

CONSUMER'S PERCEPTION THOUGHT OF CALL CENTER CHANNELS AFFECTING DECISION-MAKING PROCESS OF ELDERLY HEALTH CARE SERVICE

Jaithip JADKAM¹ and Chuenjit CHANGCHENJIT²

1 Faculty of Business Administration Kasetsart University; Jaitip.ja@ku.th (Corresponding Author)

2 Faculty of Business Administration Kasetsart University

ARTICLE HISTORY

Received: 2 June 2023

Revised: 21 June 2023

Published: 3 July 2023

ABSTRACT

The objectives of this research were: 1) to study the perception of marketing communications towards health care of the elderly in the call center channel, 2) to study the decision-making process for the use of health care services of the elderly, 3) to study the effects of marketing communication on the perception towards the call center channel for health care services of the elderly.

The study was quantitative research approach using a structured survey questionnaire to collect data from the samples who were 400 people in the central region who had elderly people in their families and experienced in using the call center service for health care via online system.

The study discovered that: 1) People in the central region had overall market awareness at a high level with an average of 3.78 (S.D. = 0.34); 2) People in central area made decision to use services to take care of their elderly dependents with an average of 3.94 (S.D. = 0.38); 3) Demographic characteristics of education level and the number of elderly in different families led to different decision-making processes for elderly health care services with statistical significance at the 0.05 level, and 4) Perceptions, overall marketing communication, responsiveness and empathy from the call center channel had an effect on the decision making process for elderly health care services at a statistical significance level of 0.05. Accordingly, the research results could be used to define customer segmentation and market communication strategies.

Keywords: Decision Making Process, Perception, Health Care Call Center, user

CITATION INFORMATION: Jadhkarn, J., & Changchenjit, C. (2023). Consumer's Perception thought of Call Center Channels Affecting Decision-Making Process of Elderly Health Care Service. *Procedia of Multidisciplinary Research*, 1(7), 94

การรับรู้การสื่อสารทางการตลาดของผู้ใช้บริการผ่านช่องทางคอลเซ็นเตอร์ ที่มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจใช้บริการเพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

ใจทิพย์ จาดข้า¹ และ ชื่นจิตต์ แจ่มเจนกิจ²

1 คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, Jaitip.ja@ku.th (ผู้รับผิดชอบบทความ)

2 คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาการรับรู้การสื่อสารทางการตลาดเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในช่องทางคอลเซ็นเตอร์ 2) เพื่อศึกษากระบวนการตัดสินใจใช้บริการเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ 3) เพื่อศึกษาผลกระทบของการรับรู้การสื่อสารทางการตลาดในช่องทางคอลเซ็นเตอร์ที่มีต่อกระบวนการตัดสินใจใช้บริการเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยมีรูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ใช้วิธีวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมคือแบบสอบถาม (Questionnaire) ทางระบบออนไลน์ กลุ่มตัวอย่าง คือ คนในภาคกลางที่มีผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัวและเคยใช้บริการคอลเซ็นเตอร์เพื่อดูแลสุขภาพ จำนวน 400 คน ผลการศึกษพบว่า 1) คนในภาคกลางมีการรับรู้การตลาดโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.78 (S.D. = 0.34) 2) คนในภาคกลางกระบวนการตัดสินใจใช้บริการเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.94 (S.D. = 0.38) 3) ลักษณะทางประชากรศาสตร์ด้านระดับการศึกษาและจำนวนผู้สูงอายุในครอบครัวที่แตกต่างกันทำให้มีกระบวนการตัดสินใจใช้บริการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 4) การรับรู้ การสื่อสารทางการตลาดโดยรวม ด้านการตอบสนอง และด้านความใส่ใจในช่องทางคอลเซ็นเตอร์มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจใช้บริการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยผลการวิจัยสามารถนำไปกำหนดการแบ่งกลุ่มลูกค้าและกลยุทธ์การสื่อสารตลาดได้

คำสำคัญ: กระบวนการตัดสินใจ, การรับรู้, การสื่อสารทางการตลาด, คอลเซ็นเตอร์, ผู้ใช้บริการ

ข้อมูลการอ้างอิง: ใจทิพย์ จาดข้า และ ชื่นจิตต์ แจ่มเจนกิจ. (2566). การรับรู้การสื่อสารทางการตลาดของผู้ใช้บริการผ่านช่องทางคอลเซ็นเตอร์ที่มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจใช้บริการเพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ. *Procedia of Multidisciplinary Research*, 1(7), 94

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยอยู่กำลังเข้าสู่ยุคสังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) คือ สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปที่อยู่จริงในพื้นที่ต่อประชากรทุกช่วงอายุในพื้นที่เดียวกัน มีอัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 20 ขึ้นไป หรือมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป ที่อยู่จริงในพื้นที่ต่อประชากรทุกช่วงอายุในพื้นที่เดียวกัน อัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 14 ขึ้นไป โดยประชากรกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป มีประมาณ 7 ล้านคน และมีแนวโน้มสูงขึ้นต่อเนื่อง โดยสถานการณ์ที่น่าจะตามมา คือ ปัญหาสุขภาพและโรคเรื้อรังต่างๆ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2564) ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศต้องเป็นผู้จัดการกับเรื่องสุขภาพผู้สูงอายุด้วยตนเอง

ประเทศไทยตกอยู่ในวิกฤตการณ์ COVID-19 ที่แพร่ระบาดไปทั่วโลก และมีผลกระทบต่อสุขภาพของทุกคนโดยเฉพาะผู้สูงอายุ ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวเป็นการอุบัติของโรคใหม่ โดยภาครัฐและภาคประชาชน ไม่เคยประสบมาก่อน จึงทำให้มีสถานการณ์การปรึกษาทางการแพทย์ของผู้สูงอายุจำนวนมากทั้งจากผู้สูงอายุหรือคนในครอบครัว และจากวิกฤตการณ์ COVID-19 นี้ทำให้คนไทยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมาใส่ใจดูแลสุขภาพมากขึ้น จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) ช่องทางคอลเซ็นเตอร์เป็นช่องทางได้รับความนิยม เนื่องจากการรับรู้ว่าเป็นช่องทางที่เป็นทางการที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย โต้ตอบได้ 2 ทางทันที (Two-Way Communication) (กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม, 2565)

อุตสาหกรรมคอลเซ็นเตอร์ของประเทศไทยมีมูลค่ากว่า 7.3 พันล้านบาท ภาคธุรกิจมุ่งเน้นการบริการสร้างประสบการณ์ให้แก่ลูกค้า นอกจากนี้อุตสาหกรรมคอลเซ็นเตอร์ได้ช่วยเพิ่มการจ้างงานมากกว่า 470,766 ตำแหน่ง และคาดว่าจะเติบโตอย่างต่อเนื่อง (วิจัยกรุงศรี, 2565) และช่องทางคอลเซ็นเตอร์ (Call Center) ถูกนำมาใช้สำหรับการให้บริการทางการแพทย์และบริการทางสุขภาพของหน่วยงานรัฐ เช่น 1669 ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ หรือ 1330 COVID-19 Call Center และหน่วยงานเอกชน เช่น Call Center ของโรงพยาบาลต่างๆ ซึ่งการบริการทางสุขภาพทางคอลเซ็นเตอร์นี้ได้รับความนิยมเชื่อถือจากประชาชน ดังนั้น การสร้างการรับรู้ การสื่อสาร แนะนำข้อมูลจึงมีผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ที่เข้ารับคำปรึกษา (ชลีวรรณ โชติวงษ์, 2564) ส่งผลให้การสื่อสารข้อมูลทางการแพทย์ ข้อมูลการดูแลสุขภาพ และการสื่อสารการตลาดผ่านช่องทางคอลเซ็นเตอร์มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการทางสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะ กลุ่มผู้สูงอายุซึ่งกำลังจะกลายเป็นคนกลุ่มใหญ่ที่สุดของประเทศไทย (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2564) ผู้วิจัยได้ทำการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาแล้วพบว่ายังไม่เคยมีการทำวิจัยเกี่ยวกับการตัดสินใจใช้บริการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุผ่านช่องทางคอลเซ็นเตอร์ในประเทศไทยเลย ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นถึงความสำคัญในการวิจัยกระบวนการตัดสินใจใช้บริการเพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (Schiffman & Kanuk, 1991; Kotler, 2000; Kotler & Keller, 2012; ชูชัย สมิทธิไกร, 2553; วิทวัส รุ่งเรืองผล, 2553; ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2560) โดยทำการศึกษาวิจัยว่าปัจจัยทางประชากรศาสตร์ของคนภาคกลางในประเทศไทยแตกต่างกันทำให้การตัดสินใจแตกต่างกันหรือไม่ (Defleur, 1966; Belch & Belch 2005; Schiffman & Kanuk, 2007; Kotler, 2009; Kotler & Keller, 2012; วุฒิ สุขเจริญ, 2555; ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2560; ธณยัสนิศา สิริวิชัยปารมี, 2562; บุศรา อรัญญิก, 2564) และการรับรู้การสื่อสารทางการตลาด (Schiffman & Kanuk, 1994; Zeithaml et al, 2009; Smith et al, 2020; Kim et al, 2013; แววลี วรสุนทรารมณ, 2559) เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ในการแบ่งส่วนตลาด (Segmentation) และพัฒนากลยุทธ์การสื่อสารทางการตลาดให้แก่หน่วยงาน/ธุรกิจที่ให้บริการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุผ่านช่องทางคอลเซ็นเตอร์ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาการรับรู้การสื่อสารทางการตลาดเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในช่องทางคอล เซ็นเตอร์
- 2) เพื่อศึกษากระบวนการตัดสินใจใช้บริการเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ
- 3) เพื่อศึกษาผลกระทบของการรับรู้การสื่อสารทางการตลาดในช่องทางคอลเซ็นเตอร์ที่มีต่อกระบวนการตัดสินใจใช้บริการเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

การทบทวนวรรณกรรม

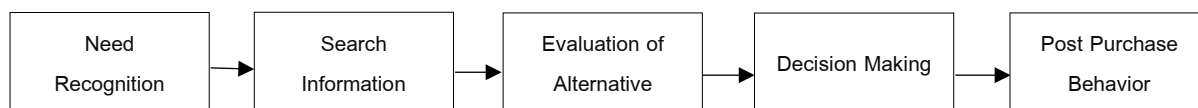
การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในช่องทางคอลเซ็นเตอร์ การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในช่องทาง คอลเซ็นเตอร์ (พัชรินทร์ พันธุ์พานิชย์, 2559) เป็นการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุโดยดำเนินการเกี่ยวกับ 1) การจัดบริการของสถานพยาบาลโดยให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ 2) การใช้ประโยชน์จากสถานพยาบาลเอกชน 3) การจัดบริการที่เยี่ยมพลัน ระบบบริการอย่างบูรณาการ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างบูรณาการในระยะยาว เชื่อมโยงบริการในสถานพยาบาลไปจนถึงบ้านผู้สูงอายุโดยทีมสหวิชาชีพ บริการเจ็บป่วยเฉียบพลัน บริการ โรคเรื้อรัง และการดูแลระยะสุดท้ายการดูแลระดับประคอง ปัจจุบันบริการคอลเซ็นเตอร์มีความสำคัญ กับผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก สามารถที่จะช่วยเหลือ หรือแก้ไขปัญหาได้ทันทีโดยไม่ต้องวางสายหรือขอข้อมูลเพิ่มเติม สำหรับกรณีเป็นเรื่องฉุกเฉิน เช่น มีเหตุคนป่วยฉุกเฉินเจ้าหน้าที่รับสายที่เป็นพยาบาลหรือแพทย์สามารถเห็น ภาพ และอาการของผู้ป่วย และสามารถสอนวิธีการพยาบาลเบื้องต้นตามอาการที่เห็นกับผู้ที่โทรเข้าในเพื่อเป็นการ ช่วยชีวิตเบื้องต้นได้ทันการณีก่อนได้ ทำให้โอกาสสูญเสียชีวิตน้อยลง

ปัจจัยทางประชากรศาสตร์ Defleur (1996) ค้นพบทฤษฎีกลุ่มสังคม (Social Categories Theory) อธิบายว่าพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับลักษณะทางประชากรศาสตร์ คนที่มีพฤติกรรมคล้ายกันมักจะอยู่ในกลุ่มเดียวกัน เลือกรับและตอบสนองต่อข่าวสารในแบบเดียวกัน Kotler and Keller (2012) เป็นคุณสมบัติของแต่ละบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษารายได้ ฯ มีความเกี่ยวข้องกับอุปสงค์ในสินค้า และนิยมนำมาใช้กำหนดส่วนตลาด (Segmentation) สินค้า/บริการ ศิวิรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2560) มีแนวคิดที่ว่า นักการตลาดนิยมใช้การแบ่งส่วนตลาดได้แก่ 1) เพศ: มีความต้องการแตกต่างกันเพราะถูกเลี้ยงดูแตกต่างกัน (Belch & Belch, 2005) 2) อายุ: ประสบการณ์ชีวิตส่งผลให้มีความรู้ความเข้าใจทัศนคติแตกต่างกัน (บุศรา อรัญญิก, 2564) 3) ระดับการศึกษา: บอกความสามารถในการรับข่าวสารและเข้าใจสิ่งต่างๆ แตกต่างกัน (ธัญลิตา สิริวิชัยปารมี, 2562) 4) อาชีพ: จะได้รับคำตอบแทนและเป็นรายได้ที่จะนำไปใช้จ่ายในการดำรงชีวิตประจำวัน (อัจฉรา นพวิญญูวงศ์, 2550: 13) 5) รายได้: ผู้ที่มีรายได้สูงจะมีโอกาสที่หาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองมากกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ (วุฒิ สุขเจริญ, 2555)

ทฤษฎีการรับรู้ Morrison (1996: 45) มีแนวคิดว่าการที่ลูกค้าได้ใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ มองเห็น ได้ยิน รสสัมผัส กลิ่น มีผลต่อการรับรู้ถึงข้อมูลส่งเสริมการขาย Zeithaml et al. (2009) ได้เสนอแนวคิดว่าการรับรู้การบริการผ่านคอลเซ็นเตอร์นั้น มีพื้นฐานมาจากแนวคิดการประเมินคุณภาพบริการที่ได้รับผ่านคอลเซ็นเตอร์ของลูกค้าตามมิติต่างๆ ประกอบด้วย 1) การเข้าถึง (Access) เป็นความสะดวกที่ลูกค้าสามารถเข้าถึงบริการคอลเซ็นเตอร์ได้ มีการประเมินคุณภาพการบริการ พิจารณาจากการเข้าถึงง่ายและเร็ว เช่น เบอร์จำง่าย สื่อสารกับระบบ AI หรือพนักงาน (Kim et al., 2013) 2) การตอบสนอง (Responsiveness) ความเร็วและประสิทธิภาพที่ตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้า โดยลูกค้ามักคาดหวังว่าพนักงานคอล เซ็นเตอร์จะสามารถช่วยแก้ปัญหาอย่างรวดเร็วและแม่นยำ (Anderson & Srinivasan, 2003) 3) การสื่อสาร (Communication) พนักงานให้ข้อมูลชัดเจน ถูกต้องครบถ้วน ทำให้มีความน่าเชื่อถือและกระตุ้นให้สนใจ การส่งเสริมการตลาด 4) ความรู้ความสามารถ (Competency) ความสามารถเชี่ยวชาญของพนักงานคอลเซ็นเตอร์ในการแก้ไขปัญหาของลูกค้า เช่น พนักงานให้ข้อมูลที่เข้าใจง่ายช่วยแก้ปัญหาให้ลูกค้าได้ (Zeithaml et al., 2009) 5) การเอาใจใส่ (Empathy) ความสามารถของพนักงานคอลเซ็นเตอร์ที่สามารถเข้าใจ ความต้องการ/ความรู้สึกของลูกค้า (Smith et al., 2020)

กระบวนการตัดสินใจซื้อ Schiffman and Kanuk (1994) กระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค เป็นขั้นตอนในการเลือกซื้อสินค้า/บริการจากสองทางเลือกขึ้นไป ใช้การพิจารณาจาก 2 ส่วน คือ จิตใจ (ความรู้สึกนึกคิด) และพฤติกรรมทางกายภาพ โดยการซื้อเป็นกิจกรรมซึ่งเกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาหนึ่ง และ ทำให้เกิดการซื้อซ้ำ/ซื้อตามบุคคลอื่น Kotler (2003: 200-209) แบ่งขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจซื้อ เป็น 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การรับรู้ความต้องการ: ผู้บริโภคจะตระหนักถึงความจำเป็นจากการกระตุ้นผ่านส่วนประสมการตลาด (กัลยรัตน์ โตสุขศรี, 2552) 2) การค้นหาข้อมูล: เกิดขึ้นหลังจากที่ผู้บริโภครับรู้ความต้องการแล้วจะเริ่มการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับสินค้าก่อนตัดสินใจซื้อ (วิทวัส รุ่งเรืองผล,

2553) 3) การประเมินทางเลือก: ผู้บริโภคจะประเมินทางเลือกที่ผู้บริโภคมีอยู่ด้วยการเปรียบเทียบข้อดี-ข้อเสีย คำนวณค่าเหมาะสมที่สุด (วิภาวรรณ มโนปราชัย, 2556) 4) การตัดสินใจซื้อ: ผู้บริโภคจะเริ่มมีความตั้งใจที่จะซื้อสินค้าที่พึงพอใจมากที่สุด แต่อาจเปลี่ยนใจจากปัจจัยที่เข้ามาสอดคล้องกัน (ชูชัย สมศิริไกร, 2553) 5) พฤติกรรมหลังการซื้อ: เกิดหลังจากการซื้อสินค้าไปแล้วเกิดความรู้สึกพอใจ/พึงพอใจ แล้วส่งผลให้เกิดทัศนคติต่อสินค้า ทำให้มีการกลับมาซื้อซ้ำ บอกต่อให้ผู้อื่นซื้อ ปกป้องแบรนด์ หรือไปซื้อแบรนด์อื่น (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2560) แสดงให้เห็นว่ากระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคนั้นใช้เวลานานกว่าที่จะเกิดการซื้อขึ้นจริงและมีผลกระทบหลังการซื้อดังแสดงในรูปภาพที่ 1

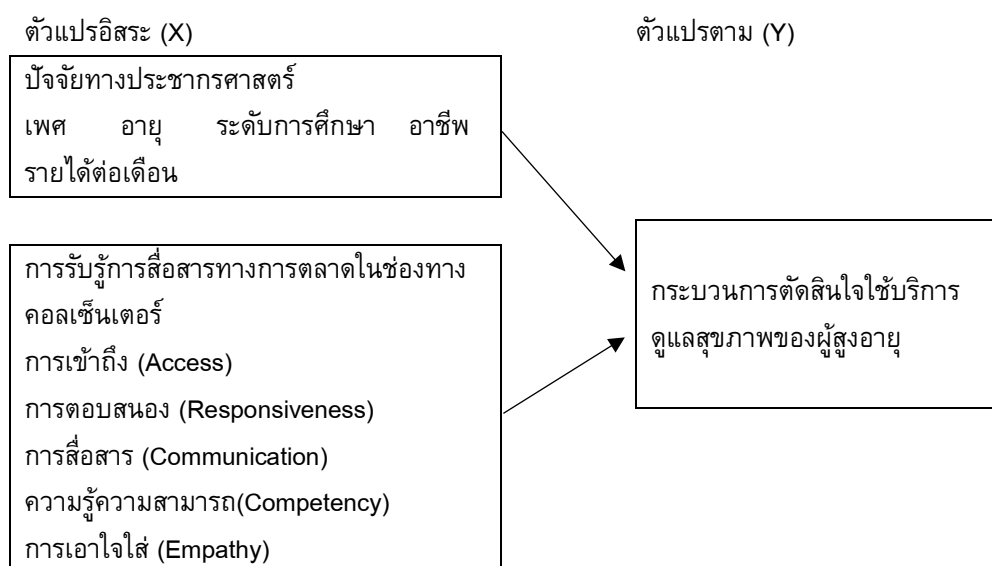


ภาพที่ 1 กระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคตามแนวความคิดของ Phillip Kotler
ที่มา: Kotler (2003)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แววลี วรสุนทรารม (2559) พบว่า การรับรู้ของลูกค้าเกี่ยวกับคอนโดมิเนียม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความตั้งใจซื้อและความเต็มใจที่จะจ่ายในราคาเบี่ยงประกันภัย จิตาภา หอจตุรพิพร (2562) พบว่า การรับรู้ของประชากรในเขตกรุงเทพมหานครมีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการนอสมิงโฮม รัชย์ลิตา สิริวิชัยปารมี (2562) พบว่า ความแตกต่างของเพศ อายุ การศึกษา อาชีพ และรายได้ทำให้เกิดกระบวนการตัดสินใจซื้อคอนโดมิเนียมของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครแตกต่างกัน สุทธิณี ฉัตรธรากรกุล (2557) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลมีผลต่อการตัดสินใจซื้อตราสินค้าแฟชั่นดีไซเนอร์ไทย บุศรา อรัญญิก (2564) พบว่า ปัจจัยทางประชากรศาสตร์ด้านเพศ ระดับการศึกษา รายได้ ต่อเดือน สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัวส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการดูแลผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ผู้วิจัยจึงได้กำหนดให้ปัจจัยทางประชากรศาสตร์ (Demographic) และการรับรู้การสื่อสารทางการตลาดในช่องทางคอลเซ็นเตอร์ เป็นตัวแปรอิสระ (Independent Variable) และกระบวนการตัดสินใจใช้บริการเพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นตัวแปรตาม (Dependent Variable) ของการวิจัยครั้งนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานของการวิจัย

- 1) ปัจจัยทางประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ที่แตกต่างกันทำให้มีกระบวนการตัดสินใจใช้บริการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุแตกต่างกัน
- 2) การรับรู้การสื่อสารทางการตลาด ได้แก่ การเข้าถึง การตอบสนอง การสื่อสาร ความรู้ความสามารถ การเอาใจใส่ ในช่องทางคอลเซ็นเตอร์มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจใช้บริการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยวิธีการสำรวจ (Survey Research) ทำการศึกษาข้อมูลจาก 2 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่ผ่านมา 2) ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้

ประชากรที่ใช้ในงานวิจัย คือ คนในภาคกลางที่มีอายุตั้งแต่ 19 ปีขึ้นไป ที่มีผู้สูงอายุในครอบครัวอย่างน้อย 1 คน และผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน

กลุ่มตัวอย่าง คือ คนในภาคกลางที่มีอายุตั้งแต่ 19 ปีขึ้นไปที่มีผู้สูงอายุในครอบครัวอย่างน้อย 1 คน และผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยต้องเป็นผู้ที่เคยใช้บริการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในช่องทางคอล เซ็นเตอร์มาก่อนดังนั้นการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง จึงใช้สูตรการคำนวณแบบไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน ด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบไม่อาศัยความน่าจะเป็น (Non-Probability Sampling) ของ Cochran ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และยอมรับค่าความคลาดเคลื่อนได้ร้อยละ 5 ด้วยวิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) (สิริชัย พงษ์วิชัย, 2552)

เครื่องมือในการวิจัย คือ แบบสอบถามแบบกึ่งมีโครงสร้าง (Semi-Structure Questionnaire) ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้วยการสอบความตรงตามเนื้อเรื่อง (Content Validity) และมีค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha 0.770 แสดงว่าแบบสอบถามมีความน่าเชื่อถือ (Reliability) (ศิริชัย กาญจนวาสี และทิพย์สิริ กาญจนวาสี, 2559)

สถิติที่ใช้ในการวิจัย 1) ค่าสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ความถี่ และร้อยละ สำหรับวิเคราะห์ปัจจัยทางประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และจำนวนผู้สูงอายุในครอบครัว ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) สำหรับวิเคราะห์ระดับการรับรู้ต่อการสื่อสารทางการตลาดในช่องทางคอลเซ็นเตอร์ และระดับกระบวนการตัดสินใจใช้บริการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ 2) สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) โดยการทดสอบสมมติฐานปัจจัย ทางประชากรศาสตร์ที่แตกต่างกันทำให้มีกระบวนการตัดสินใจใช้บริการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุแตกต่างกัน ด้วยสถิติความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Anova) และหากพบความแตกต่างกันจะนำไปเปรียบเทียบเป็นรายคู่โดยใช้วิธี Least-Significant Different (LSD) และการทดสอบสมมติฐานการรับรู้การสื่อสารทางการตลาดในช่องทางคอลเซ็นเตอร์มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจใช้บริการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (สิริชัย พงษ์วิชัย, 2552)

ผลการวิจัย

ข้อมูลทางประชากรศาสตร์ของคนในภาคกลางที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 247 คน (ร้อยละ 61.8) มีอายุ 30-44 ปี จำนวน 206 คน (ร้อยละ 51.5) มีการศึกษาระดับปริญญาตรี 218 คน (ร้อยละ 54.5) อาชีพพนักงานเอกชนจำนวน 165 คน (ร้อยละ 41.3) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 25,001-42,000 บาทจำนวน 238 คน (ร้อยละ 59.5) และมีผู้สูงอายุในครอบครัว 1-2 คนจำนวน 219 คน (ร้อยละ 54.8)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้การสื่อสารทางการตลาดในช่องทางคอลเซ็นเตอร์

การรับรู้การสื่อสารทางการตลาดในช่องทางคอลเซ็นเตอร์	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการรับรู้
1) ด้านการเข้าถึง (Access)	3.63	0.45	มาก
2) ด้านการตอบสนอง (Responsiveness)	3.72	0.68	มาก
3) ด้านการสื่อสาร (Communication)	3.84	0.54	มาก
4) ด้านความรู้ความสามารถ (Competency)	3.91	0.58	มาก
5) ด้านการเอาใจใส่ (Empathy)	3.81	0.67	มาก
รวม	3.78	0.34	มาก

จากตารางที่ 1 พบว่า ระดับการรับรู้การสื่อสารทางการตลาดในช่องทางคอลเซ็นเตอร์โดยรวม อยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ย 3.78 (S.D. = 0.34) เมื่อพิจารณาเป็นรายมิติพบว่า ด้านความรู้ความสามารถมีการรับรู้ สูงที่สุดมีค่าเฉลี่ย 3.91 (S.D. = 0.58) รองลงมา ด้านการสื่อสารมีค่าเฉลี่ย 3.84 (S.D. = 0.54) ด้านการเอาใจใส่ มีค่าเฉลี่ย 3.81 (S.D. = 0.67) ด้านการตอบสนองมีค่าเฉลี่ย 3.72 (S.D. = 0.68) และด้านการเข้าถึงมีค่าเฉลี่ย 3.63 (S.D. = 0.45) ตามลำดับ

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับกระบวนการตัดสินใจใช้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

กระบวนการตัดสินใจใช้บริการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการรับรู้
1) ขั้นการรับรู้ความต้องการ (Need Recognition)	3.92	0.49	มาก
2) ขั้นการค้นหาข้อมูล (Search Information)	3.87	0.50	มาก
3) ขั้นการประเมินทางเลือก (Evaluation of Alternative)	4.05	0.51	มาก
4) ขั้นการตัดสินใจซื้อ (Decision Making)	3.92	0.49	มาก
5) ขั้นพฤติกรรมหลังการซื้อ (Post Purchase Behavior)	3.95	0.54	มาก
รวม	3.94	0.38	มาก

จากตารางที่ 2 พบว่า ระดับกระบวนการตัดสินใจใช้บริการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ย 3.94 (S.D. = 0.38) เมื่อพิจารณาเป็นรายมิติ พบว่า ขั้นการประเมินทางเลือกมีกระบวนการตัดสินใจสูงที่สุดมีค่าเฉลี่ย 4.05 (S.D. = 0.51) รองลงมาขั้นพฤติกรรมหลังการซื้อมีค่าเฉลี่ย 3.95 (S.D. = 0.54) ขั้นการรับรู้ความต้องการมีค่าเฉลี่ย 3.92 (S.D. = 0.49) เท่ากับขั้นการตัดสินใจซื้อ มีค่าเฉลี่ย 3.92 (S.D. = 0.49) และขั้นการค้นหาข้อมูลมีค่าเฉลี่ย 3.87 (S.D. = 0.50) ตามลำดับ

การทดสอบสมมติฐานมีสัญลักษณ์และอักษรที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

สมการพหุคูณเชิงเส้นทั่วไป คือ $Y_n = b_0 + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + \dots + b_nX_n$

Y คือ สมการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นของตัวแปรตาม

$X_1, X_2, X_3, \dots, X_n$ คือ ตัวแปรอิสระที่ 1, 2, 3... จนถึงตัวแปรที่ n

b_0 คือ ค่าคงที่สมการ

$b_1, b_2, b_3, \dots, b_n$ คือ ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณเชิงเส้นของตัวแปรอิสระที่ 1, 2, 3... ถึงตัวแปรอิสระที่ n

Y_{Total} คือ กระบวนการตัดสินใจใช้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยรวม

Y_1 คือ ขั้นการรับรู้ความต้องการ

Y_2 คือ ขั้นการค้นหาข้อมูล Y_3 คือ ขั้นการประเมินทางเลือก

Y_4 คือ ขั้นการตัดสินใจซื้อ Y_5 คือ ขั้นพฤติกรรมหลังการซื้อ

X_1	คือ การเข้าถึง	X_2	คือ การตอบสนอง
X_3	คือ การสื่อสาร	X_4	คือ ความรู้ความสามารถ
X_5	คือ การเอาใจใส่		

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบกระบวนการตัดสินใจใช้บริการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจำแนกตามปัจจัยทางประชากรศาสตร์

ปัจจัยทางประชากรศาสตร์	กระบวนการตัดสินใจใช้บริการ											
	Y_1		Y_2		Y_3		Y_4		Y_5		Y_{Total}	
	F	Sig	F	Sig	F	Sig	F	Sig	F	Sig	F	Sig
เพศ	0.664	0.57	0.644	0.58	0.477	0.69	0.341	0.79	0.834	0.47	0.651	0.58
อายุ	0.140	0.93	0.511	0.67	0.037	0.90	0.725	0.53	0.554	0.64	0.160	0.92
ระดับการศึกษา	1.339	0.23	1.912	0.07	1.508	0.17	0.897	0.51	2.305	0.03*	1.833	0.91
อาชีพ	0.763	0.57	1.388	0.22	0.389	0.85	0.584	0.71	1.197	0.31	0.305	0.91
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	0.380	0.82	1.817	0.12	1.104	0.35	0.221	0.92	0.870	0.48	0.399	0.81

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากตารางที่ 3 พบว่า ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 ด้วยสถิติความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Anova) ปัจจัยทางประชากรศาสตร์ด้านระดับการศึกษาและจำนวนผู้สูงอายุในครอบครัวที่แตกต่างกันทำให้มีกระบวนการตัดสินใจใช้บริการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐาน เนื่องจากพบความแตกต่างกันของปัจจัยทางประชากรศาสตร์ด้านระดับการศึกษาและจำนวนผู้สูงอายุในครอบครัวจึงนำไปเปรียบเทียบเป็นรายคู่โดยใช้วิธี LSD พบว่า ปัจจัยทางประชากรศาสตร์ด้านระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษากับมัธยมศึกษาตอนต้น และระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษากับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. มีกระบวนการตัดสินใจใช้บริการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุขึ้นการประเมินหลังการซื้อแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนระดับการศึกษาที่แตกต่างกันคู่อื่นๆ มีกระบวนการตัดสินใจใช้บริการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุขึ้นการประเมินหลังการซื้อไม่แตกต่างกัน พบว่า จำนวนผู้สูงอายุในครอบครัว 1-2 คน กับ 3-5 คน มีกระบวนการตัดสินใจใช้บริการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุขึ้นการตัดสินใจซื้อแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนจำนวนผู้สูงอายุในครอบครัวที่แตกต่างกันคู่อื่นๆ มีกระบวนการตัดสินใจใช้บริการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุขึ้นการตัดสินใจซื้อไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4 ผลการทดสอบการรับรู้การสื่อสารทางการตลาดในช่องทางคอลเซ็นเตอร์มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจใช้บริการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวม

การรับรู้การสื่อสารทางการตลาด	Beta	B	F	Sig
การเข้าถึง (X_1)	0.026	0.022	0.367	0.71
การตอบสนอง (X_2)	0.014	0.010	1.181	0.00*
การสื่อสาร (X_3)	0.084	0.055	0.175	0.86
ความรู้ความสามารถ (X_4)	0.041	0.023	0.551	0.23
การเอาใจใส่ (X_5)	0.152	-0.007	-0.006	0.58
ค่าคงที่		3.554	15.989	0.00*
R = 0.107 ^a , R ² = 0.140, SEE = 0.38089, F = 0.904, Sig = 0.000 ^b , * = P < 0.05				

จากตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ด้วยวิธีการ Enter โดยสมการมีตัวแปรอิสระรวม 5 ตัวแปร และพบตัวแปรอิสระจำนวน 1 ตัวแปร ที่มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจใช้บริการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวม มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) เท่ากับ 0.107 และสามารถอธิบายความสัมพันธ์ได้ร้อยละ 14.0 นำมาแทนค่าในสมการพยากรณ์ได้ดังนี้

$$Y_{\text{total}} = 3.554 + 0.022X_1 + 0.010X_2 + 0.055X_3 - 0.023X_4 - 0.007X_5$$

(0.71) (0.00*) (0.86) (0.23) (0.58)

ตารางที่ 5 ผลการทดสอบการรับรู้การสื่อสารทางการตลาดในช่องทางคอลเซ็นเตอร์มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจใช้บริการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้านการรับรู้ความต้องการ

การรับรู้การสื่อสารทางการตลาด	Beta	B	F	Sig
ด้านการเข้าถึง (X ₁)	-0.630	-0.068	-0.903	0.36
ด้านการตอบสนอง (X ₂)	-0.034	-0.031	-0.434	0.66
ด้านการสื่อสาร (X ₃)	0.061	0.052	0.863	0.38
ด้านความรู้ความสามารถ (X ₄)	0.050	0.036	0.670	0.50
ด้านการเอาใจใส่ (X ₅)	0.074	0.106	0.543	0.04*
ค่าคงที่		3.545	12.348	0.00*
R = 0.133 ^a , R ² = 0.018, SEE = 0.49189, F = 1.415, Sig = 0.218 ^b , * = P < 0.05				

จากตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ด้วยวิธีการ Enter โดยสมการมีตัวแปรอิสระรวม 5 ตัวแปร และพบตัวแปรอิสระจำนวน 1 ตัวแปร ที่มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจใช้บริการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้านการรับรู้ความต้องการ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) เท่ากับ 0.133 และสามารถอธิบายความสัมพันธ์ได้ร้อยละ 1.8 นำมาแทนค่าในสมการพยากรณ์ได้ดังนี้

$$Y_1 = 3.545 - 0.068X_1 - 0.031X_2 + 0.052X_3 + 0.036X_4 + 0.106X_5$$

(0.36) (0.66) (0.38) (0.50) (0.04*)

ตารางที่ 6 ผลการทดสอบการรับรู้การสื่อสารทางการตลาดในช่องทางคอลเซ็นเตอร์มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจใช้บริการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้านการค้นหาข้อมูล

การรับรู้การสื่อสารทางการตลาด	Beta	B	F	Sig
ด้านการเข้าถึง (X ₁)	0.006	0.007	0.089	0.92
ด้านการตอบสนอง (X ₂)	0.061	0.057	1.781	0.00*
ด้านการสื่อสาร (X ₃)	0.042	0.036	0.587	0.55
ด้านความรู้ความสามารถ (X ₄)	0.060	0.045	0.800	0.02*
ด้านการเอาใจใส่ (X ₅)	-0.027	-0.039	-0.196	0.84
ค่าคงที่		3.465	11.752	0.00*
R = 0.090 ^a , R ² = 0.008, SEE = 0.50517, F = 0.643, Sig = 0.024 ^b , * = P < 0.05				

จากตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ด้วยวิธีการ Enter โดยสมการมีตัวแปรอิสระรวม 5 ตัวแปร และพบตัวแปรอิสระจำนวน 2 ตัวแปร ที่มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจใช้บริการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุขั้นการค้นหาข้อมูล มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) เท่ากับ 0.090 และสามารถอธิบายความสัมพันธ์ได้ร้อยละ 0.8 นำมาแทนค่าในสมการพยากรณ์ ได้ดังนี้

$$Y_2 = 3.465 + 0.007X_1 + 0.057X_2 + 0.036X_3 + 0.045X_4 - 0.039X_5$$

(0.92) (0.00*) (0.55) (0.02*) (0.84)

ตารางที่ 7 ผลการทดสอบการรับรู้การสื่อสารทางการตลาดในช่องทางคอลเซ็นเตอร์มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจใช้บริการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุขั้นการประเมินทางเลือก

การรับรู้การสื่อสารทางการตลาด	Beta	B	F	Sig
ด้านการเข้าถึง (X ₁)	0.948	0.054	0.680	0.49
ด้านการตอบสนอง (X ₂)	0.002	0.002	1.040	0.00*
ด้านการสื่อสาร (X ₃)	0.074	0.065	0.030	0.29
ด้านความรู้ความสามารถ (X ₄)	-0.008	-0.006	-0.111	0.91
ด้านการเอาใจใส่ (X ₅)	-0.036	-0.053	-0.026	0.79
ค่าคงที่		3.821	12.776	0.00*
R = 0.072 ^a , R ² = 0.005, SEE = 0.51248, F = 0.413, sig = 0.043*, * = P < 0.05				

จากตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ด้วยวิธีการ Enter โดยสมการมีตัวแปรอิสระรวม 5 ตัวแปร และพบตัวแปรอิสระจำนวน 1 ตัวแปร ที่มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจใช้บริการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุขั้นการประเมินทางเลือกมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) เท่ากับ 0.072 และสามารถอธิบายความสัมพันธ์ได้ร้อยละ 0.5 นำมาแทนค่าในสมการพยากรณ์ ได้ดังนี้

$$Y_3 = 3.821 + 0.054X_1 + 0.002X_2 + 0.065X_3 - 0.006X_4 - 0.026X_5$$

(0.49) (0.00*) (0.29) (0.91) (0.79)

ตารางที่ 8 ผลการทดสอบการรับรู้การสื่อสารทางการตลาดในช่องทางคอลเซ็นเตอร์มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจใช้บริการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุขั้นการตัดสินใจใช้บริการ

การรับรู้การสื่อสารทางการตลาด	Beta	B	F	Sig
ด้านการเข้าถึง (X ₁)	0.071	0.077	1.004	0.31
ด้านการตอบสนอง (X ₂)	0.047	0.043	0.065	0.54
ด้านการสื่อสาร (X ₃)	0.116	0.099	1.628	0.10
ด้านความรู้ความสามารถ (X ₄)	0.044	0.033	0.593	0.54
ด้านการเอาใจใส่ (X ₅)	-0.120	-0.175	-0.881	0.37
ค่าคงที่		3.633	12.500	0.00*
R = 0.091 ^a , R ² = 0.008, SEE = 0.21037, F = 0.49804, sig = 0.654 ^b , * = P < 0.05				

จากตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ด้วยวิธีการ Enter โดยสมการมีตัวแปรอิสระรวม 5 ตัวแปร และไม่พบตัวแปรอิสระที่มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจใช้บริการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

ขั้นการตัดสินใจใช้บริการ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) เท่ากับ 0.091 และสามารถอธิบายความสัมพันธ์ได้ ร้อยละ 0.8 นำมาแทนค่าในสมการพยากรณ์ ได้ดังนี้

$$Y_4 = 3.633 + 0.077X_1 + 0.043X_2 + 0.099X_3 + 0.033X_4 + 0.175X_5$$

(0.31) (0.54) (0.10) (0.54) (0.37)

ตารางที่ 9 ผลการทดสอบการรับรู้การสื่อสารทางการตลาดในช่องทางคอลเซ็นเตอร์มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจใช้บริการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุชั้นพฤติกรรมหลังการซื้อ

การรับรู้การสื่อสารทางการตลาด	Beta	B	F	Sig
ด้านการเข้าถึง (X ₁)	0.032	0.039	0.455	0.64
ด้านการตอบสนอง (X ₂)	-0.023	-0.024	-0.297	0.76
ด้านการสื่อสาร (X ₃)	0.024	0.022	0.334	0.73
ด้านความรู้ความสามารถ (X ₄)	0.010	0.009	0.141	0.88
ด้านการเอาใจใส่ (X ₅)	0.079	0.126	0.578	0.56
ค่าคงที่		3.307	10.306	0.00*
R = 0.107 ^a , R ² = 0.011, SEE = 0.21037, F = 1.191, sig = 0.474 ^b , * = P < 0.05				

จากตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ด้วยวิธีการ Enter โดยสมการ ตัวแปรอิสระรวม 5 ตัวแปร และไม่พบตัวแปรอิสระที่มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจใช้บริการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ชั้นพฤติกรรมหลังการซื้อ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) เท่ากับ 0.107 และสามารถอธิบายความสัมพันธ์ได้ร้อยละ 1.1 นำมาแทนค่าในสมการพยากรณ์ได้ดังนี้

$$Y_5 = 3.307 + 0.039X_1 - 0.024X_2 + 0.022X_3 + 0.009X_4 + 0.126X_5$$

(0.64) (0.76) (0.73) (0.88) (0.56)

ตารางที่ 10 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

ตัวแปรอิสระ	ตัวแปรตาม									
	กระบวนการตัดสินใจ									
ลักษณะประชากรศาสตร์	ด้านตระหนักถึงปัญหา	ด้านการค้นหาข้อมูล	ด้านการประเมิน	ด้านการตัดสินใจใช้	ด้านการประเมินหลัง	กระบวนการตัดสินใจ				
1) เพศ										
2) อายุ										
3) ระดับการศึกษา					✓					
4) อาชีพ										
5) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน										
6) จำนวนผู้สูงอายุในครอบครัว				✓						
การรับรู้การตลาดในช่องทางคอลเซ็นเตอร์										✓
1) ด้านการเข้าถึง										
2) ด้านการตอบสนอง		✓	✓							✓
3) ด้านการสื่อสาร										
4) ด้านความรู้ความสามารถ										
5) ด้านการเอาใจใส่	✓									

จากตารางที่ 10 พบว่า

สมมติฐานที่ 1 ลักษณะทางประชากรศาสตร์ด้านระดับการศึกษา และจำนวนผู้สูงอายุในครอบครัวที่แตกต่างกันทำให้มีกระบวนการตัดสินใจใช้บริการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุแตกต่างกัน เป็นไปตามสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 2 การรับรู้การสื่อสารทางการตลาดโดยรวม ด้านการตอบสนอง และด้านการ เอาใจใส่ในช่องทางคอลเซ็นเตอร์มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจใช้บริการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นไปตามสมมติฐาน

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

สรุป ระดับการรับรู้การสื่อสารทางการตลาดในช่องทางคอลเซ็นเตอร์โดยรวมอยู่ในระดับมาก ระดับกระบวนการตัดสินใจใช้บริการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับมาก ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 ลักษณะทางประชากรศาสตร์ด้านระดับการศึกษา และจำนวนผู้สูงอายุในครอบครัวที่แตกต่างกันทำให้มีกระบวนการตัดสินใจใช้บริการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐาน และสมมติฐานที่ 2 การรับรู้การสื่อสารทางการตลาดโดยรวม ด้านการตอบสนอง และด้านการเอาใจใส่ในช่องทางคอลเซ็นเตอร์มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจใช้บริการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐาน

อภิปรายผล

1) การรับรู้การสื่อสารทางการตลาดในช่องทางคอลเซ็นเตอร์โดยรวมอยู่ในระดับมาก ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่าเนื่องมาจากประเทศไทยเพิ่งผ่านพ้นวิกฤตการณ์ COVID-19 เช่นเดียวกับทั่วโลก ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่ทุกคนได้รับผลกระทบด้านสุขภาพโดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวเป็นการอุบัติของโรคใหม่ โดยที่ภาครัฐและภาคประชาชนไม่เคยประสบมาก่อน จึงทำให้มีสถานการณ์การปรึกษาทางการแพทย์ของผู้สูงอายุจำนวนมาก ทั้งจากตัวผู้สูงอายุเองหรือจากลูกหลาน/คนในครอบครัว และยังส่งผลให้คนไทยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมาใส่ใจดูแล

สุขภาพมากขึ้น โดยที่ช่องทางคอลเซ็นเตอร์เป็นช่องทางหนึ่ง ที่ได้รับความนิยม เนื่องจากเป็นช่องทางที่เป็นทางการ เข้าถึงได้ง่ายและสามารถโต้ตอบได้ 2 ทางทันที และเข้าถึงได้ง่าย สอดคล้องกับแนวความคิดของ Kim et al (2003) การให้บริการดูแลสุขภาพผ่านคอลเซ็นเตอร์มีความน่าเชื่อถือความสอดคล้องกับแนวคิดของซูลีวรรณ โชติวงษ์ (2564) การพูดคุยกับพนักงาน ด้านสุขภาพสามารถช่วยแก้ปัญหาให้ได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ (Anderson & Srinivasan, 2003) และสอดคล้องกับงานวิจัยของวรวรรณ ทิพย์มัลย์ (2562) ที่พบว่า การรับรู้ด้านการตอบสนองมีความสำคัญระดับมากต่อผู้สูงอายุผ่านสื่อสังคมออนไลน์เนื่องจากตอบสนองรวดเร็ว

2) กระบวนการตัดสินใจใช้บริการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่าเนื่องมาจากการให้บริการ คำปรึกษาด้านสุขภาพเป็นข้อมูลที่มีความสำคัญและมีความอ่อนไหวต่อความรู้สึกของผู้สูงอายุ การได้รับข้อมูลจากพนักงานคอลเซ็นเตอร์มีผลต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุและสมาชิกภายในครอบครัว โดยมีการตัดสินใจเลือกใช้บริการที่ดีที่สุดตามข้อจำกัดและสถานการณ์ที่เกิดขึ้น มีความสอดคล้องกับแนวความคิดของ Kotler (2003) มีความสอดคล้องกับแนวคิดของ วิทวัส รุ่งเรืองผล (2553) ว่าผู้บริโภคจะเริ่มการค้นหาคำถามเกี่ยวกับสินค้าก่อนทำการตัดสินใจซื้อ เช่น แหล่งข้อมูลจากบุคคล อินเทอร์เน็ต มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของจิตภา หอจตุรพิชพร (2562) ที่พบว่า การรับรู้ความต้องการมีความสำคัญมาก ในการตัดสินใจเลือกใช้บริการเนอสซิ่งโฮม มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ ธัญยสิดา สิริวิชัยปารมี (2562) ที่พบว่า คนวัยทำงานค้นหาคำถามโดยการสอบถามจากเพื่อน/ครอบครัว มีความสอดคล้องกับแนวความคิดของ วิภาวรรณ มโนปราโมทย์ (2556) ว่าผู้บริโภคประเมินทางเลือกต่างๆ ที่ตนมีอยู่ เพื่อความคุ้มค่าที่สุด

3) ลักษณะทางประชากรศาสตร์ด้านระดับการศึกษาและจำนวนผู้สูงอายุในครอบครัวที่แตกต่างกัน ทำให้มีกระบวนการตัดสินใจใช้บริการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุแตกต่างกัน มีความสอดคล้องกับแนวความคิดของ Kotler (2009) ว่าปัจจัยทางประชากรศาสตร์ของแต่ละคนที่แตกต่างกันทำให้มีกระบวนการตัดสินใจซื้อ/ใช้บริการที่แตกต่างกัน ซึ่งเกิดจากปัจจัยภายในส่วนบุคคลและปัจจัยภายนอกที่มากระตุ้นตนเอง มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ จิตภา หอจตุรพิชพร (2562) ที่พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของประชากรในเขตกรุงเทพมหานครที่แตกต่างกันทำให้มีกระบวนการตัดสินใจเลือกใช้บริการเนอสซิ่งโฮมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ บุศรา อรัญญิก (2564) ที่พบว่า ปัจจัยทางประชากรศาสตร์ด้านเพศ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ลักษณะครอบครัวที่แตกต่างกันทำให้มีการตัดสินใจเลือกใช้บริการดูแลผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4) การรับรู้การสื่อสารทางการตลาดโดยรวม ด้านการตอบสนองและด้านการเอาใจใส่ในช่องทางคอลเซ็นเตอร์มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจใช้บริการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ มีความสอดคล้องกับแนวคิดของ Zeithaml et al. (2009) ว่า การรับรู้ด้านด้านเข้าถึง การตอบสนอง การสื่อสาร ความรู้ความสามารถ และการเอาใจใส่มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภค มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ ทินกร โพธิ์สีดา (2563) ที่พบว่า การรับรู้การสื่อสารการส่งเสริมการขายผ่านระบบออนไลน์ของร้านสะดวกซื้อมีผลต่อพฤติกรรมของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ แววลี วรสุนทรามณ์ (2559) ที่พบว่า การสื่อสารทางการตลาดมีผลต่อการรับรู้ของลูกค้าที่มีต่อผลิตภัณฑ์อาคาซูด พักอาศัยระดับกลางถึงระดับบนในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ วุฒินันท์ อยู่ขวัญ (2555) ที่พบว่า การสื่อสารการตลาดเพื่อสร้างตรา ปตท. ผ่าน PTT Call Center มีผลต่อการตัดสินใจของลูกค้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1) ธุรกิจที่ให้บริการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุสามารถแบ่งกลุ่มลูกค้าเป้าหมายได้เป็น 2 กลุ่ม คือ 1.1) การแบ่งกลุ่มด้วยระดับการศึกษา 1.1.1) กลุ่มที่มีระดับความรู้ต่ำ การสื่อสารการตลาดจึงไม่เน้นรายละเอียดของข้อมูล การสนทนาของเจ้าหน้าที่ควรให้ข้อมูลเป็นภาพกว้าง ควรเน้นเป็นลักษณะ Infographic ที่มีการสื่อสารง่าย ๆ ว่าถ้าเกิดเหตุฉุกเฉินขึ้นต้องทำอะไรตามลำดับ 1.1.2) กลุ่มที่มีความรู้สูงให้ความสนใจเกี่ยวกับรายละเอียด การสื่อสารการตลาดจำเป็นต้องอธิบายรายละเอียด ที่มาของปัญหา ผลกระทบของปัญหา เพื่อการเปรียบเทียบข้อดีข้อจำกัด การสื่อสารด้วยรูปภาพควร

เน้นเป็นลักษณะ Infographic ที่มีรายละเอียดของข้อมูล เป็นข้อความสรุปที่มีความกระชับเข้าใจได้ง่าย 1.2) แบ่งกลุ่มด้วยจำนวนผู้สูงอายุในครอบครัว 1.2.1) กลุ่มที่มีจำนวนผู้สูงอายุในครอบครัวน้อยเพียง 1-2 คน ควรนำเสนอให้ผู้ให้บริการเห็นว่าการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว 1-2 คน ในระยะยาวควรทำอย่างไร การใช้บริการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในระยะยาว เช่น ราย 3 ปี 1.2.2) กลุ่มที่มีจำนวนผู้สูงอายุในครอบครัวมากตั้งแต่ 3 คน ควรนำเสนอให้เห็นถึงความคุ้มค่าในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุแบบกลุ่ม เช่น การใช้บริการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุแบบกลุ่ม 3 คนขึ้นไป ในระยะเวลาสั้นๆ 1 ปี

2) กลยุทธ์สร้างการรับรู้การสื่อสารทางการตลาดจากด้านการตอบสนอง และจากด้านการเอาใจใส่ในช่องทางคอลเซ็นเตอร์ 2.1) กลยุทธ์สร้างการรับรู้การสื่อสารทางการตลาดด้านการตอบสนองด้วยการพัฒนาให้พนักงานมีความรู้ความสามารถ และมีทักษะในการแก้ไขปัญหาให้กับผู้ใช้บริการได้อย่างรวดเร็ว ฝึกอบรมพนักงานให้มีความรู้ความสามารถ มีความเข้าใจถึงปัญหาสุขภาพที่ผู้สูงอายุมักจะพบเป็นประจำเพื่อที่จะให้ข้อมูลได้อย่างถูกต้อง 2.2) กลยุทธ์สร้างการรับรู้การสื่อสารทางการตลาดด้านการเอาใจใส่ด้วยการพัฒนาพนักงานให้มี Service mind ที่ดี มีความเข้าใจปัญหาสุขภาพที่ผู้สูงอายุมักจะพบ และพูดคุยด้วยความเห็นใจ และมีความเข้าใจถึงความต้องการของบุคคลที่แตกต่างกัน 2.3) สร้างกลยุทธ์สร้างการรับรู้การสื่อสารทางการตลาดแบบ Master plan ที่มีความเป็นมาตรฐาน โดยพนักงานทุกคนต้องมีความเข้าใจ และเพิ่ม แนวทางการประยุกต์ใช้ในแต่ละกรณีที่แตกต่างกัน โดยอาศัยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน หรือการจัดทำ Knowledge management (KM) เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งถัดไป

- 1) ควรทำการศึกษาที่เฉพาะเจาะจงมากขึ้น เช่น ผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจเลือกใช้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
- 2) ควรทำการศึกษาในเชิงลึก เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้มีอำนาจตัดสินใจการใช้บริการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ และพนักงานคอลเซ็นเตอร์ เพื่อหาวิธีการสื่อสารการตลาดที่กระตุ้นให้เกิดการใช้บริการเร็วขึ้น มีมูลค่าการใช้บริการมากขึ้น
- 3) ควรทำการศึกษาส่วนประสมการตลาด ทศนคติ หรือปัจจัยความคาดหวังที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการ

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม. (2565). ปลัด อว. เผย WHO ชื่นชมไทยเป็นหนึ่งในต้นแบบประเทศที่มีความพร้อมในการรับมือโควิด-19 และชื่นชมบทบาทของ อว. ในการสร้างความน่าเชื่อถือด้วยข้อมูลทางวิชาการ ตอบสนองได้ทันทั่วทั้งที่. สืบค้นจาก <https://www.mhesi.go.th/index.php/news-and-announce-all/news-all/executive-ps-news/7281-who-19.html>.
- กรุงเทพธุรกิจ (2564). การดูแลสุขภาพ "เชิงป้องกัน" เทรนด์ใหม่มาแรง. สืบค้นจาก <https://bangkokbiznews.com/social/979027>.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2564). สังคมผู้สูงอายุในปัจจุบันและเศรษฐกิจในประเทศไทย. สืบค้นจาก <https://www.dop.go.th/th/know/15/926>.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2564). เทคโนโลยีในอนาคตสำหรับผู้สูงอายุ. สืบค้นจาก <https://dop.go.th/th/know/15/361>.
- กัลยรัตน์ โตสุขศรี. (2552). พฤติกรรมและปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อแชมพูสระผม แพนทีนโปร-วี ในเขตกรุงเทพมหานคร. การศึกษาเฉพาะบุคคลปริญญาโทบัณฑิต, มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- จิตภา หอจตุรพิชพร. (2562). กระบวนการตัดสินใจเลือกใช้บริการนอสซิงโฮมของประชากร ในเขตกรุงเทพมหานคร. การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาโทบัณฑิต, คณะบริหารธุรกิจ, การตลาด, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ชูชัย สมศิริไกร. (2554). พฤติกรรมผู้บริโภค. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ธัญลิตา สิริวิชัยปารมี. (2562). กระบวนการตัดสินใจเลือกซื้ออาคารชุดบริษัท ศุภาลัย จำกัด (มหาชน) ของประชากรในจังหวัดนนทบุรี. การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญามหาบัณฑิต, คณะบริหารธุรกิจ, การตลาด, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- บุศรา อรัญญิก. (2564). การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการดูแลผู้สูงอายุ ในเขต กรุงเทพมหานครและปริมณฑล. สารนิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, วิทยาลัยการจัดการ, การจัดการ, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พัชรินทร์ พันธุ์พานิชย์. (2559). การศึกษาการส่งมอบงานจากบันทึกเหตุการณ์ในศูนย์บริการข้อมูลลูกค้าโดยใช้ Process Mining รูปแบบ Social Network Miner (Handover of Work). สารนิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, คณะวิทยาศาสตร์, มหาวิทยาลัยสยาม.
- วรรษญา ทิพย์มัลย์. (2562). พฤติกรรมและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารสิทธิของผู้สูงอายุผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- วิทวัส รุ่งเรืองผล. (2563). หลักการตลาด. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วิภาวรรณ มโนปราโมทย์. (2556). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อสินค้าผ่านสังคมออนไลน์ (อินสตาแกรม) ของประชากรในกรุงเทพมหานคร. การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญามหาบัณฑิต, คณะบริหารธุรกิจ, การตลาด, มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- วิจัย กรุง ศรี. (2565). แนวโน้มธุรกิจและอุตสาหกรรมไทย ปี 2565-2567. สืบค้นจาก <https://www.krungsri.com/th/research/industry/summary-outlook/outlook-2022-2024>.
- วุฒิ สุขเจริญ. (2555). พฤติกรรมผู้บริโภค. กรุงเทพฯ: จี.พี.ไซเบอร์พรีนซ์.
- แวววลี วรรณธรรมณ. (2559). การสื่อสารทางการตลาดที่มีผลต่อการรับรู้ของลูกค้าที่มีต่อผลิตภัณฑ์อาคารชุดพักอาศัยระดับกลางถึงระดับบนในเขตกรุงเทพมหานคร. การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญา, วิทยาศาสตร์, นวัตกรรม การพัฒนาอสังหาริมทรัพย์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง. (2565). ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหาร สถิติประชากรรายจังหวัด. สืบค้นจาก <https://stat.bora.dopa.go.th/StatMIS/#/ReportStat/3>.
- เศรษฐวิวิทย์ คงกะพันธ์. (2557). พฤติกรรมผู้บริโภคที่ส่งผลต่อรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดภูเก็ต. คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์.
- ศิริชัย กาญจนวาสี และทิพย์สิริ กาญจนวาสี. (2559). วิจัยวิทยาการวิจัย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์, ศุกร เสรีรัตน์ และปริศา มีจินดา. (2560). การบริหารการตลาดยุคใหม่ (Marketing Management) ฉบับปรับปรุงใหม่ ปี 2560. กรุงเทพฯ: Diamond in Business World.
- สิริชัย พงษ์วิชัย. (2552). การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์. พิมพ์ครั้งที่ 20, ฉบับพิมพ์เพิ่มเติม. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุธินี ฉัตรธราภูล. (2557). กลยุทธ์การสื่อสารตราสินค้าและปัจจัยที่ผู้บริโภคใช้ในการตัดสินใจซื้อตราสินค้า แฟชั่นดีไซเนอร์ไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, นิเทศศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัจฉรา นพวิญญูวงศ์. (2550). ปัจจัยทางด้านประชากรศาสตร์ที่มีผลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อและการให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมการขายเสื้อเชิ้ตบุรุษมีตราสินค้าในตลาดบน. การศึกษาอิสระปริญญามหาบัณฑิต, คณะบริหารธุรกิจ, การตลาด, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- Belch, G.E. & Belch, M.A. (2005). *Advertising and promotion: an integrated marketing communications Perspective*. (6th ed.). Boston: McGraw-Hill.
- De Fleur, M.L. (1996). *Theories of Mass Communication*. New York: David Mc Kay Co.

- Kotler, Philip. (2003). *Marketing Management*. (11th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall.
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2012). *Marketing management*. (14th ed.). New Jersey: Pearson Prestice Hall.
- Schiffman, Leon G. & Kanuk, Leslie Lazar. (1994).). *Consumer Behavior*. (5th ed.). Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- Smith, J. A., & Johnson, L. M. (2022). Trends in emergency healthcare for older adults: A review of the literature. *Journal of Aging and Emergency Medicine*, 10(1), 35-48.
- Kwon, W. S., & Kim, T. Y. (2018). Customer Service Behaviours in Korea and Implications for Training: Lessons from an Exploratory Critical Incidents Study of Customer and Employee Service Encounters. *Journal of Korean Society for Quality Management*, 46(3), 379-394.

Data Availability Statement: The raw data supporting the conclusions of this article will be made available by the authors, without undue reservation.

Conflicts of Interest: The authors declare that the research was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.

Publisher's Note: All claims expressed in this article are solely those of the authors and do not necessarily represent those of their affiliated organizations, or those of the publisher, the editors and the reviewers. Any product that may be evaluated in this article, or claim that may be made by its manufacturer, is not guaranteed or endorsed by the publisher.



Copyright: © 2023 by the authors. This is a fully open-access article distributed under the terms of the Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0).