนกตามเพศ.....	94
28 ประสิทธิภาพการอ่านข้อมูลบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลบนเว็บไซต์ จำแนกตามเพศ.....	95
29 ประสิทธิภาพการใชัรูปแบบนัดหมายแพทย์ออนไลน์บนเว็บไซต์จำแนกตามเพศ.....	96
30 ประสิทธิภาพการใชัรูปแบบส่งการดอวยพรออนไลน์จำแนกตามเพศ.....	97
31 ประสิทธิภาพการอ่านเงื่อนไขการให้บริการบนเว็บไซต์จำแนกตามเพศ.....	98
32 ประสิทธิภาพเปรียบเทียบราคาห้องบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลจำแนกตามเพศ.....	99
33 ประสิทธิภาพเปรียบเทียบชุดการรักษาบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลจำแนกตามเพศ..	100
34 ประสิทธิภาพอ่านคำถามและคำตอบที่พบบ่อยบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล จำแนกตามเพศ.....	101
35 ประสิทธิภาพร้องเรียนการบริการบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลจำแนกตามเพศ.....	102
36 ประสิทธิภาพแนะนำการบริการบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลจำแนกตามเพศ.....	103
37 ประสิทธิภาพการใชัรูปแบบเมนูเลือกภาษาจำแนกตามอายุ.....	104
38 ประสิทธิภาพการใชัรูปแบบกรอกอีเมลเพื่อขอรับข้อมูลจำแนกตามอายุ.....	105
39 ประสิทธิภาพการใชัรูปแบบข้อมูลช่องทางอื่น ๆ ในการติดต่อกับโรงพยาบาล จำแนกตามอายุ.....	106
40 ประสิทธิภาพการใชัรูปแบบค้นข้อมูลจากคำสำคัญเฉพาะจำแนกตามอายุ.....	107

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
41 ประสิทธิภาพการใช้อยู่แบบสมัครสมาชิกจำแนกตามอายุ.....	108
42 ประสิทธิภาพการใช้อยู่แบบแผนผังเนื้อหาบนเว็บไซต์จำแนกตามอายุ.....	109
43 ประสิทธิภาพการใช้อยู่แบบกระดานแสดงความคิดเห็นจำแนกตามอายุ.....	110
44 ประสิทธิภาพการอ่านนโยบายส่วนบุคคลจำแนกตามอายุ.....	111
45 ประสิทธิภาพการอ่านข้อมูลบัตรสมาชิกโรงพยาบาลจำแนกตามอายุ.....	112
46 ประสิทธิภาพการอ่านข้อมูลบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลบนเว็บไซต์ จำแนกตามอายุ.....	113
47 ประสิทธิภาพการใช้อยู่แบบนัดหมายแพทย์ออนไลน์บนเว็บไซต์จำแนกตามอายุ.....	114
48 ประสิทธิภาพการใช้อยู่แบบส่งการตรวจพรออนไลน์จำแนกตามอายุ.....	115
49 ประสิทธิภาพการอ่านเงื่อนไขการให้บริการบนเว็บไซต์จำแนกตามอายุ.....	116
50 ประสิทธิภาพเปรียบเทียบราคาห้องบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลจำแนกตามอายุ.....	117
51 ประสิทธิภาพเปรียบเทียบชุดการรักษาบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลจำแนกตามอายุ.....	118
52 ประสิทธิภาพการอ่านคำถามและคำตอบที่พบบ่อยบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล จำแนกตามอายุ.....	119
53 ประสิทธิภาพการเรียนการบริการบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลจำแนกตามอายุ.....	120
54 ประสิทธิภาพแนะนำการบริการบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลจำแนกตามอายุ.....	121
55 ประสิทธิภาพการใช้อยู่แบบเมนูเลือกภาษาจำแนกตามระดับการศึกษา.....	122
56 ประสิทธิภาพการใช้อยู่แบบกรอกอีเมลเพื่อขอรับข้อมูลจำแนกตามระดับการศึกษา.....	123
57 ประสิทธิภาพการใช้อยู่แบบข้อมูลช่องทางอื่น ๆ ในการติดต่อกับโรงพยาบาล จำแนกตามระดับการศึกษา.....	124
58 ประสิทธิภาพการใช้อยู่แบบค้นข้อมูลจากคำสำคัญเฉพาะจำแนกตาม ระดับการศึกษา.....	125
59 ประสิทธิภาพการใช้อยู่แบบสมัครสมาชิกจำแนกตามระดับการศึกษา.....	126
60 ประสิทธิภาพการใช้อยู่แบบแผนผังเนื้อหาบนเว็บไซต์จำแนกตามระดับการศึกษา.....	127
61 ประสิทธิภาพการใช้อยู่แบบกระดานแสดงความคิดเห็นจำแนกตามระดับการศึกษา..	128
62 ประสิทธิภาพการอ่านนโยบายส่วนบุคคลจำแนกตามระดับการศึกษา.....	129

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
63 ประสิทธิภาพการอ่านข้อมูลบัตรสมาชิกโรงพยาบาลจำแนกตามระดับการศึกษา....	130
64 ประสิทธิภาพการอ่านข้อมูลบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลบนเว็บไซต์ จำแนกตามระดับการศึกษา.....	131
65 ประสิทธิภาพการใช้รูปแบบนัดหมายแพทย์ออนไลน์บนเว็บไซต์จำแนกตาม ระดับการศึกษา.....	132
66 ประสิทธิภาพการใช้รูปแบบส่งการ์ดอวยพรออนไลน์จำแนกตามระดับการศึกษา.....	133
67 ประสิทธิภาพการอ่านเงื่อนไขการให้บริการบนเว็บไซต์จำแนกตามระดับการศึกษา	134
68 ประสิทธิภาพเปรียบเทียบราคาห้องบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลจำแนกตามระดับ การศึกษา.....	135
69 ประสิทธิภาพเปรียบเทียบชุดการรักษาบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลจำแนกตาม ระดับการศึกษา.....	136
70 ประสิทธิภาพอ่านคำถามและคำตอบที่พบบ่อยบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล จำแนกตามระดับการศึกษา.....	137
71 ประสิทธิภาพร้องเรียนการบริการบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลจำแนก ตามระดับการศึกษา.....	138
72 ประสิทธิภาพแนะนำการบริการบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลจำแนกตามระดับการ ศึกษา.....	139
73 ประสิทธิภาพการใช้รูปแบบเมนูเลือกภาษาจำแนกตามการศึกษา.....	140
74 ประสิทธิภาพการใช้รูปแบบกรอกอีเมลเพื่อขอรับข้อมูลจำแนกตามอาชีพ.....	141
75 ประสิทธิภาพการใช้รูปแบบข้อมูลช่องทางอื่น ๆ ในการติดต่อกับโรงพยาบาล จำแนกตามอาชีพ.....	142
76 ประสิทธิภาพการใช้รูปแบบค้นข้อมูลจากคำสำคัญเฉพาะจำแนกตามอาชีพ.....	143
77 ประสิทธิภาพการใช้รูปแบบสมัครสมาชิกจำแนกตามอาชีพ.....	144
78 ประสิทธิภาพการใช้รูปแบบแผนผังเนื้อหาบนเว็บไซต์จำแนกตามอาชีพ.....	145
79 ประสิทธิภาพการใช้รูปแบบกระดานแสดงความคิดเห็นจำแนกตามอาชีพ.....	146
80 ประสิทธิภาพการอ่านนโยบายส่วนบุคคลจำแนกตามอาชีพ.....	147

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
81 ประสิทธิภาพการอ่านข้อมูลบัตรสมาชิกโรงพยาบาลจำแนกตามอาชีพ.....	148
82 ประสิทธิภาพการอ่านข้อมูลบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลบนเว็บไซต์ จำแนกตามอาชีพ.....	149
83 ประสิทธิภาพการใช้รูปแบบนัดหมายแพทย์ออนไลน์บนเว็บไซต์จำแนกตามอาชีพ....	150
84 ประสิทธิภาพการใช้รูปแบบส่งการ์ดอวยพรออนไลน์จำแนกตามอาชีพ.....	151
85 ประสิทธิภาพการอ่านเงื่อนไขการให้บริการบนเว็บไซต์จำแนกตามอาชีพ.....	152
86 ประสิทธิภาพเปรียบเทียบราคาห้องบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลจำแนกตามอาชีพ.....	153
87 ประสิทธิภาพเปรียบเทียบชุดการรักษาบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลจำแนกตามอาชีพ.	154
88 ประสิทธิภาพอ่านคำถามและคำตอบที่พบบ่อยบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล จำแนกตามอาชีพ.....	155
89 ประสิทธิภาพร้องเรียนการบริการบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลจำแนกตามอาชีพ.....	156
90 ประสิทธิภาพแนะนำการบริการบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลจำแนกตามอาชีพ.....	157
91 ประสิทธิภาพการใช้รูปแบบเมนูเลือกภาษาจำแนกตามรายได้.....	158
92 ประสิทธิภาพการใช้รูปแบบกรอกอีเมลเพื่อขอรับข้อมูลจำแนกตามรายได้.....	159
93 ประสิทธิภาพการใช้รูปแบบข้อมูลช่องทางอื่น ๆ ในการติดต่อกับโรงพยาบาล จำแนกตามรายได้.....	160
94 ประสิทธิภาพการใช้รูปแบบค้นข้อมูลจากคำสำคัญเฉพาะจำแนกตามรายได้.....	161
95 ประสิทธิภาพการใช้รูปแบบสมัครสมาชิกจำแนกตามรายได้.....	162
96 ประสิทธิภาพการใช้รูปแบบแผนผังเนื้อหาบนเว็บไซต์จำแนกตามรายได้.....	163
97 ประสิทธิภาพการใช้รูปแบบกระดานแสดงความคิดเห็นจำแนกตามรายได้.....	164
98 ประสิทธิภาพการอ่านนโยบายส่วนบุคคลจำแนกตามรายได้.....	165
99 ประสิทธิภาพการอ่านข้อมูลบัตรสมาชิกโรงพยาบาลจำแนกตามรายได้.....	166
100 ประสิทธิภาพการอ่านข้อมูลบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลบนเว็บไซต์ จำแนกตามรายได้.....	167
101 ประสิทธิภาพการใช้รูปแบบนัดหมายแพทย์ออนไลน์บนเว็บไซต์จำแนกตามรายได้....	168
102 ประสิทธิภาพการใช้รูปแบบส่งการ์ดอวยพรออนไลน์จำแนกตามรายได้.....	169

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
103 ประสิทธิภาพการอ่านเงื่อนไขการให้บริการบนเว็บไซต์จำแนกตามรายได้.....	170
104 ประสิทธิภาพเปรียบเทียบราคาห้องพักบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลจำแนกตามรายได้..	171
105 ประสิทธิภาพเปรียบเทียบชุดการรักษาบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล จำแนกตามรายได้.....	172
106 ประสิทธิภาพอ่านคำถามและคำตอบที่พบบ่อยบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล จำแนกตามรายได้.....	173
107 ประสิทธิภาพร้องเรียนการบริการบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลจำแนกตามรายได้.....	174
108 ประสิทธิภาพแนะนำการบริการบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลจำแนกตามรายได้.....	175



บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดงานวิจัย.....	7
2 กระบวนการติดต่อสื่อสาร.....	23
3 กลยุทธ์ส่วนประสมการสื่อสารทางการตลาด.....	27
4 รูปแบบพฤติกรรมผู้ซื้อ.....	32
5 แบบจำลองพฤติกรรมของผู้บริโภคออนไลน์.....	38
6 แบบจำลองกระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค.....	40



บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ธุรกิจโรงพยาบาลเป็นธุรกิจบริการในประเทศที่ได้รับผลกระทบในวงจำกัดจากภาวะเศรษฐกิจที่ชะลอตัว มีความอ่อนไหวต่อการเปลี่ยนแปลงของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (GDP) ในระดับต่ำ⁽¹⁾ อย่างไรก็ตาม ธุรกิจโรงพยาบาลก้าวเข้าสู่ยุคของการแข่งขันอย่างเต็มรูปแบบ นอกเหนือจากการปรับปรุงเทคโนโลยีทางการแพทย์แล้ว ในยุคของการเปลี่ยนแปลงของกลุ่มธุรกิจโรงพยาบาลในปัจจุบัน (Hospital Revolution) ได้เพิ่มปัจจัยอื่นๆเพื่อตอบสนองความต้องการอื่นๆของลูกค้าและสร้างความแตกต่างให้เหนือคู่แข่ง สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันมีการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ ทำให้เกิดภาวะโลกไร้พรมแดนขึ้นส่งผลให้ผู้บริโภคมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ผู้บริโภคในปัจจุบันสามารถค้นหาและได้รับข้อมูลข่าวสารได้ง่ายขึ้น มีความต้องการความเป็นเฉพาะบุคคลมากขึ้น ต้องการสินค้าและบริการที่มีคุณภาพมากขึ้นในระดับราคาที่ถูกลง เทคโนโลยีอินเทอร์เน็ตเข้ามามีบทบาทสำคัญในการดำเนินชีวิตของผู้บริโภค และการดำเนินธุรกิจของสถานประกอบการ ธุรกิจโรงพยาบาลในประเทศไทยมีการนำอินเทอร์เน็ตมาใช้ในการดำเนินกิจการของสถานประกอบการสูงร้อยละ 95.5 มีสัดส่วนของการใช้เว็บไซต์ในการดำเนินกิจการร้อยละ 65.5⁽²⁾ การนำประโยชน์ของเทคโนโลยีอินเทอร์เน็ตมาใช้ในการธุรกิจโรงพยาบาลนอกเหนือจากการเป็นแหล่งข้อมูลของโรงพยาบาลในการก้าวผ่านข้อจำกัดทางภูมิศาสตร์กายภาพในการส่งเสริมการบริการของโรงพยาบาล ข้อมูลข่าวสารกิจกรรมโรงพยาบาล สามารถอธิบายผลิตภัณฑ์และบริการ ประวัติโรงพยาบาล แจกแจงปรัชญาทางธุรกิจ รวมไปถึงเปิดรับสมัครงานและให้ข้อมูลข่าวสารต่างๆที่น่าสนใจแก่ผู้เข้าเยี่ยมชมเว็บไซต์ มีกระดานข่าวในเว็บไซต์ในการร่วมกันทำกิจกรรมนับเป็นการสร้างประสบการณ์ (Word of mouth) เกิดการรับรู้ของกลุ่มผู้สนใจทำให้เว็บไซต์เป็นจุดสัมผัสทางการตลาด “Touch Point” อีกหนึ่งช่องทางที่สำคัญยังสามารถเป็นช่องทางในการวางกลยุทธ์ของโรงพยาบาลในการบริหารความสัมพันธ์กับลูกค้า (Customer Relationship Management: CRM) โรงพยาบาลหลายแห่งมีเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเพื่ออำนวยความสะดวกในการสื่อสารสองทาง (Interactive Communication) คือสามารถแลกเปลี่ยนโต้ตอบกัน ในกลุ่มผู้บริโภคทั่วไปและกลุ่มมุ่งหวังรวมทั้งการรับส่งอีเมลเพื่อเพิ่มความสะดวกในการรับส่งข้อมูล สามารถติดตามพฤติกรรมผู้บริโภครวมทั้งลักษณะข้อมูลของกลุ่มผู้บริโภคผ่านเว็บไซต์โรงพยาบาล ซึ่งเอื้อประโยชน์ต่อโรงพยาบาลจากการใช้ฐานข้อมูลลูกค้าเพื่อก้าววางตำแหน่งและเจาะกลุ่มเป้าหมายของผู้บริโภคเป็นรายบุคคลได้ดีขึ้น ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้บริโภคแต่ละกลุ่มรายได้ สามารถจัดทำโปรแกรมส่งเสริมความภักดี (Loyalty Program) ผ่านทางเว็บไซต์ได้อย่าง

สะดวก รวดเร็วและประหยัด และสามารถหาโปรแกรมที่เหมาะสมมาใช้เพื่อสร้างประโยชน์ทางการตลาดในการสร้างความสัมพันธ์กับลูกค้าในระยะยาว

ในปี 2552 เกิดภาวะเศรษฐกิจชะลอตัวทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทยทำให้ธุรกิจเกิดภาวะซบเซาจากสถานะของธุรกิจโรงพยาบาลในประเทศที่มีการแข่งขันสูงรวมทั้งการเติบโตและพัฒนาการอย่างรวดเร็วของเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารทำให้ลูกค้ามีความสะดวก สามารถหาข้อมูลการบริการเปรียบเทียบเพื่อประกอบการตัดสินใจในการเลือกบริการ ขณะที่ลูกค้าของโรงพยาบาลมีทางเลือกในการรับบริการการรักษาพยาบาลมากขึ้นทำให้ลูกค้าของโรงพยาบาลพร้อมจะเปลี่ยนไปรับบริการจากคู่แข่งอื่นๆอยู่เสมอ ทำให้ธุรกิจโรงพยาบาลของไทยจะต้องปรับตัวและมองหากลยุทธ์ใหม่เพื่อความอยู่รอดทางธุรกิจและเพื่อความสามารถในการแข่งขันได้ การบริหารองค์กรด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศหรือ e-business เป็นทางเลือกหนึ่งที่จะนำพาองค์กรสู่ความเป็นเลิศในการบริหารการตลาด การเปิดช่องทางการขายใหม่ การบริการและการลดต้นทุน การบริหารลูกค้าสัมพันธ์ อิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Customer Relationship Management: e- CRM) เป็นเครื่องมือตัวหนึ่งที่นักบริหารทั่วโลกให้ความสนใจในการนำมาปรับใช้กับองค์กรซึ่งเป็นกระบวนการจัดการสร้างความสัมพันธ์กับลูกค้าทางอินเทอร์เน็ตและมีจุดมุ่งหมายเดียวกันกับการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ เพื่อให้องค์กรสามารถสร้างและรักษาความภักดีของลูกค้า สามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าเพื่อให้เกิดความพึงพอใจของลูกค้าต่อองค์กรและคำนึงถึงความสัมพันธ์กับลูกค้าในระยะยาว เพื่อมุ่งเน้นที่การรักษาไว้ซึ่งลูกค้าที่สร้างกำไร (profitable customer retention) ต่อองค์กรตลอดมูลค่าชีวิตของลูกค้า (Customer Lifetime Value : CLV)

การประยุกต์ใช้ e- CRM บนเว็บไซต์ (web-base application) ให้ประสบความสำเร็จเป็นสิ่งสำคัญและก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อลูกค้าและองค์กร รูปแบบของ e- CRM ที่ปรากฏบนเว็บไซต์ (e- CRM attribute / feature) เป็นส่วนหนึ่งของการทำงาน ในส่วนข้างหน้าขององค์กรธุรกิจในการสร้างการปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์กรธุรกิจกับลูกค้าซึ่งนำไปสู่ความสัมพันธ์ องค์กรหลายแห่งเริ่มต้นการจัดการความสัมพันธ์กับลูกค้าออนไลน์บนเว็บไซต์ ด้วยการจ่ายเงินลงทุนที่สูง อย่างไรก็ตาม ผลลัพธ์ที่ได้นั้นมักจะน้อยกว่าความคาดหวังขององค์กร งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบ e- CRM บนเว็บไซต์โรงพยาบาลมีน้อยมาก แต่พบว่ามีการศึกษาในองค์กรอื่นๆบ้าง เช่น ธนาคาร สายการบิน ร้านค้าปลีก และผลการศึกษาที่ได้นั้นพบว่ารูปแบบ e- CRM เพียงบางรูปแบบเท่านั้นที่มีผลต่อความพึงพอใจของลูกค้าซึ่งในแต่ละองค์กรธุรกิจก็ให้ผลลัพธ์ที่แตกต่างกันและยังไม่มีการศึกษาวิจัยที่แสดงถึงรูปแบบ e- CRM ที่เหมาะสมบนเว็บไซต์ ซึ่งทำให้องค์กรธุรกิจบางแห่งมีรูปแบบ e- CRM มากเกินความต้องการของลูกค้าซึ่งหมายถึงต้นทุนที่มากเกินไปจนความจำเป็นด้วย สำหรับในประเทศไทยนั้น ยังไม่พบการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ e- CRM ของกลุ่มโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะ

ศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบของ e- CRM บนเว็บไซต์ขององค์กรดังกล่าว ตลอดจนรูปแบบของ e- CRM บนเว็บไซต์โรงพยาบาลที่ถูกค่าใช้ในการปฏิสัมพันธ์กับโรงพยาบาล ผลที่ได้น่าจะเป็นประโยชน์แก่โรงพยาบาลเพื่อใช้ในการพิจารณาการวางแผนจัดทำเว็บไซต์อย่างเหมาะสมเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการส่งเสริมการบริหารลูกค้าสัมพันธ์

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายดังนี้

1. เพื่อศึกษารูปแบบของข้อมูลทั่วไปบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษารูปแบบของการบริหารสัมพันธ์ลูกค้าอิเล็กทรอนิกส์ (e- CRM) บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษารูปแบบของการบริหารสัมพันธ์ลูกค้าอิเล็กทรอนิกส์ (e-CRM) บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครที่ถูกค่าคาดหวังใช้ในการมีปฏิสัมพันธ์กับโรงพยาบาล
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้และอาชีพกับการใช้รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์ (e-CRM) บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

ความสำคัญของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบถึงลักษณะของรูปแบบข้อมูลทั่วไปและรูปแบบ e-CRM ที่ปรากฏบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ในการติดต่อสื่อสารและการติดต่อทางการค้า ในลักษณะของ e-CRM บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเมื่อจำแนกประเภทของโรงพยาบาลตามขนาดของโรงพยาบาล ตลอดจนรูปแบบ e-CRM บนเว็บไซต์ที่ถูกค่าใช้ในการปฏิสัมพันธ์กับโรงพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาและประกอบการตัดสินใจลงทุนด้าน e-CRM ของธุรกิจโรงพยาบาลในการบริหารลูกค้าสัมพันธ์

ขอบเขตของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาจากโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร โดยศึกษาจากเว็บไซต์ของโรงพยาบาล จำนวน 61 แห่งที่มีเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเอง และศึกษาจากกลุ่มลูกค้าที่เคยเข้าเยี่ยมชมและใช้บริการเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเอกชนซึ่งคัดเลือกอย่างเจาะจง จำนวน 4 แห่งในเขตกรุงเทพมหานคร

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปที่ปรากฏบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

- 1.1 ประวัติของโรงพยาบาล
- 1.2 สถานที่ตั้ง
- 1.3 ขนาดของโรงพยาบาล : จำนวนเตียง
- 1.4 ข้อมูลการเดินทาง : แผนที่ ระบบการขนส่ง
- 1.5 รายชื่อแพทย์และแพทย์เฉพาะทาง
- 1.6 ภูมิหลังประวัติการทำงาน ประสบการณ์ของแพทย์
- 1.7 ตารางเวลาการออกตรวจของแพทย์
- 1.8 ข้อมูลเกี่ยวกับบริษัทประกันสุขภาพหรือโครงการประกันสุขภาพที่ครอบคลุมการ

รักษาของโรงพยาบาล

- 1.9 การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ : มีข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไปหรือข้อมูลเฉพาะ

โรค

- 1.10 การผ่านการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลหรือรางวัลที่ได้รับ
- 1.11 การเชื่อมโยงไปยังเว็บไซต์สุขภาพอื่นๆ

2. ตัวแปรอิสระ (Independent variable)

- 2.1 ขนาดของโรงพยาบาล (จำแนกตามจำนวนเตียงของผู้ป่วย)
 - 2.1.1 จำนวนเตียงไม่เกิน 100 เตียง
 - 2.1.2 จำนวนเตียงระหว่าง 101-250 เตียง
 - 2.1.3 จำนวนเตียงมากกว่า 250 เตียง
- 2.2 ลักษณะทางประชากรศาสตร์
 - 2.2.1 เพศ
 - 2.2.2 อายุ
 - 2.2.3 ระดับการศึกษา
 - 2.2.4 รายได้
 - 2.2.5 อาชีพ

3. ตัวแปรตาม (Dependent variables) มีดังนี้

3.1 ลักษณะรูปแบบ e-CRM บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลตามการติดต่อสื่อสารและตามกระบวนการติดต่อทางการค้า ได้แก่

- 3.1.1 รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์บนเว็บไซต์ก่อนการรับบริการ (Pre-

purchase/ service e- CRM features) ได้แก่

3.1.1.1 รูปแบบการเลือกภาษาบนเว็บไซต์: ไทย, อังกฤษ

(Language choose ability : Thai , English)

3.1.1.2 รูปแบบการอนุญาตให้โรงพยาบาลส่งข่าวสารผ่านอีเมล

(Permission marketing: mailing list)

3.1.1.3 รูปแบบการนำเสนอช่องทางในการติดต่อโรงพยาบาล

(Alternative Channels : E-mail , general phone number , fax, call center)

3.1.1.4 รูปแบบการค้นหาข้อมูลด้วยการใช้คำสำคัญบนเว็บไซต์

(Local Search engine)

3.1.1.5 รูปแบบการเป็นสมาชิกของเว็บไซต์ (Membership: registration)

3.1.1.6 รูปแบบข้อมูลผังเว็บไซต์ (Site information: site map)

3.1.1.7 รูปแบบพื้นที่สำหรับแสดงความคิดเห็นบนเว็บไซต์

(Online Forums : electronic bulletin board)

3.1.1.8 รูปแบบการแสดงนโยบายส่วนบุคคลบนเว็บไซต์

(Posted privacy policy)

3.1.2. รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์บนเว็บไซต์ขณะรับบริการ (At-

purchase/service e- CRM features) ได้แก่

3.1.2.1. รูปแบบบัตรสมาชิกของโรงพยาบาล (Loyalty program: member

card)

3.1.2.2. รูปแบบการให้ข้อมูลการบริการทางการแพทย์บนเว็บไซต์

(Information online about service : Medical service)

3.1.2.3. รูปแบบการเลือกรับบริการด้วยตัวของลูกค้าเอง: นัดหมายแพทย์

ออนไลน์, ส่งบัตรออนไลน์ (Service customization possibilities: Online doctor appointment, greeting e-card)

3.1.2.4. รูปแบบการแสดงเงื่อนไขการรับบริการบนเว็บไซต์

(Purchase condition)

3.1.2.5. รูปแบบการเปรียบเทียบบริการบนเว็บไซต์เพื่อเป็นทางเลือก

(Comparative shopping):Cross-selling: ห้องพัก Up-selling: package and promotion

3.1.3. รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์บนเว็บไซต์หลังการรับบริการ (Post-purchase/service e CRM features) ได้แก่

3.1.3.1. รูปแบบคำถามและคำตอบที่พบบ่อยบนเว็บไซต์ (FAQs)

3.1.3.2. รูปแบบพื้นที่ร้องเรียนของลูกค้าบนเว็บไซต์ (Complaining ability)

3.1.3.3. รูปแบบพื้นที่การประเมินการบริการของลูกค้าบนเว็บไซต์

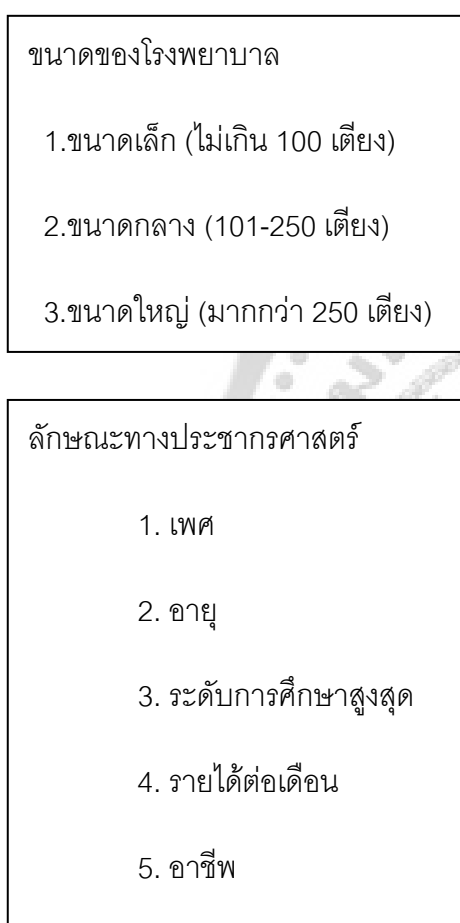
(Feedback channels)



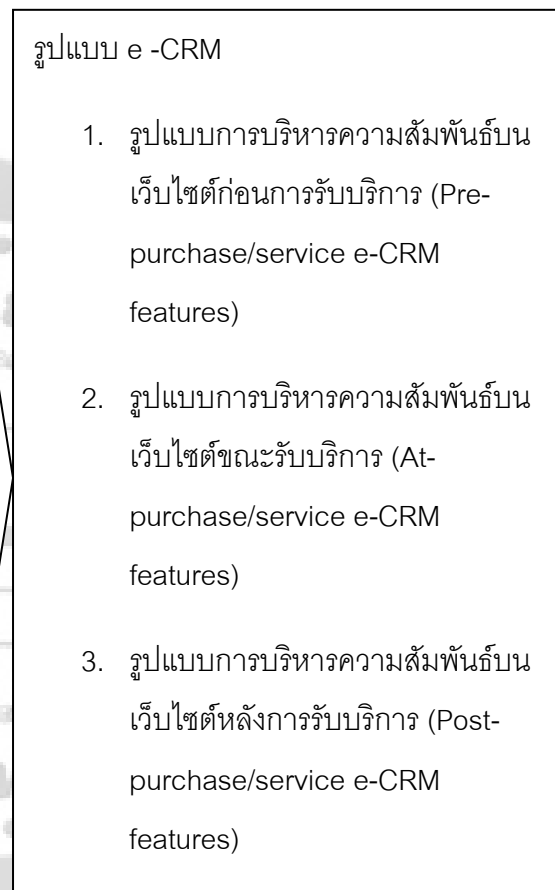
กรอบแนวความคิดในการวิจัย

ในการวิจัยเรื่องลักษณะรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์ (e-CRM features) บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

ตัวแปรอิสระ



ตัวแปรตาม



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวความคิดในการวิจัย

สมมติฐานในการวิจัย

1. จำนวนรูปแบบของ e-CRM บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีขนาดแตกต่างกัน มีความแตกต่างกัน

1.1 จำนวนรูปแบบของ e-CRM ก่อนการเข้ารับบริการบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีขนาดต่างกัน มีความแตกต่างกัน

1.2 จำนวนรูปแบบของ e-CRM ขณะการเข้ารับบริการบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีขนาดต่างกัน มีความแตกต่างกัน

1.3 จำนวนรูปแบบของ e-CRM หลังการเข้ารับบริการบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีขนาดต่างกัน มีความแตกต่างกัน

2. เพศมีความสัมพันธ์กับการใช้รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์บนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

3. อายุมีความสัมพันธ์กับการใช้รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์บนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

4. ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับการใช้รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์บนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

5. อาชีพมีความสัมพันธ์กับการใช้รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์บนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

6. รายได้มีความสัมพันธ์กับการใช้รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์บนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

การบริหารลูกค้าสัมพันธ์ (Customer Relationship Management: CRM) หมายถึง กิจกรรมการตลาดที่กระทำต่อลูกค้าซึ่งอาจจะเป็นลูกค้า ครอบครัวยุ หรือญาติ ในช่องทางการจัดจำหน่ายแต่ละรายอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งให้ลูกค้าเกิดความเข้าใจมีการรับรู้ที่ดีตลอดจนรู้สึกชอบโรงพยาบาลตลอดจนสินค้าหรือบริการของโรงพยาบาล ทั้งนี้มุ่งเน้นที่กิจกรรมการสื่อสารแบบสองทางโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างโรงพยาบาลกับลูกค้าให้ได้ประโยชน์ทั้งสองฝ่าย (win-win strategy) เป็นระยะเวลานาน

การบริหารลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์ (Electronic Customer Relationship Management) หมายถึง การนำการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ (CRM) มาใช้บนอินเทอร์เน็ตและมีจุดมุ่งหมายเดียวกันกับ CRM

รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์ (e-CRM features) หมายถึง รูปแบบต่างๆบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ใช้สำหรับการปฏิสัมพันธ์ระหว่างลูกค้ากับองค์กรทุกจุดสัมผัส โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างและรักษาความสัมพันธ์ระหว่างลูกค้ากับโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน ในการศึกษาี้ มี 18 รูปแบบ

รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์ก่อนการรับบริการ (Pre-purchase/service e-CRM feature) หมายถึง รูปแบบบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครที่ใช้สำหรับการปฏิสัมพันธ์ระหว่างลูกค้ากับโรงพยาบาลก่อนการเข้ารับบริการ 8 รูปแบบ ได้แก่ รูปแบบเมนูเลือกภาษา (Language menu) รูปแบบกรอกอีเมลเพื่อรับข้อมูล (Mailing list) รูปแบบช่องทางเลือกในการติดต่อ (Alternative channels) รูปแบบใช้คำสำคัญเฉพาะค้นข้อมูล (Local search engine) รูปแบบลงทะเบียนสมาชิกบนเว็บไซต์ (Registration) รูปแบบกระดานแสดงความคิดเห็น (Bulletin board) รูปแบบแผนผังเนื้อหาเว็บไซต์ (Site map) และรูปแบบแสดงนโยบายส่วนบุคคล (Post privacy policy)

รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์ขณะเข้ารับบริการ (At-purchase/service e-CRM feature) หมายถึง รูปแบบบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครที่ใช้สำหรับการปฏิสัมพันธ์ระหว่างลูกค้ากับโรงพยาบาลก่อนการเข้ารับบริการ 7 รูปแบบ ได้แก่ รูปแบบบัตรสมาชิกของโรงพยาบาล (Member card) รูปแบบข้อมูลบริการออนไลน์ (Online information about service) รูปแบบนัดหมายแพทย์ออนไลน์ (Online doctor appointment) รูปแบบส่งบัตรออนไลน์ (Greeting e-card) รูปแบบแสดงเงื่อนไขการรับบริการ (Purchase condition) รูปแบบเปรียบเทียบราคาห้องพัก (Cross selling: room) และรูปแบบเปรียบเทียบชุดการรักษา (Up selling: package and promotion)

รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์หลังเข้ารับบริการ (Post-purchase/service e-CRM feature) หมายถึง รูปแบบบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครที่ใช้สำหรับการปฏิสัมพันธ์ระหว่างลูกค้ากับโรงพยาบาลก่อนการเข้ารับบริการ 3 รูปแบบ ได้แก่ รูปแบบแสดงรายการคำถามและคำตอบที่พบบ่อย (FAQs) รูปแบบร้องเรียนบริการออนไลน์ (Complaining ability) รูปแบบประเมิน แนะนำบริการออนไลน์ (Feedback channels)

ลูกค้า หมายถึง บุคคลผู้ใช้เว็บไซต์ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครโดยตรง คือ ผู้ป่วยเอง และโดยทางอ้อม เช่น ญาติ ผู้ป่วย ผู้มาเยี่ยมชมเว็บไซต์ที่ซื้อบริการตรวจรักษา ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล

ขนาดของโรงพยาบาล หมายถึง การแบ่งกลุ่มของโรงพยาบาลตามจำนวนเตียงของผู้ป่วยในโรงพยาบาล แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ ขนาดเล็ก จำนวนเตียงไม่เกิน 100 เตียง ขนาดกลาง จำนวนเตียง 101-250 เตียง และขนาดใหญ่ จำนวนเตียงมากกว่า 250 เตียง

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยจำแนกเป็นหัวข้อ ดังนี้

- 2.1 การบริหารลูกค้าสัมพันธ์และการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์
- 2.2 ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารทางการตลาด
- 2.3 ทฤษฎีแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้บริโภค
- 2.4 อุตสาหกรรมโรงพยาบาลในประเทศไทย
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การบริหารลูกค้าสัมพันธ์และการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์

ความหมายของการบริหารลูกค้าสัมพันธ์

นิยามการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ (CRM) นั้นหลากหลายและมีผู้ให้นิยามแตกต่างกันออกไป ส่วนใหญ่ให้นิยามการบริหารลูกค้าสัมพันธ์เน้นไปที่ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรกับลูกค้า การบริหารลูกค้าสัมพันธ์จะรวมทั้งเรื่องการตลาด (marketing) การขาย (sale) และการบริการ (service) จากคำกล่าวนี้จึงเป็นเรื่องยากที่จะรู้ความหมายของการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อย่างถ่องแท้⁽³⁾ ตัวอย่าง เช่น

ชัยสมพล ชาวประเสริฐ ได้ให้นิยามของการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ไว้ว่าเป็นการสร้างและรักษาความสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องในระยะเวลายาวนานกับกลุ่มลูกค้าเป้าหมาย เพื่อที่จะทำให้ลูกค้าเกิดความพอใจและความจงรักภักดีอยู่กับธุรกิจให้นานที่สุด จนกว่าธุรกิจหรือลูกค้าจะสูญไป และลดต้นทุนการแสวงหาลูกค้ารายใหม่⁽⁴⁾

ชินจิตต์ แจ้งเจนกิจ ได้ให้นิยามของการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ไว้ว่าเป็น กิจกรรมการตลาดที่กระทำต่อลูกค้าซึ่งอาจจะเป็นลูกค้าผู้บริโภคหรือคนกลางในช่องทางการจัดจำหน่ายแต่ละรายอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งให้ลูกค้าเกิดความเข้าใจมีการรับรู้ที่ดีตลอดจนรู้สึกชอบบริษัทตลอดจนสินค้าหรือบริการของบริษัท ทั้งนี้มุ่งเน้นที่กิจกรรมการสื่อสารแบบสองทางโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างบริษัทกับลูกค้าให้ได้ประโยชน์ทั้งสองฝ่าย (Win-win strategy) เป็นระยะเวลานาน⁵

ความหมายของการบริหารลูกค้าสัมพันธ์โดยหลักการแล้วอาจกำหนดได้โดยเงื่อนไข 4 ประการดังต่อไปนี้

1. CRM เป็นกิจกรรมสร้างสัมพันธ์กับลูกค้าผู้บริโภคหรือคนกลางในช่องทางการตลาดแต่ละราย (Customized) อย่างเป็นกันเอง (Personalized)

2. วัตถุประสงค์ของ CRM ไม่ต้องการเพิ่มยอดขายในทันที แต่เป็นการเพิ่มยอดขายที่จะเกิดขึ้นในระยะยาวจากความรู้สึกประทับใจ ความเข้าใจและการรับรู้ที่ดีในตราสินค้า สิ่งที่ได้จากการทำ CRM คือ การผูกสัมพันธ์กับลูกค้าอย่างต่อเนื่องในระยะยาว (Long Terms Relationship)

3. จุดมุ่งหมายสำคัญของ CRM คือ องค์กรและลูกค้าได้ประโยชน์จาก CRM ทั้ง 2 ฝ่าย (Win-win strategy)

4. CRM เน้นกิจกรรมการสื่อสารแบบสองทาง (Two-way communication) ดังนั้นเครื่องมือหรือสื่อต้องสามารถตอบกลับได้โดยตรง

วัตถุประสงค์ของการบริหารลูกค้าสัมพันธ์⁽⁵⁾

1. เพื่อเพิ่มยอดขายสินค้าและบริการของบริษัทอย่างต่อเนื่องในช่วงเวลาหนึ่ง
2. เพื่อสร้างทัศนคติที่ดีต่อสินค้าและบริการของบริษัท ทำให้ลูกค้าทราบวิธีการใช้สินค้าอย่างถูกต้อง สามารถจดจำและมีภาพลักษณ์ที่ดีต่อบริษัทและสินค้าและบริการของบริษัทในระยะยาว
3. เพื่อให้ลูกค้ามีความภักดีต่อบริษัท สินค้า และบริการของบริษัท โดยเฉพาะบริษัทที่มีสินค้าหลายสายผลิตภัณฑ์ เพราะการที่ลูกค้าซื้อสินค้าของบริษัทในสายผลิตภัณฑ์หนึ่งแล้วเกิดความประทับใจ และมีทัศนคติที่ดี ก็เป็นโอกาสที่จะเสนอขายสินค้าในสายผลิตภัณฑ์ (Cross Selling) อื่นได้มากขึ้น
4. เพื่อให้ลูกค้าแนะนำสินค้าและบริการต่อไปยังผู้บริโภคคนอื่นๆ เพราะการแนะนำแบบปากต่อปากในทางบวกเกี่ยวกับสินค้าและบริการ สามารถสร้างความน่าเชื่อถือได้มากกว่าคำกล่าวอ้างในโฆษณา และเมื่อเกิดการโจมตีสินค้าและบริการจากผู้อื่น ลูกค้าเหล่านี้จะทำหน้าที่ปกป้องชื่อเสียงของบริษัท สินค้าและบริการของบริษัทแทน

แนวคิดและกลยุทธ์ในการบริหารความสัมพันธ์กับลูกค้า⁽⁶⁾

การบริหารลูกค้าสัมพันธ์เกี่ยวข้องโดยตรงกับการตลาด การขาย การให้บริการหลังการขาย และการบริหารจัดการ เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารถูกนำมาใช้ในการบริหารความสัมพันธ์กับลูกค้าเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในงานต่อไปนี้

ระบบการตลาดอัตโนมัติ (Market Automation) เป็นการนำเทคโนโลยีมาช่วยวิเคราะห์ข้อมูลเฉพาะบุคคล (Personalization) ประวัติลูกค้า (ประเภทของสินค้าที่ซื้อ จำนวนมูลค่าในการซื้อ ความถี่ในการซื้อ) จะช่วยในเรื่องของการวิเคราะห์ได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น การตลาดทางไกล (Tele-marketing) พาณิชนียอิเล็กทรอนิกส์ เป็นการนำเสนอสินค้าหรือบริการที่เหมาะสมให้กับลูกค้าในเวลาที่เหมาะสม

การขายอัตโนมัติ (Sales automation) กระบวนการขายเป็นกระบวนการที่ทำให้สินค้าไปสู่มือลูกค้า หรือการให้บริการกับลูกค้า กระบวนการจะเริ่มตั้งแต่การให้ข้อมูลของสินค้าและราคาลักษณะเด่น การจัดสินค้าและบริการให้ตรงกับความต้องการของลูกค้า การนำเทคโนโลยีมาใช้จะทำให้ผู้ขายสามารถเข้าถึงข้อมูลของสินค้า ลูกค้า ติดต่อกับบุคคลที่เกี่ยวข้องได้ทั้งในที่ทำงาน หรือแม้ในขณะที่อยู่กับลูกค้า

การบริการ (Service) เป็นงานให้บริการลูกค้า ได้แก่ การตอบคำถามของลูกค้า การบริหาร Workflow การโต้ตอบผ่านระบบ IVR (Interactive Voice Response) ศูนย์บริการ การจัดทำเว็บไซต์เพื่อให้บริการดาวน์โหลดไฟล์ รับแจ้งปัญหาการใช้งาน

เทคโนโลยีที่จำเป็นต้องใช้ในการบริหารลูกค้าสัมพันธ์⁽⁶⁾

คลังข้อมูล (Data Warehousing) เป็นการรวมฐานข้อมูลหลายฐานจากระบบปฏิบัติการ เช่น ระบบขาย ผลิต บัญชี มาจัดทำสรุปใหม่หรือเรียบเรียงใหม่ตามหัวข้อต่างๆ เพื่อให้ผู้ใช้สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย

การขุดค้นข้อมูล (Data Mining and OLAP) เป็นเครื่องมือหรือซอฟต์แวร์ที่ดึงข้อมูลและวิเคราะห์จากข้อมูลปฏิบัติการ จากระบบฐานข้อมูลต่างๆ เพื่อนำมาวิเคราะห์ทางสถิติ การหาพฤติกรรมของลูกค้า เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าได้มากขึ้น รวมทั้งการแบ่งแยกตลาดเพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับธุรกิจ

การใช้เทคโนโลยีอินเทอร์เน็ต (Internet Technology) เป็นการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการปรับปรุงปฏิสัมพันธ์กับลูกค้า เช่น การใช้เว็บเทคโนโลยี การใช้ e-mail การใช้ระบบส่งข้อความ (Instant messaging) เช่น MSN messenger หรือ ICQ

ระบบศูนย์บริการลูกค้า (Call center) การใช้ระบบ PC telephony รวมถึง Internet telephony ซึ่งเป็นการรวมระบบโทรศัพท์เข้ากับระบบงานต่างๆ เช่น ฐานข้อมูลของลูกค้า การขาย การเงิน และผลิตภัณฑ์ เพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้าอย่างรวดเร็ว

ระบบโทรศัพท์มือถือ ความสามารถที่เพิ่มขึ้นของโทรศัพท์มือถือทำให้สามารถรับส่งข้อมูลได้ทั้งในรูปแบบของ ภาพ เสียง ข้อมูล ภาพเคลื่อนไหว เนื่องจากจำนวนผู้ใช้โทรศัพท์มือถือที่มีอยู่และอัตราการเติบโตที่สูงขึ้นอย่างรวดเร็วทำให้โทรศัพท์มือถือ มีบทบาทสำคัญในการบริหารความสัมพันธ์กับลูกค้า

กระบวนการทำงานของระบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์

กระบวนการทำงานของระบบ CRM มี 4 ขั้นตอนดังนี้⁽⁶⁾

1. **Identify** คือ เก็บข้อมูลว่าลูกค้าของบริษัทเป็นใคร เช่น ชื่อลูกค้า ข้อมูลสำหรับติดต่อ การบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับลูกค้า เช่น ชื่อ-ที่อยู่ การสั่งซื้อสินค้า/บริการ การชำระเงิน ข้อร้องเรียน การส่งคืนสินค้า เป็นระบบฐานข้อมูลที่ถูกบันทึกแยกกัน เป็นต้น

2. **Differentiate** คือ การวิเคราะห์พฤติกรรมของลูกค้าแต่ละคน และจัดแบ่งลูกค้าออกเป็นกลุ่มตามคุณค่าที่ลูกค้ามีต่อองค์กร

3. **Interact** คือ การมีปฏิสัมพันธ์กับลูกค้าเพื่อเรียนรู้ความต้องการของลูกค้า และเพื่อสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้าในระยะยาวกับลูกค้า

4. **Customize** คือ จัดทำแผนการบริหารความสัมพันธ์ พิจารณานโยบายในการตัดสินใจซื้อ ระดับความสัมพันธ์ของลูกค้าแต่ละราย นำเสนอสินค้าหรือบริการที่มีความเหมาะสมเฉพาะตัวกับลูกค้าแต่ละคน

องค์ประกอบด้านเทคโนโลยีการบริหารลูกค้าสัมพันธ์

องค์ประกอบด้านเทคโนโลยี CRM แบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้⁽⁶⁾

1. **Operational CRM** ส่วน Application ที่ใช้สำหรับลูกค้าเช่นระบบ Sale Force Automation ระบบหน้าร้าน (Front Office Suite) ที่ใช้ช่วยจัดการกระบวนการทางธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับลูกค้าคือการขาย (Sale) การตลาด (Marketing) และการบริการ (Service)

2. **Analytical CRM** ระบบวิเคราะห์ข้อมูลลูกค้าที่รวบรวมได้จากส่วน Operational CRM หรือจากแหล่งอื่นๆ เพื่อแบ่งลูกค้าออกเป็นกลุ่มและค้นหากลุ่มลูกค้า

3. **Collaborative CRM** ระบบช่วยสนับสนุนในการติดต่อปฏิสัมพันธ์กับลูกค้าผ่านทางช่องทางต่างๆ เช่น ติดต่อส่วนตัว จดหมาย แฟกซ์ โทรศัพท์ เว็บไซต์ อีเมล เป็นต้น รวมถึงช่วยจัดการทรัพยากรที่องค์กรมีคือพนักงาน กระบวนการทำงาน และฐานข้อมูลลูกค้า เพื่อนำไปให้บริการแก่ลูกค้า และช่วยรักษฐานลูกค้าขององค์กรได้ดีขึ้น

ระยะของความสัมพันธ์ สามารถแบ่งระยะของความสัมพันธ์ออกเป็น 5 ระยะคือ

1. **รู้จักกัน (Awareness)** ถือเป็นจุดเริ่มต้นของความสัมพันธ์ ลูกค้าเริ่มรู้จักเว็บไซต์ผ่านเครื่องมือค้นหาข้อมูลจาก google.com หรือรู้จักจากแบนเนอร์โฆษณาในเว็บไซต์อื่น

2. **สำรวจ (Explorer)** ทางเว็บไซต์เมื่อได้รับข้อมูลเฉพาะตัวของลูกค้าแล้ว ก็จัดส่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสินค้าและบริการที่สอดคล้องกับความชอบเฉพาะตัวของลูกค้า

3. **ขยายความสัมพันธ์ (Expansion)** เว็บไซต์เสนอสินค้าและบริการที่เป็นสิทธิพิเศษ หรือการส่งการ์ดวันเกิดให้กับลูกค้าทำให้ลูกค้าเกิดความประทับใจ

4. **คำมั่นสัญญา (Commitment)** เมื่อได้สร้างความไว้วางใจและความเชื่อมั่นแก่ลูกค้าแล้ว ย่อมทำให้ลูกค้าตกลงปลงใจที่จะเป็นขาประจำของเว็บไซต์ด้วยความรักดี

5. **หย่าร้าง (Dissolution)** เมื่อลูกค้ามีปัญหาเกี่ยวกับสินค้าและบริการ แต่เว็บไซต์ไม่เข้ามาช่วยแก้ไขปัญหาลดลงเรื่อยๆ เป็นเวลานาน จนทำให้ความไว้วางใจลดลง ลูกค้าจึงพิจารณาไปจากเว็บไซต์นี้เพื่อหาเว็บไซต์อื่นที่ดีกว่า

การบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Customer Relationship Management หรือ e-CRM)

ความหมายของการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์

การบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์ (e-CRM) หมายถึง การนำการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ (CRM) มาใช้บนอินเทอร์เน็ตและมีจุดมุ่งหมายเดียวกันกับ CRM

การบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์ (e-CRM) หมายถึง การทำงานของ CRM ผ่านทาง World Wide Web ⁽⁷⁾

การบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์ (e-CRM) หมายถึง การทำงานร่วมกันระหว่าง CRM และ e-commerce ⁽⁸⁾

การบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์ (e-CRM) หมายถึง การประยุกต์ใช้ E-technology (Internet-base technology) ตามวัตถุประสงค์ของ CRM. ⁽⁹⁾

องค์ประกอบของการจัดการลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์ (Elements of e CRM)

1. **การเลือกลูกค้า (Customer Selection)** หมายถึง การกำหนดกลุ่มลูกค้าที่บริษัทจะทำการตลาดด้วย หมายถึง การบ่งชี้ลูกค้าเพื่อจะพัฒนาสินค้าและบริการตอบสนองไปยังกลุ่มเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจงรวมทั้งเป็นเป้าหมายทางการตลาดในช่วงระหว่างการหาลูกค้าใหม่ การรักษาลูกค้า และการขยายฐานลูกค้า เราสามารถทำการแบ่งประเภทกลุ่มเป้าหมายได้สองวิธีคือ แบ่งตามคุณค่าหรือแบ่งตามวงจรชีวิต การบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์อาจจะต้องการเลือกกลุ่มลูกค้าที่ใช้ช่องทางอินเทอร์เน็ตในการติดต่อสื่อสารเพื่อความสะดวกในการทำธุรกิจออนไลน์โดยวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภคเมื่อทำการออนไลน์บนเว็บไซต์และพฤติกรรมกรรมการซื้อสินค้า

2. **การหาลูกค้าใหม่ (Customer Acquisition)** หมายถึง กิจกรรมทางการตลาดที่กระทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความสัมพันธ์กับลูกค้าใหม่ มุ่งเน้นการส่งเสริมการตลาด (Promotion) และสิ่งกระตุ้นอื่นๆ (Incentive) เพื่อหาลูกค้าใหม่ในขณะที่ช่องทางออนไลน์ของบริษัทควรมีอย่างน้อยคือ อีเมลของลูกค้า รายละเอียดข้อมูลของลูกค้าเช่น อายุ สถานะทางการเงินของลูกค้า ความสนใจส่วนบุคคลของลูกค้าและผู้มีบทบาทต่อกระบวนการตัดสินใจของลูกค้า จากข้อมูลดังกล่าว บริษัทสามารถเสนอสิ่งกระตุ้น (Incentive) ให้แก่ลูกค้าเช่น ตัวอย่างของสินค้า (free product samples) หรือ gift certificate ในระยะแรกอาจทำได้โดยการโฆษณาผ่านแบนเนอร์ นักการตลาดมักใช้การตลาดแบบแพร่กระจาย (Viral marketing) ไปยังลูกค้าผ่านทางเว็บไซต์ของบริษัท หรือการให้ข้อมูลผ่านทางอีเมล หรือการส่งข้อความ (SMS) ขณะเดียวกันได้ลดค่าใช้จ่ายในการดึงดูดลูกค้าใหม่ให้น้อยที่สุดรวมถึงการ

มุ่งเป้าความสำคัญไปยังลูกค้าที่มีคุณค่าสูง คุณภาพการบริการและการเลือกใช้ช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมกับลูกค้าแต่ละประเภทเป็นสิ่งสำคัญในขั้นตอนนี้และมีความหมายสำคัญตลอดทั้งวงจร

3. การรักษาลูกค้า (Customer Retention) หมายถึง กิจกรรมทางการตลาดที่กระทำขึ้นโดยองค์กรเพื่อรักษาลูกค้าที่มีอยู่ สิ่งสำคัญในขั้นตอนนี้คือการวิเคราะห์วงจรชีวิตเพื่อมองหาข้อเสนอที่จะดึงดูดลูกค้าและตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้า ซึ่งเกิดจาก 2 มิติคือการสร้างความเป็นส่วนตัว (Personalization) และการสร้างสังคม (Communities) การสร้างความเป็นส่วนตัวของเว็บไซต์พิจารณาจากความต้องการของลูกค้าและสร้างเป็นส่วนที่มีความจำเพาะต่อลูกค้ารายนั้นบนเว็บไซต์ ในขณะที่การสร้างสังคมออนไลน์สร้างเครือข่ายกับผู้ใช้ที่แตกต่างกัน ทั้ง 2 ประเภทดังกล่าวทำให้ผู้ใช้เว็บไซต์อยู่กับองค์กรนานขึ้น

4. การขยายฐานลูกค้า (Customer Extension) การเพิ่มสินค้าและบริการที่ลูกค้าซื้ออยู่ให้มีความหลากหลายมากขึ้น (Cross-Selling) ซึ่งมักจะถูกเรียกว่า เป็นการพัฒนาลูกค้า⁽¹⁴⁾

รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์ (e-CRM features) แบ่งตามหน้าที่บนเว็บไซต์⁽⁷⁾ ได้ดังนี้

1. รูปแบบทั่วไปของการบริหารลูกค้าอิเล็กทรอนิกส์ในการติดต่อและข้อมูล (Contact and information, general e CRM features)

Site customization

ลักษณะรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์ (e-CRM features) ที่สำคัญที่สุดประการหนึ่งคือข้อมูลที่ลูกค้าสามารถอ่านคร่าวๆ (browsing) เนื่องจากปริมาณของข้อมูลบนเว็บไซต์ที่มีมากเกินไปซึ่งอาจกลายเป็นจุดอ่อนของการออกแบบ e-CRM เว็บไซต์จึงนำเสนอ รูปแบบลักษณะส่วนบุคคล (Customized feature) การบริหารลูกค้าสัมพันธ์บนเว็บไซต์ในอนาคตจะเป็นรูปแบบ “One-to-One” websites หรือลูกค้าเฉพาะรายบุคคลบนเว็บไซต์ หลังจากลูกค้าเข้ามาใช้เว็บไซต์ในครั้งแรก ลูกค้าสามารถเห็นเฉพาะส่วนของเนื้อหาที่ลูกค้าต้องการหรือชอบ (Preferences) เท่านั้นในภายหลังตัวอย่างเช่น www.yahoo.com; www.my.yahoo.com

Alternative channels

ลูกค้าสามารถติดต่อกับบริษัทได้หลายวิธีเช่น แฟกซ์ อีเมล โทรศัพท์ ที่อยู่ การฝากเลขหมายเพื่อโทรกลับ การโทรศัพท์ผ่านทางเว็บไซต์ (VoIP) และกระดานประกาศบนเว็บไซต์ (Bulletin Board) อีเมลนับเป็นวิธีในการติดต่อสื่อสารที่สำคัญระหว่างบริษัทกับลูกค้า ซึ่งสามารถพัฒนาการให้บริการแก่ลูกค้าที่สะดวกและช่วยลดค่าใช้จ่ายในการให้บริการตอบคำถามแก่ลูกค้า

Local search engine

ลูกค้าสามารถค้นหาด้วยคำสำคัญ (Key Word) ลงในส่วนของการให้ค้นหาเนื้อหาของเว็บไซต์ซึ่งช่วยให้ลูกค้าสามารถค้นหาข้อมูลที่เฉพาะเจาะจงหรือตรงกับความต้องการได้

Membership

โดยในส่วนนี้ลูกค้าจำเป็นต้องมีรหัสผ่าน (Password) ลูกค้าสามารถอ่านคร่าวๆ (Browse) ในส่วนของเว็บเพจที่มีการป้องกันไว้โดยต้องอาศัยรหัสผ่าน ซึ่งในส่วนนี้อินุญาตให้บริษัทสามารถเก็บข้อมูลจากลูกค้าได้เมื่อลูกค้าทำการลงทะเบียนเพื่อเป็นสมาชิก ซึ่งเป็นโอกาสของบริษัทในการติดตามพฤติกรรมของลูกค้าบนเว็บไซต์ในเวลาต่างๆ เป็นส่วนของการยินยอม (Permits) ของลูกค้าในการให้บริษัทสามารถเข้าถึงข้อมูลของลูกค้า เพื่อทำการประเมินลูกค้าที่มีอยู่ในปัจจุบันและลูกค้าคาดหวัง รวมทั้งสามารถติดตามแบบแผนที่มีข้อบกพร่อง

Mailing list

ลูกค้าสามารถรับข้อมูลเพิ่มมากขึ้นได้จากเว็บไซต์ด้วยการลงทะเบียน อีเมลของลูกค้าไว้เป็นรายการฐานข้อมูลในการส่งอีเมลข้อมูลโดยอัตโนมัติหรือเรียกได้ว่าเป็นจดหมายข่าว (Newsletter) ซึ่งรูปแบบลักษณะการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์รูปแบบนี้เป็นโอกาสของบริษัทในการสร้างฐานข้อมูล (Database) หรืออีเมลของลูกค้าที่มีศักยภาพในการนำเสนอข้อมูลสินค้าและบริการของบริษัท

Site tour

ลูกค้าสามารถสร้างความคุ้นเคยกับเนื้อหาที่มีบนเว็บไซต์โดยลักษณะรูปแบบ Site tour

Site map

คือลักษณะรูปแบบแผนผังโครงสร้างหรือเรียกอีกอย่างว่า Site overview หรือ Site index บนเว็บไซต์ซึ่งให้โอกาสผู้ใช้เว็บไซต์ในการทำความเข้าใจโครงสร้างบนเว็บไซต์

Introduction for first-time user

ผู้เยี่ยมชมเว็บไซต์ครั้งแรกสามารถได้รับคำแนะนำในการใช้เว็บไซต์ให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลักษณะรูปแบบนี้ช่วยในการเริ่มการซื้อสำหรับลูกค้าคาดหวัง (Prospective Customer)

Chat

ลักษณะรูปแบบที่อนุญาตให้ผู้เยี่ยมชมบนเว็บไซต์สามารถพูดคุยกับผู้เยี่ยมชมคนอื่นๆบนเว็บไซต์ หรือพูดคุยกับผู้ให้บริการแก่ลูกค้า

Electronic bulletin board

กระดานบนเว็บไซต์ที่อนุญาตให้ลูกค้าสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลกับลูกค้าหรือผู้เยี่ยมชมรายอื่น โดยลักษณะรูปแบบนี้บนเว็บไซต์สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการให้บริการแก่ลูกค้าซึ่งอาจต้องการข้อมูลที่มีความถูกต้องมากขึ้น ลูกค้าสามารถลงข้อความในกระดานหรือลงข้อความโต้ตอบบนกระดานข้อความ

2. รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์ด้วยการพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-Commerce features)

Online purchasing

เป็นส่วนที่มีความสำคัญที่สุดส่วนหนึ่งของเว็บไซต์ซึ่งผู้เยี่ยมชมหรือลูกค้าสามารถทำการซื้อสินค้าหรือบริการทางออนไลน์ได้

Product information online

ลักษณะรูปแบบการให้ข้อมูลแก่ลูกค้าบนเว็บไซต์และเป็นส่วนที่มีความสำคัญส่วนหนึ่งในการรวบรวมข้อมูลสินค้าหรือบริการสำหรับลูกค้าบนเว็บไซต์ ลูกค้าสามารถอ่านเพื่อประกอบการตัดสินใจซื้อสินค้าและบริการจากบริษัท

Customization possibilities

ลักษณะรูปแบบที่ลูกค้าสามารถเลือกรับสินค้าหรือบริการได้ตามความต้องการเฉพาะบุคคลก่อนทำการสั่งซื้อสินค้าหรือบริการ ตัวอย่างเช่น ลูกค้าสามารถสั่งซื้อเสื้อผ้าและสามารถออกแบบเสื้อผ้าตามความต้องการ และขนาดตามรูปร่างของลูกค้าได้

Purchase conditions

ลูกค้าหรือผู้เยี่ยมชมเว็บไซต์สามารถอ่านรายละเอียดเงื่อนไขข้อตกลงของการซื้อสินค้าหรือบริการ รวมทั้งเงื่อนไขการขนส่งสินค้า นโยบายการคืนสินค้า การรับประกันสินค้าและเงื่อนไขอื่นๆ

Preview product

ลูกค้าสามารถดูรายละเอียดของสินค้าบนเว็บไซต์ก่อนทำการซื้อสินค้าหรือบริการซึ่งสามารถดูได้ทั้งในรูปแบบภาพสินค้า เสียง ภาพเคลื่อนไหวหรือสินค้าตัวอย่าง

External Links

ลูกค้าหรือผู้เยี่ยมชมสามารถเชื่อมโยงมายังเว็บไซต์ของบริษัทได้ง่ายและรวดเร็วในการดูรายละเอียดของสินค้าและบริการจากเว็บไซต์ของบริษัทอื่นๆที่เชื่อมโยง

3. รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์ด้วยการสนับสนุนลูกค้าหลังการขายสินค้าและบริการ (Post-sales support features)

FAQs

ลักษณะรูปแบบการทำงานของเว็บไซต์ที่ให้ลูกค้าสามารถบริการตนเองในการหาคำตอบของปัญหาที่ลูกค้าพบ ซึ่งเว็บไซต์ได้มีรายละเอียดของคำตอบสำหรับคำถามที่พบบ่อยๆไว้ให้ลูกค้าสามารถอ่านได้ ซึ่งเป็นข้อดีในการลดการให้บริการตอบคำถามที่พบบ่อยแก่ลูกค้า

Problem solving

ลักษณะรูปแบบนี้ลูกค้าสามารถแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการของบริษัทได้ด้วยตัวเองด้วย บริการช่วยเหลือลูกค้าออนไลน์ (Online self-help routines) เป็นลักษณะรูปแบบที่ไม่เป็นที่นิยมเนื่องจากการต่อต้านจากลูกค้าในการใช้ลักษณะรูปแบบนี้

Complaining ability

เว็บไซต์จัดพื้นที่เฉพาะสำหรับลูกค้าในการร้องเรียนเกี่ยวกับปัญหาของลูกค้าจากสินค้าหรือบริการและสามารถได้รับการตอบสนองอย่างรวดเร็วจากบริษัท

Spare parts

ผู้เยี่ยมชมเว็บไซต์หรือลูกค้าสามารถส่งสำรองสินค้าเป็นส่วนช่วยบริษัทในการติดตามพฤติกรรมลูกค้าในการกลับมาซื้อสินค้าของลูกค้าจากเว็บไซต์

แบ่งตามกระบวนการติดต่อทางธุรกิจ ได้ดังนี้ ^(7, 12, 13)

1. รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ก่อนการซื้อสินค้าและบริการ (Pre-purchase e-CRM features)

Permission Marketing

- การจัดเตรียมรูปแบบทางการตลาดตามความยินยอมของลูกค้า
- จดหมายข่าวอัตโนมัติ (Automated Newsletters)
- การให้อีเมลของลูกค้าในการรับข่าวสาร (Mailing list/Email Marketing)

Site customization

- รูปแบบที่ลูกค้าสามารถเลือกเนื้อหาข้อมูลเฉพาะที่ลูกค้าต้องการ

Alternative Channels

- วิธีการติดต่อกับบริษัทในรูปแบบต่างๆที่กล่าวถึงบนเว็บไซต์

Local Search engine

- ลูกค้าหรือผู้เยี่ยมชมสามารถสืบค้นภายในเว็บไซต์

Membership

- เว็บไซต์ที่ต้องอาศัยรหัสผ่านในการสืบค้นหรือดูข้อมูล

Site information

- สำหรับผู้เยี่ยมชมเว็บไซต์เป็นครั้งแรกได้แก่ Site tour, Introduction to first time visitor , Site map

Online Forums

- กระดานหรือพื้นที่ที่ลูกค้าสามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับลูกค้ารายอื่นๆ

2. รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์ขณะซื้อสินค้าและบริการ (At-purchase e-CRM features)

Loyalty program

- ลูกค้าได้รับคะแนนจากการซื้อสินค้าหรือบริการ การได้รับส่วนลด คุณประโยชน์

Extended buying experience

- ลูกค้าสามารถซื้อสินค้าหรือบริการได้ตลอดเวลาบนเว็บไซต์ 24 ชั่วโมง/7 วัน/365 วัน

Information about services

- ข้อมูลเกี่ยวกับสินค้าและบริการบนเว็บเพจ หัวข้อเรื่อง (Article) และความสามารถในการโหลดข้อมูล (Downloadable Information) ได้แก่ ข้อมูลออนไลน์ แคตตาล็อก ออนไลน์ เกี่ยวกับสินค้าและบริการ

Service customization possibilities

- ลูกค้าเฉพาะรายสามารถเลือกปรับแต่งสินค้าหรือบริการเพิ่มขึ้นหรือลดลงได้ตามความต้องการ

Purchase conditions

- เงื่อนไขในการซื้อสินค้าและบริการ เช่น เงื่อนไขการขนส่งสินค้า การคืนสินค้า การรับประกันสินค้าและอื่นๆ

Payment Methods

- ลูกค้าสามารถเลือกวิธีในการชำระเงินได้ด้วยตัวเอง เช่น การใช้บัตรเครดิต การชำระหลังการส่งมอบสินค้า เป็นต้น

Comparative shopping

- “Cross-Selling” features และ “Up-Selling” features การนำเสนอตัวเลือกอื่นแก่ลูกค้าเพื่อใช้เปรียบเทียบของลูกค้าในการซื้อสินค้าและบริการ เป็นการนำเสนอทางเลือกของผู้ให้บริการต่อผู้รับบริการอาจรวมถึงอัตราค่าบริการในการเปรียบเทียบด้วย

3. รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์หลังการซื้อสินค้าและบริการ (Post-purchase or customer service e CRM features)

FAQs

- คำถามและคำตอบที่พบบ่อย

Problem solving

- การให้คำแนะนำในการช่วยแก้ไขปัญหาด้วยตนเองแก่ลูกค้าบนเว็บไซต์

Complaining ability

- ลูกค้าสามารถร้องเรียนเกี่ยวกับปัญหาของสินค้าและบริการผ่านทางเว็บไซต์บนพื้นที่เฉพาะสำหรับการร้องเรียน (Complaints on specific area)

Order tracking

- ลูกค้าสามารถดึงข้อมูลหรือย้อนดูข้อมูลส่วนของลูกค้าที่บันทึกไว้ได้

Feedback channels

- การประเมินสินค้าหรือบริการด้วยตัวของลูกค้าผ่านทางเว็บไซต์

การสร้างความสัมพันธ์อันดีกับลูกค้า

E-Commerce ช่วยเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงกลุ่มลูกค้าขององค์กรมากขึ้น แต่ก็หมายถึงการมีคู่แข่งเพิ่มขึ้นจากทั่วทุกมุมโลกด้วยเช่นกัน ดังนั้น องค์กรจึงจำเป็นต้องมีกลยุทธ์ที่ช่วยสร้างความสัมพันธ์อันดีกับลูกค้า เพื่อป้องกันไม่ให้อัตราการเปลี่ยนไปใช้สินค้าหรือบริการของคู่แข่ง ซึ่งองค์กรสามารถนำเทคโนโลยีมาใช้ในการคัดกรองเพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีกับลูกค้าได้หลายประการดังต่อไปนี้

การสร้างความเป็นส่วนตัว (Personalization) โดยจับคู่ข้อมูลสินค้า บริการ และโฆษณาให้ตรงกับความต้องการของลูกค้าแต่ละรายมากที่สุด ซึ่งการที่จะทราบความต้องการดังกล่าวได้นั้น จะต้องอาศัยข้อมูลส่วนตัวของลูกค้า (User Profile) ในการวิเคราะห์ เช่น รสนิยม ความชอบงานอดิเรก หรือพฤติกรรมในการใช้งานบนเว็บ เป็นต้น เทคนิคที่ใช้จัดเก็บข้อมูลข้างต้น อาจทำได้โดยสอบถามข้อมูลจากลูกค้าโดยตรง เช่น ใช้วิธีทำแบบสอบถาม หรือสัมภาษณ์สิ่งที่องค์กรต้องการทราบจากลูกค้า

สังเกตพฤติกรรมของลูกค้าในขณะออนไลน์ เช่น การเรียกดู text file ใน cookies ซึ่งบันทึกพฤติกรรมของลูกค้าในระหว่างที่มีการใช้งานบนเว็บ

พิจารณาจากรายการสั่งซื้อครั้งก่อน เช่น เว็บไซต์ amazon.com ที่แนะนำรายชื่อหนังสือออกใหม่ให้กับลูกค้าโดยพิจารณาจากประเภทของหนังสือที่ลูกค้าสั่งซื้อครั้งก่อน เป็นต้น

สำหรับการนำเสนอข้อมูลให้กับลูกค้า สามารถนำเทคโนโลยีตัวแทนปัญญา (Intelligence Agent: IA) มาใช้จัดการดำเนินงานแบบอัตโนมัติได้ โดย IA จะจับคู่ลูกค้าและโฆษณาที่มีอยู่ในฐานข้อมูลตามเงื่อนไขที่กำหนด แล้วจัดส่งข้อมูลไปให้กับลูกค้าโดยอัตโนมัติ จึงช่วยประหยัดเวลา และค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงานขององค์กรเป็นอย่างมาก

การตลาดโดยได้รับการยินยอม (Permission Marketing) เป็นกลยุทธ์ในการขอความยินยอม หรือการอนุญาตจากลูกค้าก่อนที่จะส่งข้อมูลหรือโฆษณาสินค้าไปให้ ทั้งนี้ เพื่อไม่ให้ลูกค้ารู้สึกถูกรบกวน (Interrupt) ในระหว่างที่รับชมข้อมูล เช่น มีป๊อปอัพโฆษณาปรากฏขึ้นมาเป็นต้น การตลาดวิธีนี้ทำได้หลายลักษณะ เช่น การให้ลูกค้าเลือกบริการ/ข่าวสารที่สนใจจะรับผ่านทางอีเมล การจูงใจโดยใช้สิทธิพิเศษหรือคะแนนสะสม เพื่อให้ลูกค้าเข้ามากรอกแบบสอบถาม หรือเข้ามาชมโฆษณาขององค์กร เป็นต้น

การใช้บริการ affiliate (Affiliate Marketing) เพื่อให้ลูกค้าค้นหาหรือเข้าถึงเว็บไซต์ขององค์กรได้สะดวกขึ้นองค์กรควรใช้บริการ affiliate โดยฝากลิงค์ของเว็บไซต์ไว้กับพันธมิตรทางการค้า

และจ่ายค่านายหน้าเป็นผลตอบแทนกับบริษัทตามจำนวนครั้งที่มีการทำธุรกรรมจริง (pay-for-performance) *ข้อควรระวังในกรณีที่องค์กรเป็นผู้ให้บริการ affiliate เองคือ ความเสี่ยงจากการสูญเสียลูกค้า เมื่อลูกค้าคลิกเชื่อมโยงไปยังเว็บไซต์อื่น ซึ่งจะแสดงหน้าต่างเว็บเบราว์เซอร์อื่นใหม่ขึ้นมาแทน ดังนั้น หากลูกค้าเผลอปิดหน้าต่างเว็บเบราว์เซอร์ขององค์กรทิ้ง ก็จะไม่สามารถกลับมายังหน้าเว็บขององค์กรได้ องค์กรที่ให้บริการนี้จึงต้องบริหารจัดการลิงค์เชื่อมโยงภายในเว็บไซต์อย่างรอบคอบด้วย

การให้ลูกค้ามีส่วนร่วมในการผลิต และปรับแต่งสินค้า (Customization and Customer co-production) เป็นกลยุทธ์ที่ลูกค้าสามารถแสดงความคิดเห็น ออกแบบ หรือสร้างสรรค์นวัตกรรมใหม่ร่วมกับองค์กรได้ โดยใช้วิธีเสนอขายสินค้าแบบ “สั่งผลิต” ที่ลูกค้าสามารถปรับแต่ง (Customization) สินค้าให้เป็นสไตล์ของตนแตกต่างจากผู้อื่นๆ ยกตัวอย่างเช่น บริษัท Nike ที่ให้ลูกค้าสามารถปรับแต่งแบบของรองเท้า ไม่ว่าจะเป็นรูปทรง สี วัสดุที่ใช้ และลักษณะของ Logo ที่จัดวาง เป็นต้น การมีส่วนร่วมในการผลิต เป็นอีกหนึ่งกลยุทธ์สำคัญที่ช่วยให้ลูกค้าเกิดความจงรักภักดีต่อองค์กรได้เป็นอย่างมาก

การจัดเก็บข้อมูล (Transactive Content) เป็นกลยุทธ์ที่ใช้วิธีนำเสนอข้อมูลแบบเดิมซึ่งมีลักษณะตายตัวร่วมกับวิธีนำเสนอข้อมูลแบบพลวัตน์ (Dynamic Information) ที่สามารถทำงานโต้ตอบกับผู้ใช้ได้ ยกตัวอย่างเช่น การค้นหาสินค้า และให้แสดงผลลัพธ์โดยเรียงลำดับตามเงื่อนไขด้านราคา ความนิยม หรือความทันสมัย เป็นต้น

การบริการลูกค้า (Customer Service) เป็นกลยุทธ์ที่ช่วยให้องค์กรสามารถแก้ไขปัญหาของลูกค้าได้ทันทั่วทั้ง โดยกระทำผ่านเครื่องมือ ดังนี้

Frequently Asked Question (FAQs) หรือบริการตอบคำถามที่พบบ่อยครั้ง ซึ่งระบบ FAQs ควรทำงานร่วมกับเสิร์ชเอนจิน เพื่อให้ลูกค้าสามารถค้นหาคำถามได้รวดเร็วขึ้น รวมถึงบริการจัดเตรียมอีเมลเอาไว้ สำหรับกรณีที่ลูกค้าไม่พบคำถามที่ตนต้องการ ก็สามารถส่งอีเมลมาสอบถามปัญหากับองค์กรได้เช่นกัน

ระบบสนทนาแบบ Real Time สำหรับให้ลูกค้าสอบถามปัญหาการใช้งานได้ทันทีตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งถึงแม้ว่าวิธีนี้จะช่วยให้องค์กรมีต้นทุนต่ำกว่าการใช้ระบบสอบถามผ่านทางโทรศัพท์ แต่เนื่องจากการพูดคุยด้วยการพิมพ์ข้อความโต้ตอบกัน จึงทำให้การซักถามปัญหาบางคำถาม ทำได้ไม่สะดวกนัก

ระบบตอบสนองการทำงานแบบอัตโนมัติ เพื่อลดระยะเวลาในการทำธุรกรรมของลูกค้า องค์กรสามารถติดตั้งระบบตอบสนองการทำงานแบบอัตโนมัติ ทำหน้าที่ส่งอีเมลยืนยันรายการสั่งซื้อที่ได้รับจากลูกค้า รวมทั้งตอบปัญหาบางกรณีที่ระบบสามารถจัดการได้

จะเห็นว่า ระบบ E-Commerce ช่วยองค์กรให้สามารถสร้างความสัมพันธ์อันดีกับลูกค้าได้ง่ายขึ้น ส่งผลให้ลูกค้าเกิดความจงรักภักดี (Loyalty) ต่อบริษัท และกลับมาซื้อสินค้าหรือใช้บริการซ้ำอีกในอนาคต ซึ่งผลจากความจงรักภักดีดังกล่าวทำให้เกิดข้อดีหลายประการเช่น ลดต้นทุนในการทำ การตลาดและการโฆษณาขององค์กรลง เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ในทางกลับกัน E-Commerce อาจลด ความจงรักภักดีของลูกค้าลงด้วย เนื่องจากลูกค้าสามารถค้นหาร้านค้า เปรียบเทียบสินค้าและบริการ หรือข้อเสนอที่ได้รับจากผู้ขายได้ง่าย จึงมีโอกาสนในการเปลี่ยนไปซื้อสินค้าจากผู้ขายรายอื่นสูง⁽¹⁴⁾

2. ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารทางการตลาด

ทฤษฎีการสื่อสาร (Communication Theory)

องค์ประกอบของการติดต่อสื่อสาร⁽¹⁵⁾

1. กระบวนการติดต่อสื่อสารที่ได้รับความนิยมประกอบด้วยองค์ประกอบ 9 อย่างคือ ผู้ส่ง ข่าวสาร ผู้รับข่าวสาร ช่องทางข่าวสาร การเข้ารหัส การถอดรหัส การตอบสนอง ข้อมูลย้อนกลับ และสิ่งรบกวน ดังนี้

1.1 ผู้ส่งข่าวสาร (Source) เป็นผู้ที่มีอิทธิพลเหนือจิตใจของผู้รับข่าวสาร ดังนั้นนักการตลาดควรพิจารณาเลือกผู้ส่งข่าวสารอย่างพิถีพิถัน โดยจะเป็นบุคคลหรือองค์กรที่มีข้อมูลข่าวสารที่จะส่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง เพื่อให้เกิดการรับรู้ร่วมกัน จะต้องเป็นผู้มีความรู้ความสามารถไว้วางใจได้ ได้รับการเชื่อถือจากผู้รับข่าวสาร

1.2 ผู้รับข่าวสาร (Audience) จะเป็นผู้บริโภคหรือกลุ่มเป้าหมาย จะเป็นผู้อ่าน ผู้ฟัง ผู้เห็นข่าวสารต่าง ๆ ที่นักการตลาดส่งออกไปผ่านช่องทางการตลาดต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการรับรู้ร่วมกัน

1.3 ข่าวสาร (Message) เป็นองค์ประกอบของเครื่องมือสื่อสารสำคัญโดยจะเป็นข้อความหรือสัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่ผ่านกระบวนการเข้ารหัสแล้ว และพร้อมจะส่งไปยังผู้รับข่าวสาร โดยคำนึงถึงความเหมาะสมกับสื่อหรือช่องทางข่าวสารที่จะนำมาใช้ให้สอดคล้องกัน

1.4 ช่องทางข่าวสาร (Channels) เป็นเครื่องมือสื่อสารที่เป็นตัวกลางในการใช้เป็นช่องทางเพื่อส่งข่าวสาร จากผู้ส่งข่าวสารไปยังผู้รับข่าวสารแบ่งเป็นช่องทางข่าวสารที่ใช้บุคคล ได้แก่ พนักงานขาย ส่วนช่องทางข่าวสารประเภทที่ไม่ใช้บุคคล ได้แก่ หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ วิทยุ นิตยสาร และป้ายโฆษณา เป็นต้น

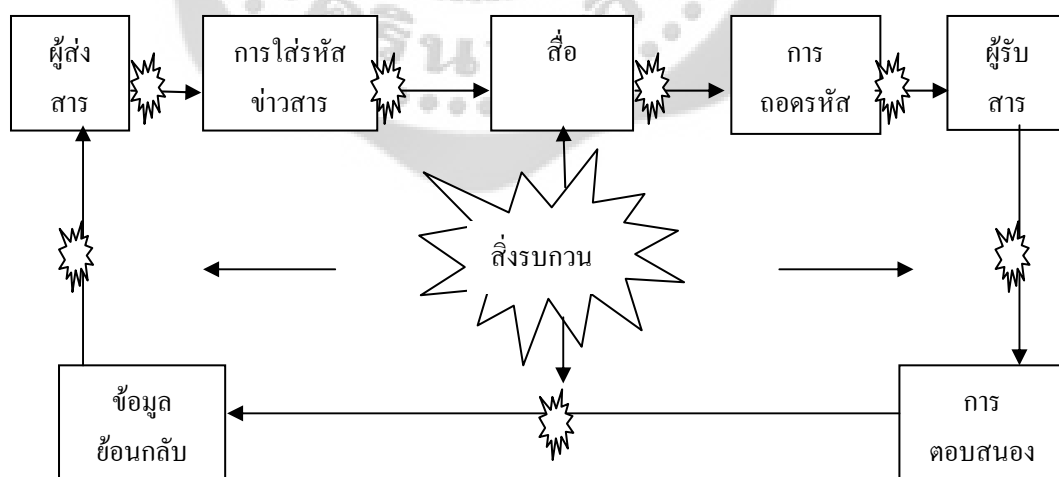
1.5 การเข้ารหัส (Encoding) เป็นการนำความคิด ข้อมูลข่าวสารในรูปของสัญลักษณ์ เพื่อแสดงความหมาย ถ่ายทอดความคิด ดังตัวอย่างจากสัญญาณไฟจราจร เช่น ไฟแดง หมายถึงหยุด ไฟเหลือง หมายถึงเตรียมตัวหยุดรถ และไฟเขียว หมายถึงรถผ่านไปได้ เป็นต้น

1.6 การถอดรหัส (Decoding) เป็นการถ่ายทอดหรือแปลข่าวสารที่ได้รับจากผู้ส่งข่าวสาร แสดงถึงการรับรู้ การเข้าใจ ของผู้รับข่าวสาร การถอดรหัส เพื่อให้เข้าใจตรงกัน ทั้งผู้ส่งข่าวสารและผู้รับข่าวสารขึ้นอยู่กับประสบการณ์ การรับรู้ ทักษะคิดต่าง ๆ จนต้องมีส่วนร่วมตรงกัน ประสบการณ์ตรงกันจะทำให้การสื่อสารประสบผลสำเร็จมีประสิทธิภาพ

1.7 การตอบสนอง (Response) เป็นปฏิกิริยาผู้รับข่าวสารแสดงออกมาภายหลังจากการได้ยิน ได้เห็น การตอบสนองมีทั้งพฤติกรรมที่เปิดเผยสังเกตเห็นได้ และพฤติกรรมซ่อนเร้นปิดบัง เช่น การเก็บข้อมูลไว้ในความทรงจำ

1.8 ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) เป็นปฏิกิริยาตอบสนองของผู้รับข่าวสารที่ส่งกลับคืนมายังผู้ส่งข่าวสาร ข้อมูลย้อนกลับจะเป็นตัวประเมินความสำเร็จของกระบวนการสื่อสาร เพื่อจะได้นำไปปรับปรุงแก้ไข ให้เหมาะสมกับโอกาสต่าง ๆ ข้อมูลย้อนกลับอาจพิจารณาได้จากการวิพากษ์วิจารณ์ในตัวสินค้า การแสดงความได้เปรียบ ความขัดแย้งของลูกค้า เป็นต้น

1.9 สิ่งรบกวน (Noise) หมายถึง สิ่งที่เป็นอุปสรรค ขัดขวาง สร้างปัญหา ทำให้การแลกเปลี่ยนข่าวสารเกิดการสะดุด ไม่สามารถดำเนินไปได้อย่างราบรื่น เช่น ไวรัลคอมพิวเตอร์ เสียงดังรบกวน เป็นต้น นอกจากนี้สิ่งรบกวนอาจเกิดจากการเข้ารหัสและถอดรหัสไม่ตรงกัน การใช้สัญลักษณ์ไม่เหมือนกันจึงสื่อความหมายต่างกัน และสื่อสารให้มีประสิทธิภาพจะต้องขจัดสิ่งรบกวนให้อยู่ในระดับน้อยที่สุด



ภาพประกอบ 2 กระบวนการติดต่อสื่อสาร ⁽¹⁵⁾

การติดต่อสื่อสารกับพฤติกรรมผู้บริโภค

ความสำเร็จของการติดต่อสื่อสารเพื่อให้ผู้บริโภคแสดงพฤติกรรมการซื้อได้นั้น นักการตลาดจะต้องรู้ถึงพฤติกรรมของผู้บริโภค แรงจูงใจของผู้บริโภค เกณฑ์ในการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและการประเมินทางเลือกในการซื้อของผู้บริโภค อิทธิพลหรือสิ่งจูงใจของผู้บริโภคเป็นอย่างไร นอกจากนี้ นักการตลาดจะต้องเข้าใจกระบวนการตัดสินใจซื้อ และเหตุผลในการซื้อของผู้บริโภคแต่ละรายมีลักษณะแตกต่างกันอย่างไร เนื่องจากอิทธิพลทางจิตวิทยาภายในบุคคลจะเป็นแรงผลักดันให้เกิดพฤติกรรมต่าง ๆ ได้ เช่น พฤติกรรมการรับรู้ ทัศนคติ เป็นต้น

พฤติกรรมของผู้บริโภคมีลักษณะเป็นกระบวนการ มีกิจกรรมเป็นขั้นตอนในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์หรือบริการของผู้บริโภคจะผ่านกระบวนการหลายขั้นตอน แต่ในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์บางอย่าง การตัดสินใจซื้อกระทำได้อย่างรวดเร็วเกือบจะทันทีที่ได้เห็นผลิตภัณฑ์ชนิดนั้น ๆ

การติดต่อสื่อสารนั้นเพื่อบอกข่าวสารและจูงใจให้เกิดพฤติกรรมยอมรับข่าวสารนั้น การที่จะทำให้การติดต่อสื่อสารบรรลุผลที่ตั้งไว้ นักการตลาดจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับการวิเคราะห์และระบุกลุ่มผู้รับข่าวสาร การกำหนดวัตถุประสงค์ของการติดต่อสื่อสาร การออกแบบข่าวสารและการเลือกช่องทางการติดต่อสื่อสารที่เหมาะสม รวมถึงพฤติกรรมของผู้รับข่าวสารหรือผู้บริโภคด้วย

การที่นักการตลาดมีความเข้าใจพฤติกรรมผู้บริโภคเป็นอย่างดี เนื่องจากผู้บริโภคเป็นเป้าหมายหลักของการติดต่อสื่อสาร ทำให้มีผลดี ได้แก่

1. ช่วยลดความสิ้นเปลืองให้น้อยลง (Less Waste) การเข้าใจพฤติกรรมของผู้บริโภคอย่างลึกซึ้ง จะช่วยให้ผู้สื่อสารเลือกกลุ่มเป้าหมาย หรือกลุ่มผู้รับสารได้อย่างถูกต้องและแม่นยำ
2. การเพิ่มประสิทธิผลมากขึ้น (Greater Effectiveness) การเข้าใจผู้บริโภคอย่างลึกซึ้ง จะทำให้เกิดผลดีต่อการสื่อสารมากขึ้น ยิ่งนักการตลาดรู้จักเข้าใจผู้บริโภคมากเพียงไร ก็ยิ่งทำให้ผู้บริโภคเข้าใจนักการตลาดมากเท่านั้น
3. เป็นการกระชับความสัมพันธ์ระหว่างผู้ซื้อและผู้ขายมากยิ่งขึ้น (Improve Buyer-seller Relationships) นักการตลาดที่พยายามสร้างความสัมพันธ์ระยะยาวกับผู้บริโภค ส่วนใหญ่มักจะประสบผลสำเร็จเนื่องจากสามารถรักษาลูกค้าประจำในปัจจุบันให้คงอยู่ปกติ และจะเสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการสร้างลูกค้าใหม่

การสื่อสารการตลาด (Marketing Communications) มีผู้ให้คำนิยามไว้มากมายดังนี้⁽¹⁶⁾

การสื่อสารการตลาด หมายถึง กระบวนการนำเสนอสิ่งไร้หลาย ๆ อย่าง บุคลากร ประสานกันเป็นแผนชุดเพื่อสื่อความหมายถ่ายทอดไปยังตลาดเป้าหมาย โดยมีความมุ่งหวังเพื่อกระตุ้นให้ตลาดเป้าหมายเกิดการรับรู้ แปลความหมาย และตอบสนองตามที่ต้องการ โดยส่งผ่านช่องทางต่าง ๆ ที่กำหนดขึ้น การสื่อสารการตลาดยังรวมถึงจุดมุ่งหมายเพื่อปรับปรุง และเสริมสร้างข่าวสารของบริษัทในปัจจุบัน ให้มีความชัดเจนมากขึ้น และเพื่อกำหนดโอกาสที่จะทำการสื่อสารใหม่ ๆ ในอนาคต

การสื่อสารการตลาด หมายถึง กระบวนการจัดการ (Management process) โดยองค์กรจัดทำข่าวสารในรูปแบบเชิงสนทนา (dialogue) กับกลุ่มตลาดเป้าหมายต่าง ๆ ซึ่งมีลักษณะแตกต่างกัน เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จ โดยองค์กรพัฒนาและนำเสนอข่าวสารสำหรับแต่ละกลุ่มของผู้มีส่วนได้เสียโดยเฉพาะซึ่งแตกต่างกัน รวมทั้งการประเมินผลการรับข่าวสาร และพฤติกรรมของผู้รับ ว่ามีการตอบสนองตามต้องการหรือไม่⁽¹⁷⁾

การสื่อสารการตลาด หมายถึง รูปแบบการนำเสนอข่าวสารชนิดต่าง ๆ ที่ได้วางแผนจัดทำขึ้น เพื่อนำมาใช้ในการสร้างแบรนด์ ประกอบด้วย การโฆษณา (Advertising) การประชาสัมพันธ์ (Public relations) การส่งเสริมการขาย (Sales promotion) การตลาดทางตรง (Direct marketing) การขายโดยบุคคล (Personal selling) การบรรจุภัณฑ์ (Packaging) การจัดกิจกรรมพิเศษ และการเป็นผู้อุปถัมภ์ (Events and sponsorships) และการบริการลูกค้า (Customer service)⁽¹⁸⁾

จากนิยามดังกล่าวข้างต้นสามารถสรุปสาระสำคัญของ การสื่อสารการตลาด หมายถึง กระบวนการจัดการที่องค์กรจัดทำขึ้นเพื่อสื่อข่าวสารถ่ายทอดไปยังกลุ่มเป้าหมาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อโน้มน้าวใจให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการรับรู้ (Perception) เกิดความเข้าใจและเกิดทัศนคติที่ดีต่อองค์กร และแสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อผลิตภัณฑ์ หรือบริการที่บริษัทนำเสนอตามที่มุ่งหวังไว้

ส่วนประสมการสื่อสารการตลาด (Marketing Communications Mix)⁽¹⁶⁾

ส่วนประสมการสื่อสารการตลาด ประกอบด้วยชุดของเครื่องมือการสื่อสารการตลาด ซึ่งสามารถนำมาใช้ประสมกันในรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งมีระดับความเข้มข้น (degree of intensity) ในแง่การส่งผลกระทบทางการสื่อสารที่ต่างกัน เพื่อสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายโดยอาศัยสื่อต่างๆเป็นพาหนะนำข่าวสารส่งผ่านไปยังลูกค้าที่มุ่งหวัง

เครื่องมือการสื่อสารการตลาด (Marketing communication tools) มีพื้นฐานที่สำคัญ 5 อย่าง คือ

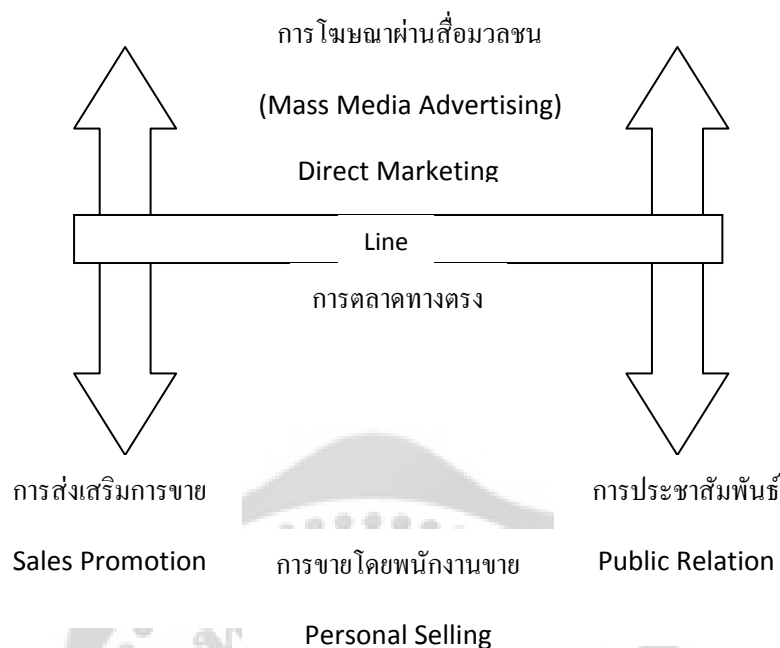
1. การโฆษณา (advertising)
2. การส่งเสริมการตลาด (sale promotion)

3. การประชาสัมพันธ์ และการเผยแพร่ข่าว (public relations and publicity)
4. การขายโดยบุคคล (personal selling)
5. การขายทางตรง (direct marketing)

ในปัจจุบัน เนื่องจากเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสภาพแวดล้อมและแนวทางการสื่อสารระหว่างองค์กรกับกลุ่มเป้าหมายเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เทคโนโลยีการสื่อสารโดยเฉพาะอินเทอร์เน็ต ช่วยทำให้รูปแบบการสื่อสารที่สามารถโต้ตอบกันได้ (interactive forms of communication) เกิดขึ้นมากมาย ซึ่งสื่อที่นำมาใช้เพื่อให้ผู้บริโภคหรือกลุ่มเป้าหมายตอบสนองโดยตรง (direct – response media) เป็นเครื่องมือใหม่ที่สำคัญที่มีส่วนช่วยในการสื่อสารเข้าถึงผู้รับมีประสิทธิภาพมากขึ้น และมีส่วนสำคัญของแผนการตลาด ดังนั้น ส่วนประสมการสื่อสารการตลาดเพื่อส่งเสริมการตลาด (promotional mix) ก็มีรูปแบบที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมด้วย กลยุทธ์แบบเข้าสู่กลุ่มเป้าหมายขนาดใหญ่ในวงกว้าง หรือ “above the line” เปลี่ยนมาเป็นกิจกรรมการส่งเสริมการตลาดที่มุ่งเน้นเจาะเข้าสู่กลุ่มเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจงมากขึ้น ด้วยการใช้การตลาดทางตรง (direct marketing) ร่วมกับเครื่องมือสื่อสารการตลาดอื่น ๆ ที่นิยมเรียกกันว่า กลยุทธ์แบบ “through the line” และ “below the line”

เครื่องมือสื่อสารการตลาด 5 ⁽¹⁹⁾ อย่างดังกล่าวข้างต้นได้มีการปรับเปลี่ยนขึ้นมากกว่าเดิมเป็น 8 อย่าง คือ

1. การโฆษณา (advertising)
2. การส่งเสริมการขาย (sales promotion)
3. การจัดกิจกรรมพิเศษและประสบการณ์ (events and experiences)
4. การประชาสัมพันธ์และการเผยแพร่ข่าว (public relations and publicity)
5. การตลาดทางตรง (direct marketing)
6. การตลาดที่สามารถตอบโต้กันได้ (Interactive marketing)
7. การตลาดอาศัยการพูดปากต่อปาก (word of mouth marketing)
8. การขายโดยบุคคล (personal selling)



ภาพประกอบ 3 Above-and-Below-the-Line Communications ⁽¹⁶⁾

กลยุทธ์ส่วนประสมการสื่อสารการตลาด

Above the Line (ATL) คือ รูปแบบการทำโฆษณาผ่านสื่อมวลชน (Mass media) เช่น โทรทัศน์ วิทยุ และหนังสือพิมพ์ เป็นต้น เป็นลักษณะการสื่อสารแบบทางเดียว (One-way communication) เพื่อเข้าถึงมวลชนทั่วไปในวงกว้าง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างการรับรู้ในตราสินค้าแก่ผู้บริโภค

Below the Line (BTL) คือ เทคนิคการโฆษณาที่มุ่งเน้นเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย หรือกลุ่มลูกค้า โดยเฉพาะ เป็นการสื่อสารแบบสองทาง (Two-way communication) โดยอาศัยกิจกรรมต่างๆ เช่น จดหมายตรง (Direct mail) อีเมล (e mail) การประชาสัมพันธ์ (Public relation) การส่งเสริมการขาย (Sales promotion) รวมทั้งการงานแสดงสินค้าและบริการ (road show) เพื่อสร้างความสัมพันธ์กับลูกค้า เป็นต้น

Through the Line (TTL) คือ กลยุทธ์การโฆษณาที่เกี่ยวข้องทั้ง ATL และ BTL ผสมกัน เช่น การโฆษณาทางโทรทัศน์เพื่อเชิญชวนลูกค้าให้เข้าไปในร้านเพื่อรับบริการ จากตัวอย่างดังกล่าว การโฆษณาทางโทรทัศน์เป็นรูปแบบการโฆษณาแบบ “above the line” และเมื่อลูกค้าเข้ามาในร้าน พนักงานขายอาจแจกเอกสารการส่งเสริมการขาย เช่น แผ่นพับ ใบปลิว ผลิตภัณฑ์ตัวอย่าง เพื่อจูงใจให้

ลูกค้าซื้อผลิตภัณฑ์หรือบริการนั้น กิจกรรมเพื่อส่งเสริมการขายส่วนนี้ถือเป็นกลยุทธ์แบบ “below the line”

การตลาดทางตรง (Direct Marketing)

การตลาดทางตรง หมายถึง ระบบการตลาด ซึ่งองค์กรใช้เครื่องมือสื่อสารต่าง ๆ ติดต่อกับลูกค้าเป้าหมายโดยตรง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดการตอบสนองและเกิดรายการซื้อขายขึ้น

ปัจจัยสำคัญ 2 ประการทำให้การสื่อสารการตลาดเปลี่ยนแปลงไป ประการแรก เนื่องจากตลาดมีการแบ่งแยกตัวออกเป็นตลาดส่วนย่อย ๆ มากขึ้น จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนวิธีดำเนินงานการตลาด จากการตลาดมวลชน (Mass Marketing) มาสู่การมุ่งเน้นตลาดจุลภาค (Micromarket) ด้วยการจัดโปรแกรมการตลาดจำกัดขอบเขตแคบลง เพื่อสร้างความสัมพันธ์กับลูกค้าได้ใกล้ชิดมากขึ้น ประการที่ 2 เนื่องจากความก้าวหน้าทางด้านคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศ (Information Technology) เจริญก้าวหน้าทำให้ธุรกิจสามารถติดต่อกับลูกค้าได้อย่างรวดเร็วมากกว่าแต่ก่อน เทคโนโลยีใหม่จึงช่วยให้เกิดช่องทางการสื่อสารการตลาดใหม่ เพื่อนำข่าวสารเข้าถึงตลาดส่วนย่อยได้มากมายหลายวิธีเพิ่มขึ้น จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านการสื่อสารการตลาดดังกล่าว ปัจจุบันองค์กรได้พัฒนาแนวความคิดเกี่ยวกับการติดต่อกับลูกค้าสมัยใหม่ขึ้นที่เรียกว่า “การสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการ” (Integrated Marketing Communication: IMC) โดยรวมการตลาดทางตรงเข้าเป็นองค์ประกอบส่วนหนึ่งด้วย

การตลาดทางตรงเป็นการสร้างความสัมพันธ์เข้าถึงลูกค้าแบบตัวต่อตัว (One-to-One relationship) หรือเข้าไปมีส่วนร่วมกับลูกค้าแต่ละราย โดยใช้เครื่องมือสื่อสารต่าง ๆ ติดต่อกับลูกค้าที่คาดหวังไว้โดยตรง เพื่อให้ลูกค้าตอบสนองได้ในทันทีหรือให้สามารถโต้ตอบกันได้ (Interactive) ซึ่งเป็นการติดต่อกับสื่อสารสองทาง (Two-way Communication) ซึ่งเป็นการติดต่อกับสื่อสารที่นิยมใช้กันมากในปัจจุบัน

รูปแบบของการสื่อสารการตลาดทางตรง (Direct Marketing Communication) ที่เป็นหลักและนิยมใช้กันมากมี 4 รูปแบบ ดังนี้

1. **การตลาดโดยใช้จดหมายตรงและแคตาล็อก** (Direct mail and Catalog Marketing) หมายถึง การดำเนินงานการตลาดโดยใช้วิธีส่งจดหมาย ใบโฆษณา ตัวอย่างสินค้า โบรชัวร์ แผ่นพับ ใบปลิว แคตาล็อก อื่นๆ ส่งตรงไปยังลูกค้าเป้าหมาย (prospects) ตามรายการลูกค้าที่เลือกสรรทางไปรษณีย์หรืออาจวางในร้านค้า ศูนย์การค้า เพื่อให้ลูกค้าสามารถหยิบไปได้ ทั้งนี้เพื่อให้ลูกค้าสั่งซื้อสินค้าหรือตอบสนองอย่างใดอย่างหนึ่งตามต้องการ

2. **การตลาดโดยใช้โทรศัพท์** (Telemarketing) หมายถึง การดำเนินงานการตลาดโดยใช้โทรศัพท์เป็นเครื่องมือเพื่อขายสินค้าและบริการโดยตรงกับลูกค้าหรือธุรกิจต่าง ๆ โดยวิธีนี้องค์กร

อาจจะนำแผ่นพับ โบรชัวร์ ฯลฯ บอกลักษณะของสินค้าและบริการที่เสนอขาย พร้อมกำหนดราคาและหมายเลขโทรศัพท์ เพื่อให้ลูกค้าที่ต้องการซื้อได้ทางโทรศัพท์แล้วผู้ขายนำสินค้าไปมอบให้ถึงบ้าน เช่น อาหารฟาสต์ฟู้ดทางโทรศัพท์ของ พิซซาฮัท เป็นต้น

3. **การตลาดโดยใช้โทรทัศน์ (Television Marketing)** หมายถึง การดำเนินงานการตลาดโดยใช้โทรทัศน์เป็นเครื่องมือในการขายสินค้า ซึ่งอาจเลือกทำได้ 2 วิธี วิธีแรก คือ ใช้วิธีการโฆษณาเพื่อให้ผู้บริโภคตอบสนองโดยตรง (direct response advertising) โดยออกโฆษณาทางโทรทัศน์เพื่อบรรยายลักษณะผลิตภัณฑ์พร้อมทั้งเชิญชวนให้ลูกค้าซื้อสินค้า วิธีที่ 2 คือการใช้โทรทัศน์ช่องใดช่องหนึ่ง จัดโปรแกรมทางโทรทัศน์เพื่อขายสินค้าและบริการอย่างเดียวยาวตลอด 24 ชั่วโมง พิธีกรผู้จัดรายการเป็นผู้นำเสนอพร้อมกำหนดส่วนลดให้เป็นพิเศษ ผู้ซื้อทางบ้านเลือกซื้อที่บ้านและใช้โทรศัพท์ในการสั่งซื้อ รายการสั่งซื้อจะบันทึกไว้ในเครื่องคอมพิวเตอร์ เรียก “การจ่ายตลาดที่บ้านผ่านช่องทางโทรทัศน์” (home shopping channels)

4. **การขายโดยผ่านเครื่องคอมพิวเตอร์ระบบออนไลน์ (Online computer shopping)** หมายถึง การเสนอขายสินค้าโดยผ่านเครื่องคอมพิวเตอร์ระบบออนไลน์ ซึ่งเชื่อมโยงผู้บริโภคกับผู้ขายสามารถตอบโต้กันได้ผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์ ผู้ขายจะจัดทำแคตตาล็อกของผลิตภัณฑ์และบริการ เพื่อนำเสนอผ่านเครื่องคอมพิวเตอร์ ผู้บริโภคใช้คอมพิวเตอร์ต่อสายเข้าสู่ระบบทางสายเคเบิลทีวีหรือสายโทรศัพท์

การสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการ (Integrated Marketing Communications: IMC)

การสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการ หมายถึง กระบวนการสื่อสารซึ่งประกอบด้วย การวางแผน การสร้างสรรค์ การบูรณาการ และการนำไปปฏิบัติตามแผน อันเกิดจากรูปแบบการสื่อสารแบบต่าง ๆ (การโฆษณา การส่งเสริมการขาย การออกข่าวเผยแพร่ การจัดกิจกรรมพิเศษ ฯลฯ) เพื่อส่งมอบไปยังกลุ่มลูกค้าเป้าหมาย และลูกค้าที่มุ่งหวัง สำหรับผลิตภัณฑ์แบรนด์ใดแบรนด์หนึ่ง

การสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการ หมายถึง แนวความคิดของการสื่อสารการตลาด โดยการนำเครื่องมือสื่อสารหลาย ๆ รูปแบบมาประสานประสานกันอย่างเหมาะสม เพื่อให้สามารถส่งข่าวสารที่เกิดผลกระทบอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด ไปยังกลุ่มลูกค้าเป้าหมาย เพื่อให้เกิดผลตามที่มุ่งหวัง หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง การสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการ เป็นการสร้างภาพขนาดใหญ่ จำเป็นต้องใช้การวางแผนการตลาด การจัดโปรแกรมการส่งเสริมการตลาดและการประสานงานของเครื่องมือการสื่อสารการตลาดในรูปแบบต่าง ๆ นำมาใช้ร่วมกัน เป็นกลยุทธ์การติดต่อสื่อสารทางการตลาดกับลูกค้า เพราะการรับรู้ของลูกค้าที่มีต่อองค์กรหรือผลิตภัณฑ์ที่เสนอขาย ลูกค้ารับรู้ข่าวสารมาจากหลายทาง เช่น จากการโฆษณาผ่านสื่อต่าง ๆ จากราคาผลิตภัณฑ์ จากการตลาดเจาะตรง จาก

ข่าวสารต่าง ๆ จากกิจกรรมการส่งเสริมการขายรวมทั้งจากประเภทของร้านค้าที่ผลิตภัณฑ์วางจำหน่าย เป็นต้น⁽¹⁶⁾

หลักสำคัญของกระบวนการสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการ

การใช้การสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการ หรือ IMC เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมีหลักสำคัญ 5 ประการ ดังนี้

1. **กระบวนการสื่อสาร (Marcom process)** จะต้องเริ่มต้นจากลูกค้าหรือผู้ที่มุ่งหวัง (Customer or prospect) จากนั้นจึงหันไปพิจารณาข่าวสารที่เหมาะสมที่จะนำเสนอแบรนด์ แล้วจึงพิจารณาว่าจะใช้สื่อ (Media) ที่จะนำมาใช้เพื่อให้ข้อมูลข่าวสาร (Informing) เชิญชวน (Persuading) และจูงใจ (Inducing) เพื่อให้ลูกค้า หรือผู้ที่มุ่งหวังเกิดความรู้สึกในทางที่ดีต่อแบรนด์ที่นำเสนอ แนวทางของ IMC จะหลีกเลี่ยงการมองบริษัทก่อน แล้วไปมองลูกค้า (Inside out approach) ในการพิจารณากำหนดเครื่องมือการสื่อสาร แต่จะทำในทางตรงข้าม จะเริ่มต้นจากการพิจารณาลูกค้า (Outside in approach) ก่อน แล้วจึงพิจารณากำหนดวิธีการสื่อสารว่าจะใช้วิธีการใด ใช้สื่ออะไรมา ประสมประสานกัน เพื่อสื่อความหมายให้ลูกค้าได้รับตามความต้องการดีที่สุดเพื่อจูงใจให้ลูกค้า ตัดสินใจซื้อตราสินค้าของบริษัท

2. **เลือกใช้เครื่องมืออย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้งหมดของเครื่องมือสื่อสาร (Marcom tools)** ขึ้นอยู่กับลักษณะของลูกค้าเป็นสิ่งสำคัญ และจะต้องเลือก “จุดสัมผัส หรือจุดติดต่อ” (Touch point หรือ contact point) เป็นช่องทางในการนำข่าวสารเข้าถึงลูกค้าอีกด้วย

จุดสัมผัส หรือ จุดติดต่อ หมายถึง ช่องทางที่จะนำข่าวสารที่สามารถสื่อความหมายเข้าถึงลูกค้าเป้าหมาย (Target customers) และนำเสนอข่าวสาร แบรนด์ ในเวลา และสถานที่ ที่ลูกค้ามีความพร้อม และเต็มใจรับมากที่สุด

3. **ข่าวสารที่นำเสนอหลาย ๆ อย่าง จะต้องสอดคล้องกันเป็นหนึ่งเดียว** นั่นคือจะต้องยึดถือหลักเลือกใช้ “ข้อความการวางตำแหน่ง” (Positioning statement) แบนด์สินค้าที่เฉพาะเจาะจง ชัดเจน ข้อความการวางตำแหน่ง คือ ความคิดหลัก (Key idea) ที่สรุปสาระสำคัญอันเป็นแก่นแท้ของแบรนด์ที่ตั้งใจจะสื่อความหมายถ่ายทอดออกไปให้เกิดการรับรู้ในความทรงจำของตลาดเป้าหมาย โดยผ่านสื่อต่าง ๆ ที่สอดคล้องกันอย่างสม่ำเสมอ โดยจะต้องยึดถือการสื่อความคิดหลักอย่างเดียวกัน (Communication with a single voice) จึงจะเกิดประสิทธิภาพมากที่สุด

4. **การสื่อสารการตลาดที่ประสบผลสำเร็จ จะต้องสามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดี (build relationships) ระหว่าง แบนด์ขององค์กรกับผู้บริโภคหรือลูกค้า** เพราะจะมีผลส่งกระทบนำไปสู่การซื้อซ้ำ (repeat purchasing) และที่สำคัญยิ่งไปกว่านั้น คือ ทำให้ลูกค้ามีความภักดี (loyalty) ต่อแบรนด์อันเป็นเป้าหมายสำคัญที่สุด เนื่องจากต้นทุนการรักษาลูกค้าเดิมเอาไว้หนึ่งคน

ประหยัดมากกว่าการแสวงหาลูกค้าใหม่เพิ่มขึ้นหนึ่งคน ดังนั้น การจัดโปรแกรมการสื่อสารการตลาดที่ดี จะต้องกระตุ้นให้ลูกค้าเกิดการซื้อซ้ำ และส่งเสริมให้ลูกค้าเกิดความภักดีต่อแบรนด์ (brand loyalty)

5. เป้าหมายขั้นสุดท้ายของกระบวนการ IMC คือ การทำให้เกิดผลกระทบต่อพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย (target audience) ซึ่งหมายความว่า เป้าหมายของการสื่อสารการตลาด (marcom's goal) จะต้องไม่เพียงแต่ต้องการให้ลูกค้ารู้จักแบรนด์ (brand awareness) อย่างแพร่หลาย หรือเพื่อช่วยให้กลุ่มเป้าหมายมีทัศนคติที่ดีต่อแบรนด์เท่านั้น แต่ต้องการกระตุ้นให้ลูกค้าแสดงพฤติกรรมตอบสนองตามที่มุ่งหวังไว้ นั่นคือ การซื้อแบรนด์สินค้าที่นำเสนอเพิ่มขึ้น หรือเป้าหมายขั้นสุดท้ายก็คือ เพื่อเป็นแรงขับเคลื่อนให้เกิดการตอบสนองของลูกค้า (To move people to action)

3. ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้บริโภค

พฤติกรรมผู้บริโภค⁽¹⁵⁾

ผู้บริโภคเป็นผู้กำหนดรูปลักษณะ (feature) และคุณประโยชน์ (Benefit) ของสินค้าหรือบริการ ที่นักการตลาดต้องทำการวิเคราะห์ว่าควรจะให้สินค้าหรือบริการมีรูปร่างลักษณะแบบใด ราคา สถานที่จัดจำหน่าย และต้องทำการส่งเสริมอย่างไรเพื่อให้ตรงความต้องการ ความสามารถในการซื้อ และพฤติกรรมของผู้บริโภค

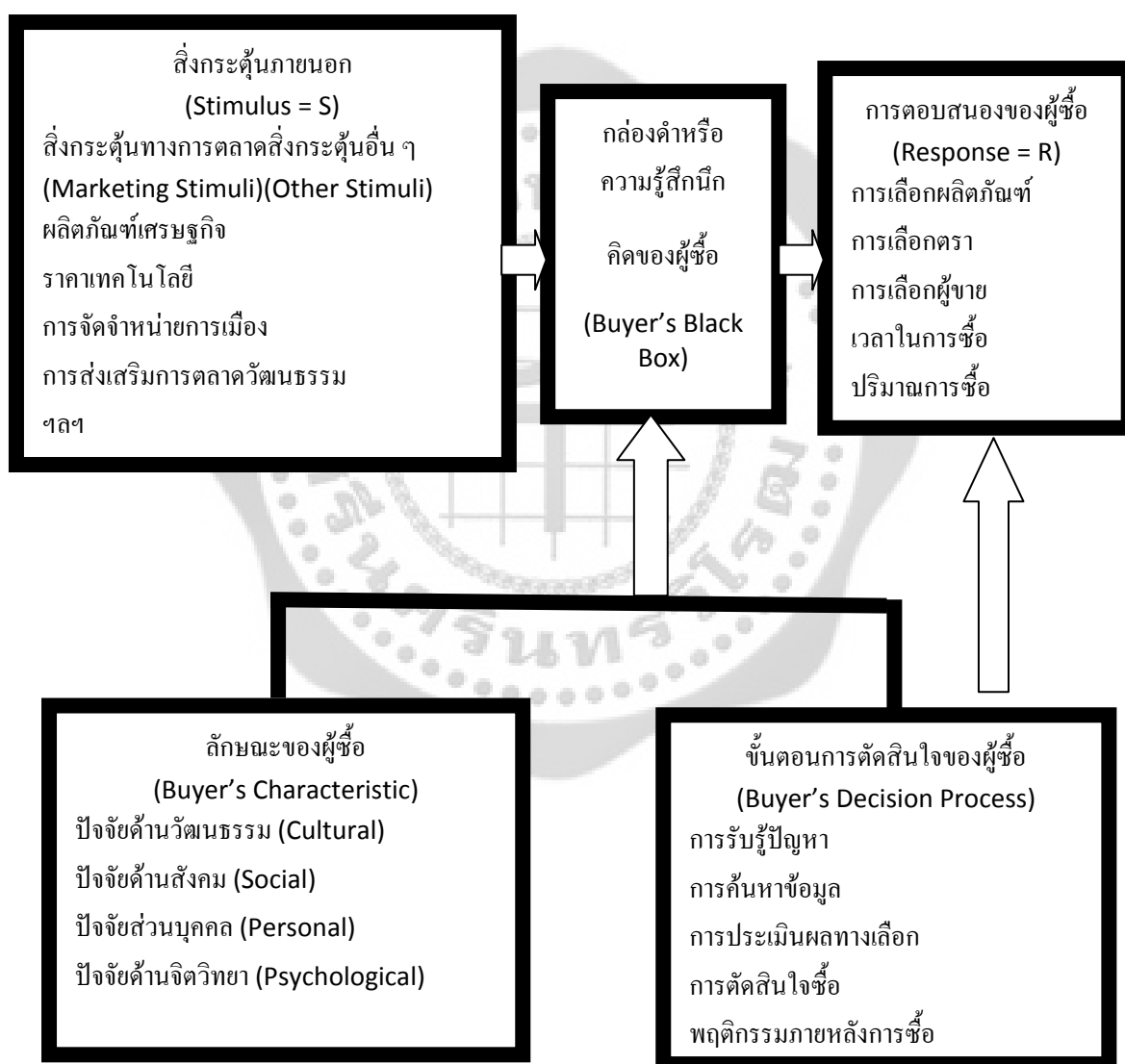
พฤติกรรมผู้บริโภค หมายถึง กระบวนการหรือพฤติกรรมการตัดสินใจ การซื้อ การใช้ และการประเมินผลการใช้สินค้าหรือบริการของบุคคล ซึ่งจะมีความสำคัญ ต่อการซื้อสินค้าและบริการทั้งในปัจจุบันและอนาคต

การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค (Analyzing consumer behavior) เป็นการค้นหาหรือวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรม การซื้อ และการใช้ของผู้บริโภค เพื่อทราบถึงลักษณะความต้องการ พฤติกรรม การซื้อ และการใช้ของผู้บริโภคคำตอบที่ได้จะช่วยให้ นักการตลาดสามารถจัดกลยุทธ์การตลาด (Marketing strategy) ที่สามารถสนองความพึงพอใจของผู้บริโภคได้อย่างเหมาะสม การศึกษาพฤติกรรมของผู้บริโภคเป็นวิธีการศึกษาที่แต่ละบุคคลทำการตัดสินใจที่จะใช้ทรัพยากร เช่น เวลา บุคลากร และอื่นๆ เกี่ยวกับการบริโภคสินค้า ซึ่งนักการตลาดต้องศึกษาว่าสินค้าที่เขาจะเสนอนั้นใครคือผู้บริโภค (Who) ผู้บริโภคซื้ออะไร (What) ทำไมจึงซื้อ (Why) ซื้ออย่างไร (How) ซื้อเมื่อไร (When) ซื้อที่ไหน (Where) ซื้อและใช้บ่อยครั้งเพียงใด (How often) รวมทั้งการศึกษาวาใครมีอิทธิพลต่อการซื้อเพื่อค้นหาคำตอบ

7 ประการเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภค

โมเดลพฤติกรรมผู้บริโภค

โมเดลพฤติกรรมผู้บริโภค (Consumer Behavior Model) เป็นการศึกษาเหตุจูงใจที่ทำให้เกิดการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์ โดยมีจุดเริ่มต้นจากการที่เกิดสิ่งกระตุ้น (Stimulus) ที่ทำให้เกิดความต้องการ สิ่งกระตุ้นผ่านเข้ามาในความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อ (Buyer's Black Box) ซึ่งเปรียบเสมือนกล่องดำซึ่งผู้ผลิตหรือผู้ขายไม่สามารถคาดคะเนได้ ความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อจะได้รับอิทธิพลจากลักษณะต่าง ๆ ของผู้ซื้อแล้วจะมีการตอบสนองของผู้ซื้อ (Buyer's Response) หรือการตัดสินใจของผู้ซื้อ (Buyer's Purchase Decision) ดังแสดงในรูป ⁽²⁰⁾



ภาพประกอบ 4 รูปแบบพฤติกรรมผู้ซื้อ (ผู้บริโภค) (Model of Buyer (Consumer) Behavior) ⁽²⁰⁾

จุดเริ่มต้นของโมเดลนี้อยู่ที่มีสิ่งกระตุ้น (Stimulus) ให้เกิดความต้องการก่อน แล้วทำให้เกิดการตอบสนอง (Response) ดังนั้น โมเดลนี้จึงอาจเรียกว่า S-R Theory โดยมีรายละเอียดของทฤษฎี ดังนี้

สิ่งกระตุ้น (Stimulus) สิ่งกระตุ้นอาจเกิดขึ้นเองจากภายในร่างกาย (Inside Stimulus) สิ่งกระตุ้นจากภายนอก (Outside Stimulus) สิ่งกระตุ้นถือว่าเป็นเหตุจูงใจให้เกิดการซื้อสินค้า (Buying Motive) ซึ่งอาจใช้เหตุจูงใจซื้อด้านเหตุผล และใช้เหตุจูงใจให้ซื้อด้านจิตวิทยา (อารมณ์) สิ่งกระตุ้นภายนอกประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. สิ่งกระตุ้นทางการตลาด (Marketing Stimulus) เป็นสิ่งกระตุ้นที่สามารถควบคุมและต้องจัดให้มีขึ้นเป็นสิ่งกระตุ้นที่เกี่ยวข้องกับส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix) ประกอบด้วย

- สิ่งกระตุ้นด้านผลิตภัณฑ์ (Product) เช่น ออกแบบผลิตภัณฑ์ให้สวยงามเพื่อกระตุ้นความต้องการ
- สิ่งกระตุ้นด้านราคา (Price) เช่น การกำหนดราคาสินค้าให้เหมาะสมกับผลิตภัณฑ์ โดยพิจารณาลูกค้าเป้าหมาย
- สิ่งกระตุ้นด้านการจัดช่องทางการจำหน่าย (Distribution or Place) เช่น จัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ให้ทั่วถึงเพื่อให้ความสะดวกแก่ผู้บริโภค ถือว่าเป็นการกระตุ้นความต้องการซื้อ
- สิ่งกระตุ้นด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion) เช่น การโฆษณาสม่ำเสมอ การใช้ความพยายามของพนักงานขาย การลด แลก แจก แถม การสร้างความสัมพันธ์อันดี เป็นสิ่งกระตุ้นความต้องการซื้อ

2. สิ่งกระตุ้นอื่น ๆ (Other Stimulus) เป็นสิ่งกระตุ้นความต้องการผู้บริโภคที่อยู่ภายนอกองค์กร ซึ่งองค์กรควบคุมไม่ได้ สิ่งกระตุ้นเหล่านี้ ได้แก่

- สิ่งกระตุ้นทางเศรษฐกิจ (Economic) เช่น ภาวะเศรษฐกิจ รายได้ของผู้บริโภค ซึ่งมีอิทธิพลต่อความต้องการของบุคคล
- สิ่งกระตุ้นทางเทคโนโลยี (Technological) เช่น เทคโนโลยีใหม่ด้านฟากถอนเงินอัตโนมัติ สามารถกระตุ้นความต้องการให้ใช้บริการของธนาคารมากขึ้น
- สิ่งกระตุ้นทางกฎหมายและการเมือง (Law and Political) เช่น กฎหมายเพิ่มหรือลด ภาษีสินค้าใดสินค้าหนึ่ง จะมีอิทธิพลต่อการเพิ่มหรือลดความต้องการของผู้ซื้อ
- สิ่งกระตุ้นทางวัฒนธรรม (Cultural) เช่น ขนบธรรมเนียมประเพณีไทยในเทศกาลต่าง ๆ จะมีผลกระทบให้ผู้บริโภคเกิดความต้องการซื้อสินค้าในเทศกาลนั้น

กล่องดำหรือความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อ (Buyer's Black Box) ความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อที่เปรียบเสมือนกล่องดำ (Black Box) ซึ่งผู้ผลิตหรือผู้ขายไม่สามารถทราบได้ จึงต้องพยายามค้นหาความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อ ความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อได้รับอิทธิพลจากลักษณะของผู้ซื้อและกระบวนการตัดสินใจของผู้ซื้อ

ลักษณะของผู้ซื้อ (Buyer Characteristics) ลักษณะของผู้ซื้อที่มีอิทธิพลจากปัจจัยต่าง ๆ คือ ปัจจัยด้านวัฒนธรรม ปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านจิตวิทยา

กระบวนการตัดสินใจของผู้ซื้อ (Buyer's Decision Process) ประกอบด้วยขั้นตอนคือ การรับรู้ความต้องการ การค้นหาข้อมูล การประเมินผลทางเลือก การตัดสินใจซื้อและพฤติกรรมภายหลังการซื้อ

การตอบสนองของผู้ซื้อ (Buyer's Response) หรือ การตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคหรือผู้ซื้อ (Buyer's Purchase Decisions) ผู้บริโภคจะมีการตัดสินใจในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

การเลือกผลิตภัณฑ์ (Product Choice) ตัวอย่าง การเลือกผลิตภัณฑ์อาหารเข้ามีทางเลือกคือ บะหมี่สำเร็จรูป นมสด ขนมน้ำแข็ง

การเลือกตราสินค้า (Brand Choice) ตัวอย่าง ถ้าผู้บริโภคเลือกบะหมี่สำเร็จรูป จะเลือกยี่ห้อ มามา ไวไว ฯลฯ

การเลือกผู้ขาย (Dealer Choice) ตัวอย่าง ผู้บริโภคจะเลือกจากห้างสรรพสินค้าใด หรือร้านค้าใกล้บ้านร้านใด

การเลือกเวลาในการซื้อ (Purchase Timing) ตัวอย่าง ผู้บริโภคจะเลือกเวลาเข้ากลางวัน หรือเย็น ในการซื้อบะหมี่สำเร็จรูป

การเลือกปริมาณการซื้อ (Purchase Amount) ตัวอย่าง ผู้บริโภคจะเลือกที่จะซื้อหนึ่งของ ครึ่งโหล หรือหนึ่งโหล

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมผู้บริโภค

เพื่อให้ทราบถึงลักษณะความต้องการของผู้บริโภคทางด้านต่าง ๆ ในการจัดสิ่งกระตุ้นทางการตลาดให้เหมาะสม สมองความต้องการของผู้บริโภคที่เป็นเป้าหมายได้อย่างถูกต้อง โดยบุคลิกลักษณะของผู้บริโภคได้รับอิทธิพลจากปัจจัยทางด้านวัฒนธรรม ปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยทางจิตวิทยา

ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors) การตัดสินใจของผู้ซื้อได้รับอิทธิพลจากลักษณะส่วนบุคคลของคนทางด้านต่าง ๆ ได้แก่ อายุ วงจรชีวิตครอบครัว อาชีพ โอกาสทางเศรษฐกิจ การศึกษา รูปแบบการดำรงชีวิต บุคลิกภาพ และแนวความคิดส่วนบุคคล ดังนี้

- **อายุ (Age)** อายุที่แตกต่างกันจะมีความต้องการผลิตภัณฑ์ต่างกัน

- **วงจรชีวิตครอบครัว (Family life cycle stage)** เป็นขั้นตอนการดำรงชีวิตของบุคคลใน ลักษณะของการมีครอบครัว การดำรงชีวิตในแต่ละขั้นตอนเป็นสิ่งที่มอิทธิพลต่อความต้องการ ทศนคติ และค่านิยมของบุคคลทำให้เกิดความต้องการในผลิตภัณฑ์และพฤติกรรมที่ซื้อที่แตกต่างกัน

- **อาชีพ (Occupation)** อาชีพของแต่ละบุคคลจะนำไปสู่ความจำเป็นและความต้องการสินค้าและบริการที่แตกต่างกัน

- **โอกาสทางเศรษฐกิจ (Economic circumstances)** หรือ รายได้ (income) โอกาสทางเศรษฐกิจของบุคคลจะกระทบต่อสินค้าและบริการที่เขาตัดสินใจซื้อ โอกาสเหล่านี้ประกอบด้วย รายได้ส่วนบุคคล การออม และอัตราดอกเบี้ย

- **การศึกษา (Education)** ผู้ที่มีการศึกษาสูงมีแนวโน้มจะบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ

- **ค่านิยม หรือคุณค่า (Value)** และรูปแบบการดำรงชีวิต (lifestyle) ค่านิยมหรือคุณค่า หมายถึง ความนิยมในสิ่งของหรือบุคคลหรือความคิดในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือหมายถึงอัตราส่วนของผลประโยชน์ที่รับรู้ต่อราคาสินค้า ส่วนรูปแบบการดำรงชีวิต หมายถึง รูปแบบของการดำรงชีวิตโดยแสดงในรูปของ กิจกรรม ความสนใจ ความคิดเห็น โดยรูปแบบของการดำรงชีวิตขึ้นกับวัฒนธรรม ชั้นของสังคมและกลุ่มอาชีพของแต่ละบุคคล

ปัจจัยทางจิตวิทยา (Psychological factor) การเลือกซื้อของบุคคลได้รับอิทธิพลจากปัจจัยด้านจิตวิทยาซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยภายในตัวผู้บริโภคที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อและการใช้สินค้า ประกอบด้วย

- **การจูงใจ (Motivation)** หมายถึง พลังสิ่งกระตุ้น (drive) ที่อยู่ภายในตัวบุคคล ซึ่งกระตุ้นให้บุคคลปฏิบัติ การจูงใจเกิดภายในตัวบุคคล แต่อาจจะถูกกระทบจากปัจจัยภายนอก เช่น วัฒนธรรม ชั้นทางสังคม หรือสิ่งกระตุ้นที่นักการตลาดใช้เครื่องมือทางการตลาดเพื่อกระตุ้นให้เกิดความต้องการ ฯลฯ พฤติกรรมของมนุษย์เกิดขึ้นต้องมีแรงจูงใจ (motive) ซึ่งหมายถึง ความต้องการที่ได้รับการกระตุ้นจากภายในตัวบุคคล ที่ต้องการแสวงหาความพอใจด้วยพฤติกรรมที่มีเป้าหมาย

- **การรับรู้ (Perception)** เป็นกระบวนการซึ่งแต่ละบุคคลได้รับการเลือกสรร จัดระเบียบ และตีความหมายข้อมูลเพื่อที่จะสร้างภาพที่มีความหมาย หรือ หมายถึงกระบวนการความเข้าใจ ของบุคคลที่มีต่อโลกที่เขาอาศัยอยู่ จากความหมายนี้จะเห็นว่า การรับรู้เป็นกระบวนการแต่ละบุคคล ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยภายใน เช่น ความเชื่อ ประสบการณ์ ความต้องการและอารมณ์ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยภายนอก คือ สิ่งกระตุ้น การรับรู้ จะพิจารณาเป็นกระบวนการกลั่นกรอง การรับรู้จะแสดงถึงความรู้สึกรู้จากประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ การได้เห็น ได้กลิ่น ได้ยิน ได้รสชาติ และได้รู้สึกรู้

- **การเรียนรู้ (Learning)** หมายถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในพฤติกรรม และ (หรือ) ความโน้มเอียงของพฤติกรรมจากประสบการณ์ที่ผ่านมา การเรียนรู้ของบุคคลเกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้รับสิ่งกระตุ้น (stimulus) และจะเกิดการตอบสนอง (response)

- **ความเชื่อถือ (Beliefs)** เป็นความคิดที่บุคคลยึดถือเกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งเป็นผลมาจากประสบการณ์ในอดีต

- **ทัศนคติ (Attitude)** หมายถึง การประเมินความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจของบุคคล ความรู้สึกด้านอารมณ์และแนวโน้มการปฏิบัติที่มีต่อความคิดหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือหมายถึงความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ทัศนคติเป็นสิ่งที่มียุทธพลต่อความเชื่อ ในขณะที่ความเชื่อก็มีอิทธิพลต่อทัศนคติ

- **บุคลิกภาพ (Personality)** หมายถึง ลักษณะด้านจิตวิทยาที่แตกต่างกันของบุคคล ซึ่งนำไปสู่การตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมที่มีแนวโน้มเหมือนเดิมหรือสอดคล้องกัน

ปัจจัยด้านสังคม (Social factors) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องในชีวิตประจำวัน และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อ ลักษณะทางสังคมประกอบด้วยกลุ่มอ้างอิง ครอบครัว บทบาทและสถานะของผู้ซื้อ

- **กลุ่มอ้างอิง (Reference group)** เป็นกลุ่มบุคคลที่เข้าไปเกี่ยวข้องด้วย กลุ่มนี้จะมีอิทธิพลต่อทัศนคติ ความคิด และค่านิยมของบุคคลในกลุ่มอ้างอิง กลุ่มอ้างอิงแบ่งออกเป็น 2 ระดับคือ

- **กลุ่มปฐมภูมิ** ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนสนิท และเพื่อนบ้าน

- **กลุ่มทุติยภูมิ** ได้แก่ กลุ่มบุคคลชั้นนำในสังคม เพื่อนร่วมอาชีพ และร่วมสถาบัน บุคคลกลุ่มต่าง ๆ ในสังคม กลุ่มอ้างอิงจะมีอิทธิพลต่อบุคคลในกลุ่มทางด้านการเลือกพฤติกรรมและการดำรงชีวิต รวมทั้งทัศนคติและแนวความคิดของบุคคล เนื่องจากบุคคลต้องการให้เป็นที่ยอมรับของกลุ่ม จึงต้องปฏิบัติตาม และยอมรับความคิดเห็นต่าง ๆ จากกลุ่มอิทธิพล ครอบครัว บุคคลในครอบครัว ถือว่ามีอิทธิพลมากที่สุดต่อทัศนคติ ความคิดเห็นและค่านิยมของบุคคล สิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อ

- **บทบาทและสถานะ (Roles and statuses)** บุคคลจะเกี่ยวข้องกับหลายกลุ่ม เช่น ครอบครัว กลุ่มอ้างอิง องค์กร และสถาบันต่าง ๆ บุคคลจะมีบทบาทและสถานะที่แตกต่างกันในแต่ละกลุ่ม

ปัจจัยด้านวัฒนธรรม (Cultural factor) เป็นสัญลักษณ์และสิ่งที่มีมนุษย์สร้างขึ้น โดยเป็นที่ยอมรับจากรุ่นหนึ่งไปสู่รุ่นหนึ่งโดยเป็นตัวกำหนดและควบคุมพฤติกรรมของมนุษย์ในสังคมหนึ่ง ค่านิยมในวัฒนธรรมจะกำหนดลักษณะของสังคม และกำหนดความแตกต่างของสังคมหนึ่งจากสังคม

อื่น วัฒนธรรมเป็นสิ่งที่กำหนดความต้องการและพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งนักการตลาดต้องคำนึงถึงความเปลี่ยนแปลงของวัฒนธรรม และนำลักษณะการเปลี่ยนแปลงเหล่านั้นไปใช้กำหนดโปรแกรมการตลาด

- **วัฒนธรรมพื้นฐาน (Culture)** เป็นลักษณะพื้นฐานของบุคคลในสังคม

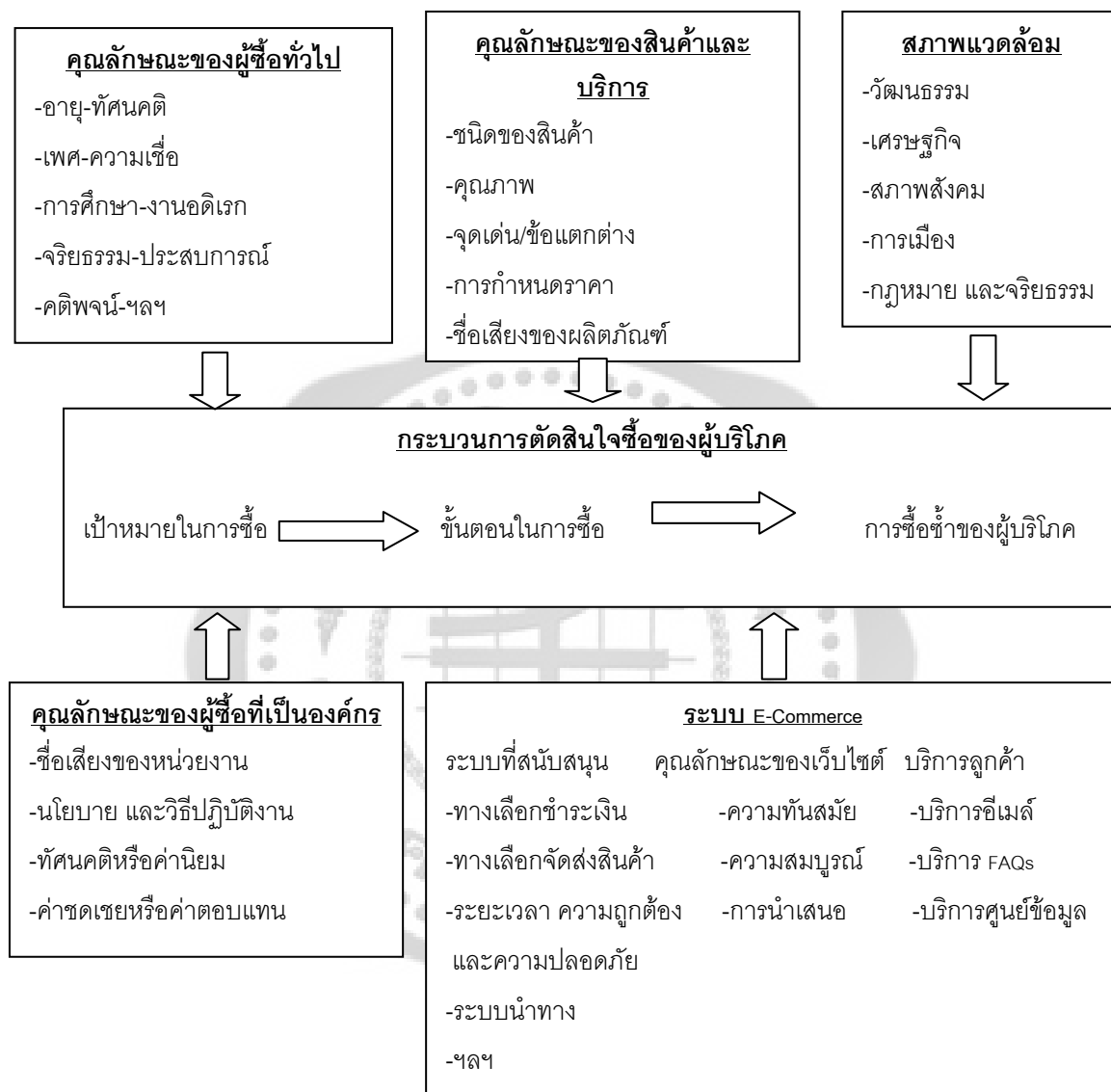
- **วัฒนธรรมกลุ่มย่อย (Subculture)** หมายถึง วัฒนธรรมของแต่ละกลุ่มที่มีลักษณะเฉพาะและแตกต่างกันซึ่งมีอยู่ภายในสังคมขนาดใหญ่และสลับซับซ้อน วัฒนธรรมย่อยเกิดจากพื้นฐานทางภูมิศาสตร์และลักษณะพื้นฐานของมนุษย์

- **ชั้นทางสังคม** หมายถึง การแบ่งสมาชิกของสังคมออกเป็นระดับฐานะที่ต่างต่างกัน โดยที่สมาชิกในแต่ละชั้นสังคมจะมีสถานะอย่างเดียวกัน และสมาชิกในชั้นสังคมที่ต่างต่างกันจะมีลักษณะที่ต่างต่างกัน การแบ่งชั้นทางสังคมโดยทั่วไปถือเกณฑ์รายได้ ทรัพย์สิน หรืออาชีพ ชั้นทางสังคมเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค แต่ละชั้นสังคมจะมีลักษณะค่านิยมและพฤติกรรมการบริโภคเฉพาะอย่าง โดยลักษณะที่สำคัญของชั้นสังคม



แบบจำลองพฤติกรรมของผู้บริโภคออนไลน์⁽¹⁴⁾

เป็นแบบจำลองที่แสดงให้เห็นถึงปัจจัย หรือตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อสินค้าของผู้บริโภค พิจารณาภาพประกอบ 5



ภาพประกอบ 5 แบบจำลองพฤติกรรมของผู้บริโภคออนไลน์¹⁴

จากภาพประกอบ 5 สามารถจำแนกตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้บริโภคออนไลน์ได้ 4 ประการ ดังนี้

1. **ตัวแปรอิสระ (Independent or Uncontrollable Variable)** เป็นตัวแปรที่องค์กรไม่สามารถควบคุมได้มี 2 ชนิด ได้แก่

- คุณลักษณะของผู้ซื้อ (Personal Characteristic) ผู้ซื้อในที่นี้อาจเป็นบุคคลทั่วไป (Individual Consumer) หรือองค์กร (Organizational Buyer) ก็ได้ ตัวอย่างคุณลักษณะของผู้ซื้อ เช่น เพศ อายุ วรรณะรายได้ การศึกษา รสนิยม หรือฐานะทางการเงินของบริษัท เป็นต้น

- สภาพแวดล้อม (Environmental Variable) เช่น สภาพเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และวัฒนธรรม เป็นต้น

2. ตัวแปรแทรกซ้อน (Intervening Variable) เป็นตัวแปรที่องค์กรสามารถควบคุมได้มี 2 ชนิด ได้แก่

- สิ่งเร้าทางการตลาด (Marketing Stimuli) คือ เครื่องมือทางการตลาดที่กระตุ้นให้ผู้บริโภคต้องการซื้อสินค้าและบริการมากขึ้น เช่น ตราสินค้า ราคา การส่งเสริมการขาย และช่องทางจัดจำหน่าย เป็นต้น

- ระบบ E-Commerce คือ เทคโนโลยีที่นำมาใช้สนับสนุนการขาย เพื่อให้ลูกค้าตัดสินใจซื้อสินค้าได้เร็วขึ้น เช่น ระบบรักษาความปลอดภัย หรือระบบบริการหลังการขาย เป็นต้น

3. กระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค (Decision Making Process) ประกอบด้วยงาน 5 ขั้นตอน ได้แก่ การตระหนักถึงความต้องการ การแสวงหาข้อมูล การประเมินทางเลือก การตัดสินใจซื้อและการประเมินผลสินค้าและบริการ

4. ตัวแปรตาม (Dependent Variable) เป็นตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจของผู้ซื้อ ซึ่งอาจอยู่ในรูปของคำถามต่าง ๆ เช่น จะตัดสินใจซื้อหรือไม่? จะซื้ออะไร? ที่ไหน? เมื่อไหร่? และจำนวนเท่าใด? เป็นต้น โดยการตอบคำถามเหล่านี้ ล้วนขึ้นอยู่กับผู้ซื้อที่จะต้องนำตัวแปรอิสระและตัวแปรแทรกซ้อนมาใช้พิจารณาด้วย

ปัจจุบัน E – Commerce ช่วยองค์กรให้สามารถเก็บข้อมูลลูกค้าได้สะดวกขึ้น โดยการติดตั้ง “ระบบติดตามการใช้งาน (Tracking System)” เพื่อเก็บข้อมูลการใช้งานของลูกค้า แล้วนำมาวิเคราะห์หาตัวแปรแต่ละชนิดตามแบบจำลองข้างต้น ซึ่งจะทำให้ทราบถึงพฤติกรรมของผู้บริโภคที่มีต่อการซื้อสินค้าผ่านระบบออนไลน์ ไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมที่ช่วยให้เกิดการซื้อสินค้าหรือปัญหาที่ลูกค้าพบจากการใช้งานจนทำให้ยกเลิกการใช้งานเว็บไซต์ดังกล่าว เช่น การสั่งซื้อมีขั้นตอนหรือเงื่อนไขที่ยุ่งยากลูกค้าขาดความเชื่อมั่นในคุณภาพของสินค้า หรือเว็บไซต์ให้ข้อมูลให้ข้อมูลสินค้าไม่

เพียงพอ เป็นต้น ซึ่งองค์กรสามารถนำข้อมูลเหล่านี้ไปใช้ปรับปรุงการดำเนินงานใหม่ สร้างแรงจูงใจ หรือกลยุทธ์ทางการตลาดให้มีผู้เข้ามาใช้บริการมากขึ้นได้

กระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค

อีกหนึ่งปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้บริโภคออนไลน์ คือ กระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค (Decision-Making Process) ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน ดังภาพประกอบ 6



ภาพประกอบ 6 แบบจำลองกระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค⁽¹⁴⁾

1. การตระหนักถึงความต้องการ (Need Recognition) เป็นการวิเคราะห์ว่า ลูกค้าต้องการซื้อสินค้าหรือบริการชนิดใด ซึ่งวิธีระบุความต้องการดังกล่าว ทำได้โดยจัดทำแบบสอบถาม

การสัมภาษณ์ หรือใช้เทคนิคเก็บข้อมูลวิธีอื่น จากนั้นจึงจัดหาสินค้าและบริการมาเสนอขาย โดยใช้เทคนิคที่ช่วยกระตุ้นให้ลูกค้าสนใจหรือต้องการรายละเอียดของสินค้าและบริการมากขึ้น เช่น การโฆษณาผ่านเว็บไซต์ กระดานข่าว หรือห้องสนทนา เป็นต้น

2. การแสวงหาข้อมูล (Information Search) เมื่อลูกค้ารับรู้สินค้าและบริการขององค์กรและเกิดความสนใจมากขึ้นในขั้นตอนนี้ลูกค้าจะเริ่มแสวงหาข้อมูลผ่านเครื่องมือต่าง ๆ เช่น การใช้เสิร์ชเอนจิน (Search Engine) ค้นหาข้อมูลผ่านทางอินเทอร์เน็ตเพื่อหาว่า จะสามารถซื้อสินค้าได้จากที่ใด ราคาเท่าใด และใครเป็นผู้จำหน่าย เป็นต้น

3. การประเมินข้อมูลแต่ละทางเลือก (Evaluation of Alternative) ในกรณีที่พบว่า มีแหล่งจำหน่ายสินค้ามากกว่า 1 แห่ง ลูกค้าจำเป็นต้องวิเคราะห์เพื่อประเมินทางเลือกในการเลือกซื้อสินค้า โดยใช้เครื่องมือเปรียบเทียบสินค้าและบริการ หรือเครื่องมือตอบคำถามที่พบบ่อยครั้ง (FAQs) เกี่ยวกับสินค้าและบริการขององค์กร เพื่อสร้างความมั่นใจในการตัดสินใจซื้อมากยิ่งขึ้น

4. การตัดสินใจซื้อ การชำระเงิน และการจัดส่ง (Purchase, Payment and Delivery) เป็นขั้นตอนที่ลูกค้าตัดสินใจซื้อสินค้าและบริการแล้ว ในขั้นตอนนี้จะมีกิจกรรมอื่นที่เกี่ยวข้องกับการซื้อขาย ได้แก่ การชำระเงิน และการจัดส่งสินค้า ซึ่งองค์กรจะต้องจัดเตรียมเครื่องมืออำนวยความสะดวกไว้ด้วย เช่น บริการธนาคารเสมือน (Virtual Banking) หรือระบบตรวจสอบสถานะการจัดส่งสินค้า เป็นต้น

5. การประเมินผลสินค้าและบริการหลังการซื้อ (Post-purchase Service and Evaluation) เมื่อกระบวนการซื้อเสร็จสิ้นลง องค์กรสามารถสังเกตพฤติกรรมหลังการซื้อของลูกค้า ซึ่งจะแสดงออกมาได้หลายลักษณะ เช่น หากลูกค้าได้รับความพอใจก็จะเกิดการซื้อซ้ำ ซื้อในจำนวนที่เพิ่มขึ้น หรือเข้ามาเยี่ยมชมเว็บไซต์ของบริษัทบ่อยขึ้น แต่ถ้าลูกค้าไม่ได้รับความพอใจ อาจแสดงความคิดเห็นในด้านลบต่อสินค้าของบริษัทผ่านทางกระดานสนทนา หรือเปลี่ยนไปใช้สินค้าของคู่แข่ง เป็นต้น

การตัดสินใจซื้องานบริการทางการแพทย์⁽²¹⁾

ในกระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคที่ต้องการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความแตกต่างจากการซื้อบริการทั่วไปในหลายมิติ ทั้งนี้เพราะว่างานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขนั้น ผู้บริโภคมีการรับรู้ว่ามีความเสี่ยงสูง เนื่องจากเมื่อใดที่ผู้บริโภคมีความต้องการใช้บริการด้านนี้ มักจะเป็นช่วงที่มีปัญหาด้านสุขภาพ ซึ่งผู้บริโภคส่วนใหญ่ทั่วไปขาดความเข้าใจและข้อมูลของปัญหาสุขภาพดังกล่าว รวมทั้งขาดความสามารถในการเลือกใช้บริการและการควบคุมในขั้นตอนต่างๆของการให้บริการ

นอกจากนี้ผู้บริโภคมีการรับรู้ว่างานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขนั้นมีความเสี่ยงทางการเงินสูง เพราะค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการโดยมากมักจะสูง ราคาไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับผู้ให้บริการหรือสถานบริการจะเรียกเก็บ รวมทั้งค่าใช้จ่ายจะอยู่บนพื้นฐานของเวลาที่ผู้ให้บริการใช้ไป ซึ่งไม่

แน่นอนระบุไม่ได้ตั้งแต่ก่อนเข้ารับบริการ อีกทั้งยังไม่สามารถแยกความแตกต่างของผู้ให้บริการแต่ละรายได้

ทั้งนี้ผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขต้องเป็นทั้งผู้ให้บริการและนักการตลาด จึงต้องมีความรู้ความเข้าใจในความแตกต่างของแต่ละขั้นตอนในกระบวนการตัดสินใจซื้อของบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อจะได้นำกลยุทธ์ต่างๆมาปรับให้เข้ากับความต้องการของผู้บริโภคต่อไปได้ ดังนี้

ขั้นตอนการยอมรับความต้องการ (Need recognition)

ขั้นตอนการยอมรับความต้องการ หมายถึง การที่ผู้บริโภคตระหนักถึงปัญหาหรือความต้องการของตนเอง เมื่อผู้ซื้อรับรู้ถึงความแตกต่างระหว่างสภาวะที่แท้จริงของตนและสภาวะที่ปรารถนา ความต้องการถูกกระตุ้นจากสิ่งกระตุ้นภายใน เช่น ความหิว ความกระหาย หรือเพศสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้นจนถึงระดับที่สูงพอที่จะกลายเป็นแรงขับ ความต้องการยังเกิดจากการกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมภายนอกได้ด้วย กล่าวคือกระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคจะเกิดขึ้นเมื่อเกิดความต้องการ ความต้องการบางอย่างถูกกระตุ้นและยังคงอยู่ได้เป็นเวลานานโดยที่ไม่ทำให้ความต้องการถึงระดับที่จะทำให้ผู้นั้นเกิดการกระทำ เช่น ความต้องการจะไปพบทันตแพทย์จะยังไม่เกิดขึ้นแม้ว่าครบกำหนดนัดแล้ว เพราะยังไม่ปวดฟัน แต่ถ้าเมื่อใดที่รับประทานอาหารเช้ารู้สึกปวดฟัน ซึ่งเป็นแรงขับที่ต้องการแก้ปัญหาโดยไปพบทันตแพทย์แม้ว่ายังไม่ถึงเวลานัดก็ได้ นั่นคือความต้องการจะพัฒนาไปสู่ขั้นตอนต่อไปของกระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภคนั่นเอง ในการซื้อบริการทั่วไป เช่น การดูคอนเสิร์ต การท่องเที่ยว หรือเลือกร้านอาหาร เป็นต้น ผู้ซื้อสามารถระบุถึงความต้องการหรือปัญหาได้อย่างชัดเจนว่าต้องการอะไรโดยไม่จำเป็นต้องใช้คำแนะนำจากผู้ให้บริการ หรือหากต้องใช้ก็ไม่มากนัก แต่สำหรับการบริการสาธารณสุขนั้น ผู้ซื้อไม่สามารถจะระบุถึงปัญหาหรือความต้องการได้ จึงต้องพึ่งคำแนะนำจากผู้ให้บริการทั้งนี้เพราะผู้ซื้อไม่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคหรือปัญหาสุขภาพอื่นๆนั่นเอง

ขั้นตอนการแสวงหาทางเลือก (Identification of alternatives)

การแสวงหาทางเลือก เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นภายหลังการยอมรับความต้องการของผู้บริโภค ผู้บริโภคที่ได้รับการกระตุ้นอาจเสาะหาข้อมูลเพิ่มเติมหรือไม่ก็ได้ เพราะถ้าหากแรงขับของผู้บริโภคมีมากพอและมีสินค้าที่เป็นที่พึงพอใจอยู่ใกล้มือแล้ว โดยมากผู้บริโภคจะตัดสินใจซื้อทันทีไม่เช่นนั้นผู้บริโภคจะเก็บความต้องการนั้นไว้ในความทรงจำหรือเสาะหาข้อมูลโดยเป็นการแสวงหาทางเลือกหรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสินค้านั้นๆก่อนตัดสินใจซื้อ เช่น ประเภทและชนิด คุณลักษณะทั่วไป ราคาสินค้า ผู้ผลิต ผู้ให้บริการ สถานที่จำหน่าย รวมถึงการบริการหลังการขายของสินค้านั้นๆเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจซื้อครั้งนั้นๆผู้บริโภคสามารถรับข้อมูลได้จากหลายแหล่งดังต่อไปนี้คือ แหล่งบุคคล ได้แก่ คนในครอบครัว ญาติ พี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อน คนคุ้นเคยหรือคนแปลกหน้า เป็นต้น แหล่ง

การค้า ได้แก่ สื่อการโฆษณา พนักงานขาย ผู้แทนจำหน่าย บรรจุภัณฑ์ หรือการจัดงานแสดงสินค้า เป็นต้น แหล่งสาธารณะ ได้แก่ สื่อมวลชน องค์การของรัฐบาล เป็นต้น แหล่งประสบการณ์ ได้แก่ ผู้ที่เคยใช้สินค้าหรือบริการมาก่อน ผู้ควบคุม ผู้ตรวจสอบ เป็นต้น ความสำคัญของแหล่งข้อมูลมีความแตกต่างตามชนิดของสินค้าหรือบริการและลักษณะผู้ซื้อ โดยทั่วไปผู้บริโภคจะรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการจากแหล่งการค้ามากที่สุด ซึ่งเป็นข้อมูลที่นักการตลาดเป็นผู้จัดให้มีขึ้น อย่างไรก็ตามพบว่าแหล่งข้อมูลที่มีประสิทธิผลมากที่สุด คือ แหล่งบุคคล โดยปกติแหล่งการค้าแจ้งข่าวสารแก่ผู้ซื้อ แต่แหล่งบุคคลจะช่วยประเมินสินค้าหรือบริการให้กับผู้บริโภค นักการตลาดจึงควรรู้ว่าสินค้าหรือบริการประเภทนี้ผู้บริโภคมักจะทำการค้นหาข้อมูลจากแหล่งใด เช่น ผงซักฟอก ยาสีฟัน ผู้บริโภคจะหาข้อมูลจากแหล่งการค้า ส่วนงานบริการทางการแพทย์ผู้บริโภคส่วนใหญ่สอบถามจากแหล่งประสบการณ์หรือแหล่งบุคคล เราอาจทราบแหล่งข้อมูลด้วยการทำการวิจัยด้วยการสัมภาษณ์ผู้บริโภค โดยถามว่าได้ยินจากแหล่งข่าวใดบ้างในการซื้อบริการทั่วไป ในขั้นตอนนี้ผู้ซื้อไม่จำเป็นต้องใช้ความพยายามมากในการหาข้อมูลหรือหาทางเลือกต่างๆ เพราะข้อมูลดังกล่าวหาได้ง่ายส่วนใหญ่ผู้บริโภคจะหาจากแหล่งการค้า เช่น การโฆษณาและส่วนใหญ่จะมีประสบการณ์ในการใช้บริการมาก่อน แต่สำหรับบริการทางการแพทย์และสาธารณะสุขนั้น ผู้ซื้อต้องใช้ความพยายามอย่างมากในการค้นหาข้อมูลและทางเลือก เพราะข้อมูลส่วนใหญ่หาได้ยากและไม่เพียงพอ ส่วนค่าใช้จ่ายในการแสวงหาทางเลือกก็มักจะมีราคาสูง รวมทั้งผู้บริโภคไม่ค่อยเชื่อการโฆษณาแต่นิยมใช้ข้อมูลจากแหล่งบุคคลที่ใกล้ชิด เช่น เพื่อน สมาชิกในครอบครัว เป็นต้น หรือผู้ที่เชื่อว่ามีผู้เชี่ยวชาญหรือมีประสบการณ์มาก่อนผู้บริโภคจะให้ความเชื่อถือและไว้วางใจ

ขั้นตอนการประเมินทางเลือก (Evaluation of alternatives)

การประเมินทางเลือก หมายถึง วิธีการที่ผู้บริโภคใช้ข้อมูลที่มีอยู่ไปประเมินตราสินค้าที่อยู่ในกลุ่มตราสินค้าที่เลือกโดยผู้บริโภคไม่ได้ใช้กระบวนการประเมินง่ายๆ เพียงกระบวนการเดียวในการซื้อทุกสถานการณ์หรือเป็นกระบวนการภายหลังการแสวงหาทางเลือกหรือแสวงหาข้อมูลได้ในระดับที่ต้องการครบถ้วนแล้วผู้บริโภคจะทำการประเมินทางเลือกต่างๆ จากข้อมูลเหล่านั้นโดยการเปรียบเทียบข้อดี ข้อด้อย และความเหมาะสมอื่นๆ ทั้งความจำเป็นและความต้องการใช้ระดับราคา และทัศนคติส่วนตัวของผู้บริโภคที่มีต่อตราสินค้าของสินค้านั้นๆ ในการซื้อบริการทั่วไปส่วนใหญ่มีทางเลือกมากมายต่อการเปรียบเทียบหรือประเมิน อีกทั้งยังมีเกณฑ์ในการเลือก เช่น ต้องการคุณภาพยี่ห้อหนึ่งจะประเมินทางเลือกว่ามีโรงภาพยนตร์ไหนบ้าง และมีเกณฑ์ในการเปรียบเทียบอะไรบ้าง เช่น เรื่องของความสะอาดสบาย การตกแต่ง สถานที่ตั้ง ราคา เป็นต้น ส่วนการซื้อบริการทางการแพทย์และสุขภาพนั้นผู้ซื้อจะไม่ค่อยได้ซื้อหรือมีประสบการณ์ในการใช้มาก่อน เช่นอาจเป็นครั้งแรกที่ต้องเข้าผ่าตัด เป็นต้น ทางเลือกก็มีไม่มากนัก ดังนั้นและยากต่อการเปรียบเทียบ อีกทั้งผู้ซื้อไม่มีเกณฑ์ในการประเมินที่

ชัดเจน ดังนั้นในการประเมินทางเลือกนี้จึงใช้เวลามากและเป็นขบวนการที่มีค่าใช้จ่ายที่สูงกว่าการใช้งานบริการทั่วไป

ขั้นตอนการตัดสินใจซื้อ (Purchase and related decision)

เมื่อสามารถประเมินทางเลือกที่ต้องการได้แล้วจะเข้าสู่ขั้นตอนการตัดสินใจซื้อ โดยผู้บริโภคจะเลือกตราสินค้าที่เขาชอบมากที่สุด ซึ่งเป็นตราสินค้าที่เขาตั้งใจจะซื้อ นั่นคือความตั้งใจซื้อ อย่างไรก็ตาม ความตั้งใจซื้อและการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคอาจถูกคั่นกลางด้วยทัศนคติของผู้อื่น เช่น สมมติว่าสามีชอบรถยนต์ตราโตโยต้า แต่ภรรยามีความเห็นว่าเบนซ์ดีกว่า อาจทำให้ทัศนคติความชอบต่อรถตรานี้เริ่มลดน้อยลง เป็นต้น และปัจจัยทางสถานการณ์ที่คาดไม่ถึง เช่น ช่วงเวลาระหว่างผู้ซื้อตั้งใจว่าจะซื้อกับเวลาที่ซื้อจริง อาจเกิดสถานการณ์อื่น เช่น ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ ผู้ซื้อตงงานหรือพบว่าสินค้าที่ตั้งใจจะซื้อไม่ดีเพราะผู้เคยใช้ได้บอกต่อหรือสินค้านั้นขาดตลาด เป็นต้น การตัดสินใจซื้อบริการโดยทั่วไปจะชัดเจน ในขณะที่บริการทางการแพทย์นั้น อาจมีการตัดสินใจอย่างไม่แน่ใจเพราะผู้ซื้อส่วนใหญ่ลังเลที่จะถามคำถามกับแพทย์ เภสัชกรหรือนุคลากรทางการแพทย์อื่นๆอย่างตรงไปตรงมาเกี่ยวกับคุณสมบัติ ประวัติการศึกษา ประสบการณ์ ความสำเร็จในอดีต บุคคลอ้างอิง และขบวนการในการให้บริการ หรือแม้ได้รับคำตอบแล้วก็อาจไม่เข้าใจซึ่งอาจเกิดจากปัญหาในการสื่อสารก็ได้

ขั้นตอนพฤติกรรมหลังการซื้อ (Post-purchase behavior)

พฤติกรรมหลังการซื้อ เป็นขั้นตอนหนึ่งในกระบวนการตัดสินใจ ที่ผู้บริโภคจะประเมินคุณค่าหรือประโยชน์ที่ได้รับจากสินค้าที่ได้ตัดสินใจซื้อ มา ซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจซื้อสินค้านั้นๆในครั้งต่อไป รวมถึงการแนะนำแบบปากต่อปากไปยังผู้ใกล้ชิดให้ซื้อสินค้านั้นๆด้วย สิ่งที่พิจารณาว่าผู้บริโภคมีความพอใจในการซื้อหรือไม่ คือการพิจารณาระหว่างความคาดหวังของผู้บริโภคและการรับรู้ถึงผลการปฏิบัติงานของสินค้า ถ้าสินค้าหรือบริการให้ผลต่ำกว่าความคาดหวัง ผู้บริโภคจะเกิดความผิดหวัง ถ้าสินค้าให้ผลได้ตามความคาดหวังผู้บริโภคจะรู้สึกพอใจถ้าสินค้าให้ผลสูงกว่าความคาดหวังผู้บริโภคจะรู้สึกประทับใจสินค้านั้นๆ ในการซื้อบริการทั่วไปนั้น ผลจากการใช้บริการอาจไม่แน่นอนตามที่สัญญา แต่ผลเสียที่ตามมานั้นไม่เสียหายรุนแรงเหมือนกับงานบริการทางการแพทย์ เพราะหากมีผลเสียที่ตามมาส่วนมากจะมีความรุนแรง เนื่องจากเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย หากผลงานบริการนั้นไม่เป็นที่พอใจ การที่ให้กลับมาใช้บริการใหม่อีกนั้นลูกค้าอาจไม่ต้องการหรืออาจทำไม่ได้ เช่น ลูกค้ารับบริการเลเซอร์ผิว แต่ผลที่ได้เกิดรอยด่างแทน ลูกค้าอาจไม่ยอมให้แพทย์คนเดิมแก้ไขอีกครั้งแม้ว่าจะไม่เก็บค่าบริการครั้งใหม่ก็ตาม แต่สำหรับการบริการทั่วไปอาจทำการแก้ไขได้ง่ายกว่า เช่น ถ้ามาใช้บริการสปา หากลูกค้าไม่พอใจ อาจลดราคา คืนเงิน หรือให้มาใช้บริการใหม่อีกครั้ง ซึ่งลูกค้าส่วนใหญ่จะรับข้อเสนอดังกล่าวได้ง่ายกว่า

4. อุตสาหกรรมโรงพยาบาลในประเทศไทย

ลักษณะการบริหารงานโรงพยาบาลในประเทศไทย

โครงสร้างการบริหารอุตสาหกรรมโรงพยาบาลของไทย กระทรวงสาธารณสุขได้แบ่งประเภทของโรงพยาบาลตามจำนวนเตียงที่มีอยู่ในโรงพยาบาลออกเป็น 4 กลุ่ม คือ

1. โรงพยาบาลมหาราชหรือโรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัด มีจำนวนเตียงระหว่าง 600-1,000 เตียง
2. โรงพยาบาลศูนย์ มีจำนวนเตียงระหว่าง 500-600 เตียง
3. โรงพยาบาลทั่วไป แบ่งเป็น 2 ขนาด คือขนาด 150-250 เตียง และขนาด 250-500 เตียง
4. โรงพยาบาลชุมชน แบ่งเป็น 5 ขนาด คือ 10-30 เตียง 30-60 เตียง 60-90 เตียง 90-120 เตียง และ 120-150 เตียง

นอกจากนี้ยังมีการจำแนกตามองค์กรที่เกี่ยวข้อง ซึ่งโดยทั่วไปการประกอบธุรกิจสถานพยาบาลมีทั้งโรงพยาบาลที่เป็นของหน่วยงานรัฐและเอกชน ซึ่งแบ่งโรงพยาบาลทั่วไปตามลักษณะกิจการ เช่น

โรงพยาบาลทั่วไป (General Hospital) โรงพยาบาลประเภทนี้มีทั้งโรงพยาบาลของรัฐและของเอกชน (Private Hospital) จะรักษาโรคทั่วไป และมักจะลงทุนให้มีจำนวนเตียงอยู่ที่ประมาณ 100-400 เตียง เนื่องจากเหตุผลในด้านการลงทุน

โรงพยาบาลรักษาโรคเฉพาะทาง (Specialized Hospital) เป็นโรงพยาบาลโรคผิวหนัง โรงพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลแม่และเด็ก โรงพยาบาลโรคทรวงอก สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ส่วนมากจะเป็นโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งต้องลงทุนกับเครื่องมือแพทย์เฉพาะทางสูงมาก แต่ก็มีบางแห่งที่เป็นของโรงพยาบาลเอกชน

โรงพยาบาลแยกประเภทผู้ป่วย (Special patient Hospital) เป็นโรงพยาบาลที่แยกประเภทผู้ป่วยพิเศษออกต่างหาก เนื่องจากข้อจำกัด บางประการ เช่น โรงพยาบาลสงฆ์ มีข้อจำกัดเรื่องผู้ป่วยเป็นสมณะเพศ โรงพยาบาลเด็กสำหรับเด็ก ที่มีโอกาสติดเชื้อมากกว่าบุคคลทั่วไป

โรงพยาบาลที่ก่อตั้งขึ้นขึ้นจากมูลนิธิการกุศล (Non-profit Hospital) ส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลของมูลนิธิทางศาสนา เช่น ศาสนาคริสต์ หรือมูลนิธิ สมาคมชนเชื้อชาติจีน จะมีเตียงสำหรับผู้ป่วยอนาถาเป็นส่วนใหญ่และมีเตียงพิเศษสำหรับผู้ป่วยที่มีความสามารถในการบริจาคเงิน เพื่อเป็นทุนให้มูลนิธิในการดำเนินกิจการโรงพยาบาล

สถานการณ์ของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน ^(22, 23)

โรงพยาบาลเอกชนเป็นธุรกิจที่ได้รับผลกระทบในวงจำกัดจากปัญหาวิกฤติเศรษฐกิจและปัญหาความขัดแย้งทางการเมืองเช่นเดียวกับธุรกิจภาคบริการอื่นๆ เช่น ธุรกิจท่องเที่ยว และธุรกิจ

โรงแรม แต่ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนจะมีความแตกต่างจากธุรกิจท่องเที่ยวทั่วไป เนื่องจากการท่องเที่ยวนั้นสามารถชะลอหรือยกเลิกได้ง่าย แต่หากเป็นโรคภัยไข้เจ็บในกรณีที่ต้องตรวจรักษาเร่งด่วนไม่สามารถชะลอออกไปได้ ซึ่งความจำเป็นของการเข้าใช้บริการโรงพยาบาลจึงมีอาจหลีกเลี่ยงได้ แต่คนไข้สามารถเลือกไปรักษาที่อื่นๆที่มีข้อได้เปรียบทางด้านคุณภาพการรักษา ราคาค่าบริการ และประการสำคัญ การบริการที่มีความสะดวกและปลอดภัย ดังนั้นหากภาครัฐมีมาตรการกระตุ้นเศรษฐกิจ รวมทั้งสามารถคลายความขัดแย้งทางการเมืองลงได้และสร้างความเชื่อมั่นทางด้านความปลอดภัยในชีวิตและการเดินทางให้กับคนไข้ชาวต่างชาติได้ คาดว่าโรงพยาบาลเอกชนจะยังคงเป็นธุรกิจที่มีแนวโน้มเติบโตอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ในระยะสั้นสิ่งนี้ที่ผู้ประกอบการโรงพยาบาลเอกชนจำเป็นต้องเร่งดำเนินการเพื่อประกอบธุรกิจไปให้ได้ มีรายละเอียดสรุปได้ดังนี้

การให้ความสนใจกับคนไข้ในประเทศเพิ่มขึ้น โรงพยาบาลเอกชนก็เหมือนธุรกิจท่องเที่ยวที่ครั้งหนึ่งเคยเน้นให้บริการชาวต่างชาติ ซึ่งเมื่อเจอกับวิกฤตที่ทำให้นักท่องเที่ยวต่างชาติดลดลง เช่น โรคซาร์ วิกฤตสึนามิ ก็หันมาพึ่งกำลังซื้อจากคนในประเทศ เพื่อเสริมรายได้และประกอบธุรกิจให้อยู่รอดสำหรับโรงพยาบาลเอกชนในกลุ่มที่เคยให้บริการคนไข้ชาวต่างประเทศในสัดส่วนที่สูงก็ควรให้ความสนใจกับคนไข้ในประเทศเพิ่มขึ้น ซึ่งก็มีหลายกลุ่มที่น่าสนใจ เช่น กลุ่มพนักงานบริษัทที่มีสวัสดิการด้านสุขภาพ รวมทั้งประชาชนทั่วไปที่มีแนวโน้มหันมาให้ความสนใจทำประกันสุขภาพกันมากขึ้นเพื่อประกันความเสี่ยงและลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพภายใต้สถานการณ์เศรษฐกิจที่ซบเซา ดังนั้นผู้ประกอบการโรงพยาบาลเอกชนควรให้ความสนใจกับคนไข้ในประเทศเพิ่มขึ้น โดยการโฆษณาประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ การจัดแพคเกจการรักษาในราคาประหยัด หรือแบบเหมาจ่าย การตรวจสุขภาพประจำปีแบบมีส่วนลด การรักษาโรคที่ประชาชนใช้บริการมาก เช่น โรคหัวใจ คลอดบุตร การรักษาข้อเข่าเสื่อม การตรวจรักษาความผิดปกติทางสายตา

การให้ความสนใจคนไข้กลุ่มองค์กรมากขึ้น ในช่วงที่คนไข้ในประเทศและคนไข้ชาวต่างชาติมีแนวโน้มปรับลดลงตามปัจจัยด้านเศรษฐกิจที่ถดถอย ลูกค้ายกลุ่มองค์กรต่างๆได้รับความคุ้มครองด้านสุขภาพ เช่น กลุ่มพนักงานบริษัทและกลุ่มที่มีการทำประกันสุขภาพ นับเป็นกลุ่มที่ยังมีกำลังซื้อและช่วยให้โรงพยาบาลเอกชนมีหลักประกันทางด้านรายได้อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นโรงพยาบาลเอกชนควรพิจารณาทกลงทำสัญญากับบริษัทใหญ่ๆที่มีสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล นอกจากนี้ ก็ควรจะมีการติดต่อกับบริษัทประกันสุขภาพทั้งในและต่างประเทศเพื่อเป็นเครือข่ายการรักษาพยาบาล ซึ่งการทำสัญญาการรักษาพยาบาลกับบริษัทควรจะมีส่วนลดให้เป็นพิเศษเพื่อสร้างแรงจูงใจในการมาใช้บริการ

โครงการประกันสังคม ข้อมูลจากสำนักงานประกันสังคมปีพ.ศ. 2551 มีจำนวนสมาชิกประมาณ 9.4 ล้านคน ทั้งนี้กำหนดอัตราค่ารักษาพยาบาลแบบเหมาจ่ายอยู่ที่ 1,306 บาทต่อคน

สำหรับในปี พ.ศ. 2552 อัตราเหมาจ่ายปรับเพิ่มขึ้นเป็น 1,404 บาทต่อคนหรือเพิ่มขึ้นประมาณ 98 บาทต่อคน ส่งผลให้โรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการมีรายได้ในส่วนนี้เพิ่มขึ้น โดยปัจจุบัน โรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการประมาณ 104 แห่ง และจากภาวะเศรษฐกิจตกต่ำในปี 2552 มีแนวโน้มที่ประเทศไทยจะประสบกับปัญหาการเลิกจ้างของภาคแรงงานมากขึ้น ซึ่งมีการประเมินว่า น่าจะสูงกว่า 1 ล้านคน แต่ปัจจัยดังกล่าวจะไม่ส่งผลกระทบต่อสวัสดิการทางด้านการรักษาพยาบาลของภาคแรงงานที่ถูกเลิกจ้างมากนักเนื่องจากสำนักงานประกันสังคมอนุญาตให้ผู้ที่ถูกเลิกจ้างที่ต้องการได้รับความคุ้มครองทางด้านการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง สามารถจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนต่อไปได้ หรือหากไม่ประสงค์ที่จะส่งเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมต่อก็สามารถลงทะเบียนไปใช้สิทธิบัตรทองต่อไปได้

การเพิ่มและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ ที่ผ่านมา ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญของธุรกิจโรงพยาบาลประการหนึ่งก็คือ จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่ค่อนข้างจำกัดไม่เพียงพอต่อความต้องการของโรงพยาบาลเอกชนที่เติบโตอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้โรงพยาบาลเอกชนนอกจากจะมีการดึงบุคลากรทางการแพทย์จากภาครัฐแล้ว ยังมีการดึงจากโรงพยาบาลเอกชนด้วยตนเอง โดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ซึ่งปัจจัยดังกล่าว นับเป็นอุปสรรคของการเติบโตทางธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้น โรงพยาบาลเอกชนควรพัฒนาแพทย์ในสังกัดเพื่อเพิ่มทักษะและความเชี่ยวชาญในระดับที่สูงขึ้น ซึ่งจะช่วยแก้ปัญหาการแย่งบุคลากรทางการแพทย์ที่มีจำกัด รวมทั้งรองรับการเติบโตของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนที่จะเพิ่มขึ้นภายหลังจากเศรษฐกิจโลกและเศรษฐกิจไทยฟื้นตัว

การหันไปลงทุนโรงพยาบาลในต่างประเทศ โรงพยาบาลเอกชนของไทยในรายชื่อที่มีความพร้อมทางด้านเงินทุนและบุคลากร ควรจะพิจารณาความเป็นไปได้ของการออกไปลงทุนธุรกิจเกี่ยวกับสุขภาพในต่างประเทศไม่ว่าจะเป็นการตั้งโรงพยาบาลขึ้นใหม่ หรือเข้าไปรับจ้างบริหารธุรกิจโรงพยาบาล ทั้งนี้เพื่อให้บริการเข้าถึงกลุ่มลูกค้าเป้าหมายคนไข้ในต่างประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งวิธีการดังกล่าวจะช่วยลดผลกระทบจากปัญหาเศรษฐกิจและการเมืองได้มาก โดยประเทศที่มีศักยภาพเข้าไปลงทุนโรงพยาบาลเอกชนควรเน้นประเทศที่มีภาวะเศรษฐกิจ การค้า การลงทุนมีการขยายตัวสูง ในขณะที่จำนวนโรงพยาบาลที่มีมาตรฐานการรักษายังมีไม่เพียงพอต่อความต้องการ เช่น ประเทศเพื่อนบ้านในอาเซียน ได้แก่ เวียดนาม ลาวและกัมพูชา ประเทศในตะวันออกกลาง เช่น สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ กาตาร์ และบาร์เรน เป็นต้น ⁽²³⁾

การรวมตัวกันเป็นเครือข่าย เป้าหมายสำคัญที่ผู้ประกอบการโรงพยาบาลเอกชนคาดหวังจากการรวมตัวเป็นเครือข่ายทางธุรกิจได้แก่การลดต้นทุนการดำเนินงาน การลดค่าใช้จ่ายที่ซ้ำซ้อน และการเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงกลุ่มลูกค้าเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะนำไปสู่การเพิ่มขีด

ความสามารถด้านการแข่งขันทางธุรกิจ และท้ายที่สุดนำมาซึ่งการเติบโตอย่างเข้มแข็งของธุรกิจทั้งทางด้านรายได้และผลกำไรตอบแทน กลุ่มโรงพยาบาลเอกชนที่มีการรวมตัวกันเป็นเครือข่าย เช่น เครือโรงพยาบาลกรุงเทพ เครือโรงพยาบาลรามคำแหง เครือโรงพยาบาลเกษมราษฎร์⁽²²⁾

เทคโนโลยีอินเทอร์เน็ตสำหรับการสื่อสารของโรงพยาบาล⁽²⁴⁾

ในอดีตโรงพยาบาลใช้สื่อในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย แพทย์ และบุคคลอื่นโดยผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุและโทรทัศน์ เทคโนโลยีอินเทอร์เน็ตเข้ามามีบทบาททุกส่วนเพื่อใช้ในการสื่อสารของโรงพยาบาลและสร้างความสัมพันธ์กับลูกค้า⁽²⁵⁾ เทคโนโลยีอินเทอร์เน็ตเพิ่มความสามารถของโรงพยาบาลในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย แพทย์และกลุ่มบุคคลอื่น รูปแบบลักษณะเว็บไซต์ที่พบ (web site features) ของโรงพยาบาลมีด้วยกันหลากหลายรูปแบบ ในปี พ.ศ.2541 มีผู้ใช้อินเทอร์เน็ตมากกว่า 70 ล้านคนในการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ จำนวนผู้ใช้อินเทอร์เน็ตนี้อาจจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อรวมผู้ใช้อินเทอร์เน็ตทั่วโลกในการประกอบการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพและการรักษาพยาบาล โรงพยาบาลเห็นแนวโน้มดังกล่าวในการดูแลสุขภาพจากการหาข้อมูลบนอินเทอร์เน็ต จึงเพิ่มเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเข้ามาเพื่อวัตถุประสงค์ทางการตลาดของโรงพยาบาล จำนวนโรงพยาบาลที่มีเว็บไซต์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 12 ในปีพ.ศ.2538 เป็นจำนวนมากกว่า 50% ในปีพ.ศ.2542 (สหรัฐอเมริกา) สำหรับประเทศไทยข้อมูลเมื่อปี พ.ศ.2552 โรงพยาบาลรัฐมีเว็บไซต์ 57% และโรงพยาบาลเอกชนมีเว็บไซต์ 51.5%⁽²⁶⁾ อย่างไรก็ตามข้อมูลที่ได้จาก American Hospital Association (AHA) ชี้ให้เห็นว่าเว็บไซต์โรงพยาบาลมีความหลากหลายและแตกต่างกันมากในโรงพยาบาลแต่ละระดับ สนับสนุนด้วยข้อมูลที่พบของบริษัทในอุตสาหกรรมอื่นในการใช้เทคโนโลยีอินเทอร์เน็ตเพื่อสร้างปฏิสัมพันธ์และสร้างความเป็นส่วนบุคคลกับลูกค้า (Customization) เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ทางการตลาดของบริษัท พบลักษณะรูปแบบของเว็บไซต์โรงพยาบาล (web site feature for hospitals) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารกับผู้ป่วยและแพทย์มากมาย เช่น รูปแบบเนื้อหาข้อมูลด้านสุขภาพ เนื่องจากผู้ป่วยหรือผู้เยี่ยมชมเว็บไซต์มีความต้องการข้อมูลเพื่อการตัดสินใจในการรับบริการการรักษาพยาบาลที่มีความเหมาะสมเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลและผู้ป่วยโรงพยาบาลสามารถใช้เทคโนโลยีอินเทอร์เน็ตเพื่อการสื่อสารตามเป้าหมายขององค์กรและเพิ่มคุณภาพของการดูแลผู้ป่วยและควบคุมค่าใช้จ่ายในการสื่อสารกับลูกค้าทั้งภายในและภายนอกองค์กร การพัฒนาเว็บไซต์สัมพันธ์กับลักษณะรูปแบบบนเว็บไซต์ (basic feature) เช่น รูปแบบเพื่อสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายของโรงพยาบาลซึ่งประกอบด้วยหลายฝ่าย (Multiparty targeting) เอกสารข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์(Electronic documents)จึงเป็นลักษณะรูปแบบที่มีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มเป้าหมาย ข้อมูลที่สามารถสืบค้นด้วยตัวเองและสามารถลงข้อความแลกเปลี่ยน (Discussion forum) บนเว็บไซต์ การพัฒนาเว็บไซต์ด้วย E-Commerce โรงพยาบาลสามารถดำเนินรูปแบบการติดต่อทางธุรกิจผ่านทางเว็บไซต์ การออกแบบเว็บไซต์ให้มีการ

เชื่อมต่อ (link) กับหุ้นส่วนทางธุรกิจของโรงพยาบาลหรือสถาบันที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพอื่นๆ หลายเว็บไซต์สร้างความน่าเชื่อถือ (trust) ด้วยการเชื่อมต่อกับองค์กรภายนอกที่มีความน่าเชื่อถือ

ลักษณะรูปแบบของเว็บไซต์แต่ละลักษณะใช้เพื่อสร้างความสัมพันธ์ในการติดต่อสื่อสารระหว่างลูกค้าและโรงพยาบาล รูปแบบที่พบบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล (Features on the websites of hospital)

สื่อสารกับลูกค้าเป้าหมายหลายกลุ่ม (Multiparty Targeting)

เว็บไซต์มีความสามารถในการสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ได้ในเวลาเดียวกัน เป็นข้อดีที่โรงพยาบาลใช้เว็บไซต์เพื่อการสื่อสารเนื่องจากโรงพยาบาลมีผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (stakeholders) มากมาย เช่นผู้ป่วย แพทย์ พนักงาน ผู้บริจาค ขณะที่ข้อความที่ต้องการส่งไปยังกลุ่มเป้าหมายอาจมีความแตกต่างกันมาก เพื่อประสิทธิภาพในการสื่อสารและความเหมาะสมด้านค่าใช้จ่าย เว็บไซต์จึงเป็นสื่อที่เหมาะสมกว่าสื่อแบบเดิม เว็บไซต์ของโรงพยาบาลมีเป้าหมายในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย แพทย์ควรมีความเชื่อมโยงกับเว็บไซต์ของโรงพยาบาลในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยเพื่อความสำเร็จของโรงพยาบาล แพทย์สามารถใช้อินเทอร์เน็ตเป็นแหล่งของข้อมูล โรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องใช้เทคโนโลยีอินเทอร์เน็ตช่วยในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายต่างๆ

เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Documents)

ลักษณะของเว็บไซต์ประกอบด้วยรูปแบบข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ข้อดี 2 ประการของเว็บไซต์เหนือข้อมูลสิ่งพิมพ์ทั่วไปคือ ใช้งานอย่างแพร่หลาย (wide spread) และมีการทำงานร่วมกัน (interactivity) ผู้ใช้สามารถใช้เว็บไซต์ของโรงพยาบาลในการหาข้อมูลที่สะดวกและประหยัดค่าใช้จ่าย ข้อมูลที่พบบนเว็บไซต์โรงพยาบาลโดยทั่วไปเช่น เบอร์โทรศัพท์โรงพยาบาล แผนที่ หรือเส้นทางในการเดินทางมาโรงพยาบาล ประวัติของโรงพยาบาล ข่าวสารเกี่ยวกับองค์กร และประกาศภายในองค์กร โรงพยาบาลขนาดใหญ่มีโรงพยาบาลเครือข่ายแห่งตั้งคนละพื้นที่ จำนวนอาคารและทางเข้าภายในตัวอาคาร ซึ่งอาจสร้างความสับสนแก่ผู้ป่วยหรือญาติ เนื้อหาของข้อมูลบนเว็บไซต์โรงพยาบาลมีความหลากหลาย เว็บไซต์โรงพยาบาลบางแห่งรวมข้อมูลด้านที่จอดรถ หรือการเดินทาง ระบบขนส่งและบางเว็บไซต์พบเทคโนโลยีภาพตัวอย่างเสมือนจริง (virtual tour) ข้อมูลรายละเอียดในการบริการทางคลินิก เป็นต้น

การบริการสืบค้นข้อมูลด้วยตนเอง (Self-service information)

ขณะที่ผู้เยี่ยมชมเว็บไซต์ของโรงพยาบาลอาจมีคำถามทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพหรือความต้องการบริการทางการแพทย์ จึงต้องการความสามารถในการสืบค้นข้อมูลได้โดยตรงเป็นการปฏิสัมพันธ์สองทาง (Two-way interaction) ระหว่างลูกค้ากับเว็บไซต์ของโรงพยาบาล หรือลักษณะรูปแบบการสืบค้นในเว็บไซต์ (Search engine) โรงพยาบาลจัดหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป หรือข้อมูลเฉพาะ โรงพยาบาลอาจมีรูปแบบการให้ลูกค้าให้อีเมลสำหรับรับข้อมูลสุขภาพทั่วไป โรงพยาบาล

อาจมีรูปแบบในการจัดหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจากชุมชนในเว็บไซต์ (Community health) โรงพยาบาลอาจอนุญาตให้ผู้เยี่ยมชม sign-up อีเมลเพื่อรับข้อมูลสุขภาพจากชุมชนสุขภาพในเรื่องที่ลูกค้าสนใจ

พื้นที่สำหรับแสดงความคิดเห็นบนเว็บไซต์ (Discussion forums)

การดำเนินงานของโรงพยาบาลสำหรับกลุ่มลูกค้าขนาดใหญ่ (Mass customization) ผู้ป่วยแต่ละคนมีพื้นฐานความต้องการส่วนบุคคลในเรื่องของการรักษา ในขณะเดียวกันโรงพยาบาลพบวิธีในการจัดการความต้องการที่หลากหลายนั้นอย่างมีประสิทธิภาพโดยใช้เทคโนโลยีอินเทอร์เน็ตโดยลูกค้าสามารถแสดงความคิดเห็นหรือส่ง (post) คำถามและสามารถได้รับคำตอบจากโรงพยาบาลหรือลูกค้ารายอื่น เช่น ที่แสดงความคิดเห็นในเรื่องมะเร็งในสตรีหรือเบาหวานและสุขภาพเพศชาย เป็นต้น พื้นที่แสดงความคิดเห็นนี้เป็นส่วนสำคัญในการเชื่อมโยงระหว่างผู้ป่วยและโรงพยาบาล โรงพยาบาลบางแห่งจัดให้มีการสนทนา(Chat) ผ่านทางเว็บไซต์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย พื้นที่แสดงความคิดเห็น (Discussion forum) เป็นทางเลือกที่ดีในการจัดหาข้อมูลสำหรับผู้ป่วย

กระบวนการติดต่อเพื่อรับบริการสะดวกขึ้น (Facilitating transactions)

การรับรู้ความสนใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรงพยาบาลคือวัตถุประสงค์สำคัญประการหนึ่งของเว็บไซต์โรงพยาบาลซึ่งสามารถแยกแยะเว็บไซต์โรงพยาบาลออกจากเว็บไซต์ข้อมูลสุขภาพประเภทอื่น ความสามารถในการนัดหมายเพื่อตรวจรักษาผ่านเว็บไซต์ ข้อมูลบริษัทประกันสุขภาพที่ครอบคลุมบริการของโรงพยาบาล เป็นต้น

ช่วยในกระบวนการตัดสินใจ (Providing decision aids)

เว็บไซต์พาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-Commerce) เป็นแนวทางในการค้นหาความต้องการเฉพาะสำหรับสินค้าและบริการของลูกค้า ทำให้มีอำนาจในกระบวนการตัดสินใจรับบริการการรักษาของลูกค้า ลูกค้าจะสืบค้นข้อมูลก่อนเลือกบริการ และอาจเปลี่ยนไปรับบริการจากโรงพยาบาลที่ลูกค้าเห็นว่าได้รับประโยชน์มากกว่าในการใช้จ่ายเพื่อรับบริการด้านสุขภาพ โรงพยาบาลควรมีข้อมูลการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลบนเว็บไซต์เพื่อประกอบการตัดสินใจ อันดับของสถานบริการ ข้อมูลด้านประสบการณ์ลูกค้าที่เคยรับบริการ ขณะที่การรับรองคุณภาพเป็นสัญญาณที่บอกคุณภาพในการบริการ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่คุ้นเคยกับประกาศนียบัตรรับรองของโรงพยาบาลและความหมายของการได้รับประกาศนียบัตร

การเชื่อมโยงกับหุ้นส่วนทางธุรกิจ (Linkages to partners)

เว็บไซต์โรงพยาบาลมีรายชื่อแพทย์ของโรงพยาบาลการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลนอกจากรายชื่อแพทย์อาจรวมเบอร์โทรศัพท์ของแพทย์ ประวัติการศึกษาหรือรางวัลที่เคยได้รับ ข้อมูลประสบการณ์การทำงาน รวมทั้งรูปภาพของแพทย์บนเว็บไซต์

อีเมลแพทย์ซึ่งอนุญาตให้ผู้ป่วยสามารถปฏิสัมพันธ์กับแพทย์ได้โดยตรงซึ่งความคาดหวังของผู้ป่วยคือ ต้องการข้อมูลสุขภาพออนไลน์จากแพทย์ผู้ทำการรักษา

สร้างความไว้วางใจผ่านการตรวจสอบจากภายนอก (Building trust via external verification)

เว็บไซต์โรงพยาบาลควรเชื่อมโยงกับเว็บสืบค้นที่น่าเชื่อถือ เช่น Yahoo.com การลงใน นิตยสารจัดอันดับ หรือการมีตราสัญลักษณ์ (logo) บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล รางวัลที่แพทย์ของ โรงพยาบาลได้รับ เป็นส่วนสำคัญในการสร้างความไว้วางใจต่อลูกค้าจากการยืนยันจากองค์กร ภายนอกโรงพยาบาล

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากงานวิจัยเรื่องการประเมินเว็บไซต์ของโรงพยาบาลรัฐในประเทศกรีซ ของ โฟตินี และ คณะ (2551) วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อประเมินประสิทธิภาพของเว็บไซต์ของโรงพยาบาลในการ เป็นแหล่งข้อมูลและสื่อในการปฏิสัมพันธ์สื่อสารระหว่างโรงพยาบาลและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น ผู้ป่วย ประชาชนทั่วไป ผู้เชี่ยวชาญการดูแลสุขภาพ และชุมชนในพื้นที่ตั้งของโรงพยาบาล กรอบการศึกษามุ่ง หมายบนหลักการการศึกษา 3 ข้อได้แก่ ด้านข้อมูล การติดต่อสื่อสาร และการบริการอิเล็กทรอนิกส์ การศึกษานี้ประเมินเว็บไซต์โรงพยาบาลรัฐของกรีซจำนวน 53 เว็บไซต์โดยมีรายการในการประเมินบน เว็บไซต์ทั้งหมด 67 รายการ ผลการศึกษาพบว่า เว็บไซต์โรงพยาบาลส่วนใหญ่ล้มเหลวในการส่งเสริม การติดต่อทางธุรกิจทางเว็บไซต์ (web-based transaction) ระหว่างโรงพยาบาลและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และพบว่าเว็บไซต์ของโรงพยาบาลขาดรูปแบบ (feature) ที่ส่งเสริมการสื่อสารและการให้ข้อมูล การ พัฒนาปฏิสัมพันธ์และคุณภาพของข้อมูลเป็นส่วนสำคัญในการสร้างความสำเร็จขององค์กรที่มีต่อผู้ใช้ เว็บไซต์

จากงานวิจัยของ ฟินเบริก และ คณะ (2002) เรื่องลักษณะรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ อิเล็กทรอนิกส์ (e-CRM feature/attribute) บนเว็บไซต์ร้านค้าปลีกที่มีผลต่อความพึงพอใจของลูกค้า วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษาลักษณะรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์ (e-CRM feature) บนเว็บไซต์ร้านค้าปลีกที่มีผลต่อความพึงพอใจของลูกค้า โดยลักษณะรูปแบบ e-CRM feature ที่ศึกษาทั้งหมด 42 รูปแบบ ผลการศึกษาพบว่าจำนวนของ e-CRM feature บนเว็บไซต์มี ความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของลูกค้าแต่ไม่ใช่รูปแบบทั้งหมดที่มีผลต่อความพึงพอใจ มีเพียงบาง ลักษณะรูปแบบเท่านั้น และจากผลการศึกษาไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างระดับ e-CRM feature บน เว็บไซต์ร้านค้าปลีกต่อยอดขายและผลกำไร

จากการสำรวจสถานภาพการพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ในโรงพยาบาล (2552) พบว่าโรงพยาบาลของรัฐมีเว็บไซต์ในการดำเนินงานมากที่สุดคือร้อยละ 57.0 รองลงมาเป็นโรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 51.5 แต่มีการพัฒนาระบบพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์บนเว็บไซต์น้อยที่สุดคือร้อยละ 23.4 โรงพยาบาลเอกชนร้อยละ 31.5 เมื่อพิจารณาในเรื่องการประชาสัมพันธ์เว็บไซต์แล้ว พบว่าโรงพยาบาลเอกชนมีการประชาสัมพันธ์เว็บไซต์มาก ขณะที่โรงพยาบาลรัฐมีเว็บไซต์ในการดำเนินการมากที่สุด ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมการโฆษณาประชาสัมพันธ์ศักยภาพความพร้อมในด้านการให้บริการและความสามารถทางการแพทย์ของบุคลากร และส่งเสริมให้เกิดความเชื่อมโยงกับผู้รับบริการโดยพัฒนาความพร้อมในระบบพื้นฐานที่จำเป็นเพื่อให้ความสะดวกแก่องค์กรและประชาชนที่ต้องการหาข้อมูลเองทางอินเทอร์เน็ต

จากงานวิจัยเรื่อง การค้นหาข้อมูลสุขภาพของผู้บริโภคบนอินเทอร์เน็ตของ ไคล์ และ เฮย์เนส (2544) วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อทำความเข้าใจต่ออิทธิพลของอินเทอร์เน็ตที่มีต่อพฤติกรรมและความเชื่อด้านสุขภาพ การดูแลสุขภาพ การรักษาทางการแพทย์ และระบบการดูแลสุขภาพของผู้บริโภค ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมผู้บริโภคในเข้าถึงข้อมูลสุขภาพผ่านทางอินเทอร์เน็ตแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1. ค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพโดยตรง 2. เป็นผู้มีส่วนร่วมสนับสนุนการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ และ 3. ปรึกษาด้านสุขภาพกับผู้เชี่ยวชาญโดยตรงผ่านอินเทอร์เน็ต นอกจากนี้ การให้ข้อมูลบนเว็บไซต์เกี่ยวกับสมรรถนะหลัก (Core — competencies) ของโรงพยาบาล เช่น ข้อมูลแพทย์ ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านของโรงพยาบาล ระบบประกันที่ครอบคลุมการรักษาของโรงพยาบาล และแนวนโยบายทั่วไปของโรงพยาบาลส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของผู้บริโภคต่อโรงพยาบาลที่เหมาะสมที่สุดในสถานการณ์การตัดสินใจเลือกของผู้บริโภค

จากงานวิจัยเรื่อง ผลกระทบของอินเทอร์เน็ตและการประยุกต์ใช้อินเทอร์เน็ตสำหรับองค์กรสุขภาพโดยการสำรวจแนวโน้มการค้นหาข้อมูลสุขภาพจากแหล่งข้อมูลของประชากรชาวสหรัฐอเมริกา โดย เฮสส์ และคณะ (2005) วัตถุประสงค์ของงานวิจัย เพื่อศึกษาการใช้อินเทอร์เน็ตในการค้นหาข้อมูลสุขภาพผ่านทางอินเทอร์เน็ตของประชากรชาวสหรัฐอเมริกา และระดับของความเชื่อที่มีต่อแหล่งของข้อมูลบนอินเทอร์เน็ต ผลการศึกษาจากการสำรวจกลุ่มตัวอย่างจำนวน 6369 ตัวอย่างที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป พบว่าแนวโน้มในการค้นหาข้อมูลสุขภาพของประชากรชาวสหรัฐอเมริกาเปลี่ยนแปลงไปโดยผู้ป่วยหรือผู้รับบริการจะทำการค้นหาข้อมูลสุขภาพผ่านทางอินเทอร์เน็ตก่อนเข้าพบแพทย์ผู้ให้บริการ และการเข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในด้าน ข้อมูลแพทย์ผู้รักษา ชื่อเสียง ภูมิหลังประวัติการทำงาน of แพทย์สามารถส่งเสริมความเชื่อของผู้บริโภคในการพิจารณาเลือกโรงพยาบาล และส่งเสริมการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงพยาบาลกับผู้ป่วย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์บนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร มีเก็บรวบรวมข้อมูล 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 การศึกษาข้อมูลทั่วไปและรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์บนเว็บไซต์ของ โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 2 การศึกษาประสบการณ์การใช้บริการรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์บน เว็บไซต์ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

ผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางในการดำเนินการวิจัย โดยมีรายละเอียดในเรื่อง การกำหนด ประชากร กลุ่มตัวอย่างและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การจัดทำและการวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

1. การกำหนดประชากร

ส่วนที่ 1 การศึกษาข้อมูลทั่วไปและรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์บนเว็บไซต์ของ โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ เว็บไซต์ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 77 แห่ง (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2552 กองการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ)

ส่วนที่ 2 การศึกษาประสบการณ์การใช้บริการรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์บน เว็บไซต์ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาการใช้รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล เอกชนในเขตกรุงเทพมหานครในการมีปฏิสัมพันธ์กับโรงพยาบาล คือ ลูกค้าของโรงพยาบาลเอกชนใน เขตกรุงเทพมหานคร

2. กลุ่มตัวอย่างและวิธีการสุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 1 การศึกษาข้อมูลทั่วไปและรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์บนเว็บไซต์ของ โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ เว็บไซต์ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 61 แห่ง

เลือกกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีเว็บไซต์ของโรงพยาบาลโดยวิธีค้นหาจากเว็บไซต์ www.google.com สำหรับโรงพยาบาลที่ไม่พบเว็บไซต์ผู้วิจัยใช้วิธีการโทรศัพท์เพื่อยืนยันว่าโรงพยาบาลไม่มีเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 การศึกษาประสิทธิภาพการให้บริการรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ ลูกค้าของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 100 คน โดยการกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกผู้ตอบแบบสอบถาม (inclusion criteria) คือ 1) มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปและ 2) เป็นผู้ที่เคยเข้าเยี่ยมชมและใช้บริการเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งสามารถคำนวณขนาดตัวอย่างได้โดยยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนขึ้นได้ 10 % (0.10) จึงใช้สูตรเพื่อคำนวณตัวอย่าง (อภินันท์ จันตะนี. 2549: 35) ดังนี้

$$n = \frac{1}{\frac{3.84(d)^2}{(S)^2}}$$

S = 1.96 (สำหรับความเชื่อมั่น 95 %)

d = 0.10 (คลาดเคลื่อนได้ 10 % หรือ = 0.10)

$$n = \frac{1}{\frac{3.84(.10)^2}{(1.96)^2}} = 100.05$$

0.009995

โดยได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 100 ราย ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างลูกค้าตามความสะดวก (Convenience sampling) เก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลที่มีเว็บไซต์ของโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 4 แห่งที่อนุญาตให้เข้าเก็บข้อมูล โดยการเลือกโรงพยาบาลเป็นแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 80 คนและจากบุคคลทั่วไปที่มีประสบการณ์เปิดเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 20 ตัวอย่าง รวมทั้งหมด 100 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ แบบสำรวจ (Survey check list) และแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง (Self-administered questionnaire) มีขั้นตอนการพัฒนา ดังนี้

3.1 ข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data) ศึกษาจากตำรา เอกสาร บทความ วิทยุหลักการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดขอบเขตของการวิจัยและสร้างเครื่องมือวิจัย ให้ครอบคลุมความมุ่งหมายของการวิจัย

3.2 ข้อมูลปฐมภูมิ (primary data) ศึกษาวิธีการสร้างแบบสำรวจและแบบสอบถามจากเอกสาร เพื่อกำหนดขอบเขตและเนื้อหาของแบบสำรวจ

3.3 นำข้อมูลที่ได้มาสร้างแบบสำรวจและแบบสอบถาม

3.4 นำร่างแบบสำรวจและแบบสอบถาม เสนออาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านเพื่อตรวจสอบความถูกต้องเชิงเนื้อหา (content validity)

3.5 แก้ไขปรับปรุงข้อคำถามในแบบสำรวจและแบบสอบถาม จากนั้นนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดิมอีกครั้ง

3.6 นำเครื่องมือฉบับสมบูรณ์ไปใช้ในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้

4. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 การศึกษาข้อมูลทั่วไปและรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสำรวจ (Survey Check List) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสำรวจบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครโดยผู้วิจัย

แบบสำรวจ (Survey Check List) มีคำถามชนิดปลายปิด (1= พบ, 0=ไม่พบ) โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 รูปแบบข้อมูลทั่วไป (General hospital information) บนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 11 ข้อเป็นลักษณะการวัดข้อมูลประเภทนามกำหนด (Nominal Scale)

ส่วนที่ 2 รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์ก่อนการรับบริการบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร (Pre-purchase/service e-CRM features) จำนวน 8 รายการ เป็นลักษณะการวัดข้อมูลประเภทอัตราส่วน (Nominal Scale)

ส่วนที่ 3 รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์ขณะรับบริการบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร (At-purchase/service e-CRM features) จำนวน 7 รายการ เป็นลักษณะการวัดข้อมูลประเภทอัตราส่วน (Nominal Scale)

ส่วนที่ 4 รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์หลังการรับบริการบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร (Post-purchase/service e-CRM features) จำนวน 3 รายการ เป็นลักษณะการวัดข้อมูลประเภทอัตราส่วน (Nominal Scale)

ส่วนที่ 2 การศึกษาประสบการณ์การใช้บริการรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลการใช้รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์บนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร คือ แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง (Self-administered questionnaire) เก็บรวบรวมข้อมูลจากลูกค้าของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร 4 แห่ง แห่งละ 20 ราย และบุคคลทั่วไปที่เคยใช้บริการเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร 20 ราย รวม 100 ราย โดยลูกค้าเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และมีผู้ช่วยนักวิจัยคือเภสัชกรประจำโรงพยาบาลที่ได้รับการฝึกฝนเป็นอย่างดีแล้วเป็นผู้อธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง

ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของลูกค้าและลูกค้าคาดหวังผู้ใช้เว็บไซต์ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิดจำนวนทั้งหมด 5 ข้อ ได้แก่

1. เพศ เป็นระดับการวัดข้อมูลประเภทสเกลนามกำหนด (Nominal Scale)
2. อายุ เป็นระดับการวัดข้อมูลประเภทสเกลอันดับ (Ordinal Scale)
3. ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด เป็นระดับการวัดข้อมูลประเภทสเกลอันดับ (Ordinal Scale)
4. อาชีพ เป็นระดับการวัดข้อมูลประเภทสเกลนามกำหนด (Nominal Scale)
5. รายได้ต่อเดือน เป็นระดับการวัดข้อมูลประเภทสเกลอันดับ (Ordinal Scale)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตของลูกค้าและลูกค้าคาดหวังของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครจำนวนทั้งหมด 2 ข้อ ได้แก่

1. วัตถุประสงค์หลักในการเปิดเว็บไซต์ของโรงพยาบาล เป็นระดับการวัดข้อมูลประเภทสเกลนามกำหนด (Nominal Scale)

2. ระยะเวลาที่เคยใช้บริการเว็บไซต์ของโรงพยาบาลครั้งล่าสุด เป็นระดับการวัดข้อมูลประเภทสเกลอันดับ (Ordinal Scale)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับประสบการณ์การใช้รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลในการมีปฏิสัมพันธ์กับโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครมีลักษณะเป็นคำถามปลายปิดจำนวนทั้งหมด 18 ข้อ เป็นระดับการวัดข้อมูลประเภทสเกลนามกำหนด (Nominal Scale)

5. การจัดทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากทำการเก็บรวบรวมข้อมูลครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยได้กำหนดการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสำรวจและแบบสอบถามที่รวบรวมได้มาดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

5.1 ตรวจสอบข้อมูลความสมบูรณ์ในการตอบแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง

5.2 ทำการลงรหัสข้อมูลโดยแบ่งเป็นกลุ่มที่ทำการศึกษา นำข้อมูลบันทึกลงในคอมพิวเตอร์

5.3 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยโปรแกรม Statistical-Package for the Social Sciences ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ก. แบบสำรวจ

การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

โดยวิธีการแจกแจงความถี่ แสดงผลเป็นค่าร้อยละ (Percentage) ความถี่ (Frequency) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ดังนี้

นำแบบสำรวจมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยข้อมูลสำรวจในแต่ละตัวแปรแทนด้วยคะแนน (1=พบ, 0 =ไม่พบ) นำค่าคะแนนในแต่ละตัวแปรมารวมกัน จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) ร้อยละ (Percentage) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) สำหรับตัวแปรตามแต่ละตัวในแต่ละกลุ่มตัวอย่าง

ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไปในแต่ละตัวแปรโดยใช้สูตร การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way analysis of variance) โดยนำแบบสอบถามที่ถูกต้องเรียบร้อยแล้วมาลงรหัสเพื่อประมวลผลข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป (Statistical-Package for the Social Sciences)

ส่วนที่ 2 การศึกษาประสบการณ์การใช้บริการรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

ข. แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใช้เว็บไซต์ของโรงพยาบาล เอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพและรายได้ต่อเดือนแสดงผลเป็นค่า ร้อยละ (Percentage) และความถี่ (Frequency)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตของผู้ใช้เว็บไซต์ของโรงพยาบาล เอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ ประสิทธิภาพในการค้นหาข้อมูลจากเว็บไซต์ของโรงพยาบาล ระยะเวลาที่ใช้อินเทอร์เน็ตเฉลี่ยเป็นชั่วโมงต่อวัน และวัตถุประสงค์ในการใช้เว็บไซต์ของโรงพยาบาล แสดงผลเป็นค่า ร้อยละ (Percentage) และความถี่ (Frequency)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการใช้รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์บนเว็บไซต์ของ โรงพยาบาลในการมีปฏิสัมพันธ์กับโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครแสดงผลเป็นค่าร้อยละ (Percentage) ความถี่ (Frequency)

หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ และ รายได้ต่อเดือนกับตัวแปรตาม ได้แก่ รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์บนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนใน เขตกรุงเทพมหานคร ใช้สถิติวิเคราะห์เชิงอนุมานคือ Chi-square (χ^2)

6. สถิติที่ใช้ในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป (Statistical-Package for the Social Sciences) ซึ่งมีลำดับขั้นการวิเคราะห์ ดังนี้

วิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ได้ใช้สถิติเพื่อวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่า เบี่ยงเบนมาตรฐาน การวัดค่าความแปรปรวน การทดสอบค่าเฉลี่ยด้วย One way ANOVA และการวัด ความสัมพันธ์ (อภิรักษ์ จันตะนี. 2549: 90-92)

1.หาอัตราร้อยละ ใช้สูตร

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

f หมายถึง ความถี่หรือจำนวนข้อมูล

n หมายถึง จำนวนตัวอย่างหรือผู้ตอบแบบสอบถาม

P หมายถึง ค่าร้อยละ(percentage)

2. ค่าเฉลี่ย ใช้สูตร

$$\bar{X} = \frac{\sum fx}{n}$$

X หมายถึง ค่าเฉลี่ยของตัวอย่าง

$\sum fx$ หมายถึง ผลรวมของข้อมูลทั้งหมด

n หมายถึง จำนวนตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม

3. ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ใช้สูตร

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

S.D. หมายถึง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum fx^2$ หมายถึง ผลรวมกำลังสอง

$(\sum fx)^2$ หมายถึง ผลรวมของข้อมูล

n หมายถึง ขนาดของตัวอย่าง

4. การวิเคราะห์ความแปรปรวนกรณีตัวอย่างประชากร 3 กลุ่มขึ้นไป โดยใช้สถิติ F-test เพื่อทดสอบค่าเฉลี่ย มีสูตรดังนี้ (สุวีย์ ศิริโกคาภิรมย์. 2542: 209)

$$F = \frac{MS_B}{MS_W} \quad df_1 = k-1, df_2 = N-k$$

F หมายถึง ค่าสถิติที่ทดสอบ

MSb หมายถึง ค่าเฉลี่ยกำลังสองระหว่างกลุ่ม

MSw หมายถึง ค่าเฉลี่ยกำลังสองภายในกลุ่ม

k หมายถึง จำนวนกลุ่ม

N หมายถึง จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

df หมายถึง ชั้นแห่งความเป็นอิสระ ได้แก่ ระหว่างกลุ่ม (k-1)
ภายในกลุ่ม (n-k)

เมื่อทดสอบด้วยสถิติ F-test ปรากฏว่าแตกต่าง (Sig.) แยกเปรียบเทียบเป็นรายคู่ (Post Hoc Comparison) ด้วยวิธีของ Scheffe's และ Fisher's LSD มีสูตรคำนวณ ดังนี้

(1) วิธีของ Scheffe มีสูตรดังนี้

$$F = \frac{(\bar{X}_1 - \bar{X}_2)^2}{MSW \left(\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right) (k-1)}$$

(2) วิธีของ Fisher's LSD มีสูตรดังนี้

$$LSD = \sqrt{\left(\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right) (MSW) F}$$

5. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ที่มี 2 กลุ่มและเป็นค่าความถี่ Chi-Square (กัลยา วาณิชยปัญญา. 2550: 92) มีสูตรดังนี้

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^n \frac{(oi - Ei)^2}{Ei}$$

χ^2 หมายถึง ค่าไค-สแควร์ (Chi-Square)

O หมายถึง ค่าความถี่ที่ได้จากการสังเกต (Observed Frequency)

E หมายถึง ค่าความถี่ที่ได้จากความคาดหวัง (Expert Frequency)

n หมายถึง จำนวนกลุ่มตัวแปร และกรณี df = n - 1

E = N/ (กลุ่ม/ระดับ/ค่าเฉลี่ย)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้มุ่งศึกษาเรื่อง รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์บนเว็บไซต์ โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร รวมทั้งประสบการณ์การใช้รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์บนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนของลูกค้าคาดหวัง การวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผล ความหมายของผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

n	แทน	จำนวนสมาชิกที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{x}$	แทน	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง (Mean)
S.D.	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviations)
H_0	แทน	สมมติฐานหลัก (Null hypothesis)
H_1	แทน	สมมติฐานรอง (Alternative hypothesis)
Sig.	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติจากการทดสอบ ที่โปรแกรม SPSS คำนวณได้ใช้ในการสรุปผลการทดสอบสมมติฐาน
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
χ^2	แทน	ค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi-square)

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์และนำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบคำอธิบายเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 รูปแบบข้อมูลทั่วไปและรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์บนเว็บไซต์แบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของรูปแบบข้อมูลทั่วไปและรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์บนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการทดสอบสมมติฐาน

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์การใช้รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์บนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนของลูกค้า เป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของลูกค้า

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการใช้เว็บไซต์โรงพยาบาลของลูกค้า

ตอนที่ 3 ประสิทธิภาพการใช้อยู่แบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครของลูกค้า

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการทดสอบสมมติฐาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 รูปแบบข้อมูลทั่วไปและรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์ (e-CRM features) บนเว็บไซต์เป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์ (e-CRM features) ที่มีปรากฏบนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

จากรายชื่อโรงพยาบาลเอกชนทั้งหมดในกรุงเทพมหานคร จำนวน 77 แห่ง เมื่อทำการแบ่งกลุ่มโรงพยาบาลดังกล่าวโดยใช้จำนวนเตียงเป็นเกณฑ์ในการแบ่งขนาดของโรงพยาบาล แบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม คือ โรงพยาบาลขนาดเล็ก (ไม่เกิน 100 เตียง) กลาง (101-250 เตียง) และใหญ่ (มากกว่า 250 เตียง) มีจำนวน 30, 30 และ 17 แห่ง ตามลำดับ แต่มีเว็บไซต์ของโรงพยาบาลจำนวน 61 แห่ง เท่านั้นที่สามารถเข้าสู่ข้อมูลได้ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก กลาง และ ใหญ่ จำนวน 20, 25 และ 16 แห่งตามลำดับ (ร้อยละ 67.0, 83.0 และ 94.0 ตามลำดับ)

ตาราง 1 ขนาดของโรงพยาบาลจำแนกตามจำนวนเตียง

ขนาดของโรงพยาบาล	จำนวนเตียง (เตียง)	จำนวนโรงพยาบาล ทั้งหมด (ร้อยละ)	จำนวนโรงพยาบาล ที่มีเว็บไซต์ (ร้อยละ)
ขนาดเล็ก	ไม่เกิน 100	30 (100)	20 (67.0)
ขนาดกลาง	101-250	30 (100)	25 (83.0)
ขนาดใหญ่	มากกว่า 250	17 (100)	16 (94.0)

จากรายชื่อโรงพยาบาลเอกชนทั้งหมดในกรุงเทพมหานคร จำนวน 77 แห่ง มีโรงพยาบาล 61 แห่ง (ร้อยละ 79.0) ที่มีเว็บไซต์ที่สามารถเข้าสู่ข้อมูลได้นั้น พบว่า โรงพยาบาลทุกแห่งมีการแสดง

ข้อมูลสถานที่ตั้ง (ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่มีการแสดงข้อมูลเกี่ยวกับประวัติของโรงพยาบาล ข้อมูลการเดินทางมายังโรงพยาบาลและข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไปหรือข้อมูลเฉพาะโรค (ร้อยละ 93.4, 91.8 และ 86.8 ตามลำดับ) ส่วนข้อมูลที่พบว่าไม่ปรากฏอยู่บนเว็บไซต์น้อยที่สุด (ร้อยละ 11.4) คือ การเชื่อมโยงของเว็บไซต์โรงพยาบาลไปยังเว็บไซต์สุขภาพอื่น ๆ (ตาราง 2)

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของรูปแบบข้อมูลที่ปรากฏบนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร (n=61)

ข้อมูลบนเว็บไซต์	จำนวน	ร้อยละ
1.สถานที่ตั้ง (Information about location)	61	100
2.ประวัติของโรงพยาบาล (Information about history)	57	93.4
3.ข้อมูลการเดินทาง: แผนที่ ระบบการขนส่ง (Information on transportation)	56	91.8
4.การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ: ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไปหรือ ข้อมูลเฉพาะโรค (Health information access: general or specific health information)	53	86.8
5.รายชื่อแพทย์และแพทย์เฉพาะทาง (Physician names and specialties list)	50	81.9
6.ขนาดของโรงพยาบาล: จำนวนเตียง (Size of organization in terms of number of beds)	44	72.1
7.ตารางเวลาในการออกตรวจของแพทย์ (Information about doctor schedule)	42	68.8
8.การผ่านการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลหรือรางวัลที่ได้รับ (Disclosure of credentials: certification, awards)	40	66.6
9.ภูมิหลังประวัติการทำงาน ประสบการณ์ของแพทย์ (Physicians' information, reputation, background experience)	35	57.3
10.ข้อมูลเกี่ยวกับบริษัทประกันสุขภาพหรือโครงการประกันสุขภาพที่ ครอบคลุมการรักษาของโรงพยาบาล (Information about insurance coverage or plans)	29	47.5
11.การเชื่อมโยงไปยังเว็บไซต์สุขภาพอื่น ๆ (Links: other health care website or general health information sites)	7	11.4

จากเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก 20 แห่งนั้น พบว่า โรงพยาบาลทุกแห่งมีการแสดงข้อมูลสถานที่ตั้ง (ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่มีการแสดงข้อมูลเกี่ยวกับประวัติของโรงพยาบาล ข้อมูลการเดินทางมายังโรงพยาบาล ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไปหรือข้อมูลเฉพาะโรคและข้อมูลรายชื่อแพทย์ (ร้อยละ 85.0, 85.0 และ 75.0 ตามลำดับ) ส่วนข้อมูลที่พบว่ามีปรากฏอยู่บนเว็บไซต์น้อยที่สุด (ร้อยละ 5.0) คือ การเชื่อมโยงของเว็บไซต์โรงพยาบาลไปยังเว็บไซต์สุขภาพอื่น ๆ

สำหรับเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนขนาดกลาง 25 แห่งนั้น พบว่า โรงพยาบาลทุกแห่งมีการแสดงข้อมูลสถานที่ตั้ง (ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่มีการแสดงข้อมูลเกี่ยวกับประวัติของโรงพยาบาล ข้อมูลการเดินทางมายังโรงพยาบาล ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไปหรือข้อมูลเฉพาะโรคและข้อมูลขนาดเตียงของโรงพยาบาล (ร้อยละ 96.0, 92.0 และ 88.0 ตามลำดับ) ส่วนข้อมูลที่พบว่ามีปรากฏอยู่บนเว็บไซต์น้อยที่สุด (ร้อยละ 12.0) คือ การเชื่อมโยงของเว็บไซต์โรงพยาบาลไปยังเว็บไซต์สุขภาพอื่น ๆ

ส่วนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ 16 แห่งนั้น พบว่า โรงพยาบาลทุกแห่งมีการแสดงข้อมูลสถานที่ตั้ง ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติของโรงพยาบาล ข้อมูลการเดินทางมายังโรงพยาบาล ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไปหรือข้อมูลเฉพาะโรคและข้อมูลขนาดเตียงของโรงพยาบาล (ร้อยละ 100) ส่วนข้อมูลที่พบว่ามีปรากฏอยู่บนเว็บไซต์น้อยที่สุด (ร้อยละ 18.8) คือ การเชื่อมโยงของเว็บไซต์โรงพยาบาลไปยังเว็บไซต์สุขภาพอื่น ๆ เช่นเดียวกับโรงพยาบาลขนาดเล็กและขนาดกลาง (ตาราง 3)

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของรูปแบบข้อมูลที่มีปรากฏบนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครจำแนกตามขนาดโรงพยาบาล

ข้อมูลบนเว็บไซต์	จำนวน (ร้อยละ) ของโรงพยาบาลที่มีข้อมูล		
	ขนาดเล็ก (n=20)	ขนาดกลาง (n=25)	ขนาดใหญ่ (n=16)
1.สถานที่ตั้ง	20	25	16
(Information about location)	(100)	(100)	(100)
2.ประวัติของโรงพยาบาล	17	24	16
(Information about history)	(85.0)	(96.0)	(100)
3.ข้อมูลการเดินทาง : แผนที่ การเดินทาง	17	23	16
(Information on transportation)	(85.0)	(92.0)	(100.0)
4.การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ : ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไปหรือข้อมูลเฉพาะโรค	15	22	16
(Health information access: general or specific health information)	(75.0)	(88.0)	(100.0)

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูลบนเว็บไซต์	จำนวน (ร้อยละ) ของโรงพยาบาลที่มีข้อมูล		
	ขนาดเล็ก (n=20)	ขนาดกลาง (n=25)	ขนาดใหญ่(n=16)
5.รายชื่อแพทย์และแพทย์เฉพาะทาง (Physician names and specialties list)	15 (75.0)	22 (80.0)	15 (93.8)
6.ขนาดของโรงพยาบาล : จำนวนเตียง (Size of organization in terms of number of beds)	12 (45.0)	20 (88.0)	14 (87.5)
7.ตารางเวลาในการออกตรวจของแพทย์ (Information about doctor schedule)	11 (60.0)	18 (64.0)	13 (68.8)
8.การผ่านการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล หรือรางวัลที่ได้รับ (Disclosure of credentials: certification, awards)	9 (45.0)	16 (72.0)	13 (81.3)
9.ภูมิหลังประวัติการทำงาน ประสบการณ์ของ แพทย์ (Physicians' information, reputation, background experience)	9 (55.0)	14 (52.0)	11 (68.8)
10.ข้อมูลเกี่ยวกับบริษัทประกันสุขภาพหรือ โครงการประกันสุขภาพที่ครอบคลุมการรักษา ของโรงพยาบาล (Information about insurance coverage or plans)	4 (20.0)	13 (56.0)	11 (68.8)
11.การเชื่อมโยงไปยังเว็บไซต์สุขภาพอื่น ๆ (Links: other health care websites or general health information sites)	1 (5.0)	3 (12.0)	3 (18.8)

จากตาราง 3 เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดต่างกัน 3 กลุ่ม พบว่าโรงพยาบาลทั้ง 3 กลุ่มมีข้อมูลสถานที่ตั้ง ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติของโรงพยาบาล ข้อมูลการเดินทางมายังโรงพยาบาล และข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไปหรือข้อมูลเฉพาะโรคเป็นส่วนใหญ่ตามลำดับ ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับบริษัทประกันสุขภาพ ภูมิหลังประวัติการทำงานของแพทย์ และ การผ่านการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล พบว่าโรงพยาบาลขนาดใหญ่พบข้อมูลดังกล่าวมากกว่าโรงพยาบาลขนาดกลางและขนาดเล็ก

จำแนกรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์บนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนจำนวน 61 แห่ง ตามระยะการรับบริการในโรงพยาบาล ได้แก่ ก่อนเข้ารับบริการ (8 รายการ) ขณะเข้ารับบริการ

(7 รายการ) และหลังรับบริการ (3 รายการ) พบว่า รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์บนเว็บไซต์โรงพยาบาลก่อนเข้ารับบริการโรงพยาบาลเกือบทุกแห่ง (ร้อยละ 98.4) มีรูปแบบข้อมูลช่องทางต่างๆ สำหรับติดต่อกับโรงพยาบาล รูปแบบที่มีมากรองลงมาคือ เมนูเลือกภาษา และรูปแบบการใช้คำสำคัญในการค้นหาข้อมูลบนเว็บไซต์ (ร้อยละ 72.1 และ 60.7) ในขณะที่รูปแบบการแสดงผลนโยบายส่วนบุคคลบนเว็บไซต์มีโรงพยาบาลเพียงแค่ 18 แห่ง เท่านั้น (ร้อยละ 29.5) ที่มีปรากฏบนเว็บไซต์ รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์บนเว็บไซต์โรงพยาบาลขณะเข้ารับบริการ พบว่า โรงพยาบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 91.8) พบรูปแบบเปรียบเทียบชุดการรักษาของโรงพยาบาล รองลงมาคือรูปแบบการให้ข้อมูลเงื่อนไขการซื้อหรือรับบริการและรูปแบบเปรียบเทียบราคาห้องพัก (ร้อยละ 85.2, 73.8 ตามลำดับ) รูปแบบที่พบน้อย (ร้อยละ 19.7) คือรูปแบบการส่งการ์ดอวยพรออนไลน์ สำหรับรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์บนเว็บไซต์โรงพยาบาลหลังเข้ารับบริการนั้น พบว่า เว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนเพียงกึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 52.5) ที่พบรูปแบบช่องทางประเมิน แนะนำการบริการของโรงพยาบาลออนไลน์ (ตาราง 4)

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์ที่มีปรากฏบนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครจำแนกตามระยะการรับบริการในโรงพยาบาล (n=61)

รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์	จำนวน	ร้อยละ
รูปแบบก่อนการเข้ารับบริการ (Pre-purchase/service e CRM feature)		
1.ข้อมูลช่องทางต่างๆ ในการติดต่อกับโรงพยาบาล (Alternative channels)	60	98.4
2.เมนูเลือกภาษา (Language menu)	44	72.1
3.การใช้คำสำคัญในการค้นหาข้อมูล (Local search engine)	37	60.7
4.การลงทะเบียนสมัครสมาชิกบนเว็บไซต์ (Registration)	24	39.3
5.การป้อนอีเมลเพื่อขอรับข้อมูล (Mailing list)	24	39.3
6.ข้อมูลเว็บสำหรับผู้เยี่ยมชมเว็บครั้งแรก (Site map)	21	34.4
7.ข้อมูลนโยบายส่วนบุคคล (privacy policy)	20	32.3
8.กระดานคำถาม แลกเปลี่ยนและแสดงความคิดเห็น (Bulletin board)	18	29.5

ตาราง 4 (ต่อ)

รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์	จำนวน	ร้อยละ
รูปแบบขณะการเข้ารับบริการ (At-purchase/service e CRM feature)		
9.เปรียบเทียบชุดการรักษาและการส่งเสริมการขาย (Up selling: Package and promotion)	56	91.8
10.ข้อมูลบริการทางการแพทย์ออนไลน์ (Information online about service)	52	85.2
11.เงื่อนไขการซื้อหรือรับบริการ (Purchase condition)	45	73.8
12.เปรียบเทียบราคาห้องพัก (Cross selling: room)	44	72.1
13.บัตรสมาชิกโรงพยาบาล (Loyalty program)	31	50.8
14.นัดหมายแพทย์ออนไลน์ (Online doctor appointment)	22	36.1
15.ส่งการ์ดอวยพรออนไลน์ (Greeting e card)	12	19.7
รูปแบบหลังการเข้ารับบริการ (Post-purchase/service e CRM feature)		
16.ช่องทางสำหรับประเมิน แนะนำการบริการออนไลน์ (Feedback channel)	32	52.5
17.คำถามและคำตอบที่พบบ่อย (FAQs)	15	24.6
18.ช่องทางสำหรับร้องเรียนการบริการออนไลน์ (Complaining channel)	12	19.7

จำแนกรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์บนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนตามจำนวนเตียงของโรงพยาบาลออกเป็น 3 กลุ่ม สำหรับเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็กจำนวน 20 แห่ง รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์ก่อนเข้ารับบริการ พบว่า ทุกแห่ง (ร้อยละ 100) พบรูปแบบข้อมูลช่องทางต่างๆ ในการติดต่อกับโรงพยาบาล รองลงมาคือรูปแบบเมนูเลือกภาษาและการใช้คำสำคัญในการค้นหาข้อมูล (ร้อยละ 70.0, 50.0 ตามลำดับ) รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์ขณะเข้ารับบริการ พบว่า เว็บไซต์โรงพยาบาลขนาดเล็กส่วนใหญ่ (ร้อยละ 75.0) พบรูปแบบเปรียบเทียบข้อมูลชุดการรักษาและรูปแบบการให้ระบุข้อมูลเงื่อนไขการซื้อหรือรับบริการ ส่วนรูปแบบที่พบน้อยที่สุด (ร้อยละ 20.0) คือ รูปแบบส่งการ์ดอวยพรออนไลน์ รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์หลังเข้ารับบริการ พบว่า เว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็กกึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50) พบรูปแบบช่องทางแนะนำการบริการออนไลน์

เว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนขนาดกลางจำนวน 25 แห่ง รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์ก่อนเข้ารับบริการ พบว่า โรงพยาบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 96.0) พบรูปแบบข้อมูลช่องทางต่างๆ ในการติดต่อกับโรงพยาบาล รองลงมาคือรูปแบบเมนูเลือกภาษาและการใช้คำสำคัญในการค้นหาข้อมูล (ร้อยละ 64.0, 52.0 ตามลำดับ) รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์ขณะเข้ารับบริการ พบว่า โรงพยาบาลทุกแห่ง (ร้อยละ 100) พบรูปแบบเปรียบเทียบชุดการรักษา รองลงมาคือรูปแบบการระบุเงื่อนไขการซื้อหรือรับบริการและรูปแบบข้อมูลเปรียบเทียบราคาห้องพัก (ร้อยละ 92.0, 84.0 ตามลำดับ) รูปแบบที่พบน้อย (ร้อยละ 8.0) คือ ส่งการตอบยพรออนไลน์ รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์หลังรับบริการ พบว่า เว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนขนาดกลางเกือบครึ่ง (ร้อยละ 48.0) พบรูปแบบช่องทางแนะนำการบริการออนไลน์

เว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่จำนวน 16 แห่ง รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์ก่อนเข้ารับบริการ พบว่า โรงพยาบาลทุกแห่ง (ร้อยละ 100) พบรูปแบบข้อมูลช่องทางต่างๆ ในการติดต่อกับโรงพยาบาล รองลงมาคือ รูปแบบเมนูเลือกภาษาและรูปแบบการใช้คำสำคัญในการค้นหาข้อมูล (ร้อยละ 87.5) รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์ขณะเข้ารับบริการ พบว่า โรงพยาบาลทุกแห่ง (ร้อยละ 100) พบรูปแบบเปรียบเทียบชุดการรักษา รองลงมาคือรูปแบบข้อมูลบริการทางการแพทย์ออนไลน์และรูปแบบการระบุเงื่อนไขการซื้อหรือรับบริการ (ร้อยละ 93.8, 87.5 ตามลำดับ) รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์หลังรับบริการ พบว่า เว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่เกินกว่าครึ่ง (ร้อยละ 62.5) พบรูปแบบช่องทางแนะนำการบริการออนไลน์ (ตาราง 5)

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์ที่มีปรากฏบนเว็บไซต์
โรงพยาบาลเอกชนจำแนกตามระยะการรับบริการในโรงพยาบาลและขนาดของโรงพยาบาล

	ขนาด เล็ก n=20 จำนวน (ร้อยละ)	ขนาด กลาง n=25 จำนวน (ร้อยละ)	ขนาด ใหญ่ n=16 จำนวน (ร้อยละ)
รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์ e -CRM features			
รูปแบบก่อนการเข้ารับบริการ (Pre-purchase/service e- CRM features)			
1.ข้อมูลช่องทางต่างๆ ในการติดต่อกับโรงพยาบาล (Alternative channels)	20 (100)	24 (96.0)	16 (100)
2.เมนูเลือกภาษา (Language menu)	14 (70.0)	16 (64.0)	14 (87.5)
3.การใช้คำสำคัญในการค้นหาข้อมูล (Local search engine)	10 (50.0)	13 (52.0)	14 (87.5)
4.การลงทะเบียนสมัครสมาชิกบนเว็บไซต์ (Registration)	5 (25.0)	10 (40.0)	9 (56.3)
5.การป้อนอีเมลเพื่อขอรับข้อมูล (Mailing list)	4 (20.0)	8 (32.0)	9 (56.3)
6.ข้อมูลเว็บสำหรับผู้เยี่ยมชมเว็บครั้งแรก (Site map)	8 (40.0)	7 (28.0)	9 (56.3)
7.ข้อมูลนโยบายส่วนบุคคล (privacy policy)	5 (25.0)	5 (20.0)	8 (50.0)
8.กระดานคำถาม แลกเปลี่ยนและแสดงความคิดเห็น (Bulletin board)	7 (35.0)	8 (32.0)	5 (31.3)

ตาราง 5 (ต่อ)

	ขนาด เล็ก n=20 จำนวน (ร้อยละ)	ขนาด กลาง n=25 จำนวน (ร้อยละ)	ขนาด ใหญ่ n=16 จำนวน (ร้อยละ)
รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์ e-CRM features			
รูปแบบขณะการเข้ารับบริการ (At-purchase/service e- CRM features)			
9.เปรียบเทียบชุดการรักษาและการส่งเสริมการขาย (Up selling: Package and promotion)	15 (75.0)	25 (100)	16 (100)
10.ข้อมูลบริการทางการแพทย์ออนไลน์ (Information online about service)	11 (55.0)	18 (72.0)	15 (93.8)
11.เงื่อนไขการซื้อหรือรับบริการ (Purchase condition)	15 (75.0)	23 (92.0)	14 (87.5)
12.เปรียบเทียบราคาห้องพัก (Cross selling: room)	12 (60.0)	21 (84.0)	12 (75.0)
13.บัตรสมาชิกโรงพยาบาล (Loyalty program)	9 (45.0)	13 (52.0)	9 (56.3)
14.นัดหมายแพทย์ออนไลน์ (Online doctor appointment)	6 (30.0)	8 (32.0)	8 (50.0)
15.ส่งการ์ดอวยพรออนไลน์ (Greeting e card)	4 (20.0)	2 (8.0)	6 (37.5)
รูปแบบหลังการเข้ารับบริการ (Post-purchase/service e CRM feature)			
16.ช่องทางสำหรับประเมิน แนะนำการบริการออนไลน์ (Feedback channel)	10 (50.0)	12 (48.0)	10 (62.5)
17.คำถามและคำตอบที่พบบ่อย (FAQs)	5 (25.0)	2 (8.0)	8 (50.0)
18.ช่องทางสำหรับร้องเรียนการบริการออนไลน์ (Complaining channel)	3 (15.0)	3 (12.0)	6 (37.5)

จากตาราง 5 เปรียบเทียบรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์บนเว็บไซต์
โรงพยาบาลเอกชน 3 กลุ่ม สำหรับรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์ก่อนเข้ารับบริการ
พบว่า รูปแบบข้อมูลช่องทางต่างๆ ในการติดต่อกับโรงพยาบาลนั้น พบมากที่สุด ทั้งในโรงพยาบาล

เอกชนขนาดเล็กและขนาดใหญ่ (ร้อยละ 100) โรงพยาบาลเอกชนขนาดกลาง (ร้อยละ 96.0) รองลงมา คือรูปแบบเมนูเลือกภาษาและรูปแบบการใช้คำสำคัญในการค้นหาข้อมูล โรงพยาบาลขนาดเล็ก (ร้อยละ 70.0, 50.0 ตามลำดับ) โรงพยาบาลขนาดกลาง (ร้อยละ 64.0, 52.0 ตามลำดับ) และโรงพยาบาลขนาดใหญ่ (ร้อยละ 87.5) ส่วนรูปแบบการให้ข้อมูลนโยบายส่วนบุคคล พบว่า มีเพียงเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่พบกึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50.0) โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็กและขนาดกลาง พบน้อยมาก (ร้อยละ 25.0, 20.0 ตามลำดับ)

รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์ขณะเข้ารับบริการ พบว่า รูปแบบที่พบมากที่สุดคือ รูปแบบเปรียบเทียบชุดการรักษา โดยพบทุกแห่งในโรงพยาบาลเอกชนขนาดกลางและขนาดใหญ่ (ร้อยละ 100) และ ร้อยละ 75.0 ในโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก รูปแบบข้อมูลบริการทางการแพทย์ออนไลน์บนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ (ร้อยละ 93.8) พบมากกว่าโรงพยาบาลเอกชนขนาดกลางและขนาดเล็ก (ร้อยละ 72.0, 55.0 ตามลำดับ) รูปแบบที่พบน้อย คือ รูปแบบการส่งการตรวจพรออนไลน์

รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์หลังเข้ารับบริการ พบว่า รูปแบบที่พบมากที่สุดคือ รูปแบบช่องทางแนะนำการบริการออนไลน์ โดยพบมากที่สุด ใน โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ (ร้อยละ 62.5) รองลงมา คือ ขนาดเล็กและขนาดกลาง (ร้อยละ 50.0 และ 48.0) ส่วนรูปแบบคำถามและคำตอบที่พบบ่อย (FAQs) พบน้อย (ร้อยละ 8.0) สำหรับเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนขนาดกลาง

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1. จำนวนรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์ (e-CRM features) ของเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดต่างกัน ในเขตกรุงเทพมหานคร มีความแตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 1.1 จำนวนรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์ (e-CRM features) ของเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดต่างกัน ในเขตกรุงเทพมหานครมีรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์ก่อนการเข้ารับบริการ (Pre-purchase/service e-CRM features) แตกต่างกัน

Ho: จำนวนรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์ก่อนการเข้ารับบริการ (Pre-purchase/service e-CRM features) บนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดต่างกัน ไม่แตกต่างกัน

H₁: จำนวนรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์ก่อนการเข้ารับบริการ (Pre-purchase/service e-CRM features) บนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดต่างกัน แตกต่างกัน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คือ การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง มากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว One-Way ANOVA (Analysis of

variance) ใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% ซึ่งจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) เมื่อ Sig. (2-tailed) มีค่าน้อยกว่า 0.05

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าวิเคราะห์ความแปรปรวนของรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์ก่อนการเข้ารับบริการบนเว็บไซต์จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล

ขนาดของโรงพยาบาล	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig.
ขนาดเล็ก	3.65	2.15	3.182	0.049*
ขนาดกลาง	3.64	2.13		
ขนาดใหญ่	5.25	2.29		

* $p < .05$

จากตาราง 6 ค่าสถิติ F-Ratio = 3.182 ค่า Sig. (2-tailed) ที่คำนวณได้น้อยกว่าระดับนัยสำคัญ (α) ที่กำหนด คือ Sig. (2-tailed) = 0.049 น้อยกว่า $\alpha = 0.05$ แสดงว่าปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) นั่นคือ รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์ก่อนการเข้ารับบริการ (Pre-purchase/service e-CRM features) บนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดต่างกันในเขตกรุงเทพมหานครแตกต่างกันอย่างน้อยหนึ่งกลุ่ม ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ดังนั้น เพื่อทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ ใช้วิธีทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยแบบจับคู่พหุคูณ (Multiple comparisons) ด้วยวิธีของ scheffe (ตาราง 7)

ตาราง 7 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ของรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์ก่อนเข้ารับบริการ ที่มีปรากฏบนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนที่ขนาดต่าง

ขนาดของโรงพยาบาล	ค่าเฉลี่ย $\bar{x}$	เล็ก(n=20)	กลาง(n=25)	ใหญ่(n=16)
เล็ก (n=20)	3.65	-		
กลาง(n=25)	3.64	ns	-	
ใหญ่(n=16)	5.25	0.033*	0.025*	-

*p<.05

จากตาราง 7 แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยของจำนวนรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์ก่อนเข้ารับบริการ ที่มีปรากฏบนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนระหว่างเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดเล็ก กับเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดใหญ่ จากค่า Sig. (2-tailed) = 0.033 น้อยกว่าระดับนัยสำคัญ (α) = 0.05 นั่นคือ รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์ก่อนเข้ารับบริการ บนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนระหว่างเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดเล็กในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกับกับเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดใหญ่ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

และแสดงให้เห็นว่าค่าเฉลี่ยของรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์ก่อนเข้ารับบริการ ที่มีปรากฏบนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนระหว่างเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดกลาง กับเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดใหญ่ จากค่า Sig. (2-tailed) = 0.025 น้อยกว่าระดับนัยสำคัญ (α) = 0.05 นั่นคือ รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์ก่อนเข้ารับบริการ บนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนระหว่างเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดกลางในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกับกับเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดใหญ่ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

สมมติฐานข้อที่ 1.2 รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์ (e- CRM features) ของเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดต่างกัน ในเขตกรุงเทพมหานครมีรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์ขณะเข้ารับบริการ (At-purchase/service e- CRM features) แตกต่างกัน

Ho: รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์ขณะการเข้ารับบริการ (At-purchase/service e- CRM features) บนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดต่างกัน ไม่แตกต่างกัน

H_1 : รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์ขณะการเข้ารับบริการ (At-purchase/service e- CRM features) บนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดต่างกัน แตกต่างกัน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คือ การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว One-Way ANOVA (Analysis of variance) ใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% ซึ่งจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) เมื่อ Sig. (2-tailed) มีค่าน้อยกว่า 0.05

ตาราง 8 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าวิเคราะห์ความแปรปรวนของรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์ขณะเข้ารับบริการบนเว็บไซต์จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล

ขนาดของโรงพยาบาล	ค่าเฉลี่ย $\bar{x}$	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน S.D.	F	Sig.
ขนาดเล็ก	3.60	2.21	3.037	0.056
ขนาดกลาง	4.40	1.11		
ขนาดใหญ่	5.00	1.78		

*p<.05

จากตาราง 8 ค่าสถิติ F-Ratio = 3.037 ค่า Sig. (2-tailed) ที่คำนวณได้มากกว่าระดับนัยสำคัญ (α) ที่กำหนด คือ Sig. (2-tailed) = 0.056 มากกว่า $\alpha = 0.05$ แสดงว่ายอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) นั่นคือ รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์ขณะเข้ารับบริการ (At-purchase/service e- CRM features) บนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนที่มีจำนวนเตียงต่างกันในเขตกรุงเทพมหานครไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สมมติฐานข้อที่ 1.3 รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์ (e- CRM features) ของเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดต่างกันในเขตกรุงเทพมหานครมีรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์หลังการเข้ารับบริการ (Post-purchase/service e- CRM features) แตกต่างกัน

H_0 : รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์หลังการเข้ารับบริการ (Post-purchase/service e CRM feature) บนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดต่างกัน ไม่แตกต่างกัน

H_1 : รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์หลังการเข้ารับบริการ (Post-purchase/service e CRM feature) บนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดต่างกัน แตกต่างกัน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คือ การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว One-Way ANOVA (Analysis of variance) ใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% ซึ่งจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) เมื่อ Sig. (2-tailed) มีค่าน้อยกว่า 0.05

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าวิเคราะห์ความแปรปรวนของรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์หลังเข้ารับบริการบนเว็บไซต์จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล

ขนาดของโรงพยาบาล	ค่าเฉลี่ย $\bar{x}$	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน S.D.	F	Sig.
ขนาดเล็ก	0.90	0.96	3.514	0.036*
ขนาดกลาง	0.68	0.80		
ขนาดใหญ่	1.50	1.21		

*p<.05

ดังนั้น เพื่อทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ ใช้วิธีทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยแบบจับคู่พหุคูณ (Multiple comparisons) ด้วยวิธีของ scheffe (ตาราง 10)

ตาราง 10 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ของรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์หลังเข้ารับบริการที่มีปรากฏบนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดต่างกัน

ขนาดของโรงพยาบาล	ค่าเฉลี่ย $\bar{x}$	เล็ก(n=20)	กลาง(n=25)	ใหญ่(n=16)
		0.90	0.68	1.50
เล็ก (n=20)	0.90	-		
กลาง(n=25)	0.68	ns	-	
ใหญ่(n=16)	1.50	ns	0.035*	-

*p<.05

จากตาราง 10 แสดงให้เห็นว่าค่าเฉลี่ยของจำนวนรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์ หลังเข้ารับบริการ ที่มีปรากฏบนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนระหว่างเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดกลาง กับเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดใหญ่ จากค่า Sig. (2-tailed) = 0.035 น้อยกว่าระดับนัยสำคัญ (α) = 0.05 นั่นคือ รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์หลังเข้ารับบริการ บนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนระหว่างเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดกลางในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกับเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดใหญ่ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ส่วนที่ 2 ประสิทธิภาพการใช้รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์บนเว็บไซต์ โรงพยาบาลของลูกค้าคาดหวัง แบ่งเป็น 4 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของลูกค้า

1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของลูกค้าคาดหวังที่มีประสิทธิภาพใช้รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 100 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยและเป็นผู้ป่วยเองจำนวนใกล้เคียงกันส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 70.0) อายุระหว่าง 20-30 ปี (ร้อยละ 62.0) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 71.0) มีอาชีพพนักงานบริษัท รองลงมาเป็นข้าราชการหรือพนักงานของรัฐจำนวน (ร้อยละ 52.0 และ 21.0) ตามลำดับ มีรายได้ต่อเดือน 10,000- 20,000 บาท (ร้อยละ 38.0) รายละเอียดดังแสดงในตาราง 10

ตาราง 11 ข้อมูลทั่วไปของลูกค้า (n = 100)

ข้อมูลด้าน	ร้อยละ
1. ประเภทผู้รับบริการ	
1.1 ผู้ป่วย	48.0
1.2 ผู้ดูแล (ญาติ เพื่อน)	52.0
2. เพศ	
2.1 ชาย	30.0
2.2 หญิง	70.0
3. ช่วงอายุ	
3.1 20 – 30 ปี	62.0
3.2 31 - 40 ปี	27.0
3.3 41 ปีขึ้นไป	11.0
อายุเฉลี่ย = 31.55 ปี, S.D. = 0.68	
4. ระดับการศึกษาสูงสุดหรือกำลังศึกษาอยู่	
4.1 ต่ำกว่าปริญญาตรี	9.0
4.2 ปริญญาตรี	71.0
4.3 สูงกว่าปริญญาตรี	20.0
5. อาชีพ	
5.1 นักศึกษา	2.0
5.2 พนักงาน/ลูกจ้างบริษัท	52.0
5.3 ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	21.0
5.4 ธุรกิจส่วนตัว	13.0
5.5 อื่น ๆ	12.0
6. ช่วงรายได้ต่อเดือน	
6.1 น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	5.0
6.2 10,001- 20,000 บาท	38.0
6.3 20,001- 30,000 บาท	28.0
6.4 มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป	29.0

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการใช้เว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนของลูกค้า

ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้เว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนของลูกค้า ประกอบด้วยช่วงระยะเวลาที่เคยมีประสบการณ์การใช้เว็บไซต์ของโรงพยาบาลครั้งล่าสุด และวัตถุประสงค์ในการเปิดใช้เว็บไซต์ของโรงพยาบาล ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้เว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนของลูกค้าจำนวน 100 คน พบว่า ลูกค้าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 71.0) มีประสบการณ์เปิดใช้เว็บไซต์ของโรงพยาบาลเอกชนครั้งล่าสุดภายในระยะเวลาไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 เดือน รองลงมาคือ ช่วงระยะเวลามากกว่า 3 เดือนขึ้นไปถึง 6 เดือน (ร้อยละ 15.0) ส่วนวัตถุประสงค์ในการเปิดเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเอกชน เพื่อค้นหาหรือดูข้อมูลของโรงพยาบาล (ร้อยละ 72.0) รองลงมาคือ เพื่อติดต่อกับโรงพยาบาล และซื้อบริการของโรงพยาบาล (ร้อยละ 14.0 และ 8.0) ตามลำดับ (ตาราง 11)

ตาราง 12 พฤติกรรมการเปิดเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนของลูกค้า (n=100)

ด้าน	ร้อยละ
1. ช่วงระยะเวลาที่เคยมีประสบการณ์เปิดเว็บไซต์ครั้งล่าสุด	
1.1 น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 เดือน	71.0
1.2 มากกว่า 3 เดือนขึ้นไปถึง 6 เดือน	15.0
1.3 มากกว่า 6 เดือนขึ้นไปถึง 9 เดือน	2.0
1.4 มากกว่า 9 เดือนขึ้นไปถึง 12 เดือน	9.0
1.5 มากกว่า 12 เดือน	3.0
2. วัตถุประสงค์ในการเปิดเว็บไซต์	
2.1 ดูหรือค้นหาข้อมูลโรงพยาบาล	72.0
2.2 ติดต่อสื่อสาร	14.0
2.3 ซื้อบริการของโรงพยาบาล	8.0
2.4 อื่น ๆ	6.0

ตอนที่ 3 ประสิทธิภาพการให้บริการการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครของลูกค้า

รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์บนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนที่ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 100 คน มีประสิทธิภาพใช้มากที่สุดคือ ข้อมูลบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลออนไลน์และเมนูเลือกภาษา คือ ร้อยละ 86.0 รองลงมาคือ การค้นหาเบอร์โทรศัพท์ อีเมล และที่ตั้งของโรงพยาบาลบนเว็บไซต์จำนวน 76 คน เปรียบเทียบชุดการรักษาที่แสดงบนเว็บไซต์ ร้อยละ 76.0 และ 72.0 ตามลำดับ ส่วนรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์บนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนผู้ตอบแบบสอบถามมีประสิทธิภาพใช้น้อย คือ การนัดหมายแพทย์ออนไลน์ จำนวน 15 คน และ การส่งการ์ดอวยพรออนไลน์ ร้อยละ 15.0 และ 7.0 ตามลำดับ

ข้อมูลด้านประสิทธิภาพการใช้รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ อิเล็กทรอนิกส์บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยจำแนกจำนวนและค่าร้อยละ ดังนี้

ตาราง 13 ประสิทธิภาพการให้บริการจากการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครของลูกค้า (n = 100)

ประสิทธิภาพการใช้รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์	ร้อยละ	
	เคย	ไม่เคย
รูปแบบก่อนเข้ารับบริการ (Pre-purchase/service e-CRM features)		
1. เลือกเมนูภาษา (Language menu)	86.0	14.0
2. กรอกรายชื่อเพื่อรับข้อมูล (Mailing list)	26.0	74.0
3. ค้นหาเบอร์โทรศัพท์ อีเมล ที่ตั้งโรงพยาบาล (Alternative channel)	76.0	24.0
4. ใช้คำสำคัญค้นหาข้อมูล (Local search engine)	59.0	41.0
5. ลงทะเบียนสมาชิกเว็บไซต์ (Registration)	17.0	83.0
6. อ่านแผนผังเว็บไซต์ (Site map)	54.0	46.0
7. แสดงความคิดเห็น ถามคำถามสุขภาพบนกระดาน (Bulletin board)	31.0	69.0
8. อ่านข้อมูลนโยบายส่วนบุคคลบนเว็บไซต์ (Privacy policy)	54.0	46.0
รูปแบบขณะเข้ารับบริการ (At-purchase/service e-CRM features)		
9. อ่านข้อมูลบัตรสมาชิกของโรงพยาบาล (Loyalty program)	65.0	35.0
10. อ่านข้อมูลบริการของโรงพยาบาลบนเว็บไซต์ (Information online about service)	86.0	14.0

ตาราง 13 (ต่อ)

ประสบการณ์การใช้รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์	ร้อยละ	
	เคย	ไม่เคย
รูปแบบขณะเข้ารับบริการ (At-purchase/service e-CRM features) (ต่อ)		
11. นัดหมายแพทย์ออนไลน์ (Online doctor appointment)	15.0	85.0
12. ส่งการ์ดอวยพรออนไลน์ (Greeting e card)	7.0	93.0
13. อ่านเงื่อนไขการซื้อหรือรับบริการบนเว็บ (Purchase condition)	59.0	41.0
14. เปรียบเทียบราคาห้องพัก (Cross selling: room)	66.0	34.0
15. เปรียบเทียบชุดการรักษา (Up selling: package, promotion)	72.0	28.0
รูปแบบหลังการรับบริการ (Post-purchase/service e-CRM features)		
16. อ่านหัวข้อคำถามและคำตอบที่พบบ่อยบนเว็บไซต์ (FAQs)	60.0	40.0
17. ร้องเรียนการบริการผ่านเว็บไซต์ (Complain channel)	21.0	79.0
18. แนะนำการบริการผ่านเว็บไซต์ (Feedback channel)	27.0	73.0

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการทดสอบสมมติฐาน

การทดสอบสมมติฐาน โดยใช้สถิติไค-สแควร์ (Chi-Square) เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ ได้แก่ ลักษณะทางด้านประชากรศาสตร์ คือ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน กับประสบการณ์การใช้รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์ การทดสอบนี้ใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังนั้นจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก และยอมรับสมมติฐานรอง ก็ต่อเมื่อค่าระดับนัยสำคัญ มีค่าน้อยกว่า 0.05 ผลการทดสอบสมมติฐาน รายละเอียดดังตาราง 14-18

ตาราง 14 ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์จำแนกตามเพศของลูกค้า

รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์ (e CRM features)	χ^2	Sig.
รูปแบบก่อนเข้ารับบริการ (Pre-purchase/service e-CRM features)		
1.เมนูเลือกภาษา (Language menu)	0.016	0.900
2.รูปแบบกรรอกอีเมลเพื่อขอรับข้อมูล (Mailing list)	1.198	0.274
3.รูปแบบข้อมูลช่องทางอื่น ๆ ในการติดต่อกับโรงพยาบาล (Alternative channel)	0.846	0.358
4.รูปแบบค้นข้อมูลจากคำสำคัญเฉพาะ (Local search engine)	5.530	0.019*
5.รูปแบบสมัครสมาชิก (Registration)	0.003	0.954
6.รูปแบบแผนผังเนื้อหาบนเว็บไซต์ (Site map)	0.928	0.335
7.รูปแบบกระดานแสดงความคิดเห็น (Bulletin board)	0.643	0.422
8.รูปแบบแสดงนโยบายส่วนบุคคล (privacy policy)	0.928	0.355
รูปแบบขณะเข้ารับบริการ (At-purchase/service e-CRM features)		
9.รูปแบบข้อมูลบัตรสมาชิกโรงพยาบาล (Loyalty program: member card)	1.308	0.253
10. รูปแบบข้อมูลบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลบนเว็บไซต์ (Information online about service)	0.572	0.450
11.รูปแบบนัดหมายแพทย์ออนไลน์บนเว็บไซต์ (Online doctor appointment)	0.093	0.760
12. รูปแบบส่งการ์ดอวยพรออนไลน์ (Greeting e card)	0.592	0.441
13. รูปแบบเงื่อนไขการให้บริการ (Purchase condition)	0.018	0.894
14. รูปแบบเปรียบเทียบราคาห้องบนเว็บไซต์ (Cross selling: room)	2.173	0.140
15. รูปแบบเปรียบเทียบชุดการรักษา (Up selling: package, promotion)	0.605	0.437
รูปแบบหลังเข้ารับบริการ (Post-purchase/service e-CRM features)		
16. รูปแบบคำถามและคำตอบที่พบบ่อย (FAQs)	0.000	1.000
17. รูปแบบร้องเรียนการบริการบนเว็บไซต์ (Complain channel)	0.141	0.708
18. รูปแบบแนะนำการบริการบนเว็บไซต์ (Feedback channel)	1.065	0.302

* $p < .05$

จากตาราง 14 แสดงให้เห็นว่าเพศมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ใช้รูปแบบค้นข้อมูลโดยใช้คำสำคัญเฉพาะ (Local search engine) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 รายละเอียดดังตาราง 19-36

ตาราง 15 ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์จำแนกตามอายุของลูกค้า

รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์ (e CRM features)	χ^2	Sig.
รูปแบบก่อนเข้ารับบริการ (Pre-purchase/service e-CRM features)		
1.เมนูเลือกภาษา (Language menu)	7.513	0.023*
2.รูปแบบกรอกอีเมลเพื่อขอรับข้อมูล (Mailing list)	8.528	0.014*
3.รูปแบบข้อมูลช่องทางอื่น ๆ ในการติดต่อกับโรงพยาบาล (Alternative channel)	3.543	0.170
4.รูปแบบค้นข้อมูลจากคำสำคัญเฉพาะ (Local search engine)	0.288	0.866
5.รูปแบบสมัครสมาชิก (Registration)	11.202	0.004*
6.รูปแบบแผนผังเนื้อหาบนเว็บไซต์ (Site map)	7.959	0.019*
7.รูปแบบกระดานแสดงความคิดเห็น (Bulletin board)	5.126	0.077
8.รูปแบบแสดงนโยบายส่วนบุคคล (privacy policy)	2.071	0.355
รูปแบบขณะเข้ารับบริการ (At-purchase/service e-CRM features)		
9.รูปแบบข้อมูลบัตรสมาชิกโรงพยาบาล (Loyalty program: member card)	1.361	0.506
10. รูปแบบข้อมูลบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลบนเว็บไซต์ (Information online about service)	0.249	0.883
11.รูปแบบนัดหมายแพทย์ออนไลน์บนเว็บไซต์ (Online doctor appointment)	3.498	0.174
12. รูปแบบส่งการ์ดอวยพรออนไลน์ (Greeting e card)	8.340	0.015*
13. รูปแบบเงื่อนไขการให้บริการ (Purchase condition)	3.699	0.157
14. รูปแบบเปรียบเทียบราคาห้องบนเว็บไซต์ (Cross selling: room)	3.115	0.211
15. รูปแบบเปรียบเทียบชุดการรักษา (Up selling: package, promotion)	2.566	0.227
รูปแบบหลังเข้ารับบริการ (Post-purchase/service e-CRM features)		
16. รูปแบบคำถามและคำตอบที่พบบ่อย (FAQs)	5.209	0.074
17. รูปแบบร้องเรียนการบริการบนเว็บไซต์ (Complain channel)	0.549	0.760
18. รูปแบบแนะนำการบริการบนเว็บไซต์ (Feedback channel)	1.028	0.598

* $p < .05$

จากตาราง 15 แสดงให้เห็นว่า อายุมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบเมนูเลือกภาษา การกรอกอีเมลเพื่อขอรับข้อมูล การสมัครสมาชิกออนไลน์ การใช้แผนผังเนื้อหาบนเว็บไซต์และรูปแบบการส่งการ์ดอวยพรออนไลน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 รายละเอียดดังตาราง 37-54

ตาราง 16 ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์จำแนกตามระดับการศึกษาของลูกค้า

รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์ (e CRM features)	χ^2	Sig.
รูปแบบก่อนเข้ารับบริการ (Pre-purchase/service e-CRM features)		
1.เมนูเลือกภาษา (Language menu)	3.251	0.197
2.รูปแบบกรอกอีเมลเพื่อขอรับข้อมูล (Mailing list)	1.065	0.587
3.รูปแบบช่องทางอื่น ๆ ในการติดต่อกับโรงพยาบาล (Alternative channel)	1.146	0.564
4.รูปแบบค้นข้อมูลจากคำสำคัญเฉพาะ (Local search engine)	2.820	0.244
5.รูปแบบสมัครสมาชิก (Registration)	5.754	0.056
6.รูปแบบแผนผังเนื้อหาบนเว็บไซต์ (Site map)	2.188	0.335
7.รูปแบบกระดานแสดงความคิดเห็น (Bulletin board)	2.812	0.245
8.รูปแบบแสดงนโยบายส่วนบุคคล (privacy policy)	0.023	0.988
รูปแบบขณะเข้ารับบริการ (At-purchase/service e-CRM features)		
9.รูปแบบข้อมูลบัตรสมาชิกโรงพยาบาล (Loyalty program: member card)	2.544	0.280
10. รูปแบบข้อมูลบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลบนเว็บไซต์ (Information online about service)	1.904	0.386
11.รูปแบบนัดหมายแพทย์ออนไลน์บนเว็บไซต์ (Online doctor appointment)	3.204	0.072
12. รูปแบบส่งการ์ดอวยพรออนไลน์ (Greeting e card)	2.847	0.241
13. รูปแบบเงื่อนไขการให้บริการ (Purchase condition)	1.835	0.400
14. รูปแบบเปรียบเทียบราคาห้องบนเว็บไซต์ (Cross selling: room)	0.612	0.737
15. รูปแบบเปรียบเทียบชุดการรักษา (Up selling: package, promotion)	2.506	0.286
รูปแบบหลังเข้ารับบริการ (Post-purchase/service e-CRM features)		
16. รูปแบบคำถามและคำตอบที่พบบ่อย (FAQs)	1.058	0.586
17. รูปแบบร้องเรียนการบริการบนเว็บไซต์ (Complain channel)	1.335	0.513
18. รูปแบบแนะนำการบริการบนเว็บไซต์ (Feedback channel)	0.226	0.893

* $p < .05$

จากตาราง 16 แสดงให้เห็นว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์ รายละเอียดดังตาราง 55-72

ตาราง 17 ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์จำแนกตามอาชีพของลูกค้า

รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์ (e CRM features)	χ^2	Sig.
รูปแบบก่อนเข้ารับบริการ (Pre-purchase/service e-CRM features)		
1.เมนูเลือกภาษา (Language menu)	3.991	0.407
2.รูปแบบกรอกอีเมลเพื่อขอรับข้อมูล (Mailing list)	4.070	0.397
3.รูปแบบข้อมูลช่องทางอื่น ๆ ในการติดต่อกับโรงพยาบาล (Alternative channel)	3.826	0.430
4.รูปแบบค้นข้อมูลจากคำสำคัญเฉพาะ (Local search engine)	7.380	0.117
5.รูปแบบสมัครสมาชิก (Registration)	5.498	0.240
6.รูปแบบแผนผังเนื้อหาบนเว็บไซต์ (Site map)	5.380	0.251
7.รูปแบบกระดานแสดงความคิดเห็น (Bulletin board)	9.581	0.048*
8.รูปแบบแสดงนโยบายส่วนบุคคล (privacy policy)	7.367	0.118
รูปแบบขณะเข้ารับบริการ (At-purchase/service e-CRM features)		
9.รูปแบบข้อมูลบัตรสมาชิกโรงพยาบาล (Loyalty program: member card)	7.262	0.123
10. รูปแบบข้อมูลบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลบนเว็บไซต์ (Information online about service)	2.241	0.691
11. รูปแบบนัดหมายแพทย์ออนไลน์บนเว็บไซต์ (Online doctor appointment)	3.412	0.491
12. รูปแบบส่งการ์ดอวยพรออนไลน์ (Greeting e card)	7.834	0.098
13. รูปแบบเงื่อนไขการให้บริการ (Purchase condition)	7.539	0.110
14. รูปแบบเปรียบเทียบราคาห้องบนเว็บไซต์ (Cross selling: room)	13.869	0.008*
15. รูปแบบเปรียบเทียบชุดการรักษา (Up selling: package, promotion)	2.493	0.646
รูปแบบหลังเข้ารับบริการ (Post-purchase/service e-CRM features)		
16. รูปแบบคำถามและคำตอบที่พบบ่อย (FAQs)	4.354	0.360
17. รูปแบบร้องเรียนการบริการบนเว็บไซต์ (Complain channel)	0.879	0.928
18. รูปแบบแนะนำการบริการบนเว็บไซต์ (Feedback channel)	1.391	0.846

* $p < .05$

จากตาราง 17 แสดงให้เห็นว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับรูปแบบกระดานแสดงความคิดเห็น และรูปแบบเปรียบเทียบราคาห้องพักอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับ 0.05 รายละเอียดดังตาราง 73-90

ตาราง 18 ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์จำแนกตามรายได้ของลูกค้า

รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์ (e CRM features)	χ^2	Sig.
รูปแบบก่อนเข้ารับบริการ (Pre-purchase/service e-CRM features)	6.437	0.092
1.เมนูเลือกภาษา (Language menu)		
2.รูปแบบกรอกอีเมลเพื่อขอรับข้อมูล (Mailing list)	10.453	0.015*
3.รูปแบบช่องทางอื่น ๆ ในการติดต่อกับโรงพยาบาล (Alternative channel)	2.556	0.465
4.รูปแบบค้นข้อมูลจากคำสำคัญเฉพาะ (Local search engine)	11.578	0.009*
5.รูปแบบสมัครสมาชิก (Registration)	11.030	0.012*
6.รูปแบบแผนที่นำทางบนเว็บไซต์ (Site map)	2.512	0.473
7.รูปแบบกระดานแสดงความคิดเห็น (Bulletin board)	3.425	0.331
8.รูปแบบแสดงนโยบายส่วนบุคคล (privacy policy)	0.992	0.803
รูปแบบขณะเข้ารับบริการ (At-purchase/service e-CRM features)	2.678	0.444
9.รูปแบบข้อมูลบัตรสมาชิกโรงพยาบาล (Loyalty program: member card)		
10. รูปแบบข้อมูลบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลบนเว็บไซต์ (Information online about service)	3.153	0.369
11. รูปแบบนัดหมายแพทย์ออนไลน์บนเว็บไซต์ (Online doctor appointment)	7.490	0.058
12. รูปแบบส่งการ์ดอวยพรออนไลน์ (Greeting e card)	2.582	0.461
13. รูปแบบเงื่อนไขการให้บริการ (Purchase condition)	1.075	0.783
14. รูปแบบเปรียบเทียบราคาห้องบนเว็บไซต์ (Cross selling: room)	0.900	0.825
15. รูปแบบเปรียบเทียบชุดการรักษา (Up selling: package, promotion)	3.621	0.305
รูปแบบหลังเข้ารับบริการ (Post-purchase/service e-CRM features)	1.647	0.649
16. รูปแบบคำถามและคำตอบที่พบบ่อย (FAQs)		
17. รูปแบบร้องเรียนการบริการบนเว็บไซต์ (Complain channel)	4.048	0.256
18. รูปแบบแนะนำการบริการบนเว็บไซต์ (Feedback channel)	0.259	0.967

* $p < .05$

จากตาราง 18 แสดงให้เห็นว่า รายได้สัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบการกรอกอีเมลเพื่อขอรับข้อมูล การค้นข้อมูลจากคำสำคัญเฉพาะ และรูปแบบสมัครสมาชิกออนไลน์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 รายละเอียดดังตาราง 91-108

สมมติฐานข้อที่ 4.1 เพศมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์ก่อนเข้ารับบริการบนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานข้อที่ 4.1.1 เพศมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบเมนูเลือกภาษา (Language menu)

H_0 : เพศไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบเมนูเลือกภาษา

H_1 : เพศมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบเมนูเลือกภาษา

ตาราง 19 ประสบการณ์การใช้รูปแบบเมนูเลือกภาษาจำแนกตามเพศของลูกค้า

	เพศ		รวม
	ชาย	หญิง	
เคย	26 (86.7)	60 (85.7)	86 (86.0)
ไม่เคย	4 (13.3)	10 (14.3)	14 (14.0)
รวม	30 (100.0)	70 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 0.016$		Asymp.Sig. (2-sided) = 0.900	

จากตาราง 19 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถาม เพศชายและเพศหญิง ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ใช้รูปแบบเมนูเลือกภาษาบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเอกชน

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.900 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) และยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบเมนูเลือกภาษาบนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชน

สมมติฐานข้อที่ 4.1.2 เพศมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการใช้อุปกรณ์กรอกอีเมลเพื่อ
ขอรับข้อมูล (Mailing list)

H_0 : เพศไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการใช้อุปกรณ์กรอกอีเมลเพื่อขอรับข้อมูล

H_1 : เพศมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการใช้อุปกรณ์กรอกอีเมลเพื่อขอรับข้อมูล

ตาราง 20 ประสิทธิภาพการใช้อุปกรณ์กรอกอีเมลเพื่อขอรับข้อมูลจำแนกตามเพศของลูกค้า

กรอกอีเมลเพื่อขอรับข้อมูล	เพศ		รวม
	ชาย	หญิง	
เคย	10 (33.3)	16 (22.9)	26 (26.0)
ไม่เคย	20 (66.7)	54 (77.1)	74 (74.0)
รวม	30 (100.0)	70 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 1.198$		Asymp.Sig. (2-sided) = 0.274	

จากตาราง 20 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถาม เพศชายและเพศหญิง ส่วนใหญ่ไม่มีประสิทธิภาพ
ใช้อุปกรณ์กรอกอีเมลเพื่อขอรับข้อมูลบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.274 ซึ่ง
มากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) และยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า
เพศไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการใช้อุปกรณ์กรอกอีเมลเพื่อขอรับข้อมูลบนเว็บไซต์
โรงพยาบาลเอกชน

สมมติฐานข้อที่ 4.1.3 เพศมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการเลือกรูปแบบข้อมูลช่องทางอื่น ๆ ในการติดต่อกับโรงพยาบาล (Alternative channel)

H_0 : เพศไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการเลือกรูปแบบข้อมูลช่องทางอื่น ๆ ในการติดต่อกับโรงพยาบาล

H_1 : เพศมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการเลือกรูปแบบข้อมูลช่องทางอื่น ๆ ในการติดต่อกับโรงพยาบาล

ตาราง 21 ประสิทธิภาพการเลือกรูปแบบข้อมูลช่องทางอื่น ๆ ในการติดต่อกับโรงพยาบาลจำแนกตามเพศของผู้ถูกค้ำ

ช่องทางอื่น ๆ ในการติดต่อ โรงพยาบาล	เพศ		รวม
	ชาย	หญิง	
เคย	21 (70.0)	55 (78.6)	76 (76.0)
ไม่เคย	9 (30.0)	15 (21.4)	24 (24.0)
รวม	30 (100.0)	70 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 0.846$		Asymp.Sig. (2-sided) = 0.358	

จากตาราง 21 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถาม เพศชายและเพศหญิง ส่วนใหญ่มีประสิทธิภาพเลือกรูปแบบข้อมูลช่องทางอื่น ๆ ในการติดต่อกับโรงพยาบาลบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.358 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) และยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการเลือกรูปแบบข้อมูลช่องทางอื่น ๆ ในการติดต่อกับโรงพยาบาลบนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชน

สมมติฐานข้อที่ 4.1.4 เพศมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการใช้รูปแบบค้นข้อมูลจากคำสำคัญเฉพาะ (Local search engine)

H_0 : เพศไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการใช้รูปแบบค้นข้อมูลจากคำสำคัญเฉพาะ

H_1 : เพศมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการใช้รูปแบบค้นข้อมูลจากคำสำคัญเฉพาะ

ตาราง 22 ประสิทธิภาพการใช้รูปแบบค้นข้อมูลจากคำสำคัญเฉพาะจำแนกตามเพศของผู้ถูกค้า

ค้นข้อมูลจากคำสำคัญ	เพศ		รวม
	ชาย	หญิง	
เคย	23 (76.7)	36 (51.4)	59 (59.0)
ไม่เคย	7 (23.3)	34 (48.6)	41 (41.0)
รวม	30 (100.0)	70 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 5.530$		Asymp.Sig. (2-sided) = 0.019	

จากตาราง 22 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถาม เพศชายส่วนใหญ่มีประสิทธิภาพใช้รูปแบบข้อมูลช่องทางอื่น ๆ ในการติดต่อกับโรงพยาบาลบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล เพศหญิงมีประสิทธิภาพและไม่มีความสัมพันธ์จำนวนเท่า ๆ กัน

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.019 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) และปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า เพศมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการใช้รูปแบบค้นข้อมูลจากคำสำคัญเฉพาะบนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชน

สมมติฐานข้อที่ 4.1.5 เพศมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบสมัครสมาชิก

(Registration)

H_0 : เพศไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบสมัครสมาชิก

H_1 : เพศมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบสมัครสมาชิก

ตาราง 23 ประสบการณ์การใช้รูปแบบสมัครสมาชิกจำแนกตามเพศของลูกค้า

สมัครสมาชิกบนเว็บไซต์	เพศ		รวม
	ชาย	หญิง	
เคย	5 (16.7)	12 (17.1)	17 (17.0)
ไม่เคย	25 (83.3)	58 (82.9)	83 (83.0)
รวม	30 (100.0)	70 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 0.003$		Asymp.Sig. (2-sided) = 0.954	

จากตาราง 23 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม เพศชายและเพศหญิง ส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์การใช้รูปแบบสมัครสมาชิกบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.954 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) และยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบสมัครสมาชิกบนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชน

สมมติฐานข้อที่ 4.1.6 เพศมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการใช้รูปแบบแผนผังเนื้อหาบนเว็บไซต์ (Site map)

H_0 : เพศไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการใช้รูปแบบแผนผังเนื้อหาบนเว็บไซต์

H_1 : เพศมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการใช้รูปแบบแผนผังเนื้อหาบนเว็บไซต์

ตาราง 24 ประสิทธิภาพการใช้รูปแบบแผนผังเนื้อหาบนเว็บไซต์จำแนกตามเพศของลูกค้า

แผนผังเนื้อหาบนเว็บไซต์	เพศ		รวม
	ชาย	หญิง	
เคย	14 (46.7)	40 (57.1)	54 (54.0)
ไม่เคย	16 (53.0)	30 (42.9)	46 (46.0)
รวม	30 (100.0)	70 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 0.928$		Asymp.Sig. (2-sided) = 0.335	

จากตาราง 24 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม เพศชายและเพศหญิง กึ่งหนึ่งมีประสิทธิภาพใช้รูปแบบแผนผังเนื้อหาบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.335 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) และยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการใช้รูปแบบแผนผังเนื้อหาบนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชน

สมมติฐานข้อที่ 4.1.7 เพศมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบกระดานแสดง

ความคิดเห็น (Bulletin board)

H_0 : เพศไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบกระดานแสดงความคิดเห็น

H_1 : เพศมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบกระดานแสดงความคิดเห็น

ตาราง 25 ประสบการณ์การใช้รูปแบบกระดานแสดงความคิดเห็นจำแนกตามเพศของลูกค้า

กระดานแสดงความคิดเห็น	เพศ		รวม
	ชาย	หญิง	
เคย	11 (36.7)	20 (28.6)	31 (31.0)
ไม่เคย	19 (63.3)	50 (71.4)	69 (69.0)
รวม	30 (100.0)	70 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 0.643$		Asymp.Sig. (2-sided) = 0.422	

จากตาราง 25 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม เพศชายและเพศหญิง ส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ใช้รูปแบบกระดานแสดงความคิดเห็นบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.422 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) และยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบกระดานแสดงความคิดเห็นบนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชน

สมมติฐานข้อที่ 4.1.8 เพศมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การอ่านนโยบายส่วนบุคคล

(Post privacy policy)

H_0 : เพศไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การอ่านนโยบายส่วนบุคคล

H_1 : เพศมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การอ่านนโยบายส่วนบุคคล

ตาราง 26 ประสบการณ์การอ่านนโยบายส่วนบุคคลจำแนกตามเพศของลูกค้า

อ่านนโยบายส่วนบุคคล	เพศ		รวม
	ชาย	หญิง	
เคย	14 (46.7)	40 (57.1)	54 (54.0)
ไม่เคย	16 (53.3)	30 (42.9)	46 (46.0)
รวม	30 (100.0)	70 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 0.928$		Asymp.Sig. (2-sided) = 0.335	

จากตาราง 26 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม เพศชายและเพศหญิง ก็ทั้งที่มีประสบการณ์อ่านนโยบายส่วนบุคคลบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.335 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) และยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การอ่านนโยบายส่วนบุคคลบนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชน

สมมติฐานข้อที่ 4.2 เพศมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการใช้อุปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์ขณะเข้ารับบริการบนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานข้อที่ 4.2.1 เพศมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการอ่านข้อมูลบัตรสมาชิกโรงพยาบาล (Loyalty program)

H_0 : เพศไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการอ่านข้อมูลบัตรสมาชิกโรงพยาบาล

H_1 : เพศมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการอ่านข้อมูลบัตรสมาชิกโรงพยาบาล

ตาราง 27 ประสิทธิภาพการอ่านข้อมูลบัตรสมาชิกโรงพยาบาลจำแนกตามเพศของลูกค้า

อ่านข้อมูลบัตรสมาชิก	เพศ		รวม
	ชาย	หญิง	
โรงพยาบาล			
เคย	22 (73.3)	43 (61.4)	65 (65.0)
ไม่เคย	8 (26.7)	27 (38.6)	35 (35.0)
รวม	30 (100.0)	70 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 1.308$		Asymp.Sig. (2-sided) = 0.253	

จากตาราง 27 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม เพศชายและเพศหญิง ส่วนใหญ่มีประสิทธิภาพอ่านข้อมูลบัตรสมาชิกบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.253 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) และยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการอ่านข้อมูลบัตรสมาชิกบนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชน

สมมติฐานข้อที่ 4.2.2 เพศมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การอ่านข้อมูลบริการทาง

การแพทย์ของโรงพยาบาลบนเว็บไซต์ (Information online about service)

H_0 : เพศไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การอ่านข้อมูลบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลบนเว็บไซต์

H_1 : เพศมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การอ่านข้อมูลบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลบนเว็บไซต์

ตาราง 28 ประสบการณ์การอ่านข้อมูลบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลบนเว็บไซต์จำแนกตามเพศของผู้ถูกค้า

อ่านข้อมูลบริการทางการแพทย์	เพศ		รวม
	ชาย	หญิง	
เคย	27 (90.0)	59 (84.3)	86 (86.0)
ไม่เคย	3 (10.0)	11 (15.7)	14 (14.0)
รวม	30 (100.0)	70 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 0.572$			Asymp.Sig. (2-sided) = 0.450

จากตาราง 28 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม เพศชายและเพศหญิง ส่วนใหญ่มีประสบการณ์อ่านข้อมูลบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลบนเว็บไซต์

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.450 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) และยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การอ่านข้อมูลบริการทางการแพทย์บนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชน

สมมติฐานข้อที่ 4.2.3 เพศมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบนัดหมายแพทย์ออนไลน์บนเว็บไซต์ (Online doctor appointment)

H_0 : เพศไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบนัดหมายแพทย์ออนไลน์บนเว็บไซต์

H_1 : เพศมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบนัดหมายแพทย์ออนไลน์บนเว็บไซต์

ตาราง 29 ประสบการณ์การใช้รูปแบบนัดหมายแพทย์ออนไลน์บนเว็บไซต์จำแนกตามเพศของลูกค้า

นัดหมายแพทย์ออนไลน์	เพศ		รวม
	ชาย	หญิง	
เคย	5 (16.7)	10 (14.3)	15 (15.0)
ไม่เคย	25 (83.3)	60 (85.7)	85 (85.0)
รวม	30 (100.0)	70 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 0.093$		Asymp.Sig. (2-sided) = 0.760	

จากตาราง 29 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถาม เพศชายและเพศหญิง ส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์นัดหมายแพทย์ออนไลน์บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.760 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) และยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การนัดหมายแพทย์ออนไลน์บนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชน

สมมติฐานข้อที่ 4.2.4 เพศมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบส่งการ์ดอวยพรออนไลน์ (Greeting e card)

H_0 : เพศไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบส่งการ์ดอวยพรออนไลน์

H_1 : เพศมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบส่งการ์ดอวยพรออนไลน์

ตาราง 30 ประสบการณ์การใช้รูปแบบส่งการ์ดอวยพรออนไลน์จำแนกตามเพศของลูกค้า

ส่งการ์ดอวยพรออนไลน์	เพศ		รวม
	ชาย	หญิง	
เคย	3 (10.0)	4 (5.7)	7 (7.0)
ไม่เคย	27 (90.0)	66 (94.3)	93 (93.0)
รวม	30 (100.0)	70 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 0.592$		Asymp.Sig. (2-sided) = 0.441	

จากตาราง 30 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม เพศชายและเพศหญิง ส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ส่งการ์ดอวยพรออนไลน์บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.441 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) และยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การส่งการ์ดอวยพรออนไลน์บนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชน

สมมติฐานข้อที่ 4.2.5 เพศมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์อ่านเงื่อนไขการให้บริการบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล (Purchase condition)

H_0 : เพศไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์อ่านเงื่อนไขการให้บริการบนเว็บไซต์

H_1 : เพศมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์อ่านเงื่อนไขการให้บริการบนเว็บไซต์

ตาราง 31 ประสบการณ์การอ่านเงื่อนไขการให้บริการบนเว็บไซต์จำแนกตามเพศของลูกค้า

อ่านเงื่อนไขการให้บริการ	เพศ		รวม
	ชาย	หญิง	
เคย	18 (60.0)	41 (58.6)	59 (59.0)
ไม่เคย	12 (40.0)	29 (41.4)	41 (41.0)
รวม	30 (100.0)	70 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 0.018$		Asymp.Sig. (2-sided) = 0.894	

จากตาราง 31 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม เพศชายและเพศหญิง ส่วนใหญ่มีประสบการณ์อ่านเงื่อนไขการให้บริการบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.894 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) และยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การอ่านเงื่อนไขการให้บริการบนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชน

สมมติฐานข้อที่ 4.2.6 เพศมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์เปรียบเทียบราคาห้องพักบนเว็บไซต์

ของโรงพยาบาล (Cross selling: room)

H_0 : เพศไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์เปรียบเทียบราคาห้องพักบนเว็บไซต์

H_1 : เพศมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์เปรียบเทียบราคาห้องพักบนเว็บไซต์

ตาราง 32 ประสบการณ์เปรียบเทียบราคาห้องพักบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลจำแนกตามเพศของลูกค้า

เปรียบเทียบราคาห้อง	เพศ		รวม
	ชาย	หญิง	
เคย	23 (76.7)	43 (61.5)	66 (66.0)
ไม่เคย	7 (23.3)	27 (38.5)	34 (34.0)
รวม	30 (100.0)	70 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 2.173$		Asymp.Sig. (2-sided) = 0.140	

จากตาราง 32 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม เพศชายและเพศหญิง ส่วนใหญ่มีประสบการณ์เปรียบเทียบราคาห้องพักบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.140 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) และยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์เปรียบเทียบราคาห้องพักบนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชน

สมมติฐานข้อที่ 4.2.7 เพศมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์เปรียบเทียบชุดการรักษาบน

เว็บไซต์ของโรงพยาบาล (Up selling: package, promotion)

H_0 : เพศไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์เปรียบเทียบชุดการรักษาบนเว็บไซต์

H_1 : เพศมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์เปรียบเทียบชุดการรักษาบนเว็บไซต์

ตาราง 33 ประสบการณ์เปรียบเทียบชุดการรักษาบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลจำแนกตามเพศของผู้ถูกค้า

เปรียบเทียบชุดการรักษา	เพศ		รวม
	ชาย	หญิง	
เคย	20 (66.7)	52 (74.3)	72 (72.0)
ไม่เคย	10 (33.3)	18 (25.7)	28 (28.0)
รวม	30 (100.0)	70 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 0.605$		Asymp.Sig. (2-sided) = 0.437	

จากตาราง 33 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม เพศชายและเพศหญิง ส่วนใหญ่มีประสบการณ์เปรียบเทียบชุดการรักษาบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.437 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) และยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์เปรียบเทียบชุดการรักษาบนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชน

สมมติฐานข้อที่ 4.3 เพศมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการใช้อุปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์หลังเข้ารับบริการบนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานข้อที่ 4.3.1 เพศมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการอ่านคำถามและคำตอบที่พบบ่อยบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล (FAQs)

H_0 : เพศไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการอ่านคำถามและคำตอบที่พบบ่อยบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

H_1 : เพศมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการอ่านคำถามและคำตอบที่พบบ่อยบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ตาราง 34 ประสิทธิภาพการอ่านคำถามและคำตอบที่พบบ่อยบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลจำแนกตามเพศของลูกค้า

อ่านรายการคำถามและคำตอบที่พบบ่อย	เพศ		รวม
	ชาย	หญิง	
เคย	18 (60.0)	42 (60.0)	60 (60.0)
ไม่เคย	12 (40.0)	28 (40.0)	40 (40.0)
รวม	30 (100.0)	70 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 0.000$		Asymp.Sig. (2-sided) = 1.000	

จากตาราง 34 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม เพศชายและเพศหญิง ส่วนใหญ่มีประสิทธิภาพการอ่านคำถามและคำตอบที่พบบ่อยบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 1.000 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) และยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการอ่านคำถามและคำตอบที่พบบ่อยบนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชน

สมมติฐานข้อที่ 4.3.2 เพศมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ร้องเรียนการบริการบนเว็บไซต์

(Complain channel)

H_0 : เพศไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ร้องเรียนการบริการบนเว็บไซต์

H_1 : เพศมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ร้องเรียนการบริการบนเว็บไซต์

ตาราง 35 ประสบการณ์ร้องเรียนการบริการบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลจำแนกตามเพศของลูกค้า

ร้องเรียนการบริการ	เพศ		รวม
	ชาย	หญิง	
เคย	7 (23.0)	14 (20.0)	21 (21.0)
ไม่เคย	23 (77.0)	56 (80.0)	79 (79.0)
รวม	30 (100.0)	70 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 0.141$		Asymp.Sig. (2-sided) = 0.708	

จากตาราง 35 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถาม เพศชายและเพศหญิง ส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ร้องเรียนการบริการบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.708 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) และยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ร้องเรียนการบริการบนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชน

สมมติฐานข้อที่ 4.3.3 เพศมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์แนะนำการบริการบนเว็บไซต์

(Feedback channel)

H_0 : เพศไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์แนะนำการบริการบนเว็บไซต์

H_1 : เพศมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์แนะนำการบริการบนเว็บไซต์

ตาราง 36 ประสบการณ์แนะนำการบริการบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลจำแนกตามเพศของลูกค้า

แนะนำการบริการออนไลน์	เพศ		รวม
	ชาย	หญิง	
เคย	6 (20.0)	21 (30.0)	27 (27.0)
ไม่เคย	24 (80.0)	49 (70.0)	73 (73.0)
รวม	30 (100.0)	70 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 1.065$		Asymp.Sig. (2-sided) = 0.302	

จากตาราง 36 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม เพศชายและเพศหญิง ส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์แนะนำการบริการบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.302 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) และยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์แนะนำการบริการบนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชน

สมมติฐานข้อที่ 4.4 อายุมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์ก่อนเข้ารับบริการบนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานข้อที่ 4.4.1 อายุมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบเมนูเลือกภาษา (Language menu)

H_0 : อายุไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบเมนูเลือกภาษา

H_1 : อายุมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบเมนูเลือกภาษา

ตาราง 37 ประสบการณ์การใช้รูปแบบเมนูเลือกภาษาจำแนกตามอายุของลูกค้า

เมนูเลือกภาษา	อายุ			รวม
	20-30 ปี	31-40 ปี	41 ปีขึ้นไป	
เคย	57 (92.0)	19 (70.0)	10 (91.0)	86 (86.0)
ไม่เคย	5 (8.0)	8 (30.0)	1 (9.0)	14 (14.0)
รวม	62 (100.0)	27 (100.0)	11 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 7.513$		Asymp.Sig. (2-sided) = 0.023		

จากตาราง 37 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม อายุระหว่าง 20-30 ปี 31-40 ปี และตั้งแต่ 41 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ใช้รูปแบบเมนูเลือกภาษาบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเอกชน

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.023 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) และปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า อายุมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบเมนูเลือกภาษาบนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชน

สมมติฐานข้อที่ 4.4.2 อายุมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการใช้อุปกรณ์กรอกอีเมลเพื่อ

ขอรับข้อมูล (Mailing list)

H_0 : อายุไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการใช้อุปกรณ์กรอกอีเมลเพื่อขอรับข้อมูล

H_1 : อายุมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการใช้อุปกรณ์กรอกอีเมลเพื่อขอรับข้อมูล

ตาราง 38 ประสิทธิภาพการใช้อุปกรณ์กรอกอีเมลจำแนกตามอายุของผู้ใช้

กรอกอีเมลเพื่อขอรับข้อมูล	อายุ			รวม
	20-30 ปี	31-40 ปี	41 ปีขึ้นไป	
เคย	10 (16.0)	12 (44.0)	4 (36.0)	26 (26.0)
ไม่เคย	52 (84.0)	15 (56.0)	7 (64.0)	74 (74.0)
รวม	62 (100.0)	27 (100.0)	11 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 8.528$		Asymp. Sig. (2-sided) = 0.014		

จากตาราง 38 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม อายุระหว่าง 20-30 ปี 31-40 ปี และตั้งแต่ 41 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่ไม่มีประสิทธิภาพใช้อุปกรณ์กรอกอีเมลเพื่อขอรับข้อมูลบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.014 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) และปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า อายุมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการใช้อุปกรณ์กรอกอีเมลเพื่อขอรับข้อมูลบนเว็บไซต์โรงพยาบาล เอกชน

สมมติฐานข้อที่ 4.4.3 อายุมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบข้อมูลช่องทางอื่น ๆ ในการติดต่อกับโรงพยาบาล (Alternative channel)

H_0 : อายุไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบข้อมูลช่องทางอื่น ๆ ในการติดต่อกับโรงพยาบาล

H_1 : อายุมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบข้อมูลช่องทางอื่น ๆ ในการติดต่อกับโรงพยาบาล

ตาราง 39 ประสบการณ์การใช้รูปแบบข้อมูลช่องทางอื่น ๆ ในการติดต่อกับโรงพยาบาลจำแนกตามอายุของผู้ถูกค้ำ

ช่องทางอื่นๆในการติดต่อ		อายุ			รวม
โรงพยาบาล	20-30 ปี	31-40 ปี	41 ปีขึ้นไป		
เคย	51 (82.0)	18 (66.0)	7 (63.0)	76 (76.0)	
ไม่เคย	11 (18.0)	9 (34.0)	4 (37.0)	24 (24.0)	
รวม	62 (100.0)	27 (100.0)	11 (100.0)	100 (100.0)	
$\chi^2 = 3.543$		Asymp.Sig. (2-sided) = 0.170			

จากตาราง 39 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถาม อายุระหว่าง 20-30 ปี 31-40 ปี และตั้งแต่ 41 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ใช้รูปแบบข้อมูลช่องทางอื่น ๆ ในการติดต่อกับโรงพยาบาลบนเว็บไซต์

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.170 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) และยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบข้อมูลช่องทางอื่น ๆ ในการติดต่อกับโรงพยาบาลบนเว็บไซต์

สมมติฐานข้อที่ 4.4.4 อายุมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการหารูปแบบค้นข้อมูลจากคำสำคัญเฉพาะ (Local search engine)

H_0 : อายุไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการหารูปแบบค้นข้อมูลจากคำสำคัญเฉพาะ

H_1 : อายุมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการหารูปแบบค้นข้อมูลจากคำสำคัญเฉพาะ

ตาราง 40 ประสิทธิภาพการค้นข้อมูลจากคำสำคัญเฉพาะบนเว็บไซต์จำแนกตามอายุของลูกค้า

ค้นข้อมูลจากคำสำคัญเฉพาะ	อายุ			รวม
	20-30 ปี	31-40 ปี	41 ปีขึ้นไป	
เคย	36 (58.0)	17 (63.0)	6 (54.0)	59 (59.0)
ไม่เคย	26 (42.0)	10 (37.0)	5 (46.0)	41 (41.0)
รวม	62 (100.0)	27 (100.0)	11 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 0.288$		Asymp.Sig. (2-sided) = 0.866		

จากตาราง 40 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม อายุระหว่าง 31-40 ปี ส่วนใหญ่มีประสิทธิภาพใช้รูปแบบใช้คำสำคัญเฉพาะในการค้นข้อมูลบนเว็บไซต์ อายุระหว่าง 20-30 ปี และ อายุตั้งแต่ 41 ปีขึ้นไปก็หนึ่งมีประสิทธิภาพใช้รูปแบบใช้คำสำคัญเฉพาะในการค้นข้อมูลบนเว็บไซต์

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.866 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) และยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการหารูปแบบใช้คำสำคัญเฉพาะในการค้นข้อมูลบนเว็บไซต์

สมมติฐานข้อที่ 4.4.5 อายุมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบสมัครสมาชิก

(Registration)

H_0 : อายุไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบสมัครสมาชิก

H_1 : อายุมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบสมัครสมาชิก

ตาราง 41 ประสบการณ์การใช้รูปแบบสมัครสมาชิกจำแนกตามอายุของลูกค้า

สมัครสมาชิกบนเว็บไซต์	อายุ			รวม
	20-30 ปี	31-40 ปี	41 ปีขึ้นไป	
เคย	5 (8.0)	10 (37.0)	2 (18.0)	17 (17.0)
ไม่เคย	57 (92.0)	17 (63.0)	9 (82.0)	83 (83.0)
รวม	62 (100.0)	27 (100.0)	11 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 11.202$			Asymp. Sig. (2-sided) = 0.004	

จากตาราง 41 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม อายุระหว่าง 20-30 ปี 31-40 ปี และตั้งแต่ 41 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์สมัครสมาชิกบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.004 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) และปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า อายุมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบสมัครสมาชิกบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

สมมติฐานข้อที่ 4.4.6 อายุมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการใช้รูปแบบแผนผังเนื้อหาบนเว็บไซต์ (Site map)

H_0 : อายุไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการใช้รูปแบบแผนผังเนื้อหาบนเว็บไซต์

H_1 : อายุมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการใช้รูปแบบแผนผังเนื้อหาบนเว็บไซต์

ตาราง 42 ประสิทธิภาพการใช้รูปแบบแผนผังเนื้อหาบนเว็บไซต์จำแนกตามอายุของผู้ค้ำ

ใช้แผนผังเนื้อหาบนเว็บไซต์	อายุ			รวม
	20-30 ปี	31-40 ปี	41 ปีขึ้นไป	
เคย	33 (53.0)	11 (40.0)	10 (91.0)	54 (54.0)
ไม่เคย	29 (47.0)	16 (60.0)	1 (9.0)	46 (46.0)
รวม	62 (100.0)	27 (100.0)	11 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 7.959$		Asymp.Sig. (2-sided) = 0.019		

จากตาราง 42 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม อายุตั้งแต่ 41 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่เกือบทุกคนมี ประสิทธิภาพใช้แผนผังเนื้อหาบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.019 ซึ่ง น้อยกว่า 0.05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) และปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า อายุมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการใช้แผนผังเนื้อหาบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

สมมติฐานข้อที่ 4.4.7 อายุมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบกระดานแสดงความคิดเห็น (Bulletin board)

H_0 : อายุไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบกระดานแสดงความคิดเห็น

H_1 : อายุมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบกระดานแสดงความคิดเห็น

ตาราง 43 ประสบการณ์การใช้รูปแบบกระดานแสดงความคิดเห็นจำแนกตามอายุของลูกค้า

ใช้กระดานแสดงความคิดเห็น	อายุ			รวม
	20-30 ปี	31-40 ปี	41 ปีขึ้นไป	
เคย	15 (34.0)	13 (48.0)	3 (37.0)	31 (31.0)
ไม่เคย	47 (76.0)	14 (52.0)	8 (73.0)	69 (69.0)
รวม	62 (100.0)	27 (100.0)	11 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 5.126$		Asymp.Sig. (2-sided) = 0.077		

จากตาราง 43 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถาม อายุ 20-30 ปีและตั้งแต่ 41 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ใช้รูปแบบกระดานแสดงความคิดเห็นบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.077 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) และยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบกระดานแสดงความคิดเห็นบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

สมมติฐานข้อที่ 4.4.8 อายุมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การอ่านนโยบายส่วนบุคคล

(Post privacy policy)

H_0 : อายุไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การอ่านนโยบายส่วนบุคคล

H_1 : อายุมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การอ่านนโยบายส่วนบุคคล

ตาราง 44 ประสบการณ์การอ่านนโยบายส่วนบุคคลจำแนกตามอายุของลูกค้า

อ่านนโยบายส่วนบุคคล	อายุ			รวม
	20-30 ปี	31-40 ปี	41 ปีขึ้นไป	
เคย	30 (48.0)	17 (63.0)	7 (63.0)	54 (54.0)
ไม่เคย	32 (52.0)	10 (37.0)	4 (37.0)	46 (46.0)
รวม	62 (100.0)	27 (100.0)	11 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 2.071$		Asymp.Sig. (2-sided) = 0.355		

จากตาราง 44 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม อายุ 31-40 ปีและตั้งแต่ 41 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่มีประสบการณ์อ่านนโยบายส่วนบุคคลบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.355 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) และยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การอ่านนโยบายส่วนบุคคลบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

สมมติฐานข้อที่ 4.5 อายุมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์ขณะเข้ารับบริการบนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานข้อที่ 4.5.1 อายุมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การอ่านข้อมูลบัตรสมาชิกโรงพยาบาล (Loyalty program)

H_0 : อายุไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การอ่านข้อมูลบัตรสมาชิกโรงพยาบาล

H_1 : อายุมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การอ่านข้อมูลบัตรสมาชิกโรงพยาบาล

ตาราง 45 ประสบการณ์การอ่านข้อมูลบัตรสมาชิกโรงพยาบาลจำแนกตามอายุของลูกค้า

อ่านข้อมูลบัตรสมาชิก โรงพยาบาล	อายุ			รวม
	20-30 ปี	31-40 ปี	41 ปีขึ้นไป	
เคย	38 (61.0)	20 (74.0)	7 (63.0)	65 (65.0)
ไม่เคย	24 (39.0)	7 (26.0)	4 (37.0)	35 (35.0)
รวม	62 (100.0)	27 (100.0)	11 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 1.361$		Asymp.Sig. (2-sided) = 0.506		

จากตาราง 45 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม อายุ 20-30 ปี 31-40 ปีและตั้งแต่ 41 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่มีประสบการณ์อ่านข้อมูลบัตรสมาชิกบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.506 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) และยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การอ่านข้อมูลบัตรสมาชิกบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

สมมติฐานข้อที่ 4.5.2 อายุมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การอ่านข้อมูลบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลบนเว็บไซต์ (Information online about service)

H_0 : อายุไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การอ่านข้อมูลบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลบนเว็บไซต์

H_1 : อายุมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การอ่านข้อมูลบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลบนเว็บไซต์

ตาราง 46 ประสบการณ์การอ่านข้อมูลบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลบนเว็บไซต์จำแนกตามอายุของผู้ค้ำ

อ่านข้อมูลบริการทางการแพทย์	อายุ			รวม
	ออนไลน์	20-30 ปี	31-40 ปี	41 ปีขึ้นไป
เคย	53 (85.0)	23 (85.0)	10 (91.0)	86 (86.0)
ไม่เคย	9 (15.0)	4 (15.0)	1 (9.0)	14 (14.0)
รวม	62 (100.0)	27 (100.0)	11 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 0.249$		Asymp.Sig. (2-sided) = 0.883		

จากตาราง 46 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม อายุ 20-30 ปี 31-40 ปีและตั้งแต่ 41 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่มีประสบการณ์อ่านข้อมูลบริการทางการแพทย์บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.883 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) และยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การอ่านข้อมูลบริการทางการแพทย์บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

สมมติฐานข้อที่ 4.5.3 อายุมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบนัดหมายแพทย์ออนไลน์บนเว็บไซต์ (Online doctor appointment)

H_0 : อายุไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบนัดหมายแพทย์ออนไลน์บนเว็บไซต์

H_1 : อายุมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบนัดหมายแพทย์ออนไลน์บนเว็บไซต์

ตาราง 47 ประสบการณ์การใช้รูปแบบนัดหมายแพทย์ออนไลน์บนเว็บไซต์จำแนกตามอายุของลูกค้า

นัดหมายแพทย์ออนไลน์	อายุ			รวม
	20-30 ปี	31-40 ปี	41 ปีขึ้นไป	
เคย	7 (11.0)	7 (26.0)	1 (9.0)	15 (15.0)
ไม่เคย	55 (89.0)	20 (74.0)	10 (91.0)	85 (85.0)
รวม	62 (100.0)	27 (100.0)	11 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 3.498$		Asymp.Sig. (2-sided) = 0.174		

จากตาราง 47 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม อายุ 20-30 ปี 31-40 ปีและตั้งแต่ 41 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์นัดหมายแพทย์ออนไลน์บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.174 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) และยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์นัดหมายแพทย์ออนไลน์บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

สมมติฐานข้อที่ 4.5.4 อายุมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบส่งการ์ดอวยพรออนไลน์ (Greeting e card)

H_0 : อายุไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบส่งการ์ดอวยพรออนไลน์

H_1 : อายุมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบส่งการ์ดอวยพรออนไลน์

ตาราง 48 ประสบการณ์การใช้รูปแบบส่งการ์ดอวยพรออนไลน์จำแนกตามอายุของลูกค้า

ส่งการ์ดอวยพรออนไลน์	อายุ			รวม
	20-30 ปี	31-40 ปี	41 ปีขึ้นไป	
เคย	1 (1.0)	5 (18.0)	1 (9.0)	7 (7.0)
ไม่เคย	61 (99.0)	22 (82.0)	10 (91.0)	93 (93.0)
รวม	62 (100.0)	27 (100.0)	11 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 8.340$		Asymp.Sig. (2-sided) = 0.015		

จากตาราง 48 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม อายุ 20-30 ปี 31-40 ปีและตั้งแต่ 41 ปีขึ้นไป เกือบทั้งหมดไม่มีประสบการณ์ส่งการ์ดอวยพรออนไลน์บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.015 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) และปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า อายุมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ส่งการ์ดอวยพรออนไลน์บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

สมมติฐานข้อที่ 4.5.5 อายุมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์อ่านเงื่อนไขการให้บริการบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล (Purchase condition)

H_0 : อายุไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์อ่านเงื่อนไขการให้บริการบนเว็บไซต์

H_1 : อายุมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์อ่านเงื่อนไขการให้บริการบนเว็บไซต์

ตาราง 49 ประสบการณ์การอ่านเงื่อนไขการให้บริการบนเว็บไซต์จำแนกตามอายุของลูกค้า

อ่านเงื่อนไขการให้บริการ	อายุ			รวม
	20-30 ปี	31-40 ปี	41 ปีขึ้นไป	
เคย	32 (51.0)	19 (70.0)	8 (72.0)	59 (59.0)
ไม่เคย	30 (49.0)	8 (30.0)	3 (28.0)	41 (41.0)
รวม	62 (100.0)	27 (100.0)	11 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 3.699$		Asymp.Sig. (2-sided) = 0.157		

จากตาราง 49 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม อายุ 31-40 ปีและตั้งแต่ 41 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่มีประสบการณ์อ่านเงื่อนไขการรับบริการบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.157 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) และยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การอ่านเงื่อนไขการรับบริการบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

สมมติฐานข้อที่ 4.5.6 อายุมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์เปรียบเทียบราคาห้องพักบน

เว็บไซต์ของโรงพยาบาล (Cross selling: room)

H_0 : อายุไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์เปรียบเทียบราคาห้องพักบนเว็บไซต์

H_1 : อายุมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์เปรียบเทียบราคาห้องพักบนเว็บไซต์

ตาราง 50 ประสบการณ์เปรียบเทียบราคาห้องพักบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลจำแนกตามอายุของลูกค้า

เปรียบเทียบราคาห้องพัก	อายุ			รวม
	20-30 ปี	31-40 ปี	41 ปีขึ้นไป	
เคย	37 (59.0)	20 (74.0)	9 (81.0)	66 (66.0)
ไม่เคย	25 (41.0)	7 (26.0)	2 (19.0)	34 (34.0)
รวม	62 (100.0)	27 (100.0)	11 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 3.115$		Asymp.Sig. (2-sided) = 0.211		

จากตาราง 50 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม อายุ 31-40 ปีและตั้งแต่ 41 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่มีประสบการณ์เปรียบเทียบราคาห้องพักบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.211 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) และยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์เปรียบเทียบราคาห้องพักบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

สมมติฐานข้อที่ 4.5.7 อายุมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์เปรียบเทียบชุดการรักษาบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล (Up selling: package, promotion)

H_0 : อายุไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์เปรียบเทียบชุดการรักษาบนเว็บไซต์

H_1 : อายุมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์เปรียบเทียบชุดการรักษาบนเว็บไซต์

ตาราง 51 ประสบการณ์เปรียบเทียบชุดการรักษาบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลจำแนกตามอายุของลูกค้า

เปรียบเทียบชุดการรักษา	อายุ			รวม
	20-30 ปี	31-40 ปี	41 ปีขึ้นไป	
เคย	42 (67.0)	20 (74.0)	10 (91.0)	72 (72.0)
ไม่เคย	20 (33.0)	7 (26.0)	1 (9.0)	28 (28.0)
รวม	62 (100.0)	27 (100.0)	11 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 2.566$		Asymp.Sig. (2-sided) = 0.227		

จากตาราง 51 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม อายุ 20-30 ปี 31-40 ปีและตั้งแต่ 41 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่มีประสบการณ์เปรียบเทียบชุดการรักษาบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.227 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) และยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์เปรียบเทียบชุดการรักษาบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

สมมติฐานข้อที่ 4.6 อายุมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการใช้รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์หลังเข้ารับบริการบนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานข้อที่ 4.6.1 อายุมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการอ่านคำถามและคำตอบที่พบบ่อยบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล (FAQs)

H_0 : อายุไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการอ่านคำถามและคำตอบที่พบบ่อยบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

H_1 : อายุมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการอ่านคำถามและคำตอบที่พบบ่อยบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ตาราง 52 ประสิทธิภาพการอ่านคำถามและคำตอบที่พบบ่อยบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลจำแนกตามอายุของลูกค้า

อ่านรายการคำถามและคำตอบที่พบบ่อย	อายุ			รวม
	20-30 ปี	31-40 ปี	41 ปีขึ้นไป	
เคย	32 (51.0)	19 (70.0)	9 (81.0)	60 (60.0)
ไม่เคย	30 (49.0)	8 (30.0)	2 (19.0)	40 (40.0)
รวม	62 (100.0)	27 (100.0)	11 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 5.209$		Asymp.Sig. (2-sided) = 0.074		

จากตาราง 52 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม อายุ 31-40 ปีและตั้งแต่ 41 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่มีประสิทธิภาพการอ่านคำถามและคำตอบที่พบบ่อยบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.074 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) และยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการอ่านคำถามและคำตอบที่พบบ่อยบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

สมมติฐานข้อที่ 4.6.2 อายุมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ร้องเรียนการบริการบนเว็บไซต์

(Complain channel)

H_0 : อายุไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ร้องเรียนการบริการบนเว็บไซต์

H_1 : อายุมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ร้องเรียนการบริการบนเว็บไซต์

ตาราง 53 ประสบการณ์ร้องเรียนการบริการบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลจำแนกตามอายุของลูกค้า

ร้องเรียนการบริการออนไลน์	อายุ			รวม
	20-30 ปี	31-40 ปี	41 ปีขึ้นไป	
เคย	12 (19.0)	7 (26.0)	2 (18.0)	21 (21.0)
ไม่เคย	50 (81.0)	20 (74.0)	9 (82.0)	79 (79.0)
รวม	62 (100.0)	27 (100.0)	11 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 0.549$		Asymp.Sig. (2-sided) = 0.760		

จากตาราง 53 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม อายุ 20-30 ปี 31-40 ปีและตั้งแต่ 41 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ร้องเรียนการบริการบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.760 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) และยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ร้องเรียนการบริการบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

สมมติฐานข้อที่ 4.6.3 อายุมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์แนะนำการบริการบนเว็บไซต์

(Feedback channel)

H_0 : อายุไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์แนะนำการบริการบนเว็บไซต์

H_1 : อายุมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์แนะนำการบริการบนเว็บไซต์

ตาราง 54 ประสบการณ์แนะนำการบริการบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลจำแนกตามอายุของลูกค้า

แนะนำการบริการบนเว็บไซต์	อายุ			รวม
	20-30 ปี	31-40 ปี	41 ปีขึ้นไป	
เคย	16 (25.0)	9 (33.0)	2 (33.0)	27 (27.0)
ไม่เคย	46 (75.0)	18 (67.0)	9 (67.0)	73 (73.0)
รวม	62 (100.0)	27 (100.0)	11 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 1.028$		Asymp.Sig. (2-sided) = 0.598		

จากตาราง 54 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม อายุ 20-30 ปี 31-40 ปีและตั้งแต่ 41 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์แนะนำการบริการบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.598 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) และยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์แนะนำการบริการบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

สมมติฐานข้อที่ 4.7 ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์ก่อนเข้ารับบริการบนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานข้อที่ 4.7.1 ระดับมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบเมนูเลือกภาษา (Language menu)

H_0 : ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบเมนูเลือกภาษา

H_1 : ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบเมนูเลือกภาษา

ตาราง 55 ประสบการณ์การใช้รูปแบบเมนูเลือกภาษาจำแนกตามระดับการศึกษาของลูกค้า

ใช้รูปแบบเมนูเลือกภาษา	ระดับการศึกษา			รวม
	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี	
เคย	6 (66.0)	63 (88.0)	17 (85.0)	86 (86.0)
ไม่เคย	3 (34.0)	8 (12.0)	3 (15.0)	14 (14.0)
รวม	9 (100.0)	71 (100.0)	20 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 3.251$		Asymp.Sig. (2-sided) = 0.197		

จากตาราง 55 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ใช้รูปแบบเมนูเลือกภาษาบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.197 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) และยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ใช้รูปแบบเมนูเลือกภาษาบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

สมมติฐานข้อที่ 4.7.2 ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบการกรอกอีเมลเพื่อขอรับข้อมูล (Mailing list)

H_0 : ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบการกรอกอีเมลเพื่อขอรับข้อมูล

H_1 : ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบการกรอกอีเมลเพื่อขอรับข้อมูล

ตาราง 56 ประสบการณ์การใช้รูปแบบการกรอกอีเมลจำแนกตามระดับการศึกษาของลูกค้า

กรอกอีเมลเพื่อขอรับข้อมูล	ระดับการศึกษา			รวม
	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี	
เคย	2 (22.0)	17 (24.0)	7 (35.0)	26 (26.0)
ไม่เคย	7 (78.0)	54 (76.0)	13 (65.0)	74 (74.0)
รวม	9 (100.0)	71 (100.0)	20 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 1.065$		Asymp.Sig. (2-sided) = 0.587		

จากตาราง 56 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี ส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ใช้รูปแบบการกรอกอีเมลเพื่อขอรับข้อมูลบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.587 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) และยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ใช้รูปแบบเมนูเลือกภาษาบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

สมมติฐานข้อที่ 4.7.3 ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบข้อมูลช่องทางอื่น ๆ ในการติดต่อกับโรงพยาบาล (Alternative channel)

H_0 : ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบข้อมูลช่องทางอื่น ๆ ในการติดต่อกับโรงพยาบาล

H_1 : ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบข้อมูลช่องทางอื่น ๆ ในการติดต่อกับโรงพยาบาล

ตาราง 57 ประสบการณ์การใช้รูปแบบข้อมูลช่องทางอื่น ๆ ในการติดต่อกับโรงพยาบาลจำแนกตามระดับการศึกษาของผู้กล้า

ค้นหาช่องทางอื่น ๆ ในการติดต่อ บนเว็บไซต์	ระดับการศึกษา			รวม
	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี	
เคย	6 (66.0)	56 (78.0)	14 (70.0)	76 (76.0)
ไม่เคย	3 (34.0)	15 (22.0)	6 (30.0)	24 (24.0)
รวม	9 (100.0)	71 (100.0)	20 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 1.146$		Asymp.Sig. (2-sided) = 0.564		

จากตาราง 57 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ค้นหาข้อมูลช่องทางอื่น ๆ ในการติดต่อกับโรงพยาบาลบนเว็บไซต์

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.564 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) และยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ค้นหาข้อมูลช่องทางอื่น ๆ ในการติดต่อกับโรงพยาบาลบนเว็บไซต์

สมมติฐานข้อที่ 4.7.4 ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการใช้รูปแบบค้นข้อมูลจากคำสำคัญเฉพาะ (Local search engine)

H_0 : ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการใช้รูปแบบค้นข้อมูลจากคำสำคัญเฉพาะ

H_1 : ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการใช้รูปแบบค้นข้อมูลจากคำสำคัญเฉพาะ

ตาราง 58 ประสิทธิภาพการค้นข้อมูลจากคำสำคัญเฉพาะบนเว็บไซต์จำแนกตามระดับการศึกษาของลูกค้

ค้นข้อมูลจากคำสำคัญเฉพาะ	ระดับการศึกษา			รวม
	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี	
เคย	3 (33.0)	43 (60.0)	13 (65.0)	59 (59.0)
ไม่เคย	6 (67.0)	28 (40.0)	7 (35.0)	41 (41.0)
รวม	9 (100.0)	71 (100.0)	20 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 2.820$		Asymp.Sig. (2-sided) = 0.244		

จากตาราง 58 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ส่วนใหญ่ไม่มีประสิทธิภาพค้นหาข้อมูลจากคำสำคัญเฉพาะบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.244 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) และยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพค้นหาข้อมูลจากคำสำคัญเฉพาะบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

สมมติฐานข้อที่ 4.7.5 ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบสมัครสมาชิก (Registration)

H_0 : ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบสมัครสมาชิก

H_1 : ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบสมัครสมาชิก

ตาราง 59 ประสบการณ์การใช้รูปแบบสมัครสมาชิกจำแนกตามระดับการศึกษาของลูกค้า

สมัครสมาชิกบนเว็บไซต์	ระดับการศึกษา			รวม
	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี	
เคย	1 (11.1)	9 (12.0)	7 (35.0)	17 (17.0)
ไม่เคย	8 (89.0)	62 (88.0)	13 (65.0)	83 (83.0)
รวม	9 (100.0)	71 (100.0)	20 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 5.754$		Asymp.Sig. (2-sided) = 0.056		

จากตาราง 59 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี ส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์สมัครสมาชิกบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.056 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) และยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์สมัครสมาชิกบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

สมมติฐานข้อที่ 4.7.6 ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบแผนผังเนื้อหาบนเว็บไซต์ (Site map)

H_0 : ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบแผนผังเนื้อหาบนเว็บไซต์

H_1 : ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบแผนผังเนื้อหาบนเว็บไซต์

ตาราง 60 ประสบการณ์การใช้รูปแบบแผนผังเนื้อหาบนเว็บไซต์จำแนกตามระดับการศึกษาของลูกค้า

ใช้รูปแบบแผนผังเนื้อหาบนเว็บไซต์	ระดับการศึกษา			รวม
	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี	
เคย	6 (66.7)	35 (49.29)	13 (65.0)	54 (54.0)
ไม่เคย	3 (33.3)	36 (50.71)	7 (35.0)	46 (46.0)
รวม	9 (100.0)	71 (100.0)	20 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 2.188$		Asymp.Sig. (2-sided) = 0.335		

จากตาราง 60 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ใช้รูปแบบแผนผังเนื้อหาบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.335 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) และยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบแผนผังเนื้อหาบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

สมมติฐานข้อที่ 4.7.7 ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบ

กระดานแสดงความคิดเห็น (Bulletin board)

H_0 : ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบกระดานแสดงความคิดเห็น

H_1 : ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบกระดานแสดงความคิดเห็น

ตาราง 61 ประสบการณ์การใช้รูปแบบกระดานแสดงความคิดเห็นจำแนกตามระดับการศึกษาของลูกค้

กระดานแสดงความคิดเห็น	ระดับการศึกษา			รวม
	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี	
เคย	5 (55.5)	20 (28.2)	6 (30.0)	31 (31.0)
ไม่เคย	4 (45.5)	51 (71.8)	14 (70.0)	69 (69.0)
รวม	9 (100.0)	71 (100.0)	20 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 2.812$		Asymp.Sig. (2-sided) = 0.245		

จากตาราง 61 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี ส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ใช้รูปแบบกระดานแสดงความคิดเห็นบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.245 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) และยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบกระดานแสดงความคิดเห็นบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

สมมติฐานข้อที่ 4.7.8 ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การอ่านนโยบาย

ส่วนบุคคล (Post privacy policy)

H_0 : ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การอ่านนโยบายส่วนบุคคล

H_1 : ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การอ่านนโยบายส่วนบุคคล

ตาราง 62 ประสบการณ์การอ่านนโยบายส่วนบุคคลจำแนกตามระดับการศึกษาของลูกค้า

อ่านนโยบายส่วนบุคคล	ระดับการศึกษา			รวม
	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี	
เคย	5 (55.5)	38 (53.5)	11 (55.0)	54 (54.0)
ไม่เคย	4 (45.5)	33 (46.5)	9 (45.0)	46 (46.0)
รวม	9 (100.0)	71 (100.0)	20 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 0.023$		Asymp.Sig. (2-sided) = 0.988		

จากตาราง 62 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี กึ่งหนึ่งมีประสบการณ์อ่านนโยบายส่วนบุคคลบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.988 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) และยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การอ่านนโยบายส่วนบุคคลบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

สมมติฐานข้อที่ 4.8 ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์ขณะเข้ารับบริการบนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานข้อที่ 4.8.1 ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การอ่านข้อมูลบัตรสมาชิกโรงพยาบาล (Loyalty program)

H_0 : ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การอ่านข้อมูลบัตรสมาชิกโรงพยาบาล

H_1 : ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การอ่านข้อมูลบัตรสมาชิกโรงพยาบาล

ตาราง 63 ประสบการณ์การอ่านข้อมูลบัตรสมาชิกโรงพยาบาลจำแนกตามระดับการศึกษาของลูกค้า

อ่านข้อมูลบัตรสมาชิก	ระดับการศึกษา			รวม
	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี	
เคย	8 (88.8)	44 (61.9)	13 (65.0)	65 (65.0)
ไม่เคย	1 (11.2)	27 (38.1)	7 (35.0)	35 (35.0)
รวม	9 (100.0)	71 (100.0)	20 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 2.544$		Asymp.Sig. (2-sided) = 0.280		

จากตาราง 63 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์อ่านข้อมูลบัตรสมาชิกบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.280 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) และยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การอ่านข้อมูลบัตรสมาชิกบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

สมมติฐานข้อที่ 4.8.2 ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การอ่านข้อมูล

บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลบนเว็บไซต์ (Information online about service)

H_0 : ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การอ่านข้อมูลบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลบนเว็บไซต์

H_1 : ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การอ่านข้อมูลบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลบนเว็บไซต์

ตาราง 64 ประสบการณ์การอ่านข้อมูลบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลบนเว็บไซต์จำแนกตามระดับการศึกษาของลูกค้า

อ่านข้อมูลบริการทางการแพทย์	ระดับการศึกษา			รวม
	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี	
เคย	8 (88.0)	59 (83.0)	19 (95.0)	86 (86.0)
ไม่เคย	1 (12.0)	12 (17.0)	1 (5.0)	14 (14.0)
รวม	9 (100.0)	71 (100.0)	20 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 1.904$		Asymp.Sig. (2-sided) = 0.386		

จากตาราง 64 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์อ่านข้อมูลบริการทางการแพทย์บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.386 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) และยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การอ่านข้อมูลบริการทางการแพทย์บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

สมมติฐานข้อที่ 4.8.3 ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบนัด

หมายแพทย์ออนไลน์บนเว็บไซต์ (Online doctor appointment)

H_0 : ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบนัดหมายแพทย์ออนไลน์บนเว็บไซต์

H_1 : ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบนัดหมายแพทย์ออนไลน์บนเว็บไซต์

ตาราง 65 ประสบการณ์การใช้รูปแบบนัดหมายแพทย์ออนไลน์บนเว็บไซต์จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ถูกค้ำ

นัดหมายแพทย์ออนไลน์	ระดับการศึกษา			รวม
	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี	
เคย	0 (0.0)	10 (14.0)	5 (25.0)	15 (15.0)
ไม่เคย	9 (100.0)	61 (86.0)	15 (75.0)	85 (85.0)
รวม	9 (100.0)	71 (100.0)	20 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 3.204$		Asymp.Sig. (2-sided) = 0.202		

จากตาราง 65 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีทั้งหมด ปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี ส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์นัดหมายแพทย์ออนไลน์บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.202 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) และยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การนัดหมายแพทย์ออนไลน์บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

สมมติฐานข้อที่ 4.8.4 ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการใช้รูปแบบส่งการ์ดอวยพรออนไลน์ (Greeting e card)

H_0 : ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการใช้รูปแบบส่งการ์ดอวยพรออนไลน์

H_1 : ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการใช้รูปแบบส่งการ์ดอวยพรออนไลน์

ตาราง 66 ประสิทธิภาพการใช้รูปแบบส่งการ์ดอวยพรออนไลน์จำแนกตามระดับการศึกษาของลูกค้า

ส่งการ์ดอวยพรออนไลน์	ระดับการศึกษา			รวม
	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี	
เคย	0 (0.0)	4 (5.0)	3 (15.0)	7 (7.0)
ไม่เคย	9 (100.0)	67 (95.0)	17 (85.0)	93 (93.0)
รวม	9 (100.0)	71 (100.0)	20 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 2.847$		Asymp.Sig. (2-sided) = 0.241		

จากตาราง 66 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีทั้งหมด ปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี ส่วนใหญ่ไม่มีประสิทธิภาพส่งการ์ดอวยพรออนไลน์บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.241 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) และยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการส่งการ์ดอวยพรออนไลน์บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

สมมติฐานข้อที่ 4.8.5 ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับประสบการณ์อ่านเงื่อนไขการให้บริการบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล (Purchase condition)

H_0 : ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์อ่านเงื่อนไขการให้บริการบนเว็บไซต์

H_1 : ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับประสบการณ์อ่านเงื่อนไขการให้บริการบนเว็บไซต์

ตาราง 67 ประสบการณ์การอ่านเงื่อนไขการให้บริการบนเว็บไซต์จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ค้า

อ่านเงื่อนไขการให้บริการ	ระดับการศึกษา			รวม
	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี	
เคย	4 (44.0)	41 (57.0)	14 (70.0)	59 (59.0)
ไม่เคย	5 (56.0)	30 (43.0)	6 (30.0)	41 (41.0)
รวม	9 (100.0)	71 (100.0)	20 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 1.835$		Asymp.Sig. (2-sided) = 0.400		

จากตาราง 67 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี มีประสบการณ์อ่านเงื่อนไขการให้บริการบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลสูงขึ้นตามลำดับ

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.400 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) และยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์อ่านเงื่อนไขการให้บริการบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

สมมติฐานข้อที่ 4.8.6 ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับประสบการณ์เปรียบเทียบราคาห้องพักบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล (Cross selling: room)

H_0 : ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์เปรียบเทียบราคาห้องพักบนเว็บไซต์

H_1 : ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับประสบการณ์เปรียบเทียบราคาห้องพักบนเว็บไซต์

ตาราง 68 ประสบการณ์เปรียบเทียบราคาห้องพักบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลจำแนกตามระดับการศึกษาของลูกค้า

เปรียบเทียบราคาห้องพัก	ระดับการศึกษา			รวม
	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี	
เคย	7 (77.0)	46 (64.0)	13 (65.0)	66 (66.0)
ไม่เคย	2 (23.0)	25 (36.0)	7 (35.0)	34 (34.0)
รวม	9 (100.0)	71 (100.0)	20 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 0.612$		Asymp.Sig. (2-sided) = 0.737		

จากตาราง 68 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์เปรียบเทียบราคาห้องพักบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.737 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) และยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์เปรียบเทียบราคาห้องพักบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

สมมติฐานข้อที่ 4.8.7 ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์เปรียบเทียบชุดการรักษาบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล (Up selling: package, promotion)

H_0 : ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์เปรียบเทียบชุดการรักษาบนเว็บไซต์

H_1 : ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับประสบการณ์เปรียบเทียบชุดการรักษาบนเว็บไซต์

ตาราง 69 ประสบการณ์เปรียบเทียบชุดการรักษาบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลจำแนกตามระดับการศึกษาของลูกค้า

เปรียบเทียบชุดการรักษา	ระดับการศึกษา			รวม
	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี	
เคย	7 (77.0)	48 (67.0)	17 (85.0)	72 (72.0)
ไม่เคย	2 (23.0)	23 (33.0)	3 (15.0)	28 (28.0)
รวม	9 (100.0)	71 (100.0)	20 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 2.506$		Asymp.Sig. (2-sided) = 0.286		

จากตาราง 69 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์เปรียบเทียบชุดการรักษาบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.286 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) และยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์เปรียบเทียบชุดการรักษาบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

สมมติฐานข้อที่ 4.9 ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์หลังเข้ารับบริการบนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานข้อที่ 4.9.1 ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การอ่านคำถามและคำตอบที่พบบ่อยบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล (FAQs)

H_0 : ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การอ่านคำถามและคำตอบที่พบบ่อยบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

H_1 : ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การอ่านคำถามและคำตอบที่พบบ่อยบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ตาราง 70 ประสบการณ์อ่านคำถามและคำตอบที่พบบ่อยบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลจำแนกตามระดับการศึกษาของลูกค้า

อ่านรายการคำถามและคำตอบที่พบบ่อย	ระดับการศึกษา			รวม
	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี	
เคย	5 (55.0)	41 (57.0)	14 (70.0)	60 (60.0)
ไม่เคย	4 (45.0)	30 (43.0)	6 (30.0)	40 (40.0)
รวม	9 (100.0)	71 (100.0)	20 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 1.058$		Asymp.Sig. (2-sided) = 0.589		

จากตาราง 70 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีและปริญญาตรีจำนวนกึ่งหนึ่ง และระดับสูงกว่าปริญญาตรี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์อ่านคำถามและคำตอบที่พบบ่อยบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.589 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) และยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์อ่านคำถามและคำตอบที่พบบ่อยบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

สมมติฐานข้อที่ 4.9.2 ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ร้องเรียนการบริการบนเว็บไซต์ (Complain channel)

H_0 : ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ร้องเรียนการบริการบนเว็บไซต์

H_1 : ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ร้องเรียนการบริการบนเว็บไซต์

ตาราง 71 ประสบการณ์ร้องเรียนการบริการบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลจำแนกตามระดับการศึกษาของลูกค้ำ

ร้องเรียนการบริการออนไลน์	ระดับการศึกษา			รวม
	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี	
เคย	1 (11.0)	17 (23.0)	3 (15.0)	21 (21.0)
ไม่เคย	8 (89.0)	54 (77.0)	17 (85.0)	79 (79.0)
รวม	9 (100.0)	71 (100.0)	20 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 1.335$		Asymp.Sig. (2-sided) = 0.513		

จากตาราง 71 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี ส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ร้องเรียนการบริการบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.513 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) และยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ร้องเรียนการบริการบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

สมมติฐานข้อที่ 4.9.3 ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์แนะนำการบริการบนเว็บไซต์ (Feedback channel)

H_0 : ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์แนะนำการบริการบนเว็บไซต์

H_1 : ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับประสบการณ์แนะนำการบริการบนเว็บไซต์

ตาราง 72 ประสบการณ์แนะนำการบริการบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลจำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ถูกค้ำ

แนะนำการบริการออนไลน์	ระดับการศึกษา			รวม
	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี	
เคย	3 (33.0)	19 (26.0)	5 (25.0)	27 (27.0)
ไม่เคย	6 (67.0)	52 (74.0)	15 (75.0)	73 (73.0)
รวม	9 (100.0)	71 (100.0)	20 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 0.226$		Asymp.Sig. (2-sided) = 0.893		

จากตาราง 72 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี ส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์แนะนำการบริการบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.513 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) และยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์แนะนำการบริการบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

สมมติฐานข้อที่ 4.10 อาชีพมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์ก่อนเข้ารับบริการบนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานข้อที่ 4.10.1 อาชีพมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบเมนูเลือกภาษา (Language menu)

H_0 : อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบเมนูเลือกภาษา

H_1 : อาชีพมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบเมนูเลือกภาษา

ตาราง 73 ประสบการณ์การใช้รูปแบบเมนูเลือกภาษาจำแนกตามอาชีพของลูกค้า

เมนูเลือกภาษา	อาชีพ					รวม
	นักศึกษา	พนักงาน/ ลูกจ้างบริษัท	ข้าราชการ	ธุรกิจส่วนตัว	อื่นๆ	
เคย	2 (100.0)	43 (82.0)	19 (90.0)	10 (76.0)	12 (100.0)	86 (86.0)
ไม่เคย	0 (0.0)	9 (18.0)	2 (10.0)	3 (24.0)	0 (0.0)	14 (14.0)
รวม	2 (100.0)	52 (100.0)	21 (100.0)	13 (100.0)	12 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 3.991$			Asymp.Sig. (2-sided) = 0.407			

จากตาราง 73 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นนักศึกษาและอาชีพอื่น ๆ จำนวนทั้งหมด อาชีพพนักงานบริษัท ข้าราชการและธุรกิจส่วนตัว ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ใช้เมนูเลือกภาษาบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.407 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) และยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ใช้เมนูเลือกภาษาบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

สมมติฐานข้อที่ 4.10.2 อาชีพมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบการกรอกอีเมลเพื่อขอรับข้อมูล (Mailing list)

H_0 : อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบการกรอกอีเมลเพื่อขอรับข้อมูล

H_1 : อาชีพมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบการกรอกอีเมลเพื่อขอรับข้อมูล

ตาราง 74 ประสบการณ์การใช้รูปแบบกรอกอีเมลจำแนกตามอาชีพของลูกค้า

กรอกอีเมลเพื่อขอรับ ข้อมูล	อาชีพ					รวม
	นักศึกษา	พนักงาน/ ลูกจ้างบริษัท	ข้าราชการ	ธุรกิจส่วนตัว	อื่นๆ	
เคย	0 (0.0)	13 (25.0)	5 (23.0)	6 (46.0)	2 (16.6)	26 (26.0)
ไม่เคย	2 (100.0)	39 (75.0)	16 (77.0)	7 (54.0)	10 (83.4)	74 (74.0)
รวม	2 (100.0)	52 (100.0)	21 (100.0)	13 (100.0)	12 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 4.070$			Asymp.Sig. (2-sided) = 0.397			

จากตาราง 74 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นนักศึกษาจำนวนทั้งหมด อาชีพพนักงานบริษัท ข้าราชการและอาชีพอื่น ๆ ส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์กรอกอีเมลเพื่อขอรับข้อมูลบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.397 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) และยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์กรอกอีเมลเพื่อขอรับข้อมูลบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

สมมติฐานข้อที่ 4.10.3 อาชีพมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบข้อมูลช่องทางอื่น ๆ ในการติดต่อกับโรงพยาบาล (Alternative channel)

H_0 : อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบข้อมูลช่องทางอื่น ๆ ในการติดต่อกับโรงพยาบาล

H_1 : อาชีพมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบข้อมูลช่องทางอื่น ๆ ในการติดต่อกับโรงพยาบาล

ตาราง 75 ประสบการณ์การใช้รูปแบบข้อมูลช่องทางอื่น ๆ ในการติดต่อกับโรงพยาบาลจำแนกตามอาชีพของลูกค้า

ค้นหาช่องทางอื่น ๆ ในการติดต่อบนเว็บไซต์	อาชีพ					รวม
	นักศึกษา	พนักงาน/ ลูกจ้างบริษัท	ข้าราชการ	ธุรกิจส่วนตัว	อื่นๆ	
เคย	2 (100.0)	40 (76.9)	13 (61.9)	11 (84.6)	10 (83.3)	76 (76.0)
ไม่เคย	0 (0.0)	12 (23.1)	8 (38.1)	2 (15.4)	2 (16.7)	24 (24.0)
รวม	2 (100.0)	52 (100.0)	21 (100.0)	13 (100.0)	12 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 3.826$			Asymp.Sig. (2-sided) = 0.430			

จากตาราง 75 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นนักศึกษาจำนวนทั้งหมด อาชีพพนักงานบริษัท ข้าราชการ ธุรกิจส่วนตัวและอาชีพอื่น ๆ ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ค้นหาช่องทางอื่น ๆ ในการติดต่อบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.430 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) และยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ค้นหาช่องทางอื่น ๆ ในการติดต่อบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

สมมติฐานข้อที่ 4.10.4 อาชีพมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบค้นข้อมูลจากคำสำคัญเฉพาะ (Local search engine)

H_0 : อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบค้นข้อมูลจากคำสำคัญเฉพาะ

H_1 : อาชีพการศึกษามีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบค้นข้อมูลจากคำสำคัญเฉพาะ

ตาราง 76 ประสบการณ์การค้นข้อมูลจากคำสำคัญเฉพาะบนเว็บไซต์จำแนกตามอาชีพของผู้ถูกค้ำ

ค้นข้อมูลจากคำสำคัญเฉพาะ	อาชีพ					รวม
	นักศึกษา	พนักงาน/ ลูกจ้างบริษัท	ข้าราชการ	ธุรกิจส่วนตัว	อื่นๆ	
เคย	1 (50.0)	32 (61.5)	11 (52.3)	11 (84.6)	4 (33.3)	59 (59.0)
ไม่เคย	1 (50.0)	20 (38.5)	10 (47.7)	2 (15.4)	8 (66.7)	41 (41.0)
รวม	2 (100.0)	52 (100.0)	21 (100.0)	13 (100.0)	12 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 7.380$			Asymp.Sig. (2-sided) = 0.117			

จากตาราง 76 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอาชีพธุรกิจส่วนตัว ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ค้นข้อมูลจากคำสำคัญเฉพาะบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.117 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) และยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ค้นข้อมูลจากคำสำคัญเฉพาะบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

สมมติฐานข้อที่ 4.10.5 อาชีพมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบสมัครสมาชิก

(Registration)

H_0 : อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบสมัครสมาชิก

H_1 : อาชีพมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบสมัครสมาชิก

ตาราง 77 ประสบการณ์การใช้รูปแบบสมัครสมาชิกจำแนกตามอาชีพของลูกค้า

สมัครสมาชิกบนเว็บไซต์	อาชีพ					รวม
	นักศึกษา	พนักงาน/ ลูกจ้างบริษัท	ข้าราชการ	ธุรกิจส่วนตัว	อื่นๆ	
เคย	0 (0.0)	8 (15.3)	3 (14.2)	5 (38.4)	1 (8.3)	17 (17.0)
ไม่เคย	2 (100.0)	44 (84.7)	18 (85.8)	8 (61.6)	11 (91.7)	83 (83.0)
รวม	2 (100.0)	52 (100.0)	21 (100.0)	13 (100.0)	12 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 5.498$			Asymp.Sig. (2-sided) = 0.240			

จากตาราง 77 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอาชีพนักศึกษา พนักงานบริษัท ข้าราชการ ธุรกิจส่วนตัว และอื่นๆ ส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์สมัครสมาชิกบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.240 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) และยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์สมัครสมาชิกบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

สมมติฐานข้อที่ 4.10.6 อาชีพมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบแผนผังเนื้อหาบนเว็บไซต์ (Site map)

H_0 : อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบแผนผังเนื้อหาบนเว็บไซต์

H_1 : อาชีพมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบแผนผังเนื้อหาบนเว็บไซต์

ตาราง 78 ประสบการณ์การใช้รูปแบบแผนผังเนื้อหาบนเว็บไซต์จำแนกตามอาชีพของผู้ค้ำ

ใช้รูปแบบแผนผังเนื้อหาบนเว็บไซต์	อาชีพ					รวม
	นักศึกษา	พนักงาน/ลูกจ้างบริษัท	ข้าราชการ	ธุรกิจส่วนตัว	อื่นๆ	
เคย	1 (50.0)	23 (44.2)	13 (61.9)	10 (76.9)	7 (58.3)	54 (54.0)
ไม่เคย	1 (50.0)	29 (55.8)	8 (38.1)	3 (23.1)	5 (41.7)	46 (46.0)
รวม	2 (100.0)	52 (100.0)	21 (100.0)	13 (100.0)	12 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 5.380$			Asymp.Sig. (2-sided) = 0. 251			

จากตาราง 78 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอาชีพธุรกิจส่วนตัว ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ใช้รูปแบบแผนผังเนื้อหาบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.251 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) และยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบแผนผังเนื้อหาบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

สมมติฐานข้อที่ 4.10.7 อาชีพมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบกระดานแสดงความคิดเห็น (Bulletin board)

H_0 : อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบกระดานแสดงความคิดเห็น

H_1 : อาชีพมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบกระดานแสดงความคิดเห็น

ตาราง 79 ประสบการณ์การใช้รูปแบบกระดานแสดงความคิดเห็นจำแนกตามอาชีพของลูกค้า

กระดานแสดงความคิดเห็น	อาชีพ					รวม
	นักศึกษา	พนักงาน/ ลูกจ้างบริษัท	ข้าราชการ	ธุรกิจส่วนตัว	อื่นๆ	
เคย	0 (0.0)	17 (32.6)	3 (14.2)	8 (61.5)	3 (25.0)	31 (31.0)
ไม่เคย	2 (100.0)	35 (67.4)	18 (85.8)	5 (38.5)	9 (75.0)	69 (69.0)
รวม	2 (100.0)	52 (100.0)	21 (100.0)	13 (100.0)	12 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 9.581$			Asymp.Sig. (2-sided) = 0.048			

จากตาราง 79 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอาชีพธุรกิจส่วนตัว ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ใช้รูปแบบกระดานแสดงความคิดเห็นบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.048 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) และปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบกระดานแสดงความคิดเห็นบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

สมมติฐานข้อที่ 4.10.8 อาชีพมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การอ่านนโยบายส่วนบุคคล

(Post privacy policy)

H_0 : อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การอ่านนโยบายส่วนบุคคล

H_1 : อาชีพมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การอ่านนโยบายส่วนบุคคล

ตาราง 80 ประสบการณ์การอ่านนโยบายส่วนบุคคลจำแนกตามอาชีพของลูกค้า

อ่านนโยบายส่วนบุคคล	อาชีพ					รวม
	นักศึกษา	พนักงาน/ ลูกจ้างบริษัท	ข้าราชการ	ธุรกิจส่วนตัว	อื่นๆ	
เคย	1 (50.0)	26 (50.0)	8 (38.0)	10 (76.9)	9 (75.0)	54 (54.0)
ไม่เคย	1 (50.0)	26 (50.0)	13 (62.0)	3 (23.1)	3 (25.0)	46 (46.0)
รวม	2 (100.0)	52 (100.0)	21 (100.0)	13 (100.0)	12 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 7.367$			Asymp.Sig. (2-sided) = 0.118			

จากตาราง 80 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอาชีพธุรกิจส่วนตัว ส่วนใหญ่มีประสบการณ์อ่านนโยบายส่วนบุคคลบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.118 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) และยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การอ่านนโยบายส่วนบุคคลบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

สมมติฐานข้อที่ 4.11 อาชีพมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์ขณะเข้ารับบริการบนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานข้อที่ 4.11.1 อาชีพมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การอ่านข้อมูลบัตรสมาชิกโรงพยาบาล (Loyalty program)

H_0 : อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การอ่านข้อมูลบัตรสมาชิกโรงพยาบาล

H_1 : อาชีพมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การอ่านข้อมูลบัตรสมาชิกโรงพยาบาล

ตาราง 81 ประสบการณ์การอ่านข้อมูลบัตรสมาชิกโรงพยาบาลจำแนกตามอาชีพของลูกค้า

อ่านข้อมูลบัตรสมาชิก	อาชีพ					รวม
	นักศึกษา	พนักงาน/ ลูกจ้างบริษัท	ข้าราชการ	ธุรกิจส่วนตัว	อื่นๆ	
เคย	1 (50.0)	38 (73.0)	9 (42.8)	10 (76.9)	7 (58.3)	65 (65.0)
ไม่เคย	1 (50.0)	14 (27.0)	12 (57.2)	3 (23.1)	5 (41.7)	35 (35.0)
รวม	2 (100.0)	52 (100.0)	21 (100.0)	13 (100.0)	12 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 7.262$			Asymp.Sig. (2-sided) = 0.123			

จากตารางที่ 81 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอาชีพพนักงานบริษัทและธุรกิจส่วนตัว ส่วนใหญ่มีประสบการณ์อ่านข้อมูลบัตรสมาชิกบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.123 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) และยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การอ่านข้อมูลบัตรสมาชิกบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

สมมติฐานข้อที่ 4.11.2 อาชีพมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การอ่านข้อมูลบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลบนเว็บไซต์ (Information online about service)

H_0 : อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การอ่านข้อมูลบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลบนเว็บไซต์

H_1 : อาชีพมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การอ่านข้อมูลบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลบนเว็บไซต์

ตาราง 82 ประสบการณ์การอ่านข้อมูลบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลบนเว็บไซต์จำแนกตามอาชีพของผู้ถูกค้ำ

อ่านข้อมูลบริการทางการแพทย์	อาชีพ					รวม
	นักศึกษา	พนักงาน/ ลูกจ้างบริษัท	ข้าราชการ	ธุรกิจส่วนตัว	อื่นๆ	
เคย	2 (100.0)	46 (88.4)	17 (80.9)	10 (76.9)	11 (91.9)	86 (86.0)
ไม่เคย	0 (0.0)	6 (11.6)	4 (19.1)	3 (23.1)	1 (8.4)	14 (14.0)
รวม	2 (100.0)	52 (100.0)	21 (100.0)	13 (100.0)	12 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 2.241$			Asymp.Sig. (2-sided) = 0.691			

จากตาราง 82 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอาชีพนักศึกษา พนักงานบริษัท ข้าราชการ ธุรกิจส่วนตัวและอื่นๆ ส่วนใหญ่มีประสบการณ์อ่านข้อมูลบริการทางการแพทย์บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.691 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) และยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การอ่านข้อมูลบริการทางการแพทย์บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

สมมติฐานข้อที่ 4.11.3 อาชีพมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบนัดหมาย

แพทย์ออนไลน์บนเว็บไซต์ (Online doctor appointment)

H_0 : อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบนัดหมายแพทย์ออนไลน์บนเว็บไซต์

H_1 : อาชีพมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบนัดหมายแพทย์ออนไลน์บนเว็บไซต์

ตาราง 83 ประสบการณ์การใช้รูปแบบนัดหมายแพทย์ออนไลน์บนเว็บไซต์จำแนกตามอาชีพของลูกค้า

นัดหมายแพทย์ออนไลน์	อาชีพ					รวม
	นักศึกษา	พนักงาน/ ลูกจ้างบริษัท	ข้าราชการ	ธุรกิจส่วนตัว	อื่นๆ	
เคย	0 (0.0)	6 (11.5)	3 (14.2)	4 (30.7)	2 (16.6)	15 (15.0)
ไม่เคย	2 (100.0)	46 (88.5)	18 (85.8)	9 (69.3)	10 (83.4)	85 (85.0)
รวม	2 (100.0)	52 (100.0)	21 (100.0)	13 (100.0)	12 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 3.412$			Asymp.Sig. (2-sided) = 0.491			

จากตาราง 83 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอาชีพนักศึกษา พนักงานบริษัท ข้าราชการ ธุรกิจส่วนตัวและอื่นๆ ส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์นัดหมายแพทย์ออนไลน์บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.491 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) และยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์นัดหมายแพทย์ออนไลน์บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

สมมติฐานข้อที่ 4.11.4 อาชีพมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบส่งการ์ดอวยพรออนไลน์ (Greeting e card)

H_0 : อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบส่งการ์ดอวยพรออนไลน์

H_1 : อาชีพมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบส่งการ์ดอวยพรออนไลน์

ตาราง 84 ประสบการณ์การใช้รูปแบบส่งการ์ดอวยพรออนไลน์จำแนกตามอาชีพของลูกค้า

ส่งการ์ดอวยพรออนไลน์	อาชีพ					รวม
	นักศึกษา	พนักงาน/ ลูกจ้างบริษัท	ข้าราชการ	ธุรกิจส่วนตัว	อื่นๆ	
เคย	0 (0.0)	4 (7.6)	0 (0.0)	3 (23.0)	0 (0.0)	7 (7.0)
ไม่เคย	2 (100.0)	48 (92.4)	21 (100.0)	10 (77.0)	12 (100.0)	93 (93.0)
รวม	2 (100.0)	52 (100.0)	21 (100.0)	13 (100.0)	12 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 7.834$			Asymp.Sig. (2-sided) = 0.098			

จากตาราง 84 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอาชีพนักศึกษา ข้าราชการ และอื่นๆ ทั้งหมดไม่มีประสบการณ์ส่งการ์ดอวยพรออนไลน์บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.098 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) และยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การส่งการ์ดอวยพรออนไลน์บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

สมมติฐานข้อที่ 4.11.5 อาชีพมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์อ่านเงื่อนไขการให้บริการบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล (Purchase condition)

H_0 : อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์อ่านเงื่อนไขการให้บริการบนเว็บไซต์

H_1 : อาชีพมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์อ่านเงื่อนไขการให้บริการบนเว็บไซต์

ตาราง 85 ประสบการณ์การอ่านเงื่อนไขการให้บริการบนเว็บไซต์จำแนกตามอาชีพของลูกค้า

อ่านเงื่อนไขการให้บริการ	อาชีพ					รวม
	นักศึกษา	พนักงาน/ ลูกจ้างบริษัท	ข้าราชการ	ธุรกิจส่วนตัว	อื่นๆ	
เคย	0 (0.0)	35 (67.3)	10 (47.6)	9 (69.2)	5 (41.6)	59 (59.0)
ไม่เคย	2 (100.0)	17 (32.7)	11 (52.4)	4 (30.8)	7 (58.4)	41 (41.0)
รวม	2 (100.0)	52 (100.0)	21 (100.0)	13 (100.0)	12 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 7.539$			Asymp.Sig. (2-sided) = 0.110			

จากตาราง 85 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอาชีพพนักงานบริษัทและธุรกิจส่วนตัว ส่วนใหญ่มีประสบการณ์อ่านเงื่อนไขการให้บริการทางการแพทย์บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.110 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) และยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การอ่านเงื่อนไขการให้บริการทางการแพทย์บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

สมมติฐานข้อที่ 4.11.6 อาชีพมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์เปรียบเทียบราคาห้องพักบน

เว็บไซต์ของโรงพยาบาล (Cross selling: room)

H_0 : อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์เปรียบเทียบราคาห้องพักบนเว็บไซต์

H_1 : อาชีพมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์เปรียบเทียบราคาห้องพักบนเว็บไซต์

ตาราง 86 ประสบการณ์เปรียบเทียบราคาห้องพักบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลจำแนกตามอาชีพของลูกค้า

เปรียบเทียบราคาห้องพัก	อาชีพ					รวม
	นักศึกษา	พนักงาน/ ลูกจ้างบริษัท	ข้าราชการ	ธุรกิจส่วนตัว	อื่นๆ	
เคย	1 (50.0)	40 (76.9)	10 (47.6)	11 (84.6)	4 (33.3)	66 (66.0)
ไม่เคย	1 (50.0)	12 (23.1)	11 (52.4)	2 (15.4)	8 (66.7)	34 (34.0)
รวม	2 (100.0)	52 (100.0)	21 (100.0)	13 (100.0)	12 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 13.869$			Asymp.Sig. (2-sided) = 0.008			

จากตาราง 86 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอาชีพพนักงานบริษัทและธุรกิจส่วนตัว ส่วนใหญ่มีประสบการณ์เปรียบเทียบราคาห้องพักบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.008 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) และปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์เปรียบเทียบราคาห้องพักบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

สมมติฐานข้อที่ 4.11.7 อาชีพมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์เปรียบเทียบชุดการรักษาบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล (Up selling: package, promotion)

H_0 : อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์เปรียบเทียบชุดการรักษาบนเว็บไซต์

H_1 : อาชีพมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์เปรียบเทียบชุดการรักษาบนเว็บไซต์

ตาราง 87 ประสบการณ์เปรียบเทียบชุดการรักษาบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลจำแนกตามอาชีพของ
ลูกค้า

เปรียบเทียบชุดการรักษา	อาชีพ					รวม
	นักศึกษา	พนักงาน/ ลูกจ้างบริษัท	ข้าราชการ	ธุรกิจส่วนตัว	อื่นๆ	
เคย	1 (50.0)	40 (76.9)	13 (61.9)	10 (76.9)	8 (66.6)	72 (72.0)
ไม่เคย	1 (50.0)	12 (23.1)	8 (38.1)	3 (23.1)	4 (33.4)	28 (28.0)
รวม	2 (100.0)	52 (100.0)	21 (100.0)	13 (100.0)	12 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 2.493$			Asymp.Sig. (2-sided) = 0. 646			

จากตาราง 87 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอาชีพพนักงานบริษัทและธุรกิจส่วนตัว ส่วนใหญ่มีประสบการณ์เปรียบเทียบชุดการรักษาบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.646 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) และยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์เปรียบเทียบชุดการรักษาบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

สมมติฐานข้อที่ 4.12 อาชีพมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์หลังเข้ารับบริการบนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานข้อที่ 4.12.1 อาชีพมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การอ่านคำถามและคำตอบที่พบบ่อยบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล (FAQs)

H_0 : อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การอ่านคำถามและคำตอบที่พบบ่อยบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

H_1 : อาชีพมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การอ่านคำถามและคำตอบที่พบบ่อยบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ตาราง 88 ประสบการณ์อ่านคำถามและคำตอบที่พบบ่อยบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลจำแนกตามอาชีพของลูกค้า

อ่านรายการแสดงคำถามและคำตอบที่พบบ่อย	อาชีพ					รวม
	นักศึกษา	พนักงาน/ลูกจ้างบริษัท	ข้าราชการ	ธุรกิจส่วนตัว	อื่นๆ	
เคย	0 (0.0)	31 (59.6)	14 (66.6)	9 (69.2)	6 (50.0)	60 (60.0)
ไม่เคย	2 (100.0)	21 (40.4)	7 (23.1)	4 (30.8)	6 (50.0)	40 (40.0)
รวม	2 (100.0)	52 (100.0)	21 (100.0)	13 (100.0)	12 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 4.354$			Asymp.Sig. (2-sided) = 0.360			

จากตาราง 88 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอาชีพข้าราชการและธุรกิจส่วนตัว ส่วนใหญ่มีประสบการณ์อ่านคำถามและคำตอบที่พบบ่อยบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.360 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) และยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การอ่านคำถามและคำตอบที่พบบ่อยบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

สมมติฐานข้อที่ 4.12.2 อาชีพมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ร้องเรียนการบริการบน

เว็บไซต์ (Complain channel)

H_0 : อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ร้องเรียนการบริการบนเว็บไซต์

H_1 : อาชีพมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ร้องเรียนการบริการบนเว็บไซต์

ตาราง 89 ประสบการณ์ร้องเรียนการบริการบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลจำแนกตามอาชีพของลูกค้า

ร้องเรียนการบริการ ออนไลน์	อาชีพ					รวม
	นักศึกษา	พนักงาน/ ลูกจ้างบริษัท	ข้าราชการ	ธุรกิจส่วนตัว	อื่นๆ	
เคย	0 (0.0)	10 (19.2)	5 (23.8)	3 (23.0)	3 (25.0)	21 (21.0)
ไม่เคย	2 (100.0)	42 (80.8)	16 (76.2)	10 (77.0)	9 (75.0)	79 (79.0)
รวม	2 (100.0)	52 (100.0)	21 (100.0)	13 (100.0)	12 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 0.879$			Asymp.Sig. (2-sided) = 0.928			

จากตาราง 89 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอาชีพนักศึกษา พนักงานบริษัท ข้าราชการ ธุรกิจส่วนตัวและอื่นๆ ส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ร้องเรียนบริการทางการแพทย์ออนไลน์บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.928 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) และยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ร้องเรียนบริการทางการแพทย์ออนไลน์บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

สมมติฐานข้อที่ 4.9.3 อาชีพมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์แนะนำการบริการบนเว็บไซต์

(Feedback channel)

H_0 : อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์แนะนำการบริการบนเว็บไซต์

H_1 : อาชีพมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์แนะนำการบริการบนเว็บไซต์

ตาราง 90 ประสบการณ์แนะนำการบริการบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลจำแนกตามอาชีพของลูกค้า

แนะนำการบริการ ออนไลน์	อาชีพ					รวม
	นักศึกษา	พนักงาน/ ลูกจ้างบริษัท	ข้าราชการ	ธุรกิจส่วนตัว	อื่นๆ	
เคย	0 (0.0)	13 (25.0)	7 (33.3)	4 (30.7)	3 (25.0)	27 (27.0)
ไม่เคย	2 (100.0)	39 (75.0)	14 (66.7)	9 (69.3)	9 (75.0)	73 (73.0)
รวม	2 (100.0)	52 (100.0)	21 (100.0)	13 (100.0)	12 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 1.391$			Asymp.Sig. (2-sided) = 0.846			

จากตาราง 90 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอาชีพนักศึกษา พนักงานบริษัท ข้าราชการ ธุรกิจส่วนตัวและอื่นๆ ส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์แนะนำบริการทางการแพทย์ออนไลน์บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.846 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) และยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์แนะนำบริการทางการแพทย์ออนไลน์บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

สมมติฐานข้อที่ 4.13 รายได้มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์ก่อนเข้ารับบริการบนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานข้อที่ 4.13.1 รายได้มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบเมนูเลือกภาษา (Language menu)

H_0 : รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบเมนูเลือกภาษา

H_1 : รายได้มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบเมนูเลือกภาษา

ตาราง 91 ประสบการณ์การใช้รูปแบบเมนูเลือกภาษาจำแนกตามรายได้ของลูกค้า

เมนูเลือกภาษา	รายได้ต่อเดือน				รวม
	<10,000	10,001-20,000	20,001-30,000	>30,000	
เคย	3 (60.0)	33 (86.8)	27 (96.4)	23 (79.3)	86 (86.0)
ไม่เคย	2 (40.0)	5 (13.2)	1 (3.6)	6 (20.7)	14 (14.0)
รวม	5 (100.0)	38 (100.0)	28 (100.0)	29 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 6.437$			Asymp.Sig. (2-sided) = 0.092		

จากตาราง 91 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 20,001-30,000 บาท จำนวนเกือบทั้งหมด มีประสบการณ์ใช้เมนูเลือกภาษาบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.092 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) และยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ใช้เมนูเลือกภาษาบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

สมมติฐานข้อที่ 4.13.2 รายได้มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบการกรอกอีเมลเพื่อขอรับข้อมูล (Mailing list)

H_0 : รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบการกรอกอีเมลเพื่อขอรับข้อมูล

H_1 : รายได้มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบการกรอกอีเมลเพื่อขอรับข้อมูล

ตาราง 92 ประสบการณ์การใช้รูปแบบกรอกอีเมลจำแนกตามรายได้ของลูกค้า

กรอกอีเมลเพื่อขอรับ ข้อมูล	รายได้ต่อเดือน				รวม
	<10,000	10,001-20,000	20,001-30,000	>30,000	
เคย	0 (0.0)	5 (13.2)	8 (28.5)	13 (44.8)	26 (26.0)
ไม่เคย	5 (100.0)	33 (86.8)	20 (71.5)	16 (55.2)	74 (74.0)
รวม	5 (100.0)	38 (100.0)	28 (100.0)	29 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 10.453$			Asymp.Sig. (2-sided) = 0.015		

จากตาราง 92 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท จำนวนทั้งหมด ไม่มีประสบการณ์กรอกอีเมลเพื่อขอรับข้อมูลบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.015 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) และปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์กรอกอีเมลเพื่อขอรับข้อมูลบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

สมมติฐานข้อที่ 4.13.3 รายได้มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบข้อมูลช่องทางอื่น ๆ ในการติดต่อกับโรงพยาบาล (Alternative channel)

H_0 : รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบข้อมูลช่องทางอื่น ๆ ในการติดต่อกับโรงพยาบาล

H_1 : รายได้มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบข้อมูลช่องทางอื่น ๆ ในการติดต่อกับโรงพยาบาล

ตาราง 93 ประสบการณ์การใช้รูปแบบข้อมูลช่องทางอื่น ๆ ในการติดต่อกับโรงพยาบาลจำแนกตามรายได้ของผู้ถูกค้ำ

ค้นหาช่องทางอื่นในการ ติดต่อบนเว็บไซต์	รายได้ต่อเดือน				รวม
	<10,000	10,001-20,000	20,001-30,000	>30,000	
เคย	4 (80.0)	32 (84.2)	20 (71.4)	20 (68.9)	76 (76.0)
ไม่เคย	1 (20.0)	6 (15.8)	8 (28.6)	9 (31.1)	24 (24.0)
รวม	5 (100.0)	38 (100.0)	28 (100.0)	29 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 2.556$			Asymp.Sig. (2-sided) = 0.465		

จากตาราง 93 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาทระหว่าง 10,001-20,000 บาท ระหว่าง 20,001-30,000 บาทและมากกว่า 30,000 บาท ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ค้นหาช่องทางอื่น ๆ ในการติดต่อบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.465 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) และยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ค้นหาช่องทางอื่น ๆ ในการติดต่อบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

สมมติฐานข้อที่ 4.13.4 รายได้มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบค้นข้อมูลจากคำสำคัญเฉพาะ (Local search engine)

H_0 : รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบค้นข้อมูลจากคำสำคัญเฉพาะ

H_1 : รายได้การศึกษามีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบค้นข้อมูลจากคำสำคัญเฉพาะ

ตาราง 94 ประสบการณ์การค้นข้อมูลจากคำสำคัญเฉพาะบนเว็บไซต์จำแนกตามรายได้ของลูกค้า

ค้นข้อมูลจากคำสำคัญเฉพาะ	รายได้ต่อเดือน				รวม
	<10,000	10,001-20,000	20,001-30,000	>30,000	
เคย	0 (0.0)	23 (60.5)	14 (50.0)	22 (75.8)	59 (59.0)
ไม่เคย	5 (100.0)	15 (39.5)	14 (50.0)	7 (24.2)	41 (41.0)
รวม	5 (100.0)	38 (100.0)	28 (100.0)	29 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 11.578$			Asymp.Sig. (2-sided) = 0.009		

จากตาราง 94 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้มากกว่า 30,000 บาท ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ค้นข้อมูลจากคำสำคัญเฉพาะบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.009 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) และปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ค้นข้อมูลจากคำสำคัญเฉพาะบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

สมมติฐานข้อที่ 4.13.5 รายได้มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบสมัครสมาชิก

(Registration)

H_0 : รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบสมัครสมาชิก

H_1 : รายได้มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบสมัครสมาชิก

ตาราง 95 ประสบการณ์การใช้รูปแบบสมัครสมาชิกจำแนกตามรายได้ของลูกค้า

สมัครสมาชิกบนเว็บไซต์	รายได้ต่อเดือน				รวม
	<10,000	10,001-20,000	20,001-30,000	>30,000	
เคย	0 (0.0)	2 (5.2)	5 (17.8)	10 (34.4)	17 (17.0)
ไม่เคย	5 (100.0)	36 (94.8)	23 (82.2)	19 (65.6)	83 (83.0)
รวม	5 (100.0)	38 (100.0)	28 (100.0)	29 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 11.030$			Asymp.Sig. (2-sided) = 0.012		

จากตาราง 95 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท จำนวนทั้งหมด ไม่มีประสบการณ์สมัครสมาชิกบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.012 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) และปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์สมัครสมาชิกบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

สมมติฐานข้อที่ 4.13.6 รายได้มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบแผนผังเนื้อหาบนเว็บไซต์ (Site map)

H_0 : รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบแผนผังเนื้อหาบนเว็บไซต์

H_1 : รายได้มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบแผนผังเนื้อหาบนเว็บไซต์

ตาราง 96 ประสบการณ์การใช้รูปแบบแผนผังเนื้อหาบนเว็บไซต์จำแนกตามรายได้ของลูกค้า

แผนผังเนื้อหาบนเว็บไซต์	รายได้ต่อเดือน				รวม
	<10,000	10,001-20,000	20,001-30,000	>30,000	
เคย	3 (60.0)	19 (50.0)	13 (46.4)	19 (65.6)	54 (54.0)
ไม่เคย	2 (40.0)	19 (50.0)	15 (53.6)	10 (34.4)	46 (46.0)
รวม	5 (100.0)	38 (100.0)	28 (100.0)	29 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 2.512$			Asymp.Sig. (2-sided) = 0.473		

จากตาราง 96 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 30,000 บาท ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ใช้แผนผังเนื้อหาบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.473 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) และยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ใช้แผนผังเนื้อหาบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

สมมติฐานข้อที่ 4.13.7 รายได้มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบกระดานแสดงความคิดเห็น (Bulletin board)

H_0 : รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบกระดานแสดงความคิดเห็น

H_1 : รายได้มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบกระดานแสดงความคิดเห็น

ตาราง 97 ประสบการณ์การใช้รูปแบบกระดานแสดงความคิดเห็นจำแนกตามรายได้ของผู้ถูกค้า

กระดานแสดงความคิดเห็น	รายได้ต่อเดือน				รวม
	<10,000	10,001-20,000	20,001-30,000	>30,000	
เคย	2 (40.0)	8 (21.0)	9 (32.1)	12 (41.3)	31 (31.0)
ไม่เคย	3 (60.0)	30 (79.0)	19 (67.9)	17 (58.7)	69 (69.0)
รวม	5 (100.0)	38 (100.0)	28 (100.0)	29 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 3.425$			Asymp.Sig. (2-sided) = 0.331		

จากตาราง 97 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาทระหว่าง 10,001-20,000 บาท ระหว่าง 20,001-30,000 บาทและมากกว่า 30,000 บาท ส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ใช้รูปแบบกระดานแสดงความคิดเห็นบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.331 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) และยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบกระดานแสดงความคิดเห็นบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

สมมติฐานข้อที่ 4.13.8 รายได้มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การอ่านนโยบายส่วนบุคคล

(Post privacy policy)

H_0 : รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การอ่านนโยบายส่วนบุคคล

H_1 : รายได้มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การอ่านนโยบายส่วนบุคคล

ตาราง 98 ประสบการณ์การอ่านนโยบายส่วนบุคคลจำแนกตามรายได้ของลูกค้า

อ่านนโยบายส่วนบุคคล	รายได้ต่อเดือน				รวม
	<10,000	10,001-20,000	20,001-30,000	>30,000	
เคย	2 (40.0)	20 (52.6)	17 (60.7)	15 (51.7)	54 (54.0)
ไม่เคย	3 (60.0)	18 (47.4)	11 (39.3)	14 (48.3)	46 (46.0)
รวม	5 (100.0)	38 (100.0)	28 (100.0)	29 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 0.992$			Asymp.Sig. (2-sided) = 0.803		

จากตาราง 98 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 20,001-30,000 บาท ส่วนใหญ่มีประสบการณ์อ่านนโยบายส่วนบุคคลบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.803 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) และยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การอ่านนโยบายส่วนบุคคลบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

สมมติฐานข้อที่ 4.14 รายได้มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์ขณะเข้ารับบริการบนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานข้อที่ 4.14.1 รายได้มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การอ่านข้อมูลบัตรสมาชิกโรงพยาบาล (Loyalty program)

H_0 : รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การอ่านข้อมูลบัตรสมาชิกโรงพยาบาล

H_1 : รายได้มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การอ่านข้อมูลบัตรสมาชิกโรงพยาบาล

ตาราง 99 ประสบการณ์การอ่านข้อมูลบัตรสมาชิกโรงพยาบาลจำแนกตามรายได้ของลูกค้า

อ่านข้อมูลบัตรสมาชิก	รายได้ต่อเดือน				รวม
	<10,000	10,001-20,000	20,001-30,000	>30,000	
เคย	4 (80.0)	22 (57.8)	21 (75.0)	18 (62.0)	65 (65.0)
ไม่เคย	1 (20.0)	16 (42.2)	7 (25.0)	11 (38.0)	35 (35.0)
รวม	5 (100.0)	38 (100.0)	28 (100.0)	29 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 2.678$		Asymp. Sig. (2-sided) = 0.444			

จากตาราง 99 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาทและระหว่าง 20,001-30,000 บาท ส่วนใหญ่มีประสบการณ์อ่านข้อมูลบัตรสมาชิกบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.444 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) และยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การอ่านข้อมูลบัตรสมาชิกบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

สมมติฐานข้อที่ 4.14.2 รายได้มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การอ่านข้อมูลบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลบนเว็บไซต์ (Information online about service)

H_0 : รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การอ่านข้อมูลบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลบนเว็บไซต์

H_1 : รายได้มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การอ่านข้อมูลบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลบนเว็บไซต์

ตาราง 100 ประสบการณ์การอ่านข้อมูลบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลบนเว็บไซต์จำแนกตามรายได้ของผู้ถูกค้ำ

อ่านข้อมูลบริการทาง การแพทย์	รายได้ต่อเดือน				รวม
	<10,000	10,001-20,000	20,001-30,000	>30,000	
เคย	3 (60.0)	33 (86.8)	24 (87.5)	26 (89.6)	86 (86.0)
ไม่เคย	2 (40.0)	5 (13.2)	4 (12.5)	3 (10.4)	14 (14.0)
รวม	5 (100.0)	38 (100.0)	28 (100.0)	29 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 3.153$		Asymp.Sig. (2-sided) = 0.369			

จากตาราง 100 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 10,001-20,000 บาท 20,001-30,000 บาท และมากกว่า 30,000 บาท ส่วนใหญ่มีประสบการณ์อ่านข้อมูลบริการทางการแพทย์บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.369 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) และยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การอ่านข้อมูลบริการทางการแพทย์บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

สมมติฐานข้อที่ 4.14.3 รายได้มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบนัดหมาย

แพทย์ออนไลน์บนเว็บไซต์ (Online doctor appointment)

H_0 : รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบนัดหมายแพทย์ออนไลน์บนเว็บไซต์

H_1 : รายได้มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบนัดหมายแพทย์ออนไลน์บนเว็บไซต์

ตาราง 101 ประสบการณ์การใช้รูปแบบนัดหมายแพทย์ออนไลน์บนเว็บไซต์จำแนกตามรายได้ของลูกค้า

นัดหมายแพทย์ออนไลน์	รายได้ต่อเดือน				รวม
	<10,000	10,001-20,000	20,001-30,000	>30,000	
เคย	0 (0.0)	2 (5.2)	5 (17.8)	8 (27.5)	15 (15.0)
ไม่เคย	5 (100.0)	36 (94.8)	23 (82.2)	21 (72.5)	85 (85.0)
รวม	5 (100.0)	38 (100.0)	28 (100.0)	29 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 7.490$			Asymp.Sig. (2-sided) = 0.058		

จากตาราง 101 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท ระหว่าง 10,001-20,000 บาท ระหว่าง 20,001-30,000 บาท และมากกว่า 30,000 บาท ส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์นัดหมายแพทย์ออนไลน์บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.058 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) และยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์นัดหมายแพทย์ออนไลน์บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

สมมติฐานข้อที่ 4.14.4 รายได้มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบส่งการ์ดอวยพรออนไลน์ (Greeting e card)

H_0 : รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบส่งการ์ดอวยพรออนไลน์

H_1 : รายได้มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบส่งการ์ดอวยพรออนไลน์

ตาราง 102 ประสบการณ์การใช้รูปแบบส่งการ์ดอวยพรออนไลน์จำแนกตามรายได้ของลูกค้า

ส่งการ์ดอวยพรออนไลน์	รายได้ต่อเดือน				รวม
	<10,000	10,001-20,000	20,001-30,000	>30,000	
เคย	0 (0.0)	1 (2.0)	3 (3.0)	3 (10.0)	7 (7.0)
ไม่เคย	5 (100.0)	37 (98.0)	25 (97.0)	26 (90.0)	93 (93.0)
รวม	5 (100.0)	38 (100.0)	28 (100.0)	29 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 2.582$			Asymp. Sig. (2-sided) = 0.461		

จากตาราง 102 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท ระหว่าง 10,001-20,000 บาท ระหว่าง 20,001-30,000 บาท และมากกว่า 30,000 บาท ส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ส่งการ์ดอวยพรออนไลน์บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.461 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) และยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การส่งการ์ดอวยพรออนไลน์บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

สมมติฐานข้อที่ 4.14.5 รายได้มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์อ่านเงื่อนไขการให้บริการบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล (Purchase condition)

H_0 : รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์อ่านเงื่อนไขการให้บริการบนเว็บไซต์

H_1 : รายได้มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์อ่านเงื่อนไขการให้บริการบนเว็บไซต์

ตาราง 103 ประสบการณ์การอ่านเงื่อนไขการให้บริการบนเว็บไซต์จำแนกตามรายได้ของลูกค้า

ส่งการ์ดอวยพรออนไลน์	รายได้ต่อเดือน				รวม
	<10,000	10,001-20,000	20,001-30,000	>30,000	
เคย	3 (60.0)	20 (52.0)	18 (64.0)	18 (62.0)	59 (59.0)
ไม่เคย	2 (40.0)	18 (48.0)	10 (36.0)	11 (38.0)	41 (41.0)
รวม	5 (100.0)	38 (100.0)	28 (100.0)	29 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 1.075$			Asymp.Sig. (2-sided) = 0.783		

จากตาราง 103 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 20,001-30,000 บาท และมากกว่า 30,000 บาท ส่วนใหญ่มีประสบการณ์อ่านเงื่อนไขการให้บริการทางการแพทย์บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.783 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) และยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การอ่านเงื่อนไขการให้บริการทางการแพทย์บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

สมมติฐานข้อที่ 4.14.6 รายได้มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์เปรียบเทียบราคาห้องพักบน

เว็บไซต์ของโรงพยาบาล (Cross selling: room)

H_0 : รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์เปรียบเทียบราคาห้องพักบนเว็บไซต์

H_1 : รายได้มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์เปรียบเทียบราคาห้องพักบนเว็บไซต์

ตาราง 104 ประสบการณ์เปรียบเทียบราคาห้องพักบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลจำแนกตามรายได้ของลูกค้า

เปรียบเทียบราคาห้องพัก	รายได้ต่อเดือน				รวม
	<10,000	10,001-20,000	20,001-30,000	>30,000	
เคย	4 (80.0)	25 (65.0)	17 (60.0)	20 (68.0)	66 (66.0)
ไม่เคย	1 (20.0)	13 (35.0)	11 (40.0)	9 (32.0)	34 (34.0)
รวม	5 (100.0)	38 (100.0)	28 (100.0)	29 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 0.900$			Asymp.Sig. (2-sided) = 0.825		

จากตาราง 104 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท เกือบทั้งหมดมีประสบการณ์เปรียบเทียบราคาห้องพักบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.825 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) และปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์เปรียบเทียบราคาห้องพักบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

สมมติฐานข้อที่ 4.14.7 รายได้มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์เปรียบเทียบชุดการรักษาบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล (Up selling: package, promotion)

H_0 : รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์เปรียบเทียบชุดการรักษาบนเว็บไซต์

H_1 : รายได้มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์เปรียบเทียบชุดการรักษาบนเว็บไซต์

ตาราง 105 ประสบการณ์เปรียบเทียบชุดการรักษาบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลจำแนกตามรายได้ของลูกค้า

เปรียบเทียบชุดการรักษา	รายได้ต่อเดือน				รวม
	<10,000	10,001-20,000	20,001-30,000	>30,000	
เคย	3 (60.0)	24 (63.0)	21 (75.0)	24 (82.0)	72 (72.0)
ไม่เคย	2 (40.0)	14 (37.0)	7 (25.0)	5 (18.0)	28 (28.0)
รวม	5 (100.0)	38 (100.0)	28 (100.0)	29 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 3.621$			Asymp.Sig. (2-sided) = 0.305		

จากตาราง 105 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 30,000 บาท จำนวนเกือบทั้งหมดมีประสบการณ์เปรียบเทียบชุดการรักษาบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.305 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) และยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์เปรียบเทียบชุดการรักษาบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

สมมติฐานข้อที่ 4.15 รายได้มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์หลังเข้ารับบริการบนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานข้อที่ 4.15.1 รายได้มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การอ่านคำถามและคำตอบที่พบบ่อยบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล (FAQs)

H_0 : รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การอ่านคำถามและคำตอบที่พบบ่อยบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

H_1 : รายได้มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การอ่านคำถามและคำตอบที่พบบ่อยบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ตาราง 106 ประสบการณ์อ่านคำถามและคำตอบที่พบบ่อยบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลจำแนกตามรายได้ของลูกค้า

อ่านรายการคำถามและคำตอบที่พบบ่อย	รายได้ต่อเดือน				รวม
	<10,000	10,001-20,000	20,001-30,000	>30,000	
เคย	2 (40.0)	22 (57.0)	19 (67.0)	17 (58.0)	60 (60.0)
ไม่เคย	3 (60.0)	16 (43.0)	9 (33.0)	12 (42.0)	40 (40.0)
รวม	5 (100.0)	38 (100.0)	28 (100.0)	29 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 1.647$			Asymp.Sig. (2-sided) = 0.649		

จากตาราง 106 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 20,001-30,000 บาท ส่วนใหญ่มีประสบการณ์อ่านคำถามและคำตอบที่พบบ่อยบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.649 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) และยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การอ่านคำถามและคำตอบที่พบบ่อยบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

สมมติฐานข้อที่ 4.15.2 รายได้มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ร้องเรียนการบริการบน

เว็บไซต์ (Complain channel)

H_0 : รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ร้องเรียนการบริการบนเว็บไซต์

H_1 : รายได้มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ร้องเรียนการบริการบนเว็บไซต์

ตาราง 107 ประสบการณ์ร้องเรียนการบริการบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลจำแนกตามรายได้ของลูกค้า

ร้องเรียนการบริการ	รายได้ต่อเดือน				รวม
	ออนไลน์	<10,000	10,001-20,000	20,001-30,000	>30,000
เคย	0	6	9	6	21
	(0.0)	(15.0)	(33.0)	(20.0)	(21.0)
ไม่เคย	5	32	19	23	79
	(100.0)	(85.0)	(67.0)	(80.0)	(79.0)
รวม	5	38	28	29	100
	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)
$\chi^2 = 4.048$			Asymp.Sig. (2-sided) = 0.256		

จากตาราง 107 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท จำนวนทั้งหมดไม่มีประสบการณ์ร้องเรียนบริการทางการแพทย์ออนไลน์บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.256 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) และยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ร้องเรียนบริการทางการแพทย์ออนไลน์บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

สมมติฐานข้อที่ 4.15.3 รายได้มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์แนะนำการบริการบน

เว็บไซต์ (Feedback channel)

H_0 : รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์แนะนำการบริการบนเว็บไซต์

H_1 : รายได้มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์แนะนำการบริการบนเว็บไซต์

ตาราง 108 ประสบการณ์แนะนำการบริการบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลจำแนกตามรายได้ของลูกค้า

แนะนำการบริการ ออนไลน์	รายได้ต่อเดือน				รวม
	<10,000	10,001-20,000	20,001-30,000	>30,000	
เคย	1 (20.0)	11 (28.0)	7 (25.0)	8 (27.0)	27 (27.0)
ไม่เคย	4 (80.0)	27 (72.0)	21 (75.0)	21 (73.0)	73 (73.0)
รวม	5 (100.0)	38 (100.0)	28 (100.0)	29 (100.0)	100 (100.0)
$\chi^2 = 0.259$			Asymp.Sig. (2-sided) = 0.967		

จากตาราง 108 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท ระหว่าง 10,001-20,000 บาท ระหว่าง 20,001-30,000 บาท และมากกว่า 30,000 บาท ส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์แนะนำบริการทางการแพทย์ออนไลน์บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.967 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) และยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์แนะนำบริการทางการแพทย์ออนไลน์บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเพิ่มเติมของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการให้บริการข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาล มีประเด็นสำคัญดังนี้

- โรงพยาบาลควรจัดทำข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน เช่น โปรแกรมการตรวจ ข้อมูลแพทย์ (เช่น ประวัติ การศึกษา ประวัติการทำงาน รูปถ่าย) ข้อมูลส่งเสริมการขาย (เช่น รายการส่งเสริมการขายต่างๆ)
- อยากให้มีการตอบคำถาม/โต้ตอบทันทีในประเด็นการปรึกษาปัญหาสุขภาพ
- ไม่ต้องการให้มีการเปิดเผยชื่อจริงของลูกค้าหากมีการโต้ตอบผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาล
- ไม่มี Feedback กลับมาทางเว็บไซต์ภายหลังการใช้ช่องทางร้องเรียนเรื่องการให้บริการออนไลน์
- แพทย์หรือผู้รับผิดชอบให้คำตอบทางกระดานแลกเปลี่ยน (web board) ช้า
- รูปแบบบนเว็บไซต์ทำให้สะดวกมากขึ้นในการบริการต่างๆ ของโรงพยาบาล ทั้งการนัดหมายแพทย์ หรือสามารถค้นหาข้อมูลของโรงพยาบาลได้

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์บนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปและรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์ (e-CRM) บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ตลอดจนรูปแบบของ e-CRM บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลที่ถูกค่าใช้ในการปฏิสัมพันธ์กับโรงพยาบาลและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากรศาสตร์ของลูกค้าคาดหวังดังกล่าวกับการใช้บริการรูปแบบของ e-CRM บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณโดยใช้แบบสำรวจเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลจากเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 61 แห่ง และแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเองในการเก็บข้อมูลจากลูกค้าคาดหวังที่มีประสบการณ์ใช้บริการเว็บไซต์ของโรงพยาบาลจำนวน 100 คน ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม ถึง 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2553

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปและรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์บนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร สามารถสรุปผลได้ดังนี้

เว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครทุกแห่ง มีการแสดงข้อมูลสถานที่ตั้งของโรงพยาบาล นอกจากนี้โรงพยาบาลจำนวนมากมีการแสดงข้อมูลประวัติของโรงพยาบาล ข้อมูลการเดินทางมายังโรงพยาบาลและข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพ (ร้อยละ 93.4, 91.8 และ 86.8 ตามลำดับ) ในขณะที่ข้อมูลที่พบปรากฏบนเว็บไซต์น้อยที่สุด คือ การเชื่อมโยงเว็บไซต์ของโรงพยาบาลไปยังเว็บไซต์สุขภาพอื่น ๆ (ร้อยละ 11.4) ในการเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลขนาดเล็ก (ไม่เกิน 100 เตียง) ขนาดกลาง (101-250 เตียง) และขนาดใหญ่ (มากกว่า 250 เตียง) พบว่า โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่พบข้อมูลเกี่ยวกับบริษัทประกันสุขภาพ ข้อมูลภูมิหลังประวัติการทำงานแพทย์ และข้อมูลการผ่านการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลมากกว่าโรงพยาบาลขนาดกลางและขนาดเล็ก

สำหรับรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์บนเว็บไซต์โรงพยาบาลนั้น แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ก่อนการเข้ารับบริการ (Pre-purchase/service e-CRM features) ขณะเข้ารับบริการ (At-purchase/service e-CRM features) และหลังเข้ารับบริการ (Post-purchase/service e-CRM features) ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์ก่อนการเข้ารับบริการ โรงพยาบาลเอกชนเกือบทุกแห่ง พบรูปแบบข้อมูลช่องทางต่าง ๆ สำหรับติดต่อกับโรงพยาบาล (Alternative channel) ร้อยละ 98.4 รองลงมาคือ รูปแบบเมนูเลือกภาษา (Language menu) และ

รูปแบบการใช้คำสำคัญในการค้นหาข้อมูล (Local search engine) บนเว็บไซต์ ร้อยละ 72.1 และ 60.7 รูปแบบที่พบน้อยบนเว็บไซต์คือ รูปแบบกระดานแลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็น (Bulletin board) บนเว็บไซต์ ร้อยละ 29.5

รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์บนเว็บไซต์โรงพยาบาลขณะเข้ารับบริการ (At-purchase/service e-CRM features) พบว่า โรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ พบรูปแบบเปรียบเทียบชุดการรักษา (Up selling) ร้อยละ 91.8 รองลงมาคือ รูปแบบการให้ข้อมูลบริการของโรงพยาบาลออนไลน์ (Online information about service) และรูปแบบเงื่อนไขการซื้อหรือรับบริการ (Purchase condition) ร้อยละ 85.2 และ 73.8 รูปแบบที่พบน้อยบนเว็บไซต์ คือ รูปแบบส่งบัตรอวยพรออนไลน์ (Greeting e-Card) ร้อยละ 19.7

รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์บนเว็บไซต์โรงพยาบาลหลังการเข้ารับบริการ (Post-purchase/service e-CRM features) พบว่า รูปแบบที่พบมากที่สุดคือ รูปแบบช่องทางแนะนำการบริการออนไลน์ (Feedback channel) ซึ่งพบเพียงกึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 52.5) ของจำนวนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนทั้งหมด

เมื่อเปรียบเทียบรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์บนเว็บไซต์ตามขนาดของโรงพยาบาล พบว่า โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่พบรูปแบบการใช้คำสำคัญในการค้นหาข้อมูล รูปแบบการป้อนอีเมลเพื่อขอรับข้อมูล รูปแบบข้อมูลบริการทางการแพทย์ออนไลน์และรูปแบบช่องทางแนะนำบริการออนไลน์มากกว่าโรงพยาบาลเอกชนขนาดกลางและขนาดเล็ก ตามลำดับ

ผลการทดสอบสมมติฐาน สามารถสรุปผลได้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1. รูปแบบของ e-CRM บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีขนาดของโรงพยาบาลต่างกัน มีความแตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 1.1 รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์ (e-CRM features) ของเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดต่างกันในเขตกรุงเทพมหานครมีรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์ก่อนการเข้ารับบริการ (Pre-purchase/service e-CRM features) แตกต่างกัน

จากผลการทดสอบสรุปได้ว่า

รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์ก่อนเข้ารับบริการ บนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนระหว่างเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดเล็กในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกับเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดใหญ่ในเขตกรุงเทพมหานคร ($p < 0.05$)

และรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์ก่อนเข้ารับบริการ บนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนระหว่างเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดกลางในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกับเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดใหญ่ในเขตกรุงเทพมหานคร ($p < 0.05$)

สมมติฐานข้อที่ 1.2 รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์ (e-CRM features) ของเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดต่างกันในเขตกรุงเทพมหานครมีรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์ขณะเข้ารับบริการ (At-purchase/service e-CRM features) แตกต่างกัน

จากผลการทดสอบสรุปได้ว่า

รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์ขณะเข้ารับบริการ (At-purchase/service e-CRM features) บนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดต่างกันในเขตกรุงเทพมหานครไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 1.3 รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์ (e-CRM features) ของเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดต่างกันในเขตกรุงเทพมหานครมีรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์หลังการเข้ารับบริการ (Post-purchase/service e-CRM features) แตกต่างกัน

จากผลการทดสอบสรุปได้ว่า

รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์หลังเข้ารับบริการ บนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนระหว่างเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดกลางในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกับเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดใหญ่ในเขตกรุงเทพมหานคร ($p < 0.05$)

ผลการวิเคราะห์ประชากรการใช้อรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์บนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนของลูกค้า สรุปผลได้ดังนี้

ลูกค้าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 70.0) ช่วงอายุระหว่าง 20-30 ปี (ร้อยละ 62.0) มีระดับการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 71.0) ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 52.0) และมีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 10,001-20,000 บาท (ร้อยละ 38.0) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์เปิดใช้เว็บไซต์ของโรงพยาบาลเอกชนครั้งล่าสุดภายในระยะเวลาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 เดือน (ร้อยละ 71.0) และวัตถุประสงค์ในการเปิดเว็บไซต์เพื่อดูหรือค้นหาข้อมูลของโรงพยาบาล (ร้อยละ 72.0)

ผลการศึกษาด้านประชากรการใช้อรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์บนเว็บไซต์รูปแบบที่ลูกค้ามีประสบการณ์ใช้มากที่สุดคือ อ่านข้อมูลบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลออนไลน์ (Information online) และใช้เมนูเลือกภาษา (Language menu) ร้อยละ 86.0 และ 86.0 รองลงมาคือ การค้นหาเบอร์โทรศัพท์ อีเมลและที่ตั้งของโรงพยาบาล (Alternative channel) และเปรียบเทียบชุดการรักษา (Up selling) ที่แสดงบนเว็บไซต์ (ร้อยละ 76.0, 72.0) ตามลำดับ รูปแบบที่

ผู้ตอบแบบสอบถามมีประสบการณ์ใช้น้อยที่สุดคือ การนัดหมายแพทย์ออนไลน์ (Online doctor appointment) และการส่งบัตรอวยพรออนไลน์ (Greeting e-card) ร้อยละ 15.0 และ 7.0 ตามลำดับ

ผลการทดสอบสมมติฐาน สรุปผลได้ดังนี้

สมมติฐานที่ 2. เพศมีความสัมพันธ์กับการใช้รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์บนเว็บไซต์ โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร จากผลการทดสอบสรุปได้ว่า

เพศมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบค้นข้อมูลจากคำสำคัญเฉพาะ (Local search engine) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 3. อายุมีความสัมพันธ์กับการใช้รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์บนเว็บไซต์ โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร จากผลการทดสอบสรุปได้ว่า

อายุมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบเมนูเลือกภาษา (Language menu) การกรอกอีเมลเพื่อขอรับข้อมูล (Mailing list) รูปแบบสมัครสมาชิก (Registration) แผนผังเนื้อหาบนเว็บไซต์ (Site map) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 และรูปแบบส่งบัตรอวยพรออนไลน์ (Greeting e-card) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 4. ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการใช้รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์บนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร จากผลการทดสอบสรุปได้ว่า

ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์

สมมติฐานที่ 5. อาชีพมีความสัมพันธ์กับการใช้รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์บนเว็บไซต์ โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร จากผลการทดสอบสรุปได้ว่า

อาชีพมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์เปรียบเทียบราคาห้องบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล (Cross selling: room) และรูปแบบกระดานแสดงความคิดเห็น (Bulletin board) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 6. รายได้มีความสัมพันธ์กับการใช้รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์บนเว็บไซต์ โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร จากผลการทดสอบสรุปได้ว่า

รายได้มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบกรอกอีเมลเพื่อขอรับข้อมูล (Mailing list) รูปแบบค้นข้อมูลจากคำสำคัญเฉพาะ (Local search engine) และรูปแบบสมัครสมาชิก (Registration) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 รูปแบบข้อมูลทั่วไปและรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์บนเว็บไซต์

จากผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปบนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร แสดงให้เห็นว่า ข้อมูลที่โรงพยาบาลเอกชนต้องการสื่อสารไปยังกลุ่มลูกค้าหรือผู้รับบริการ ผ่านทางเว็บไซต์ของโรงพยาบาลนั้น ข้อมูลหลักประกอบด้วยข้อมูลสถานที่ตั้งของโรงพยาบาล (ร้อยละ 100.0) และข้อมูลการเดินทางมายังโรงพยาบาล (ร้อยละ 91.8) แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลเอกชนให้ความสำคัญต่อข้อมูลที่ทำให้ลูกค้าสามารถเข้าถึงโรงพยาบาลได้ นอกจากนี้พบการให้ข้อมูลประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาล (ร้อยละ 93.4) เพื่อสร้างความเชื่อมั่นต่อลูกค้าที่เปิดเข้ามาดูข้อมูลของโรงพยาบาล

ข้อมูลบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลนอกจากจะเป็นส่วนที่แสดงถึงวัตถุประสงค์การสื่อสารของโรงพยาบาลต่อลูกค้าแล้ว ยังมีส่วนสำคัญในกระบวนการตัดสินใจเลือกใช้บริการการรักษาของผู้รับบริการที่แสวงหาข้อมูลก่อนการเลือกใช้บริการจากโรงพยาบาล จากผลการศึกษาของ ไคเนส และ เฮเนส (2544) พบว่า ข้อมูลเกี่ยวกับสมรรถนะหลัก (Core competencies) ของโรงพยาบาล เช่น ข้อมูลแพทย์ ชื่อเสียงของแพทย์ ภูมิหลังประสบการณ์ทำงาน ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ข้อมูลบริษัทประกันที่ครอบคลุมการรักษาของโรงพยาบาล ตลอดจนนโยบายทั่วไปของโรงพยาบาล ล้วนมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ ความเชื่อถือและส่งเสริมความสัมพันธ์ของผู้รับบริการที่มีต่อโรงพยาบาล จากผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยให้ความสำคัญต่อข้อมูลรายชื่อแพทย์และแพทย์เฉพาะทาง (ร้อยละ 81.9) ข้อมูลตารางเวลาการทำงานของแพทย์บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล (ร้อยละ 68.8) ส่วนข้อมูลภูมิหลังประวัติการทำงานของแพทย์นั้นมีปรากฏบนเว็บไซต์น้อยกว่าด้านอื่นๆ (ร้อยละ 57.3) ทั้งๆที่ข้อมูลส่วนนี้มีความสำคัญต่อการตัดสินใจของผู้รับบริการในการพิจารณาประวัติการศึกษา ประสบการณ์และความสำเร็จในอดีตของแพทย์ ประมาณสองในสามของโรงพยาบาลเอกชนมีการแสดงข้อมูลการผ่านการรับรองคุณภาพหรือรางวัลที่โรงพยาบาลได้รับ เช่น การผ่านการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจากสถาบันรับรองคุณภาพจากอเมริกา (JCIA: Joint Commission International Accreditation) เพื่อเพิ่มความมั่นใจในคุณภาพการบริการที่จะได้รับให้แก่ผู้รับบริการ

ในการแบ่งประเภทของรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์บนเว็บไซต์ (e-CRM features) ซึ่งสามารถแบ่งได้หลายรูปแบบ ในบางรูปแบบของการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์อาจจัดอยู่ในกลุ่มต่างๆ ได้มากกว่าหนึ่งกลุ่ม สำหรับการศึกษารูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยแบ่งตามระยะการเข้ารับบริการตาม

แนวคิดของ คลาริฟา และ เซน(2548) สามารถแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ก่อนเข้ารับบริการ ขณะรับบริการ และหลังรับบริการ ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์ก่อนการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ให้ความสำคัญมากที่สุดคือ ช่องทางเลือกในการติดต่อกับโรงพยาบาล (Alternative channel) พบร้อยละ 98.4 ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ผู้รับบริการจะเข้าถึงโรงพยาบาล เป็นช่องทางที่ผู้รับบริการสามารถเลือกติดต่อสอบถามข้อมูลก่อนการเข้ารับบริการได้หลายวิธีเช่น อีเมล โทรศัพท์ ซึ่งเป็นการพัฒนาการให้บริการบนเว็บไซต์ที่สะดวกและช่วยลดค่าใช้จ่ายในการให้บริการตอบคำถามแก่ผู้รับบริการ รองลงมาคือ รูปแบบเมนูเลือกภาษา (Language menu) พบร้อยละ 72.1 สอดคล้องกับผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนที่มีทั้งลูกค้าชาวไทยและชาวต่างชาติ ดังนั้นเพื่อให้ผู้รับบริการชาวต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการในประเทศไทย ซึ่งมีเป็นจำนวนมากและมีอัตราเติบโตอย่างต่อเนื่องสามารถเข้าถึงข้อมูลของโรงพยาบาลได้ จำเป็นอย่างยิ่งที่เว็บไซต์ของโรงพยาบาลต้องมีอย่างน้อย 2 ภาษา คือ ภาษาไทย และ ภาษาอังกฤษ ผลการวิจัยของ ศูนย์วิจัยกสิกรไทย (2549) รายงานว่า ผู้ป่วยชาวต่างชาติที่เข้ารับการรักษาในประเทศไทยมีมากกว่า 1.54 ล้านคนในปี พ.ศ. 2549 โดยในจำนวนนี้มาจากประเทศญี่ปุ่นเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 14.9) รองลงมา คือสหรัฐอเมริกา (ร้อยละ 10.6) กลุ่มประเทศในเอเชียใต้ (ร้อยละ 7.9) และประเทศในกลุ่มตะวันออกกลางและประเทศในกลุ่มอาเซียน นอกจากรูปแบบช่องทางเลือกในการติดต่อกับโรงพยาบาลและเมนูภาษาแล้ว ประมาณร้อยละ 60 โรงพยาบาลมีรูปแบบการใช้คำสำคัญในการค้นหาข้อมูล (Local search engine) เพื่อเพิ่มความสะดวกรวดเร็วในการหาข้อมูลที่ต้องการจากคำสำคัญเฉพาะแก่ลูกค้า เนื่องจากข้อมูลที่มีปรากฏบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลนั้นมีจำนวนมากและมีความหลากหลาย เพื่อใช้ในการสื่อสารกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลทั้งที่เป็นคนภายในองค์กร เช่น บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ถือหุ้นของโรงพยาบาล และคนภายนอกองค์กร ซึ่งก็คือ ลูกค้า นั่นเอง ดังนั้นหากสืบค้นข้อมูลที่ต้องการได้จากการใช้คำสำคัญย่อมจะทำให้พบข้อมูลได้รวดเร็ว เป็นการสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการ

แนวคิดของการบริหารลูกค้าสัมพันธ์เพื่อรักษาลูกค้าที่มีคุณค่าให้อยู่กับองค์กรเป็นระยะเวลานานนั้น ฐานข้อมูลของลูกค้า (Database) เป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากทำให้องค์กรสามารถแยกกลุ่มหรือประเภทของลูกค้าได้ โดยข้อมูลกลุ่มลูกค้าที่ทำกำไรให้กับองค์กรดังกล่าวสามารถนำมาสร้างโปรแกรมความสัมพันธ์ (Relationship program) เพื่อให้เข้าถึงการให้บริการลูกค้าเฉพาะรายได้อย่างเหมาะสม ผลการศึกษารูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์ที่มีความสำคัญต่อโรงพยาบาล ในกระบวนการทำงานของการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ซึ่งถือเป็นการทราบข้อมูลของลูกค้าคาดหวังของโรงพยาบาล เช่น ชื่อ ข้อมูลสำหรับการติดต่อ หัวข้อด้านสุขภาพที่ผู้รับบริการสนใจหรือต้องการค้นหา พฤติกรรมการใช้บริการเว็บไซต์ของโรงพยาบาล เพื่อนำข้อมูลที่โรงพยาบาลได้รับมาวิเคราะห์และตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการ โรงพยาบาลสามารถเข้าถึงข้อมูลเหล่านี้ จาก

รูปแบบการลงทะเบียนสมัครสมาชิกบนเว็บไซต์ (Registration) ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่ายังมีเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนอีกกว่าร้อยละ 60 ที่ยังขาดรูปแบบการเข้าถึงและการติดตามข้อมูลของผู้รับบริการและลูกค้าผ่านทางเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ส่วนรูปแบบที่เป็นโอกาสสำคัญของโรงพยาบาลในการสร้างฐานข้อมูล (Database) อีเมลล์ของผู้รับบริการจากเว็บไซต์ด้วยการลงทะเบียนอีเมลล์เพื่อรับจดหมายข่าวจากโรงพยาบาล และเป็นช่องทางในการนำเสนอข้อมูลของสินค้าและบริการของโรงพยาบาลที่ตรงกับความสนใจของผู้รับบริการ จากรูปแบบการป้อนอีเมลล์ (Mailing list) ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนประมาณร้อยละ 40 เท่านั้นที่พบรูปแบบดังกล่าว ทำให้เห็นว่าเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนอีกกว่าร้อยละ 60 ยังขาดรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์ในการสร้างฐานข้อมูลอีเมลล์ของลูกค้า

รูปแบบกระดานแลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็น (Bulletin board) บนเว็บไซต์สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการให้บริการ จากการให้พื้นที่ในการแสดงความคิดเห็นของผู้รับบริการ ซึ่งข้อมูลที่ได้จากกระดานแลกเปลี่ยนความคิดเห็น โรงพยาบาลสามารถนำมาเป็นฐานข้อมูลในการวิเคราะห์ เพื่อค้นหาความต้องการหรือความสนใจของผู้รับบริการ ในการกำหนดโปรแกรมตรวจสุขภาพรวมทั้งข้อมูลด้านสุขภาพหรือโรคไว้บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล จากประเด็นในกระดานที่มีผู้ให้ความสนใจพูดคุยและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเป็นจำนวนมากบนเว็บไซต์อาจทำให้ทราบถึงข้อมูลของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความสนใจในเรื่องเดียวกัน นอกจากนี้ยังเป็นการสร้างชุมชนออนไลน์ของผู้รับบริการของโรงพยาบาลบนเว็บไซต์ ตลอดจนรักษาความสัมพันธ์กับลูกค้าให้มีความเชื่อมโยงกับเว็บไซต์ของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง แต่จากผลการศึกษาพบว่า เว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครเพียงร้อยละ 30 เท่านั้น ที่ให้ความสำคัญกับรูปแบบกระดานแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของผู้รับบริการ

สำหรับรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์บนเว็บไซต์โรงพยาบาลขณะเข้ารับบริการ ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โรงพยาบาลเอกชนใช้ช่องทางเว็บไซต์ของโรงพยาบาลในการนำเสนอการบริการและการส่งเสริมการตลาดของโรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก โดยพบรูปแบบการเปรียบเทียบชุดการรักษามากที่สุด (ร้อยละ 91.8) รองลงมาเป็นรูปแบบการเปรียบเทียบห้องพัก (ร้อยละ 72.1) ซึ่งเป็นการนำเสนอทางเลือกให้แก่ผู้รับบริการเพื่อเปรียบเทียบซื้อ (Comparative shopping: up selling, cross selling) บริการที่เหมาะสมกับผู้รับบริการที่สุด โดยแสดงควบคู่ไปกับเงื่อนไขในการเลือกซื้อหรือรับบริการ (Purchase condition) นอกจากนี้จากผลการศึกษาายังแสดงให้เห็นว่า เว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่ ขาดรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์ในส่วนที่ผู้รับบริการสามารถเลือกรับสินค้าหรือบริการของโรงพยาบาลได้ตามความต้องการเฉพาะบุคคล (Customization possibilities) โดยพบว่า พบรูปแบบการนัดหมายแพทย์

ออนไลน์ ตามความสะดวกของผู้รับบริการแต่ละราย มีประมาณหนึ่งในสามของโรงพยาบาลเอกชน และมีรูปแบบเลือกการติดต่อออนไลน์เป็นจำนวนน้อยเพียงร้อยละ 20 เท่านั้น

รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์บนเว็บไซต์หลังการรับบริการ ผลการศึกษาพบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งของเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีช่องทางสำหรับให้ผู้รับบริการแนะนำการบริการผ่านทางเว็บไซต์ของโรงพยาบาล ซึ่งรูปแบบดังกล่าวมีความสำคัญอย่างยิ่งเพราะโรงพยาบาลสามารถนำข้อมูลหรือคำแนะนำ มาเป็นแนวทางเพื่อปรับปรุงและพัฒนาการให้บริการของโรงพยาบาล ส่วนรูปแบบแสดงรายการคำถามและคำตอบที่พบบ่อยบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลซึ่งผู้รับบริการสามารถค้นหาคำตอบของปัญหาได้ด้วยตนเอง จะสามารถลดระยะเวลารวมทั้งค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลในการให้บริการลูกค้าเฉพาะรายที่พบปัญหาในเรื่องเดียวกัน พบประมาณร้อยละ 25 ของเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนในขณะที่ลูกค้าของโรงพยาบาลมีประสบการณ์ในการใช้รูปแบบแสดงรายการคำถามและคำตอบที่พบบ่อยกว่าร้อยละ 60 ส่วนรูปแบบช่องทางร้องเรียนการบริการออนไลน์นั้นเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนร้อยละ 20 เท่านั้นที่พบรูปแบบดังกล่าว รูปแบบช่องทางร้องเรียนการบริการออนไลน์มีความสำคัญอย่างยิ่งเนื่องจากโรงพยาบาลสามารถนำข้อมูลการร้องเรียน มาเป็นแนวทางเพื่อปรับปรุงและพัฒนาการให้บริการของโรงพยาบาล

รูปแบบของ e- CRM บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีขนาดต่างกัน

ไดสัน (2540) กล่าวว่า ขนาดขององค์กรธุรกิจอาจไม่สำคัญสำหรับการค้าบนอินเทอร์เน็ต และพบว่าการโฆษณาบนอินเทอร์เน็ตนั้น ไม่พบความแตกต่างกันระหว่างองค์กรที่มีขนาดเล็กและองค์กรขนาดใหญ่ ถ้าองค์กรธุรกิจดังกล่าวมีเว็บไซต์ขององค์กร จากผลการศึกษาครั้งนี้ เมื่อนำรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์บนเว็บไซต์โรงพยาบาลที่มีขนาดต่างกันมาเปรียบเทียบกันพบว่า

รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์บนเว็บไซต์ก่อนการเข้ารับบริการบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อแบ่งตามขนาดหรือจำนวนเตียงของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า เว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่มีจำนวนของรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ก่อนการเข้ารับบริการมากกว่าเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็กและขนาดกลาง แสดงให้เห็นว่า ลูกค้าคาดหวังที่เปิดใช้บริการเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่สามารถให้บริการรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์ก่อนการรับบริการได้มากกว่าเว็บไซต์ของโรงพยาบาลขนาดเล็กและขนาดกลาง จากผลการวิจัยของ ฟินเบิร์ก และ กาแดม (2545) พบว่า จำนวนของรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์ (e-CRM features) ที่ปรากฏบน

เว็บไซต์มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับความพึงพอใจของลูกค้า ดังนั้น จากการศึกษาครั้งนี้ จึงเป็นไปได้ว่าลูกค้าคาดหวังที่ใช้บริการเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่อาจจะมีระดับความพึงพอใจมากกว่าการใช้เว็บไซต์โรงพยาบาลขนาดกลางและขนาดเล็กเพราะมีรูปแบบที่สามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าบนเว็บไซต์มากกว่า

รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์บนเว็บไซต์ขณะเข้ารับบริการ บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดต่างกัน ไม่มีความแตกต่างกัน นั่นคือ ลูกค้าคาดหวังสามารถใช้บริการรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์ขณะเข้ารับบริการได้ไม่แตกต่างกันเมื่อเปิดเว็บไซต์ของโรงพยาบาลที่มีขนาดต่างกัน

รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์บนเว็บไซต์หลังเข้ารับบริการ พบว่ารูปแบบที่มีปรากฏบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลแตกต่างกันตามขนาดของโรงพยาบาล จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า เว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่มีรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์หลังการเข้ารับบริการมากกว่าเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเอกชนขนาดกลาง แสดงให้เห็นว่า ลูกค้าคาดหวังที่เปิดใช้บริการเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่สามารถใช้บริการรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์หลังการรับบริการได้มากกว่าเว็บไซต์โรงพยาบาลขนาดกลาง ส่วนเว็บไซต์โรงพยาบาลขนาดเล็กรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์หลังการเข้ารับบริการไม่แตกต่างจากเว็บไซต์โรงพยาบาลขนาดกลางและขนาดใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความแตกต่างกันของจำนวนรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์ที่มีปรากฏบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเอกชนดังกล่าวข้างต้น อาจเนื่องมาจากการนำโปรแกรมสำหรับการบริหารลูกค้าสัมพันธ์สำเร็จรูป (Packaged CRM solution) มาใช้ในการบริหารลูกค้าสัมพันธ์กับลูกค้าของโรงพยาบาล ซึ่งระบบดังกล่าวมีต้นทุนสูง ดังนั้นโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีงบประมาณมากพอที่จะซื้อระบบดังกล่าวมาใช้ ซึ่งอาจเป็นผลให้จำนวนรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่แตกต่างจากโรงพยาบาลขนาดเล็กและขนาดกลาง

ส่วนที่ 2 ประสพการณ์การใช้รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์บนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนของลูกค้า

ผู้ให้บริการเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเอกชนในการศึกษานี้ ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง อยู่ในวัยทำงาน มีงานประจำที่มีรายได้ค่อนข้างสูง ซึ่งผู้หญิงมีพฤติกรรมการค้นคว้าข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตประกอบการตัดสินใจ เพื่อให้ได้รับสิ่งที่คุ้มค่ากับเงินที่ใช้ วัยนี้เป็นวัยที่มีความรอบคอบจึงพยายามหาข้อมูลสนับสนุนก่อนเลือกรับบริการจากโรงพยาบาล สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศศกร วุฒิมงคลภักดี

(2546) พบว่า พฤติกรรมการใช้เครือข่ายอินเทอร์เน็ตเป็นอีกกิจกรรมของรูปแบบการดำรงชีวิตของสังคมปัจจุบัน คือ ผู้อยู่ในวัยทำงาน สถานภาพโสด มีงานประจำที่มีรายได้สูงมักใช้เวลาว่างกับกิจกรรมอินเทอร์เน็ต ซึ่งต้องการบริโภคข้อมูลข่าวสารเพื่อสนับสนุนด้านการทำงานและธุรกิจ

จากผลการวิจัยของ ฟินเบิร์ก และ กาแดม (2545) พบว่า จำนวนของรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์ (e-CRM features) บนเว็บไซต์ธุรกิจร้านค้าปลีกออนไลน์มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของลูกค้า อย่างไรก็ตาม ไม่ใช่รูปแบบทั้งหมดที่มีผลต่อความพึงพอใจ มีเพียงบางรูปแบบเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจของลูกค้า สอดคล้องกับผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ซึ่งพบว่า ลูกค้าคาดหวังมีประสบการณ์ใช้รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์บนเว็บไซต์แต่ละรูปแบบต่างกัน โดยพบว่า

ในการสำรวจครั้งนี้ พบว่า ลูกค้าคาดหวังส่วนใหญ่ (ร้อยละ 86.0) มีประสบการณ์ใช้บริการรูปแบบข้อมูลบริการทางการแพทย์ออนไลน์ (Information online about medical service) เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจเลือกบริการ ดังนั้น เว็บไซต์ของโรงพยาบาลควรมีข้อมูลการบริการเพื่อประกอบการตัดสินใจในการเลือกบริการของโรงพยาบาลสำหรับลูกค้า นอกจากนี้ยังพบว่าลูกค้าคาดหวังประมาณสามในสี่ มีประสบการณ์การค้นหา เบอร์โทรศัพท์ อีเมลล์และที่ตั้งของโรงพยาบาล (Alternative channel) จากเว็บไซต์ของโรงพยาบาล แสดงให้เห็นว่า ลูกค้าคาดหวังใช้เว็บไซต์เป็นแหล่งค้นข้อมูลที่สำคัญเพื่อติดต่อกับโรงพยาบาล ดังนั้นเพื่อการเข้าถึงโรงพยาบาลของลูกค้าเว็บไซต์ของโรงพยาบาลจึงควรจัดหาข้อมูลทางเลือกในการติดต่อกับโรงพยาบาลไว้บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

แนวคิดสำหรับการบริหารลูกค้าสัมพันธ์กับลูกค้าที่มีคุณค่าขององค์กรให้ได้เป็นระยะเวลานานนั้นสามารถช่วยลดต้นทุนขององค์กร เนื่องจากต้นทุนในการแสวงหาลูกค้าใหม่ให้กับองค์กรสูงกว่าต้นทุนในการรักษาลูกค้าเดิมขององค์กรไว้อย่างมาก เกิดโอกาสในการทำกำไรให้แก่องค์กร ซึ่งโอกาสในการทำกำไรนั้นส่วนหนึ่งมาจาก การทำการซื้อต่อเนื่อง (Cross selling) และการซื้อต่อยอด (Up selling) จากผลการศึกษาพบว่า รูปแบบเปรียบเทียบชุดการรักษา (Up selling) และราคาห้องพัก (Cross selling) ลูกค้าคาดหวังประมาณร้อยละ 70 มีประสบการณ์ในการเปรียบเทียบชุดการรักษาและราคาห้องพักบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล แสดงให้เห็นว่าลูกค้าส่วนใหญ่ให้ความสนใจต่อโปรแกรมการส่งเสริมการขายของโรงพยาบาลในรูปชุดการรักษาและราคาของห้องพักในอัตราต่างๆ ที่แสดงข้อมูลไว้บนเว็บไซต์สอดคล้องกับรูปแบบดังกล่าวที่พบบนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครซึ่งมีรูปแบบที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ โดยพบรูปแบบเปรียบเทียบชุดการรักษาและเปรียบเทียบราคาห้องพักเป็นจำนวนมาก (ร้อยละ 91.8, 72.1 ตามลำดับ)

เมื่อพิจารณารูปแบบที่มีความสำคัญในการส่งเสริมความสัมพันธ์กับผู้รับบริการของโรงพยาบาล จากการเก็บข้อมูลของลูกค้าลูกค้าที่เคยเยี่ยมชมและใช้เว็บไซต์ของโรงพยาบาลเพื่อนำมา

วิเคราะห์ข้อมูลของลูกค้าและตอบสนองความต้องการของลูกค้าเฉพาะรายนั้น พบว่า รูปแบบที่ลูกค้าคาดหวังมีประสบการณ์ใช้บริการน้อย ได้แก่ รูปแบบการลงทะเบียนสมาชิกบนเว็บไซต์ (ร้อยละ 17.0) รูปแบบการกรอกอีเมลเพื่อรับข้อมูล (ร้อยละ 26.0) รูปแบบแนะนำการบริการผ่านเว็บไซต์ (ร้อยละ 27.0) รูปแบบนัดหมายแพทย์ออนไลน์ (ร้อยละ 15.0) และรูปแบบส่งการ์ดอวยพรออนไลน์ (ร้อยละ 7.0) แสดงให้เห็นว่าผู้รับบริการบนเว็บไซต์จำนวนมากไม่ตอบสนองต่อรูปแบบที่ต้องมีการกรอกข้อมูลรายละเอียดของผู้รับบริการ อาจเนื่องมาจากจำนวนของข้อมูลรายละเอียดอาจมีเป็นจำนวนมากและผู้รับบริการคิดว่าอาจไม่ได้รับประโยชน์หรือไม่เห็นความสำคัญของการให้ข้อมูลดังกล่าว สอดคล้องกับผลการวิจัยของ โรบิน และ มิเชลล์ (2547) เรื่องกุญแจสำคัญในการประยุกต์ใช้ e-CRM ในธุรกิจด้านสุขภาพให้ประสบความสำเร็จ พบว่า การเก็บข้อมูลของลูกค้าออนไลน์มักพบปัญหาสำหรับการตลาดออนไลน์ ปัญหาที่พบคือ การสร้างหน้าเว็บเพจให้มีความเหมาะสมในการเก็บข้อมูล ปัญหาในการกำหนดจำนวนของข้อมูลที่จะทำการจัดเก็บ และความเหมาะสมของจำนวนข้อมูลในการกรอกข้อมูลออนไลน์ของลูกค้า ในด้านของรูปแบบการนัดหมายแพทย์ออนไลน์และการส่งบัตรอวยพรออนไลน์ซึ่งเป็นรูปแบบในการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการเว็บไซต์โรงพยาบาลเฉพาะราย (personalization) เพื่อให้ลูกค้าสามารถเลือกช่วงเวลาที่ต้องการตรงกับความสะดวกในการรับบริการและเป็นกลยุทธ์ที่ผู้รับบริการสามารถเลือกหรือออกแบบการ์ดได้เองเพื่อตอบสนองความพึงพอใจของลูกค้า พบว่า ลูกค้าคาดหวังมีประสบการณ์ใช้รูปแบบดังกล่าวน้อยอาจเนื่องมาจากรูปแบบดังกล่าวพบได้น้อยบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเอกชน และวัฒนธรรมการส่งการ์ดออนไลน์ของคนไทยที่ไม่ค่อยนิยมส่งการ์ดในเทศกาลต่างๆ ซึ่งต่างจากชาวตะวันตก

ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรศาสตร์ คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน กับประสบการณ์การใช้บริการรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์บนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชน

จากการวิเคราะห์ผลการวิจัย สามารถสรุปประเด็นสำคัญมาอภิปรายได้ดังนี้

ผลจากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์บนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนในเกือบทุกรูปแบบ ยกเว้น รูปแบบการใช้คำสำคัญเฉพาะในการค้นหาข้อมูล (Local search engine) เท่านั้น หมายความว่า เพศของลูกค้าคาดหวังมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้รูปแบบการใช้คำสำคัญเฉพาะในการค้นหาข้อมูล สอดคล้องกับงานวิจัยของ มัลลิกา เวสประทุม (2548) ที่ทำการเปรียบเทียบพฤติกรรมการสืบค้นข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตของนักศึกษาเพศชายและเพศหญิง พบว่า เพศชายมีการสืบค้นข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตน้อยกว่าเพศหญิง งานวิจัยของ กิ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์. 2546; อ้างอิงจาก Wilo and Yates. 2002: 114. สรุปว่า เพศหญิงมีแนวโน้มและมีความต้องการที่จะส่งและรับข่าวสารมากกว่าเพศชาย ในขณะที่

ลักษณะประชากรศาสตร์ด้านรายได้ต่อเนื่อง พบว่า รายได้ต่อเนื่องมีความสัมพันธ์กับ ประสิทธิภาพการใช้รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์บนเว็บไซต์โรงพยาบาล ดังนั้น รูปแบบการกรอกอีเมลเพื่อขอรับข้อมูล (Mailing list) รูปแบบการใช้คำสำคัญเฉพาะในการค้นหาข้อมูล (Local search engine) และรูปแบบการสมัครสมาชิกบนเว็บไซต์ (Registration) สอดคล้องกับ ผลการวิจัยของ ปราณี เอี่ยมลออภักดี (2552) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตของนักศึกษาคณะบริหารธุรกิจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเนื่องแตกต่างกัน มีกิจกรรมใช้งานอินเทอร์เน็ตแตกต่างกัน และจากการศึกษาของ ธีระภัทร์ เอกผายชัยสวัสดิ์ (2551) กล่าวว่า รายได้ของบุคคลแสดงถึงฐานะทางเศรษฐกิจซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญแสดงถึงการมีศักยภาพในการดูแลตนเอง บ่งบอกถึงอำนาจการใช้จ่ายในการบริโภคข่าวสาร ผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสูงจะมีโอกาสที่ดีกว่าในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง ผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจต่ำจะมีการศึกษาน้อย ทำให้มีข้อจำกัดในการแสวงหาความรู้และประสิทธิภาพในการดูแลตนเอง จากผลการวิจัยของ เกตุวดี สมบุญธนทวี และ ยุทธพล จุลชินทร์ (2553) ศึกษาทัศนคติของผู้ใช้บริการเว็บไซต์เฟสบุ๊คที่มีต่อสมาร์ตโฟนแบล็กเบอร์รี่ พบว่า กลุ่มคนที่มีรายได้สูงจะมีความสนใจที่แตกต่างจากกลุ่มคนที่มีรายได้น้อย เนื่องจากรายได้สูงทำให้มีอำนาจซื้อสูง และจากผลการวิจัยของ อรรวรรณ ระสังสมบุญ (2553) ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการเข้ารับบริการจากโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้ารับบริการจากโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านสวัสดิการที่ใช้ในการเข้ารับบริการ อาชีพและรายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้ารับบริการจากโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านสวัสดิการที่ใช้ในการเข้ารับบริการและด้านค่าใช้จ่ายในการรับบริการ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาและประกอบการตัดสินใจลงทุนด้าน e-CRM ของธุรกิจโรงพยาบาล ในการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ ข้อเสนอแนะของผู้วิจัยสำหรับโรงพยาบาลหรือผู้สนใจทำ e-CRM จากผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ข้อมูลทั่วไปที่พบบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล ข้อมูลเกี่ยวกับแพทย์ ด้านภูมิหลังประวัติการทำงาน ความสำเร็จหรือรางวัลที่แพทย์ได้รับในอดีตบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเอกชน พบน้อยกว่าด้านอื่นๆ ซึ่งข้อมูลในส่วนดังกล่าวมีส่วนสำคัญต่อความเชื่อถือและความไว้วางใจของผู้รับบริการ นอกจากการให้ประกอบการพิจารณาเข้ารับบริการ ดังนั้นโรงพยาบาลควรพิจารณาเพิ่มเติมข้อมูลในส่วนดังกล่าวไว้บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้า

เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความพึงพอใจในการเปิดใช้เว็บไซต์ของโรงพยาบาลจากการที่มีรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์ซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้า โรงพยาบาลเอกชนควรพิจารณาเพิ่มเติมรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์ก่อนการรับบริการบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล ในส่วนของรูปแบบกระดานแลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็น (Bulletin board) เพื่อกำหนดโปรแกรมตรวจสอบสุขภาพจากประเด็นที่ผู้รับบริการสนใจแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันเป็นจำนวนมาก รูปแบบการลงทะเบียนสมัครสมาชิกออนไลน์ (Registration) และรูปแบบการป้อนอีเมลออนไลน์ (Mailing list) ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการเป็นฐานข้อมูลของโรงพยาบาลซึ่งได้จากช่องทางเว็บไซต์ของโรงพยาบาลในการเข้าถึงข้อมูลลูกค้าเฉพาะราย โดยพิจารณาด้านจำนวนของข้อมูลและผู้รับบริการต้องกรอก และนำเสนอข้อมูลประโยชน์ที่ผู้รับบริการจะได้รับจากการสมัครสมาชิกบนเว็บไซต์ และการกรอกอีเมลของผู้รับบริการผ่านรูปแบบดังกล่าว

สำหรับรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์ขณะเข้ารับบริการในส่วนที่ผู้รับบริการสามารถเลือกได้ตามความต้องการเฉพาะบุคคล (Customization possibilities) คือ รูปแบบนัดหมายแพทย์ออนไลน์ (Online doctor appointment) และ รูปแบบส่งบัตรอวยพรออนไลน์ (Greeting e-card) ซึ่งพบน้อยบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลและพบว่าลูกค้ามีประสบการณ์การใช้รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ดังกล่าวน้อยด้วยนั้น ดังนั้นโรงพยาบาลเอกชนควรส่งเสริมรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์ดังกล่าวผ่านทางบุคลากรของโรงพยาบาลอีกทางหนึ่งด้วย เช่น แพทย์หรือเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีการยืนยันการนัดหมายผ่านทางอีเมลของผู้รับบริการ เพื่อสร้างความมั่นใจในการนัดหมายแพทย์ผ่านทางเว็บไซต์ของโรงพยาบาล ส่วนรูปแบบส่งบัตรอวยพรออนไลน์ซึ่งลูกค้ามีประสบการณ์การใช้รูปแบบดังกล่าวน้อยโรงพยาบาลควรพิจารณาดรูปแบบดังกล่าวเนื่องจากลูกค้าไม่ค่อยได้ใช้ สำหรับรูปแบบข้อมูลบริการทางการแพทย์ออนไลน์ (Online information about service) ซึ่งลูกค้าใช้บริการเป็นจำนวนมาก (ร้อยละ 86.0) ดังนั้นเว็บไซต์ของโรงพยาบาลควรมีข้อมูลการบริการเพื่อประกอบการตัดสินใจในการเลือกรับบริการของโรงพยาบาลสำหรับลูกค้า

ด้านรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์หลังเข้ารับบริการ พบว่า รูปแบบแสดงรายการคำถามและคำตอบที่พบบ่อย (FAQs) ลูกค้ามีประสบการณ์การใช้บริการค่อนข้างมากกว่ารูปแบบอื่น (ร้อยละ 60) ในขณะที่รูปแบบดังกล่าวพบบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเอกชนเพียงร้อยละ 20 ดังนั้นเพื่อเป็นการบริการแก่ลูกค้าในการให้ข้อมูลซึ่งลูกค้าสามารถแก้ไขปัญหาจากการรับบริการได้ด้วยตนเอง โรงพยาบาลควรพิจารณาเพิ่มรูปแบบแสดงรายการคำถามและคำตอบที่พบบ่อย (FAQs) ไว้บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

สำหรับลักษณะทางประชากรศาสตร์ซึ่งพบว่า อายุและรายได้ มีความสัมพันธ์กับการใช้รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ที่มีการใช้น้อย คือ รูปแบบการลงทะเบียนสมัครสมาชิก

(Registration) รูปแบบการกรอกอีเมลเพื่อรับข้อมูล (Mailing list) แต่รูปแบบดังกล่าวกลับมีส่วนสำคัญในการเป็นฐานข้อมูลของโรงพยาบาล ในกระบวนการทำงานของการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ ดังนั้นโรงพยาบาลควรส่งเสริมการใช้รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ดังกล่าวโดยพิจารณาปัจจัย ด้านอายุและรายได้ของผู้รับบริการประกอบด้วย นอกเหนือจากการพิจารณาด้านจำนวนข้อมูลของลูกค้าที่ต้องกรอกให้มีความเหมาะสมแล้ว เช่น ใช้รูปแบบการจูงใจลูกค้าโดยการให้ส่วนลดแพคเกจสุขภาพแก่ลูกค้าเมื่อกรอกอีเมลหรือลงทะเบียนออนไลน์โดยพิจารณาปัจจัยด้านอายุซึ่งสามารถแบ่งกลุ่มอายุของลูกค้า วัยรุ่น วัยหนุ่มสาว วัยทำงาน ผู้สูงอายุ เป็นต้น โดยแต่ละช่วงวัยจะมีความสนใจแตกต่างกัน วัยรุ่นและวัยหนุ่มสาวอาจมีความสนใจเกี่ยวกับปัญหาด้านผิวพรรณ วัยทำงานมีความสนใจโปรแกรมการตรวจสุขภาพ และวัยสูงอายุอาจมีความสนใจโปรแกรมตรวจโรคข้อ กระดูก เป็นต้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาในครั้งต่อไป

การวิจัยในครั้งนี้มีเก็บข้อมูลประสบการณ์การใช้บริการรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์บนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนจากกลุ่มลูกค้าคาดหวังซึ่งเป็นผู้รับบริการจากโรงพยาบาลเอกชน 4 แห่งในเขตกรุงเทพมหานครซึ่งถือเป็นตัวแทนของโรงพยาบาลทั้งขนาดเล็ก กลาง และใหญ่ แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่เก็บในโรงพยาบาลแต่ละแห่งมีจำนวนน้อย จึงไม่ได้ทำการเปรียบเทียบประสบการณ์การใช้รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์บนเว็บไซต์จากโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่ ดังนั้นสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไปหากมีผู้สนใจทำวิจัยควรเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น เพื่อเปรียบเทียบประสบการณ์การใช้บริการรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์บนเว็บไซต์ จากโรงพยาบาลที่มีขนาดแตกต่างกันของกลุ่มตัวอย่างว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่ สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้สำหรับศึกษาในงานวิจัยนี้เป็นผู้รับบริการชาวไทยเท่านั้น ซึ่งแท้จริงแล้วลูกค้าของโรงพยาบาลที่มีการใช้บริการจากเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชน มีทั้งลูกค้าชาวไทยและชาวต่างชาติ ดังนั้น อาจสำรวจในกลุ่มลูกค้าชาวต่างชาติ ซึ่งอาจมีข้อจำกัดในเรื่องของระยะทาง ข้อจำกัดด้านเวลาและความจำเป็นในการใช้อินเทอร์เน็ตแตกต่างจากผู้รับบริการชาวไทย ซึ่งอาจทำให้การใช้บริการรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์บนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนแตกต่างออกไป

ปัจจุบันโรงพยาบาลของรัฐได้มีการพัฒนาการบริการโดยมุ่งความสำคัญทางด้านการตลาดมากกว่าเดิม ดังนั้น อาจทำการศึกษารูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์บนเว็บไซต์โรงพยาบาลของรัฐ เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนารูปแบบข้อมูลบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลรัฐ นอกจากนี้ผู้ใช้เว็บไซต์ของโรงพยาบาลจะเป็นผู้ป่วยซึ่งเป็นลูกค้าภายนอกองค์กรแล้ว ผู้ใช้บริการเว็บไซต์ของโรงพยาบาลยังมีบุคลากรภายในของโรงพยาบาล ซึ่งให้บริการเว็บไซต์ภายในองค์กร (intranet) ดังนั้น

จึงอาจทำการศึกษารูปแบบการบริหารความสัมพันธ์กับลูกค้าภายในองค์กรโรงพยาบาลผ่านทางเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเพื่อนำข้อมูลไปพัฒนารูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์กับลูกค้าภายในองค์กรเพื่อสร้างความสัมพันธ์กับบุคลากรภายในองค์กรโรงพยาบาล





บรรณานุกรม

1. Siam City Research Institute (SCRI). *Health Care Services: High competitive quality gives a new lease of life*. 2551. สืบค้นเมื่อ 5 เมษายน 2553. จาก <http://www.settrade.com/brokerpage/IPO/Research/upload/2000000116301/5.4%20Medica%20Sector%20110508.pdf>.
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. *การสำรวจการมี การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในสถานประกอบการ*. 2552. สืบค้นเมื่อ 6 เมษายน 2553. จาก <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/technology.html>.
3. เศรษฐพงศ์ มะลิสุวรรณ. *บริหารลูกค้าสัมพันธ์โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศอย่างสอดคล้องกัน*. 2545. สืบค้นเมื่อ 10 พฤษภาคม 2553. จาก http://www.crminaction.com/file_upload/9AbYWFMG.pdf.
4. ชัยสมพล ชาวประเสริฐ. *การบริหารความสัมพันธ์กับลูกค้า*. กรุงเทพฯ: บริษัท ซีเอ็ดดูเคชั่น จำกัด (มหาชน); 2546. หน้า. 120-125.
5. ชื่นจิตต์ แจ่มเจนกิจ. *การบริหารลูกค้าสัมพันธ์*. กรุงเทพฯ : หจก. เจริญบุญการพิมพ์; (2544).
6. ศักดิ์สิทธิ์ วัชรูว และคณะ. *การคำอิล็กทรอนิกส์โดยใช้เทคนิค CRM. Business Intelligent*. 2552. สืบค้นเมื่อ 6 เมษายน 2553 จาก <http://www.italpha.msu.ac.th/.../การคำอิล็กทรอนิกส์โดยใช้เทคนิค%20CRM.doc>.
7. Feinberg, R. & Kadam, R. *E-CRM web service attributes as determinants of customer satisfaction with retail web site*. International Journal of Service Industry Management. 2002;13:432-451.
8. Yaeckel, B. Kania, D. and Allen, C. *One to One Web marketing*, second Edition: Build a Relationship Marketing Strategy One Customer at a time. Wiley Computer Publishing. John wiley&Sons, Inc. 2002;247.
9. Purba, S. *Architectures for E-Business Systems: Building foundations for tomorrow's success*. CRC Press. 2001;111.
10. Fotini, P. Spyros, K. Angelos, M. *Evaluation of Greek Public Hospital Websites*. Department of Applied Information, University of Macedonia. Greece. 2008.
11. Anton, J. Postmus, R. *The CRM performance index for Web based customer relationship management*. 1999. สืบค้นเมื่อ 14 เมษายน 2553. จาก www.benchmarkportal.com.

12. Khalifa, M.& Shen, N. *Effects of Electronic Customer Relationship Management on Customer Satisfaction: A Temporal Model*, proceedings of the 38th Hawaii International conference on System Sciences 2005.
13. Ross, D. F. *E-CRM from a supply chain management perspective*. Journal of Information Systems Management. 2005;22:37-44.
14. ทวีศักดิ์ กาญจนสุวรรณ. *การพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์*. กรุงเทพฯ: หจก. ไทยเจริญการพิมพ์; 2552. หน้า 119-122.
15. อดิยาพร เสมอใจ และ มัทนียา สมมิ. *พฤติกรรมผู้บริโภค*. กรุงเทพฯ: เอ็กสเปอร์เน็ท; 2545.
16. รองศาสตราจารย์ ดารา ทีปะปาล และธนวัฒน์ ทีปะปาล. *การสื่อสารการตลาด*. กรุงเทพฯ : อมรการพิมพ์; 2553.
17. Fill, Chris. *Marketing Communications: Contexts, Strategies and Applications*. 3d ed. Harlow England: Financial Times Prentice Hall, Inc 2002.
18. Duncan, Tom. *Principles of Advertising & IMC*. 2d ed. Boston: McGraw-Hill companies, Inc 2005.
19. Kotler, Philip and Keller, Kevin Lane. *Marketing Management*: 13th ed. Upper Saddle River, N.J., Pearson Prentice-Hall, Inc 2009.
20. ศิริวรรณ เสรีรัตน์. *การบริหารการตลาดยุคใหม่*. กรุงเทพฯ: บริษัท วีระฟิล์มและโซเท็กซ์ จำกัด; 2541.
21. อ.ดร.อภิสิทธิ์ ฉัตรทนานนท์. *การตลาดสำหรับบุคลากรทางการแพทยยุคใหม่*. วารสารบริหารธุรกิจ 2551. สืบค้นเมื่อ 16 เมษายน 2553. จาก <http://www.jba.tbs.tu.ac.th/files/Jba118/Article/JBA118Apisit.pdf>.
22. ศูนย์วิจัยกสิกรไทย. *โรงพยาบาลเอกชน: รวมตัวเป็นเครือข่าย เสริมความเข้มแข็งธุรกิจ*. 2550. สืบค้นเมื่อ 2 มีนาคม 2553. จาก <http://www.kasikornresearch.com>.
23. ศูนย์วิจัยกสิกรไทย. *โรงพยาบาลเอกชนปี52: เร่งปรับตัว รับวิกฤตเศรษฐกิจ*. 2552. สืบค้นเมื่อ 2 มีนาคม 2553. จาก <http://www.kasikornresearch.com>.
24. Thomas S., Douglas S. *Hospital web sites: Promise and progress*. Journal of Business Research 57. 2004:020-1025.
25. Watson RT, Zinkhan GM, Pitt LF. *Integrated Internet marketing*. Commun ACM 2000. 2000: 97-102(June).

26. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. การสำรวจสถานภาพการ
พาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ในโรงพยาบาล/สถานพยาบาล คลินิกและสถานบริการเพื่อสุขภาพ
2552. สืบค้นเมื่อ 10 เมษายน 2553. จาก <http://bps.ops.moph.go.th>.
27. Cline, R.J.W. & Haynes, K.M. *Consumer health information seeking on the Internet: the
state of the art*. Health Educ.Res. 2001:671-692.
28. Hesse, B.w., Nelson, D.E., Kreps, G.L., Croyle, R.T., Aroma, N.K., Rimer, B.K. &
Viswanath, K. *Trust and Source of Health Information: The Impact of the Internet
and Its Implications for Health Care Providers: Finding From the First Health
Information National Trends Survey*. Arch Intern Med. 2005:2618-2624.
29. E. Dyson. Release 2.0. *Design for living in the Digital Age*. Broadway Books. New york.
1997.
30. Wurl, Robin and Bartolacci, Michael. *Identifying e CRM Entities and Their Keys for
Successful Implementation in the U.S. Healthcare Field*. AMCIS2004
Proceedings. Paper 1. 2004.
31. มัลลิกา เวสประทุม. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับบทเรียนทาง
อินเทอร์เน็ตและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษา. กรุงเทพฯ: คณะบริหารธุรกิจ
มหาวิทยาลัยสยาม; 2548.
32. กิ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์. *จิตวิทยาทั่วไป*. กรุงเทพฯ: ไทยเจริญการพิมพ์; 2546.
33. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. *การสำรวจเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ครัวเรือน) ไตรมาส 3.
2548*. สืบค้นเมื่อ 12 มิถุนายน 2553 จาก
<http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/technology.html>.
34. สุชา จันทรเฒ. *จิตวิทยาทั่วไป*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช จำกัด; 2544.
35. ศศกร วุฒิวงศ์ภักดี. *เครือข่ายอินเทอร์เน็ตของนักศึกษาระดับปริญญาโท ในเขตกรุงเทพมหานคร.
สารนิพนธ์ บธ.ม. (การตลาด)*. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ;
2546.
36. อรวรรณ ระฆังสมบุญ. *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเข้ารับบริการจากโรงพยาบาลเอกชนในเขต
กรุงเทพมหานคร*. สารนิพนธ์ บธ.ม. (บริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2553.
37. ปราณี เอี่ยมมลอภักดี. *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตของนักศึกษาคณะ
บริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย*. สารนิพนธ์ บธ.ม. (บริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ:
กองส่งเสริมงานวิจัย มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย; 2552.

38. วีระภัทร์ เอกผายชัยสวัสดิ์. *ประชากรศึกษา*. 2551. สืบค้นเมื่อ 25 กันยายน 2553 จาก
<http://www.computer.pcru.ac.th/emoodledata/19/>.
39. เกตุวดี สมบูรณ์ทวี และ ยุทธพล จุลชินทร์. *ทัศนคติของผู้ใช้บริการเว็บไซต์เฟสบุ๊คที่มีต่อ สมาร์ท
โฟนแบล็กเบอร์รี่*. คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2553.







ภาคผนวก ก

แบบสำรวจข้อมูลทั่วไปและรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ออนไลน์บนเว็บไซต์
โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

แบบสำรวจรูปแบบข้อมูลทั่วไป (General hospital information) บนเว็บไซต์ของ
โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

เว็บไซต์โรงพยาบาล สืบค้นเมื่อวันที่.....เดือน.....ปี.....		
ข้อมูลบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล	พบ	ไม่พบ
General hospital information 1.ประวัติของโรงพยาบาล (information about history) 2.สถานที่ตั้ง (information about location) 3.ขนาดของโรงพยาบาล : จำนวนเตียง(size of organization in terms of number of beds) 4.ข้อมูลการเดินทาง:แผนที่ ระบบการขนส่ง (information on transportation) 5.รายชื่อแพทย์และแพทย์เฉพาะทาง (physician names and specialties list) 6.ภูมิหลังประวัติการทำงาน ประสบการณ์ของแพทย์ (physicians' information, reputation , and background experience) 7.ข้อมูลตารางเวลาการออกตรวจของแพทย์ (information about doctor schedule) 8.ข้อมูลเกี่ยวกับบริษัทประกันสุขภาพหรือโครงการประกันสุขภาพที่ครอบคลุมการรักษาของโรงพยาบาล (information about insurance coverage or plans) 9.การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ:มีข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไปหรือข้อมูลเฉพาะโรค(Health information access: general or specific health information) 10.การผ่านการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลหรือรางวัลที่ได้รับ(Disclosure of credentials: certifications , awards) 11.การเชื่อมโยงไปยังเว็บไซต์สุขภาพอื่นๆ(Links: other health care website or general health information sites)		

แบบสำรวจรูปแบบ e CRM บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

เว็บไซต์โรงพยาบาล		
.....		
รูปแบบ e CRM บนเว็บไซต์ (e CRM features)	พบ	ไม่พบ
<u>Pre-purchase/service e CRM features</u> 1. Language choose ability : ไทย , อังกฤษ (เมนูเลือกภาษา) 2. Permission marketing: mailing list (การป้อนอีเมลเพื่อขอรับข้อมูล) 3. Alternative Channels : e-mail , phone number , call center (ช่องทางการติดต่อต่างๆกับโรงพยาบาล) 4. Local Search engine (การใช้คำสำคัญในการค้นหา) 5. Membership : registration (การลงทะเบียนบนเว็บไซต์) 6. Site information : site map (ข้อมูลเว็บไซต์สำหรับผู้เยี่ยมชมครั้งแรก: แผนผังเว็บไซต์) 7. Online Forums : electronic bulletin board (กระดานแสดงความคิดเห็น) 8. Posted privacy policy (นโยบายส่วนบุคคลบนเว็บไซต์)		

รูปแบบ e CRM บนเว็บไซต์ (e CRM features)	พบ	ไม่พบ
<u>At-purchase/service e CRM features</u> 9. Loyalty program : member card (บัตรสมาชิกโรงพยาบาล) 10. Information online about service : medical service (ข้อมูลการบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลบนเว็บไซต์) 11. Service customization possibilities : online doctor appointment (การนัดหมายแพทย์เพื่อรับบริการผ่านทางเว็บไซต์) 12. Service customization possibilities : greeting e card (บริการส่งการ์ดอวยพรตามแบบและข้อความของผู้ส่งที่เลือกด้วยตนเองผ่านเว็บโรงพยาบาล) 13. Purchase conditions : เงื่อนไขการให้บริการ 14. Comparative shopping :Cross-selling (การเปรียบเทียบห้องพักในราคาต่างๆ) 15. Comparative shopping :Up-selling : package and promotion (การเปรียบเทียบชุดการรักษาและการส่งเสริมการขายเพื่อการซื้อบริการประเภทเดียวกันที่มีราคาสูงขึ้น)		
<u>Post-purchase/service e CRM features</u> 16. FAQs (คำถามและคำตอบที่พบบ่อย) 17. Complaining ability (ช่องทางสำหรับร้องเรียนการบริการสำหรับลูกค้าบนเว็บไซต์) 18. Feedback channels (ช่องทางสำหรับประเมินการบริการสำหรับลูกค้าบนเว็บไซต์)		



ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม ประสิทธิภาพการให้บริการรูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์
ออนไลน์บนเว็บไซต์โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

แบบสอบถามชุดที่.....

แบบสอบถาม

ประสบการณ์การใช้รูปแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์บนเว็บไซต์โรงพยาบาล
เอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิทยาสารนิพนธ์ ตามหลักสูตรบริหารธุรกิจ
มหาบัณฑิต สาขาการจัดการองค์กรเภสัชกรรม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ข้อมูลของท่านเป็นประโยชน์เพื่อใช้ในการพิจารณาการวางแผนจัดทำเว็บไซต์อย่าง
เหมาะสมเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการส่งเสริมการบริหารลูกค้าสัมพันธ์

ขอความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถามจากประสบการณ์การค้นหาหรือใช้บริการจาก
โรงพยาบาลผ่านเว็บไซต์ ข้อมูลที่ได้จะใช้เพื่อประโยชน์ในการศึกษาวิจัยเท่านั้น และขอขอบคุณเป็น
อย่างสูงที่ให้ความร่วมมือในครั้งนี้

ณัฐพล คุณทวี

สำหรับเจ้าหน้าที่

ท่านเคยค้นหาข้อมูลการรักษาของโรงพยาบาลจากเว็บไซต์ของโรงพยาบาลหรือไม่

☐ เคย กรุณาตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 3 ประสิทธิภาพการให้บริการ CRM บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

คำชี้แจง โปรดตอบคำถามโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านเลือก เพียง 1 ช่อง ตามความคิดเห็นหรือประสบการณ์ของท่าน

ท่านเคยใช้องค์ประกอบเหล่านี้ในเว็บไซต์ของโรงพยาบาลหรือไม่

องค์ประกอบ	เคย	ไม่เคย
1. เมนูภาษา (ไทย/อังกฤษ)		
2. กรอกข้อมูลอีเมลของท่านเพื่อขอรับข้อมูลจากทางโรงพยาบาลผ่านอีเมลของท่าน (mailing list)		
3. ค้นหาเบอร์โทรศัพท์ อีเมล ของโรงพยาบาลจากเว็บไซต์ของโรงพยาบาล		
4. ค้นหาข้อมูลที่ต้องการจาก คำสำคัญเฉพาะ(key word) ในช่องค้นหา (search engine) บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล		
5. สมัครเป็นสมาชิกบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล(registration) เพื่อสิทธิในการนัดหมายแพทย์ออนไลน์ การรับจดหมายข่าว การติดตามข้อมูลทางการแพทย์ของท่านบนเว็บไซต์		
6. ดูแผนผังเนื้อหาบนเว็บไซต์(site map , site tour) เพื่อทำความเข้าใจรายการโดยรวมทั้งหมดบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล		
7. แสดงความคิดเห็น หรือถามคำถามบนกระดานแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคคลอื่นๆบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล (hospital board)		
8. อ่านนโยบายส่วนบุคคล(privacy policy) บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลก่อนการกรอกข้อมูลใดๆของท่าน		
9. อ่านข้อมูลการประชาสัมพันธ์บัตรสมาชิกของโรงพยาบาล(hospital member card) บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล		

องค์ประกอบ	เคย	ไม่เคย
10. อ่านข้อมูลบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล (information online about medical service) ผ่านทางเว็บไซต์ของโรงพยาบาล		
11. นัดหมายพบแพทย์ของโรงพยาบาล(doctor appointment) ผ่านทางเว็บไซต์ของโรงพยาบาล		
12. ส่งการ์ดอวยพรจากบริการเลือกการนัดและข้อความด้วยตนเองออนไลน์ (e-card) ให้แก่ผู้ป่วยบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล		
13. อ่านเงื่อนไขการให้บริการการรักษาตามชุดการรักษา (package) ของโรงพยาบาลบนเว็บไซต์ (purchase condition)		
14. เปรียบเทียบราคาห้องพักของโรงพยาบาลที่แสดงบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลในการประกอบการตัดสินใจเลือกใช้บริการ		
15. อ่านรายการชุดการรักษาและการส่งเสริมการขาย (package and promotion) ที่แสดงบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเพื่อประกอบการตัดสินใจรับบริการ		
16. อ่านรายการคำถามและคำตอบที่พบบ่อย ๆ (FAQs) ที่แสดงไว้บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล		
17. ร้องเรียนปัญหา (complain) จากการรับบริการของโรงพยาบาลผ่านทางเว็บไซต์ของโรงพยาบาล		
18. แนะนำ หรือประเมินการให้บริการของโรงพยาบาลผ่านทางเว็บไซต์ของโรงพยาบาล (feedback channel)		

ความคิดเห็นอื่น ๆ เกี่ยวกับการให้บริการข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

.....

.....

.....

ขอบคุณสำหรับข้อมูลของท่านครับ

ภาคผนวก ค
รายชื่อโรงพยาบาลและเว็บไซต์ (URL) ของโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

รายชื่อสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน(โรงพยาบาล)
 กองการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2552

รายชื่อโรงพยาบาลที่มีขนาดจำนวนเตียงน้อยกว่า 101 เตียง (less than <101 beds) n=20

ลำดับ	ชื่อโรงพยาบาล	จำนวน เตียง	เว็บไซต์ของโรงพยาบาล (URL)
1	โรงพยาบาลจักรรัตนิน	31	www.rutnin.com
2	โรงพยาบาลมนารมย์	32	www.manarom.com
3	โรงพยาบาลผิวหนังอโศก	32	www.skinhospital.co.th
4	โรงพยาบาลตา หู คอ จมูก	46	www.eent.co.th
5	โรงพยาบาลวัฒโนสถ	49	www.bangkokhospital.com/wattanosoth
6	โรงพยาบาลกว่องสิวมูลนิธิ	50	www.kwongsiew.com
7	โรงพยาบาลหัวใจกรุงเทพ	56	www.bangkokhearthospital.com
8	โรงพยาบาลศรีวิชัย	59	www.srivichaihospital.com
9	โรงพยาบาลธนบุรี 2	67	www.thonburi2.com/index2.htm
10	โรงพยาบาลเสรีรักษ์	71	www.seriruk.co.th
11	โรงพยาบาลเทพธารินทร์	80	www.theptarin.com
12	โรงพยาบาลสุ่มวิท	80	www.sukumvithospital.com
13	โรงพยาบาล บี เอ็น เอช	86	www.bnhhospital.com
14	โรงพยาบาลบางโพ	100	www.bangpo-hospital.com
15	โรงพยาบาลบางนา 1	100	www.bangna.co.th
16	โรงพยาบาลกรุงธน 2	100	www.kdh.co.th
17	โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ สุขุมวิท 3	100	www.kasemradskb3.com
18	โรงพยาบาลสายไหม	100	www.saimai.co.th
19	โรงพยาบาลมงกุฎวัฒนะ	100	www.mongkutwattana.co.th
20	โรงพยาบาลปิยะเวท	100	www.piyavate.com

รายชื่อโรงพยาบาลที่มีขนาดจำนวนเตียงตั้งแต่ 101-250 เตียง (between 101-250 beds) n=25

ลำดับ	ชื่อโรงพยาบาล	จำนวน เตียง	เว็บไซต์ของโรงพยาบาล (URL)
1	โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล โชคชัย 4	120	www.paolohealthcare.com/new_paolo/.../Center4.html
2	โรงพยาบาลคามิลเลียน	120	www.camillian.org
3	โรงพยาบาลนวมินทร์ 9	121	www.navamin9.com
4	โรงพยาบาลราชบุรณะ	124	www.rajburana.com
5	โรงพยาบาลแพทย์ปัญญา	125	www.doctorpanya.com
6	โรงพยาบาลบี แคร์ เมดิคอลเซ็นเตอร์	136	www.bcaremedicalcenter.com
7	โรงพยาบาลกรุงธน 1	150	www.kdh.co.th
8	โรงพยาบาลนครพน	150	www.nakornthonhospital.com
9	โรงพยาบาลวิภาวดี	150	www.vibharam.com
10	โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์	154	www.samitivejhospitals.com
11	โรงพยาบาลพระราม 9	160	www.praram9.com
12	โรงพยาบาลเมโย	162	www.mayokaset.com
13	โรงพยาบาลนวมินทร์	180	www.navaminthra.com/index_nava.html
14	โรงพยาบาลลาดพร้าว	180	www.ladpraohospital.com
15	โรงพยาบาลมิชชั่น	185	www.mission-hospital.org
16	โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน	198	www.bkkchristianhosp.th.com
17	โรงพยาบาลบางปะกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล	200	www.bangpakokhospital.com
18	โรงพยาบาลเจ้าพระยา	200	www.chaophya.com

รายชื่อโรงพยาบาลที่มีขนาดจำนวนเตียงตั้งแต่ 101-250 เตียง (between 101-250 beds) n=25

ลำดับ	ชื่อโรงพยาบาล	จำนวน เตียง	เว็บไซต์ของโรงพยาบาล (URL)
19	โรงพยาบาลเซ็นทรัลเอนเนอร์จี	200	www.cgh.co.th
20	โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท	200	www.kluaynamthai.com
21	โรงพยาบาลศิริชัย 2	200	www.srivichaihospital.com
22	โรงพยาบาลศิริรินทร์	216	www.sikarin.com
23	โรงพยาบาลวิภาวดี	230	www.vibhavadi.com
24	โรงพยาบาลวิชัยยุทธ	236	www.vichaiyut.co.th
25	โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล	237	www.paolohealthcare.com

รายชื่อโรงพยาบาลที่มีขนาดจำนวนเตียงมากกว่า 250 เตียง (more than 250 beds) n=16

ลำดับ	ชื่อโรงพยาบาล	จำนวน เตียง	เว็บไซต์ของโรงพยาบาล (URL)
1	โรงพยาบาลพญาไท 2	260	www.phyathai.com
2	โรงพยาบาลเวชธานี	263	www.vejthani.com
3	โรงพยาบาลกรุงเทพ	263	www.bangkokhospital.com
4	โรงพยาบาลสมิติเวช	275	www.samitivejhospitals.com
5	โรงพยาบาลสินแพทย์	287	www.synphaet.co.th
6	โรงพยาบาลพญาไท 3	300	www.phyathai.com
7	โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์	315	www.saintlouis.or.th
8	โรงพยาบาลหัวเฉียว	338	www.hauchiewhospital.com
9	โรงพยาบาลพญาไท 1	350	www.phyathai.com
10	โรงพยาบาลไทยนครินทร์	350	www.thainakarin.co.th
11	โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ประชาชื่น	373	www.kasemrad.co.th/pcc
12	โรงพยาบาลบางมด	400	www.bangmodhos.com
13	โรงพยาบาลยันฮี	400	www.yanhee.co.th
14	โรงพยาบาลธนบุรี	435	www.thonburihospital.com
15	โรงพยาบาลรามคำแหง	486	www.ram-hosp.co.th
16	โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์	538	www.bumrungrad.com



ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ชื่อ ชื่อสกุล	นายณัฐพล คุณทวี
วันเดือนปีเกิด	4 กันยายน 2523
สถานที่เกิด	อำเภอ กันทรารมย์ จังหวัด ศรีสะเกษ
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	เลขที่ 12/140 ถ. สุทธิสาร แขวง ดินแดง เขต ดินแดง กรุงเทพมหานคร 10400
ตำแหน่งงานปัจจุบัน	เภสัชกรชำนาญการ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลราชวิถี เลขที่ 2 แขวงทุ่งพญาไท เขต ราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2542	มัธยมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนเบ็ญจะมะมหาราช จ.อุบลราชธานี
พ.ศ. 2547	เภสัชศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
พ.ศ. 2554	บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต (การจัดการองค์กรเภสัชกรรม) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ