

การสร้างผู้สนับสนุนตราสินค้าในยุคความปกติถาวรโดยใช้กลยุทธ์การตลาด 5.0 สำหรับโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

วันที่รับบทความ: 3 เมษายน 2565

วันที่แก้ไขบทความ: 12 พฤษภาคม 2565

วันที่ตอบรับบทความ: 29 มิถุนายน 2565

ณรงค์ สิริวัฒนวิโรจน์^{1*} สมิตา กลิ่นพงศ์² และ กฤษดา เขียววัฒนสุข³

บทคัดย่อ

ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยได้รับผลกระทบจากปัจจัยภายนอกจากการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (Covid-19) ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ทำให้โรงพยาบาลเอกชนต้องมีการปฏิวัติ (Disrupt) การให้บริการจากการแพทย์ดั้งเดิม (Traditional Medicine) เป็นการแพทย์ดิจิทัลแบบผสมผสาน (Digital Integration Medicine) เพื่อปรับรูปแบบการให้บริการทางการแพทย์ให้ตอบสนองความต้องการในการใช้บริการที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งธุรกิจการแพทย์เป็นหนึ่งในธุรกิจที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสู่ดิจิทัล เพราะรูปแบบการให้บริการที่ยังต้องพึ่งพาการให้บริการโดยมนุษย์เป็นหลัก การนำเสนอแนวทางการศึกษาในครั้งนี้ได้นำแนวคิดการตลาด 5.0 ซึ่งเป็นแนวคิดทางวิชาการและยังไม่ถูกนำมาใช้ในการศึกษาวิจัยอย่างแพร่หลาย มาร่วมบูรณาการกับองค์ความรู้ที่มีอยู่เดิมด้านกลยุทธ์การสื่อสารดิจิทัล 4.0 เทคโนโลยีการแพทย์ดิจิทัลผสมผสาน การรับรู้คุณภาพบริการทางการแพทย์ที่เป็นหัวใจหลักของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน โดยผ่านการสร้างประสบการณ์ที่แปลกใหม่จากบริการทางการแพทย์ที่มีอยู่เดิม ที่สามารถเติมเต็มความต้องการของปัจเจกและสังคม จนนำไปสู่การสร้างผู้สนับสนุนตราสินค้าของโรงพยาบาลเอกชนที่จะมีบทบาทในการช่วยเผยแพร่ แนะนำ โน้มน้าวให้ผู้อื่นได้ทดลองใช้ และกลับมาใช้บริการซ้ำ นอกจากนี้การบูรณาการเทคโนโลยีการแพทย์ดิจิทัลกับการแพทย์ดั้งเดิมจะช่วยสร้างคุณภาพชีวิตภายในองค์กรที่ดีให้กับบุคลากรทางการแพทย์โดยใช้เทคโนโลยีสุขภาพสมัยใหม่ทดแทนภาระงานที่ไม่จำเป็น และช่วยขยายขอบเขตการให้บริการทางการแพทย์ไปยังภายนอกองค์กรให้สะดวกสบายและเข้าถึงได้ง่ายมากยิ่งขึ้นส่งผลให้คนในสังคมมีชีวิตที่ยืนยาวอย่างมีคุณภาพ รวมถึงข้อสรุปจากการศึกษาสามารถใช้เป็นแนวทางการพัฒนากลยุทธ์การให้บริการของโรงพยาบาลเอกชน และใช้เป็นแนวทางการกำหนดนโยบายสนับสนุนจากภาครัฐบาล เพื่อการมุ่งสู่การเป็นศูนย์กลางนานาชาติ และเสริมสร้างขีดความสามารถการแข่งขันในระดับภูมิภาคของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

คำสำคัญ: กลยุทธ์การตลาด 5.0, การรับรู้คุณภาพบริการ, การรับรู้เชิงประสบการณ์, ผู้สนับสนุนแบรนด์โรงพยาบาลเอกชน

*Corresponding author e-mail: narong@rsuhealth.com

¹ นักศึกษาหลักสูตรบริหารธุรกิจบัณฑิต คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยรังสิต email: narong@rsuhealth.com

² อาจารย์ประจำคณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยรังสิต email: Samita.k@rsu.ac.th

³ อาจารย์ประจำคณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี email: krisada_c@rmutt.ac.th



Create Brand Advocacy in The Next Normal Using Marketing 5.0 for Thai Private Hospitals

Received: 3 April 2022

Revised: 12 May 2022

Accepted: 29 June 2022

Narong Siriwanthawiroth^{1*} Samita Klinpong² and Krisada Chienwattanasook³

Abstract

Private hospitals in Thailand have been affected by external factors in regards to the Covid-19 outbreak, which has changed consumers' behavior in medical service. It is crucial that private hospitals adjust traditional medicine to digital integration medicine in order to meet the needs of service consumers. The medical business is one of the businesses that are difficult to digitize since this type of business still mainly depends on humans as service providers. This study integrated the Marketing 5.0, which is an academic concept, but has not been widely used in research studies with the existing knowledge of digital communication strategy 4.0, digital medical technology, and recognition of the quality of medical services as the key of private hospitals. To fulfill individuals and social needs, it is necessary to use available medical services to create new experiences, as well as brand sponsors of private hospitals. In fact, brand sponsors play a great role in publicizing, recommending, and persuading others to try the service and return to the service again. In addition, the integration of digital medical technology with traditional medicine can create a better quality of life within the organization for healthcare professionals by using modern health technologies to replace their unnecessary workloads. Moreover, this expands the scope of medical services to be more convenient and accessible to outsiders. These advantages lead to a long and quality life of people in society. The results of this study can not only be used as a guideline to develop service strategies of private hospitals, but also beneficial for policy-making in order to become an international hub and enhance the regional competitiveness of private hospitals in Thailand.

Keywords: Marketing Strategy 5.0, service quality awareness, experiential perception, brand sponsor, private hospital

*Corresponding author e-mail: narong@rsuhealth.com

¹ Graduate Student in Doctor of Business Administration Program, Rangsit Business School, Rangsit University. e-mail: narong@rsuhealth.com

² Lecturer, Rangsit Business School, Rangsit University. email: Samita.k@rsu.ac.th

³ Lecturer, Faculty of Business Administration, Rajamangala University of Technology Thanyaburi. e-mail: Krisada.dba@gmail.com

บทนำ

เดือนธันวาคม ปี 2562 เกิดการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (Covid-19) โดยมีจุดเริ่มต้นการแพร่ระบาดครั้งแรกเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน และมีการแพร่ระบาดใหญ่และส่งผลกระทบต่อหลายประเทศทั่วโลก และประเทศไทยเป็นประเทศแรกที่พบผู้ป่วยยืนยัน Covid-19 นอกประเทศจีน ในวันที่ 13 มกราคม พ.ศ. 2563 (วิกิพีเดีย, 2564) ภายหลังจากนั้นก็เกิดการแพร่ระบาดภายในประเทศหลายระลอกและส่งผลกระทบต่ออย่างหนักต่อภาพรวมเศรษฐกิจของประเทศไทย โดยเฉพาะภาคอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวที่ต้องพึ่งพารายได้จากนักท่องเที่ยวต่างชาติ ซึ่งธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนก็ได้รับผลกระทบโดยตรงจากวิกฤตการแพร่ระบาดดังกล่าว เนื่องจากกลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพไม่สามารถเดินทางมาใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยได้ เพราะนโยบายการปิดประเทศและจำกัดการเดินทาง (Lockdown) เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดทำให้รายได้ของกลุ่มโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีสัดส่วนคนใช้ชาวต่างชาติเป็นเป้าหมายหลักได้รับผลกระทบเป็นอย่างมาก และส่งผลต่อรายได้ที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ อาทิ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ ปี 2563 มีรายได้ 12,567.83 ล้านบาท กำไรสุทธิ 1,204.14 ล้านบาท ลดลงจากปี 2562 ที่เคยมีรายได้ 18,718.27 ล้านบาท กำไรสุทธิ 3,747.73 ล้านบาท โรงพยาบาลกรุงเทพปี 2563 มีรายได้ 69,101.64 ล้านบาท กำไรสุทธิ 7,214.24 ล้านบาท ลดลงจากปี 2562 ที่เคยมีรายได้ 83,893.22 ล้านบาท กำไรสุทธิ 15,517.17 ล้านบาท (โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์, 2563; กรุงเทพธุรกิจ, 2563)

ดังนั้น กลุ่มธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนทั้งระดับพรีเมียมและระดับกลางได้จัดทำโปรโมชั่นส่งเสริมการขายเพื่อกระตุ้นให้คนไทยทดลองเข้ารับบริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลของตนเองทดแทนรายได้จากคนใช้ชาวต่างชาติที่ไม่สามารถเดินทางมาใช้บริการได้ ทำให้เกิดการแข่งขันอย่างสูงในการจัดโปรแกรมส่งเสริมการขายของกลุ่มโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย อาทิ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์จัดแคมเปญ “สเปเชียลดีส์คานต์” ด้วยการให้ส่วนลดถึง 40% สำหรับค่าห้องพักผู้ป่วยใน และส่วนลด 20% ค่ายาเวชภัณฑ์ ค่าบริการทดสอบทางห้องปฏิบัติการ และ X-ray สำหรับผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน รวมถึงกลยุทธ์การ “รีเซตไพรซ์” เพื่อลบภาพของค่ารักษาพยาบาลที่สูงของบำรุงราษฎร์ที่เคยมีมาเมื่อในอดีต ขณะที่ รพ.กรุงเทพได้ปรับรูปแบบการเข้าถึงการบริการทางสุขภาพ โดยเป็นพันธมิตรอย่างเป็นทางการกับช้อปปี้ (Shopee) เปิดตัวออฟฟิเชียลสตรีกัมพันธมิตร Shopee 11.11 Big Sale ในการจัดแพ็คเกจตรวจสุขภาพ พร้อมโปรโมชั่นลดราคาพิเศษที่สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มคนใช้ในประเทศ (ประชาชาติธุรกิจ ออนไลน์, 2563) โดยจะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพได้เลือกใช้กลยุทธ์การตลาดสมัยใหม่ในการสื่อสารกับคนใช้ ที่เป็นการผสมผสานระหว่างสื่อดิจิทัลและสื่อดั้งเดิมควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีสุขภาพ (Health Tech) เพื่อช่วยแก้ปัญหาการชะลอหรือเลื่อนการเข้ารับบริการทางการแพทย์ของคนใช้ชาวไทยในกรณีที่ไม่ว่างเนื่องจากมาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) ทำให้โรงพยาบาลเอกชนมีความจำเป็นต้องปฏิวัติ (Disrupt) รูปแบบและกระบวนการให้บริการทางการแพทย์เพื่อตอบสนองพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปของคนใช้ภายในประเทศ โดยกลุ่มโรงพยาบาลเอกชนได้นำเทคโนโลยีสุขภาพ (Health Tech) เข้ามามีบทบาทในการให้บริการทางการแพทย์กับคนใช้โดยตรงในรูปแบบ “ธุรกิจกับผู้บริโภค” (B2C) นอกเหนือจากการใช้งานในภาค “ธุรกิจกับธุรกิจ” (B2B) เพื่อช่วยเพิ่มช่องทางการให้บริการ อำนวยความสะดวก ลดความเสี่ยง และยกระดับมาตรฐานการให้บริการ ทางทางการแพทย์ อาทิ เครือโรงพยาบาลสมิติเวช ได้ใช้ “Tytocare” ที่เป็นชุดอุปกรณ์ตรวจวัดสุขภาพเบื้องต้น ในรูปแบบทันสมัย พกพาง่าย ออกแบบมาให้ทุกคนสามารถใช้งานเองได้ที่บ้าน เพื่อส่งข้อมูลให้แก่แพทย์ที่ให้การปรึกษาออนไลน์ได้ตลอด 24 ชั่วโมง ลดความเสี่ยงจากการเดินทางของผู้ป่วย และแอปพลิเคชัน “Pharmasafe” ที่เป็นระบบดูแลการใช้ยาส่วนบุคคลที่ เพื่อลดปัญหาการใช้ยาผิดของผู้ป่วย เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ผู้ป่วยใช้ยาได้ครบและถูกต้องตามแพทย์สั่ง โดยระบบจะให้ข้อมูลและเตือนการใช้ยาอย่างอัตโนมัติผ่านทางโทรศัพท์มือถือ โดยเครือโรงพยาบาลกรุงเทพได้นำมาประยุกต์ใช้เป็นช่องทางติดตามการจัดส่งยา และให้คำปรึกษาการใช้ยาโดยเภสัชกร (กรุงเทพธุรกิจ, 2563)

รวมถึง โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ได้เปิดให้บริการ โทรเวชกรรม (Telemedicine) เป็นครั้งแรก ในเดือนมีนาคม 2563 (โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์, 2563) โดยสถานการณ์การแพร่ระบาดของ Covid-19 เป็นปัจจัยเร่งการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีทางการแพทย์แบบดั้งเดิมมาเป็นการแพทย์ดิจิทัลแบบผสมผสาน (Healthcare Technology Digital Transformation) ทั้งในมิติการกำหนดกลยุทธ์การสื่อสารและการให้บริการทางการแพทย์เพื่อการสร้างข้อได้เปรียบทางการแข่งขันในระหว่างสถานการณ์การแพร่ระบาดและหลังสิ้นสุดการแพร่ระบาดของ Covid-19 ที่จะเป็นสังคมแห่งความปกติถัดไป (Next Normal) ซึ่งธุรกิจการแพทย์มีความจำเป็นต้องปรับตัวใน 5 ด้าน ได้แก่ 1) การแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า (Resolve) 2) การปรับธุรกิจให้มีความยืดหยุ่นทันต่อสถานการณ์ (Resilience) 3) การกลับไปดำเนินธุรกิจตามปกติอีกครั้ง (Return) 4) การคิดใหม่ (Re-imagination) และ 5) การปฏิรูปเพื่อก้าวสู่อนาคตที่ดีกว่า (Reform) (สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม, 2564)

คอตเลอร์, การตะจายา และ เซเตียวาน (2564, น. 91-97) ได้ประเมินความพร้อมของการเปลี่ยนแปลงสู่ดิจิทัลของธุรกิจไว้ 4 กลุ่มคือ 1) แบบดั้งเดิมที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของ Covid-19 มากที่สุด 2) แบบไปข้างหน้า ที่ได้ลงทุนในระบบนิเวศเชิงดิจิทัล (Digital Ecosystem) แต่ลูกค้ายังไม่พร้อมที่จะไปสู่ดิจิทัลอย่างสมบูรณ์ 3) แบบอแกนิก ที่ลูกค้าพร้อมในการเข้าสู่ดิจิทัลแต่อุตสาหกรรมยังไม่พร้อม 4) แบบเข้าถึงได้ทุกช่องทาง ที่เป็นเป้าหมายในการดำเนินงานของหลายบริษัทในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ Covid-19 เพราะแทบจะได้ไม่ได้รับผลกระทบแต่สามารถสร้างการเติบโตของธุรกิจได้ในสถานการณ์ดังกล่าว ดังนั้น จะให้ถือว่าเป็นความท้าทายของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย เพราะเป็นกลุ่มธุรกิจดั้งเดิมที่สามารถปรับตัวสู่ดิจิทัลได้ยากเพราะต้องเน้นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ในการให้บริการทางการแพทย์ รวมถึงความชัดเจนของกฎระเบียบการให้บริการทางการแพทย์ดิจิทัลและความพร้อมของคนที่ใช้ที่จะเต็มใจชำระค่าบริการผ่านเทคโนโลยีการแพทย์ดิจิทัลเมื่อเปรียบเทียบกับบริการทางการแพทย์แบบดั้งเดิมซึ่งเป็นไปในทิศทางตรงข้ามกับ Haggerty (2021, p. 7) ที่ให้ความเห็นว่ากลุ่มธุรกิจการแพทย์ได้รับผลประโยชน์จากการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ยุคดิจิทัลอย่างมีนัยสำคัญ โดยใช้ประโยชน์จาก Internet Of Things (IoT) ในการประยุกต์เชื่อมต่อกับระบบการให้บริการทางการแพทย์ เพื่อขยายขอบเขตการให้บริการด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล โดย Grand Research Review (2021) ได้รวบรวมข้อมูลธุรกิจการแพทย์ทั่วโลกได้ลงทุนในระบบ IoT มากกว่า 1,470,000,000,000 ดอลลาร์ ในปี 2018 และคาดการณ์ว่าจะเติบโตถึง 19.9% ในปี 2025 ที่ครอบคลุมเกี่ยวกับเครื่องมือแพทย์ อุปกรณ์ติดตามสุขภาพแบบพกพา ระบบการแพทย์ดิจิทัล ซอฟต์แวร์ และการให้บริการ สอดคล้องกับทิศทางการเติบโตของเทคโนโลยีทางการแพทย์ดิจิทัล (Heath Tech) ในประเทศไทยที่มีบทบาทสำคัญในการให้บริการระหว่างสถานการณ์การแพร่ระบาดของ Covid-19 ในระหว่างปี 2564 มีมูลค่าการใช้จ่ายประมาณ 300-400 ล้านบาทและคาดการณ์ในระยะ 3-5 ปี จะสามารถเติบโตได้ถึง 10-12% (CAGR) อย่างไรก็ตามการใช้เทคโนโลยีการแพทย์ดิจิทัลในประเทศไทยยังอยู่ในประเภทธุรกิจกับธุรกิจ (Business-to-business: B2B) ที่มีสัดส่วนถึง 65-75% ของมูลค่าตลาดซึ่งมากกว่าประเภทธุรกิจกับผู้บริโภค (Business-to-customer) โดยเฉพาะเป็นการใช้งานโดยสถานพยาบาลและธุรกิจสุขภาพขนาดใหญ่ที่มีศักยภาพในการลงทุน (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2564) ถึงแม้ว่ารายได้ส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพจะมาจากบริการทางการแพทย์แบบดั้งเดิมอยู่ แต่ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ Covid-19 ทำให้โรงพยาบาลเอกชนได้นำเทคโนโลยีการแพทย์ดิจิทัลผสมผสานมาให้บริการ เพื่อตอบสนองความต้องการของคนไข้ เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ และสนับสนุนการปฏิบัติการในการให้บริการทางการแพทย์ในช่วงเวลาดังกล่าว อย่างไรก็ตามบริการทางการแพทย์ดิจิทัลผสมผสานยังมีข้อจำกัดในด้านการศึกษา และแนวทางการนำไปประยุกต์ใช้ซึ่งยังไม่ได้ถูกรวบรวมเป็นชุดความรู้แบบองค์รวม โดย Kraus, Schiavone, Pluzhnikova & Invernizzi (2021, p. 561-563) ได้ศึกษาทบทวนวรรณกรรมเพื่อสังเคราะห์แนวทางเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ดิจิทัลของธุรกิจการแพทย์ได้ 5 ด้าน คือ 1. ด้านการเพิ่มประสิทธิภาพ

การให้บริการ 2. ด้านการยึดคนไข้เป็นจุดศูนย์กลางในการให้บริการ 3. ด้านปัจจัยองค์กรและการนำไปประยุกต์ใช้ 4. ด้านการพัฒนาบุคลากร 5. ด้านเศรษฐกิจและสังคม โดยผู้วิจัยก็มีความเห็นที่สอดคล้องกับการบูรณาการองค์ความรู้เกี่ยวกับการให้บริการการแพทย์ดิจิทัลตามแนวทาง Marketing 5.0 ซึ่งเป็นยุค Next Normal ของการให้บริการทางการแพทย์ของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนยุคดิจิทัล ซึ่ง คอตเลอร์, การตะจายา และ เซเตียวาน (2564, น. 92-93) ได้นำเสนอแนวทางซึ่งเป็นกลยุทธ์ในมิติของการตลาดเป็นหลัก และมีความเห็นว่าธุรกิจการแพทย์สามารถเปลี่ยนผ่านสู่ดิจิทัลได้ยาก เนื่องจากพึ่งพาการปฏิสัมพันธ์ทางกายภาพระหว่างผู้ให้บริการทางการแพทย์และผู้รับบริการ รวมถึงการคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์ถือเป็นหัวใจหลักของธุรกิจ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการนำเสนอแนวคิด Marketing 5.0 ที่เป็นการผสมผสานระหว่างกลยุทธ์การสื่อสารตามแนวทาง Marketing 4.0 และเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อยกระดับการให้บริการทางการแพทย์ รวมถึงเติมเต็มความต้องการในบริบทของการแพทย์ดิจิทัลยุค Next Normal อย่างไรก็ตามมีความน่าสนใจที่จะศึกษาต่อไปในรายละเอียดของคุณภาพบริการทางการแพทย์ดิจิทัลผสมผสานเพราะการนำเทคโนโลยีการแพทย์ดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ในการให้บริการควรให้ความสำคัญกับความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการ เพื่อคาดการณ์ความพึงพอใจของลูกค้าที่มีต่อผู้ให้บริการ (Babakus & Mangold, 1992, p. 767) ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้แนวคิดการรับรู้คุณภาพบริการ (SERVQUAL) เพื่ออธิบายการรับรู้คุณภาพบริการเทคโนโลยีการแพทย์ดิจิทัลผสมผสานในมุมมองของผู้บริโภคที่มีองค์ประกอบด้านกายภาพ การไว้วางใจ การตอบสนอง ความมั่นใจ และความเข้าใจ ซึ่งจากการศึกษาส่วนใหญ่จะนำเสนอในมิติของคุณภาพบริการที่มีผลต่อความพึงพอใจ และความภักดี แต่การนำเสนอของผู้วิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายที่ต้องการหาความเชื่อมโยงระหว่างกลยุทธ์การตลาด 5.0 ที่ผสมผสานกลยุทธ์การตลาด 5A (การตลาด 4.0) และคุณภาพบริการการแพทย์ดิจิทัลผสมผสาน โดยส่งผ่านการรับรู้เชิงประสบการณ์ (Perception of Customer Experience) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด คอตเลอร์, การตะจายา และ เซเตียวาน (2564, น. 80) ที่อธิบายว่าเทคโนโลยีดิจิทัลจะต้องสามารถสร้างประสบการณ์ที่ดี และเป็นการปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่าง Hi-tech และ Hi-touch ได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนที่ต้องบูรณาการผสมผสานระหว่างการแพทย์แบบดั้งเดิมและการแพทย์ดิจิทัลผสมผสาน ซึ่งถือเป็นความท้าทายของผู้บริหารและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการกำหนดกลยุทธ์ เพราะถ้าสามารถสร้างการรับรู้เชิงประสบการณ์จากบริการทางการแพทย์ดิจิทัลผสมผสานได้อย่างเหมาะสม จะสามารถนำไปการสร้างผู้สนับสนุนแบรนด์ (Brand Advocacy) ที่จะเป็นผู้บอกต่อและแนะนำประสบการณ์ที่แตกต่างจากการให้บริการการแพทย์แบบดั้งเดิมให้ผู้อื่นได้รับทราบ (คอตเลอร์, การตะจายา และ เซเตียวาน, 2564, น. 134) รวมถึงจะเป็นผู้ให้คำตอบและช่วยอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับบริการ จะนำไปสู่การยกระดับการให้บริการและสร้างขีดความสามารถการแข่งขันได้อย่างยั่งยืน

ประพจน์ที่ 1 (P1) กลยุทธ์การตลาด 5.0 มีผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการทางการแพทย์ดิจิทัลผสมผสานของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

กลยุทธ์การตลาด 5A (Marketing 4.0)

การตลาด 4.0 เป็นแนวคิดที่อธิบายการเปลี่ยนแปลงจากการตลาดเน้นผลิตภัณฑ์ (Product-driven marketing) หรือการตลาด 1.0 ไปสู่การตลาดที่เน้นผู้บริโภคเป็นศูนย์กลาง (Customer-centric marketing) หรือการตลาด 2.0 จนนำไปสู่การตลาด 3.0 ที่เกิดการเปลี่ยนแปลงของผู้บริโภคเพื่อเป็นมนุษย์อย่างสมบูรณ์ในมิติของความคิด (Mind) จิตใจ (Heart) และจิตวิญญาณ (Spirit) การตลาด 4.0 จะเป็นการหลอมรวมการตลาดดิจิทัลและการตลาดแบบดั้งเดิม โดยให้เข้ากับลักษณะของเส้นทางผู้บริโภค (Customer Path) ที่มีการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่ขั้นเกิดการรับรู้ (Awareness) การดึงดูดใจ (Appeal) การสอบถาม (Ask) การลงมือทำ (Act) และการสนับสนุน (Advocacy) หรือเรียกว่ากลยุทธ์การตลาด 5A

คอตเลอร์, การกระจาย และ เซเตียวาน (2560, น. 75-80) ได้กล่าวถึง กลยุทธ์การตลาด 4.0 ด้วยโมเดล การตลาด 5A โดยบูรณาการการตลาดแบบดั้งเดิมและการตลาดดิจิทัล ดังนี้

1. การรับรู้ (Aware) เป็นประตูสู่เส้นทางการเดินทางของผู้บริโภค ที่ผู้บริโภคได้รู้จักตราสินค้าจากประสบการณ์เก่า การสื่อสารการตลาด และจากการแนะนำของผู้อื่น การรับรู้เปรียบเสมือนประตูบานแรกที่จะเปิดให้ผู้บริโภคได้รู้จักกับตราสินค้า ผู้บริโภคในยุคดิจิทัลหรือผู้บริโภคสมัยใหม่โดยส่วนใหญ่จะมีความรู้มาก ช่างเลือก และเวลาจะเลือกซื้อสินค้าอะไรนั้น จะต้องทำความรู้จักกับสินค้านั้นก่อน และมีโอกาสน้อยมากที่ผู้บริโภคจะซื้อสินค้ากับตราสินค้าที่ไม่รู้จัก ดังนั้นในขั้นตอนแรกของการวางตำแหน่งทางการตลาดดิจิทัลตราสินค้า มีหน้าที่ที่จะต้องสร้างการรับรู้ให้กับลูกค้าให้ได้มากที่สุด โดยการโฆษณา การประชาสัมพันธ์ การบอกต่อเพื่อให้ผู้บริโภคได้มีโอกาสรับรู้และเริ่มรู้จักกับตำแหน่งทางการตลาดดิจิทัลของตราสินค้า สำหรับโรงพยาบาลเอกชนที่ใช้กลยุทธ์การสร้างการรับรู้จะครอบคลุมทุกจุดสัมผัสของคนไข้ผ่านสื่อดิจิทัลทดแทนสื่อแบบดั้งเดิม ซึ่งมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเนื่องจากการปฏิวัติและพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัล โดยรูปแบบการรับรู้ อาจจะเปลี่ยนแปลงไป เช่น การแนะนำบอกต่อ (World-of-mouth) จากบุคคลสู่บุคคลก็เปลี่ยนแปลงไปจากบุคคลสู่กลุ่มบุคคลอื่นบนโลกออนไลน์ที่มีความสนใจใกล้เคียงกัน

2. การดึงดูดใจ (Appeal) เป็นขั้นตอนหลังจากผู้บริโภคมีการรับรู้ถึงตราสินค้าหรือสินค้าที่จดจำได้แล้ว ผู้บริโภคจะเกิดการประมวลข้อมูลข่าวสาร ที่ได้รับ และบันทึกเป็นความทรงจำ ถ้าผู้บริโภคมีความต้องการที่จะซื้อสินค้าประเภทนั้น ความทรงจำที่เกิดจากการรับรู้ในขั้นแรกจะปรากฏขึ้น และส่งผลให้ผู้บริโภคจะทำการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับตราสินค้านั้น ๆ ซึ่งในขั้นตอนนี้ การวางตำแหน่งทางการตลาดดิจิทัลตราสินค้า จะต้องสร้างสิ่งที่ดึงดูดใจให้กับผู้บริโภคให้ได้ เช่น จากคุณสมบัติเด่นของสินค้า โปรโมชันที่โดดเด่นกว่าการวางตำแหน่งทางการตลาดดิจิทัลอื่น ๆ สำหรับโรงพยาบาลเอกชนกลยุทธ์การดึงดูดคนไข้นอกจากการจัดทำโปรโมชันแล้ว ยังครอบคลุมถึงกลยุทธ์การหาพันธมิตรเชิงกลยุทธ์ (Strategic Partner) เช่น บริษัทประกันต่าง ๆ เพราะอิทธิพลจากเติบโตอย่างต่อเนื่องของกลุ่มธุรกิจประกันชีวิตที่เพิ่มความคุ้มครองด้านสุขภาพและโรคร้าย (Health & CI) และประกันสุขภาพที่มีอัตราการเติบโตต่อเนื่องมาโดยตลอด เนื่องจากอัตราค่ารักษาพยาบาลมีการปรับตัวเพิ่มขึ้น 8-10% ในแต่ละปี ทำให้ธุรกิจประกันสุขภาพมีอัตราการเติบโตร้อยละ 9 ในปี 2563 (ประชาชาติธุรกิจ ออนไลน์, 2564) ทำให้การเป็นพันธมิตรหรือจัดทำโปรแกรมส่งเสริมการขายร่วมกับบริษัทประกันเหล่านี้สามารถสร้างการดึงดูดให้กับคนไข้ได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ การพัฒนาระบบแอปพลิเคชันของโรงพยาบาลให้สะดวกและง่ายต่อการใช้งานก็มีผลต่อการสร้างการดึงดูดเช่นเดียวกัน

3. การสอบถาม (Ask) เป็นขั้นตอนที่ผู้บริโภคจะทำการประมวลข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่ผู้บริโภคได้รับข้อมูล และผู้บริโภคจะทำการสอบถามข้อมูลของสินค้าหรือบริการก่อนการตัดสินใจซื้อ การสอบถามข้อมูลจะครอบคลุมจากเพื่อน คนรู้จัก หรือผู้ที่เคยใช้สินค้านี้ รวมถึงสอบถามกับทางตราสินค้าเองโดยตรง ในขั้นตอนการสอบถามข้อมูลผู้บริโภคอาจจะทดลองไปใช้บริการหรือผลิตภัณฑ์ที่ร้านค้า โดยผู้บริโภคจะมีขั้นตอนการสอบถามที่ซับซ้อนขึ้นจากการรวบรวมข้อมูลจากโลกดิจิทัล (ออนไลน์) และโลกทางกายภาพ (ออฟไลน์) เข้าด้วยกัน ซึ่งตราสินค้าจะต้องพร้อมรับกับการให้ข้อมูลตลอดเวลา เพราะผู้บริโภคยุคใหม่ต้องการความสะดวกและรวดเร็ว ซึ่งคำถามที่ถูกถามเป็นประจำ ตราสินค้าควรจะต้องทำระบบอัตโนมัติเพื่อให้ข้อมูล que ผู้บริโภคต้องการ และสามารถตอบกลับได้ในทันทีที่จะเป็นสิ่งที่ง่ายขึ้น ในช่วงการสอบถามเส้นทางการเดินทางของผู้บริโภคจะเปลี่ยนแปลงจากเส้นทางเฉพาะบุคคลไปสู่เส้นทางของกลุ่มคนในสังคม โดยการตัดสินใจซื้อจะขึ้นอยู่กับข้อมูลที่ประมวลจากความคิดเห็นของผู้บริโภคคนอื่นที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับตราสินค้านั้น ๆ และได้รับการยืนยันและเห็นชอบจากผู้บริโภคเหล่านั้น ดังนั้นเพื่อสานต่อเป้าหมายการสร้างตราสินค้าให้เป็นที่ยอมรับ สร้างความภักดีใน ตราสินค้าและบริการ (Brand Loyalty) สร้างกลุ่มเครือข่ายอันแน่นแฟ้น ส่งต่อความรู้สึกร่วมระหว่างลูกค้าและตราสินค้าธุรกิจ รวมทั้งเพิ่มการรับรู้ (Brand Awareness) ให้มากขึ้นได้ตามมา สำหรับในปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนได้ให้ความสำคัญกับกลยุทธ์การสอบถามเป็นอย่างยิ่ง เพราะคนไข้สามารถสอบถามข้อมูลการให้บริการทางการแพทย์จากภายนอกที่ครอบคลุมคนรู้จักของตนเอง หรือจากบุคคลอ้างอิง

บนสื่อออนไลน์ต่าง ๆ ดังนั้น โรงพยาบาลเอกชนจึงพยายามสร้างคอมมูนิตี้ของตนเองผ่านสื่อออนไลน์ต่าง ๆ เพื่อสร้างพื้นที่กลุ่มคนที่นิยมชมชอบในการให้บริการของโรงพยาบาลได้เข้ามารับทราบข้อมูลข่าวสาร หรือ สอบถามข้อมูลกับโรงพยาบาล ซึ่งการสอบถามดังกล่าวอาจจะสอบถามโดยตรงกับโรงพยาบาลหรือสอบถามผ่านกลุ่มคนที่เคยใช้งานในคอมมูนิตี้ก็ได้

4. การซื้อ (Act) เป็นขั้นตอนที่ผู้บริโภคนำข้อมูลมาประเมินผลก่อน ถ้าเกิดความพึงพอใจ ก็จะมีการตัดสินใจซื้อ หรือเรียกว่าขั้นการลงมือทำการตอบสนองของตราสินค้าที่ดีในด้านการซื้อ ตราสินค้าจะต้องมีระบบการสั่งซื้อสินค้าที่สะดวก การจัดส่งที่รวดเร็ว และการชำระค่าบริการสินค้าหรือบริการที่ไม่ซับซ้อน เพราะผู้บริโภคมีโอกาสที่จะเปลี่ยนแปลงการตัดสินใจระหว่างการตัดสินใจซื้อ โดยผู้บริโภคจะมีปฏิสัมพันธ์กับแบรนด์ที่ลึกซึ้งขึ้นหลังจากการตัดสินใจใช้บริการ รวมถึงเกิดจากบริการหลังการขาย ดังนั้นตราสินค้าจะต้องส่งมอบประสบการณ์ที่ดีจากการใช้สินค้าหรือบริการให้กับผู้บริโภค และถ้าเกิดปัญหาระหว่างการใช้บริการ ตราสินค้าต้องพยายามติดต่อผู้บริโภคอย่างใกล้ชิดเพื่อแก้ไขปัญหาด้วยความรวดเร็ว สำหรับโรงพยาบาลเอกชนกลยุทธ์การขยายช่องทางการจำหน่ายได้พัฒนาให้มีความหลากหลายขึ้นผ่านช่องทางออนไลน์ต่าง ๆ อาทิ Shopee, Lazada, HonestDoc ฯ โดยในทุกช่องทางสามารถทำการซื้อแพคเกจและบริการต่าง ๆ ของโรงพยาบาลพร้อมนัดหมายเข้าใช้บริการได้แบบครบวงจร ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนได้ใช้การนำเสนอแพคเกจตรวจสุขภาพประจำปีเป็นแนวทางการสร้างคนไข้กลุ่มใหม่ เพื่อทดลองเข้าใช้บริการ และเมื่อมีความต้องการบริการทางการแพทย์อื่น ๆ ก็จะนึกถึงโรงพยาบาลเอกชนนั้น ๆ

5. การบอกต่อ (Advocate) เป็นขั้นตอนหลังจากการซื้อและเกิดการบอกต่อ ซึ่งผู้บริโภคสมัยใหม่มีอิทธิพลต่อการบอกต่อเป็นอย่างมาก ซึ่งถ้าสินค้าที่ได้รับนั้นไม่สร้างความพึงพอใจ ก็อาจจะมี การบอกต่อแง่ลบบนสื่อสังคมออนไลน์ได้ แต่ถ้าผู้บริโภครู้สึกพึงพอใจกับสินค้าก็อาจจะเกิดการซื้อซ้ำ เกิดเป็นความภักดีและมีโอกาสที่จะไปแนะนำให้ผู้อื่นได้รู้จักตราสินค้าโดยไม่ต้องร้องขอ ผู้บริโภคจะเป็นผู้เผยแพร่ตราสินค้า (Brand Evangelist) อย่างไรก็ตาม ส่วนใหญ่ผู้บริโภคจะไม่แสดงออกยกเว้นจะถูกกระตุ้นด้วยคำถามหรือการสนับสนุนเชิงลบจากผู้อื่น ซึ่งเป็นสิ่งที่ตราสินค้ามุ่งหวังที่สุดในการตลาด 4.0 ตราสินค้าจึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับพฤติกรรมหลังการซื้อสินค้าของผู้บริโภคด้วย เช่น การบริการหลังการขาย การสอบถามผลลัพธ์ความพึงพอใจ การรับคืนสินค้า การรับประกันสินค้า เป็นต้น ซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมการซื้อสินค้าและบริการ สำหรับธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนได้ให้ความสำคัญกับขั้นตอนการบอกต่อที่จะครอบคลุมถึงอัตราค่าบริการที่เหมาะสม ความประทับใจในบริการทางการแพทย์ที่ได้รับ ความสะดวกสบายในการใช้บริการ และความหลากหลายของช่องทางการชำระเงิน

กลยุทธ์การตลาด 5.0 (Marketing 5.0)

ในระหว่างที่ทั่วโลกกำลังเผชิญกับวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของ Covid-19 (คอตเลอร์, การตะจายา และ เซเตียวาน, 2564, น. 19) ได้นำเสนอแนวคิดการตลาด 5.0 ที่นำเทคโนโลยีมาเติมเต็ม และยกระดับความเป็นมนุษย์ให้ดียิ่งขึ้น ผ่านการบูรณาการร่วมกันระหว่างมนุษย์ ข้อมูล เทคโนโลยี รูปแบบ และการวิเคราะห์ผล เพื่อสร้างคุณค่าตลอดช่วงอายุลูกค้า (Customer life time value) รวมไปถึงการสร้างประสบการณ์ลูกค้า (Customer Experience) โดยใช้เทคโนโลยีการตลาดขั้นสูง (MarTech) และเทคโนโลยีแห่งอนาคต (NewTech) การตลาด 5.0 เกิดจากการบูรณาการการตลาด 3.0 ที่ให้ความสำคัญกับมนุษย์เป็นจุดศูนย์กลาง (Human Centric) กับการตลาด 4.0 ที่เป็นการตลาดยุคดิจิทัลผสมผสานกับการตลาดแบบดั้งเดิม เพื่อดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการตลาดอย่างไร้รอยต่อ (Omni Chanel) โดยให้ความสำคัญกับการสร้างเนื้อหา (Content) เป็นหลัก

คอตเลอร์, การตะจายา และ เซเตียวาน, (2564, น. 92-93) ได้แบ่งกลุ่มธุรกิจที่มีความพร้อมในการก้าวเข้าสู่ดิจิทัลของแต่ละอุตสาหกรรมเป็น 4 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มธุรกิจดั้งเดิม (Origin) ที่ยังไม่มีความพร้อมในการเป็นดิจิทัล เนื่องจากต้องพึ่งปฏิสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์สูง เช่น ธุรกิจโรงแรมและสุขภาพ 2) กลุ่มธุรกิจแบบ

ไปข้างหน้า (Onward) เป็นกลุ่มที่ได้ลงทุนและปรับตัวให้ธุรกิจเข้ามาสู่ดิจิทัลแล้ว แต่ลูกค้าส่วนใหญ่ยังไม่พร้อม เช่น ธุรกิจค้าปลีกที่ผู้บริโภคยังชอบที่จะไปเลือกซื้อสินค้าด้วยตนเองมากกว่าการสั่งซื้อผ่านระบบออนไลน์ 3) กลุ่มธุรกิจแบบออร์แกนิก (Organic) เป็นกลุ่มที่ลูกค้าพร้อมย้ายการให้บริการไปสู่ระบบดิจิทัลแล้ว แต่ธุรกิจยังต้องพึ่งพาการให้บริการผ่านจุดสัมผัสเชิงกายภาพในระดับสูง เช่น อุตสาหกรรมยานยนต์ที่ผู้บริโภคค้นหาข้อมูลผ่านสื่อออนไลน์ แต่การซื้อขายจริงจะผ่านตัวแทนจำหน่ายรถยนต์ 4) กลุ่มธุรกิจสุดท้ายคือแบบเข้าถึงได้ทุกช่องทาง (Omni) เป็นรูปแบบธุรกิจที่ต้องการเป็นมากที่สุด เพราะธุรกิจเหล่านี้มีเป้าหมายที่จะเปลี่ยนโฉมอุตสาหกรรมแบบดั้งเดิม และได้รับผลกระทบไม่รุนแรงจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ Covid-19 เช่น อุตสาหกรรมการธนาคาร

การตลาด 5.0 ได้นำเสนอถึงช่องว่างดิจิทัลที่ต้องนำเทคโนโลยีไปใช้เพื่อแก้ไขปัญหาในแต่ละบริบทที่แตกต่างกัน โดยต้องระมัดระวังไม่ให้เทคโนโลยีดิจิทัลทำลายความสัมพันธ์เชิงสังคมที่มีอยู่เดิม แต่เทคโนโลยีต้องช่วยให้สังคมมีความใกล้ชิดกันมากยิ่งขึ้น เพราะเทคโนโลยีจะต้องสามารถสร้างประสบการณ์การปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่าง Hi-tech และ Hi-touch ได้อย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตามกลยุทธ์การตลาด 5.0 จะไม่มีสูตรสำเร็จสำหรับแต่ละองค์กร เพราะปัจจัยด้านความพร้อมของธุรกิจและลูกค้าที่แตกต่างกัน ถึงแม้ในปัจจุบันจะมีความพร้อมพื้นฐานด้านเทคโนโลยีที่ทันสมัยไว้รองรับการเปลี่ยนแปลงแล้วก็ตาม สิ่งที่ต้องตระหนักถึงความสำคัญของการตลาด 5.0 คือเทคโนโลยีและมนุษย์ต้องสามารถสร้างประสบการณ์ผู้บริโภคแบบใหม่ โดยเครื่องจักรสามารถทำให้ตื่นตา และมนุษย์จะทำให้อบอุ่นใจมากขึ้น เพราะการแข่งขันด้วยนวัตกรรมอาจไม่เพียงพอ เนื่องจากคู่แข่งก็สามารถพัฒนานวัตกรรมที่เทียบเท่าหรือดีกว่า ทำให้สินค้าหรือบริการไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งคุณสมบัติที่โดดเด่นเพียงเล็กน้อยอาจดึงดูดให้ลูกค้า แต่ไม่สามารถทำให้ลูกค้ายินดีที่จะจ่ายค่าสินค้าหรือบริการที่แพงขึ้น ดังนั้น ธุรกิจจึงต้องทำให้มูลค่าเศรษฐกิจยกระดับไปอีกขั้นคือ “การสร้างประสบการณ์” เพื่อใช้สร้างและเสนอคุณค่าไปยังลูกค้า โดย คอตเลอร์, การตะยา และ เซเตียวาน, (2564, น. 130-131) ก็ยังให้ความสำคัญกับการสร้างประสบการณ์ผ่านการเดินทางของลูกค้าตามกลยุทธ์ 5A เพราะประสบการณ์จะเกิดก่อนการใช้สินค้าและบริการและอยู่ติดตัวลูกค้าต่อไป

การตลาด 5.0 มี 5 องค์ประกอบ 2 หลักการที่สำคัญคือ 1) การตลาดที่ขับเคลื่อนด้วยข้อมูล (Data-driven Marketing) เป็นการสร้างระบบนิเวศข้อมูล (Ecosystem) โดยนำข้อมูล (Data) มาใช้ในการตัดสินใจเพื่อระบุเป้าหมายที่แม่นยำ นำไปสู่การสร้างเป้าหมายแบบหนึ่งเดียว (Segment of one) ซึ่งเป็นการตลาดแบบสูงสุด โดยการใช้เทคโนโลยีการตลาดขั้นสูง (Marketing Technology) และ 2) การตลาดแบบฉับไว (Agile Marketing) เป็นแนวคิดที่เกิดจากกลุ่มธุรกิจ Start up ที่ต้องใช้ความรวดเร็วในการดำเนินงานเพื่อแข่งขันกับทรัพยากรภายในองค์กรที่มีอย่างจำกัด เนื่องจากความคาดหวังผู้บริโภคมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา หากใช้การบริหารงานแบบแยกส่วน (Silo) จะไม่สามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าได้อย่างทันทั่วถึง และมีหัวใจสำคัญ 3 เทคนิคคือ 1) การตลาดเชิงคาดการณ์ (Predictive Marketing) ที่เป็นการค้นหารูปแบบ (Pattern) จากข้อมูล (Data) ผ่านการประมวลผล ประกอบไปด้วย 3 ขั้นตอนการเข้าใจลูกค้า (Customer Management) การเข้าใจตลาด (Product Management) การเข้าใจแบรนด์ (Brand Management) 2) การตลาดเชิงบริบท (Contextual Marketing) เพื่อสร้างประสบการณ์ที่ตรงใจ และตอบสนองความต้องการเฉพาะบุคคลด้วยประสบการณ์ 3 ระดับ การให้ข้อมูลที่ตรงใจ (Personalized Information) การให้ข้อมูลที่ตรงตามความต้องการ (Customized Interaction) การให้ข้อมูลที่กลมกลืนเสมือนจริง (Total Immersion) 3) การตลาดเสริมพลัง (Augmented Marketing) โดยการใช้มนุษย์เป็นแนวทางในการให้บริการและใช้เทคโนโลยีคอยสนับสนุน จากการแบ่งส่วนประสานงานลูกค้าเป็นหลายขั้นตอน และพิจารณาว่าระดับใดควรใช้เทคโนโลยีหรือมนุษย์เป็นผู้ตอบสนอง เพื่อเสริมศักยภาพให้กับพนักงานโดยใช้เทคโนโลยี

โดยแนวคิดการตลาด 5.0 ไม่ได้กำหนดแนวทางไว้อย่างชัดเจนว่าแต่ละองค์กรควรทำอะไร แต่ให้ความสำคัญกับการวางรากฐานระบบ (Infrastructure) ของแต่ละองค์กร เพื่อนำข้อมูลจากระบบนิเวศ (Ecosystem) จากผู้ให้บริการมาวิเคราะห์ นำเสนอ และยกระดับการให้บริการทางการแพทย์ เพื่อสร้างความพึงพอใจและนำไปสู่ประสบการณ์ที่แตกต่างอย่างเหนือชั้น และกลายเป็นการบอกต่อหรือแนะนำให้ผู้อื่นมาใช้บริการ ผู้วิจัยจึงนำเสนอแผนการเก็บข้อมูลและสังเคราะห์องค์ความรู้การตลาด 5.0 จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารหรือผู้ที่มีส่วนในการกำหนดกลยุทธ์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยจำนวน 6 ท่าน เพื่อนำชุดข้อมูลดังกล่าวมาพัฒนามาตรวัดการตลาด 5.0 ที่มีอยู่ให้สอดคล้องกับกระแสการตลาดและความต้องการของคนที่เปลี่ยนแปลงไป อย่างไรก็ตามแก่นแท้ของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนยังคงต้องให้ความสำคัญกับคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์เป็นหลัก

จากการศึกษาของ Thiangtam (2019, p. 201) พบว่าคุณภาพและบริการของโรงพยาบาลเอกชนมีอิทธิพลทางตรงต่อความพึงพอใจและมีผลต่อการกลับมาใช้ซ้ำของคนไข้ชาวต่างชาติที่เคยได้รับการบริการทางการแพทย์ในประเทศไทย และโรงพยาบาลเอกชนควรให้ความสำคัญกับเรื่องคุณภาพและการให้บริการ เพื่อสร้างความพึงพอใจและนำไปสู่การกลับมาใช้บริการซ้ำ ซึ่งจากการศึกษาและการทบทวนวรรณกรรมของผู้วิจัยได้พบว่าอิทธิพลของการตลาด 5.0 จะส่งผลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชน เนื่องจากการแพทย์ดิจิทัลจะถูกนำมาผสมผสานการให้บริการกับการแพทย์ดั้งเดิม ผู้วิจัยจึงทำการสัมภาษณ์ในประเด็นของคุณภาพบริการจากการตลาด 5.0 กับกลุ่มผู้บริหาร หรือผู้ที่มีส่วนในการกำหนดกลยุทธ์โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย เพราะธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนต้องสามารถใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ดิจิทัล (Health Tech) ผ่านระบบการวิเคราะห์ และประมวลผลด้วยเทคโนโลยีสำหรับอนาคต (Next tech) เพื่อสร้างมูลค่าตลอดช่วงอายุคนไข้ (Customer life time value) ด้วยการผสมผสานระหว่างหัวใจสำคัญของคุณภาพการให้ทางการแพทย์ที่ให้บริการโดยมนุษย์ (High Touch) เพื่อสร้างประสบการณ์คนไข้ (Customer Experience) ด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง คอตเลอร์, การตะยา และ เซเตียวาน, 2564, น. 130-131) ซึ่งประสบการณ์จะเกิดจากผลลัพธ์จากกิจกรรมการตลาด (Grewal, Gotlieb & Marmorstein, 2000, p. 581; Verhoef et al., 2009, p. 32) และหล่อหลอมจากกระบวนการที่ชัดเจนขององค์กร (Berry, Wall & Carbone, 2006, p. 43) ซึ่งกลยุทธ์การตลาดขององค์กรจะสะท้อนแนวคิดที่หลากหลายของส่วนประสมทางการตลาดต่าง ๆ โดย Kumar, Dash & Malhotra (2018, pp. 596-618) ได้ศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบของกิจกรรมการตลาดที่มีต่อคุณค่าตราสินค้าโรงพยาบาลเอกชน โดยมีประสบการณ์ลูกค้าเป็นตัวแปรส่งผ่าน และในการศึกษาดังกล่าวได้สังเคราะห์ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการตลาดทั้งหมด 15 ประเภจากกลยุทธ์ 4Ps (Product, Promotion, Place and Price) สำหรับธุรกิจทั่วไป, 7Ps (Product, Place, Promotion, Price, People, Physical Evidence and Process) สำหรับธุรกิจบริการ, และ 4Rs (Relevance, Response, Relationships and Results) สำหรับธุรกิจการแพทย์ และพบว่ามีอิทธิพลเชิงบวกกับคุณค่าตราสินค้าจำนวน 8 ประเภท โดยมีประสบการณ์ลูกค้าเป็นตัวแปรส่งผ่าน

การรับรู้คุณภาพบริการ (SERVQUAL)

แนวทางการรับรู้คุณภาพบริการ (SERVQUAL) เป็นการเปลี่ยนแปลงรูปแบบจากแนวทางดั้งเดิมที่ใช้การวัดการรับรู้เป็นตัวทำนายความพึงพอใจของลูกค้า โดย SERVQUAL จะให้ความสำคัญกับช่องว่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการ เพื่อคาดการณ์ความพึงพอใจของลูกค้าจากผู้ให้บริการ (Babakus & Mangold, 1992, p. 767; Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1991, p. 39)

ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการบริการและความพึงพอใจของลูกค้าจะมีความแตกต่างกัน สำหรับการศึกษาที่ผ่านมาได้อธิบายเกี่ยวกับความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นสองแนวทางคือ ความพึงพอใจของลูกค้าจะเกิดก่อนการรับรู้คุณภาพบริการ (Bolton & Drew, 1991, pp. 7-8) และอีกแนวทางคือการรับรู้คุณภาพบริการจะนำไปสู่ความพึงพอใจของลูกค้า (Antreas & Opoulos, 2003, pp. 241-242; Cronin & Taylor, 1992,

p. 55; Spreng & MacKoy, 1996, p. 203) อย่างไรก็ตาม ทั้งสองแนวทางต่างก็มีความเห็นในทิศทางเดียวกันว่าความพึงพอใจของลูกค้าและคุณภาพการบริการมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง

SERVQUAL ถูกใช้เป็นมาตรวัดมาตรฐานที่ใช้สำหรับการวัดการรับรู้คุณภาพบริการในหลากหลายกลุ่มอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ โดยเริ่มต้นจากการตั้งสมมุติฐานว่าการรับรู้คุณภาพบริการคือความแตกต่างระหว่างความคาดหวังการบริการโดยรวมของกลุ่มธุรกิจ (E) และการรับรู้ของผู้ให้บริการรายใดรายหนึ่งในกลุ่มธุรกิจนั้น ๆ (P) (Curry & Sinclair, 2002, p. 197; Zeithaml, Berry & Parasuraman, 1988, p. 19) ผลการศึกษาด้านคุณภาพการบริการและความพึงพอใจของลูกค้าพบว่าการใช้ SERVQUAL เป็นการวัดคุณภาพการบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Cronin & Taylor, 1992, p. 55; Zeithaml, Berry & Parasuraman, 1993, pp. 10-11) การวัดการรับรู้คุณภาพบริการจะใช้คะแนนการรับรู้ลบจากคะแนนความคาดหวังของลูกค้า ($Q = P - E$) คะแนนบวกหมายถึงคุณภาพการบริการที่สูงกว่าความคาดหวัง (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1985, pp. 48-49) เพราะเหตุนี้ SERVQUAL จะเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ผู้ให้บริการสามารถระบุจุดแข็งและจุดอ่อนของตนเอง อย่างไรก็ตามการนำ SERVQUAL ไปใช้ก็ควรปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมตามบริบทของแต่ละธุรกิจและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน

การศึกษาเกี่ยวกับ SERVQUAL ในยุคเริ่มแรกได้ระบุมิติการรับรู้คุณภาพการบริการไว้ 10 ตัวแปร โดยแบ่งออกเป็นห้าองค์ประกอบคือ ความน่าเชื่อถือ (Responsibility) การให้ความมั่นใจ (Assurance) ความเป็นรูปธรรม (Tangibility) การเอาใจใส่ (Empathy) และการตอบสนอง (Responsiveness) (Buttle, 1996, p. 9; Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1988) สามารถแบ่งเป็นสองส่วนคือบริการหลัก (Core services) และบริการเสริม (Augmented service) ที่ช่วยส่งมอบบริการหลักอย่างราบรื่นและสนับสนุนการฟื้นตัว (McDougall & Levesque, 1994, p.189) Cronin & Taylor (1992, p. 55) อธิบายเพิ่มว่า SERVQUAL ควรให้ความสำคัญกับการตอบสนองความคาดหวังมากกว่าการวัดผลจากทัศนคติ เพราะการรับรู้คุณภาพการบริการควรให้ความสำคัญด้านประสิทธิภาพเป็นหลักมากกว่าทัศนคติของผู้บริโภค (Sureshchandar, Rajendran, & Kamalanabhan, 2001 p. 111) ด้วยธรรมชาติของการบริการที่สามารถจับต้องเรื่องคุณภาพได้ยากทำให้การศึกษาจำนวนมากไม่สามารถวัดความคาดหวังการบริการเพื่อนำมาทดสอบการรับรู้คุณภาพบริการ แต่ก็ค้นพบข้อสรุปว่าประสิทธิภาพการบริการเป็นปัจจัยสำคัญก่อนการเกิดความพึงพอใจของลูกค้า (Patterson, Johnson, & Spreng, 1997, p. 4)

Andaleed (1998, p. 1) ได้ศึกษาความพึงพอใจของลูกค้ากับบริการของโรงพยาบาลใน 5 มิติ คือ การสื่อสาร (Communication) ค่าใช้จ่าย (Cost) สิ่งอำนวยความสะดวก (Facility) ความสามารถ (Competence) และพฤติกรรม (Demeanor) และยังมีการศึกษาเพิ่มเติมในด้านความปลอดภัย (Security) ประสิทธิภาพ (Performance) สุนทรียศาสตร์ (Aesthetic) ความสะดวก (Convenience) ความประหยัด (Economy) และความน่าเชื่อถือ (Reliability) (Raduan, Mohani, & Kim, 2004, pp. 155-157) นอกจากนี้ (Bowers, Swan, & Koehler, 1994, pp. 49-55) ได้นำเสนอตัวแปรด้านความเอาใจใส่ (Caring) และผลลัพธ์จากรักษา (Patient Result) เป็นตัวแปรที่ควรในมาตรวัดการรับรู้คุณภาพบริการทางการแพทย์ เพราะการเอาใจใส่จะเกี่ยวข้องกับปฏิสัมพันธ์ของการให้บริการทางการแพทย์และจะช่วยบรรเทาความเจ็บปวดและผลข้างเคียงหลังการรักษา

อรณัญญ์ นครศรี (2561, น. 313) ได้เสนอว่าผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพบริการ สร้างความน่าเชื่อถือในบริการ จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อมั่น ยอมรับ และกลับมาใช้ซ้ำ จนกระทั่งแปรเปลี่ยนสัมพันธ์ภาพไปสู่ความภักดีในระยะยาว ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ใช้แนวคิดการรับรู้คุณภาพบริการทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibility) ความน่าเชื่อถือของบริการ (Reliability) การตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของบริการ (Responsiveness) ความมั่นใจของบริการ (Assurance) และการเอาใจใส่ผู้เข้ารับบริการ (Empathy) ที่ได้พัฒนาและปรับปรุงให้สอดคล้องกับบริบทของ

โรงพยาบาลเอกชนและบริบทของวัฒนธรรมตะวันออกซึ่งการศึกษาส่วนใหญ่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพบริการ ความพึงพอใจ และความภักดีแต่ (คอตเลอร์, การกระจาย และ เซเตียวาน, 2564, น. 130-131) ได้อธิบายไว้ในการตลาด 5.0 ว่าการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการกระบวนการให้บริการ ต้องให้ความสำคัญกับเรื่องประสบการณ์ของลูกค้า โดยเฉพาะธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนที่ต้องสามารถใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ดิจิทัลผ่านระบบการวิเคราะห์และประมวลผลด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย เพื่อสร้างมูลค่าตลอดช่วงอายุคนไข้ (Customer Life Time Value) ด้วยการผสมผสานอย่างลงตัวของหัวใจสำคัญของคุณภาพของบริการทางการแพทย์ที่ให้บริการโดยมนุษย์ (High Touch) เพื่อสร้างประสบการณ์คนไข้ (Customer Experience) ด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง (High Tech) สอดคล้องกับการศึกษาของของ (Khamwon & Pathchayapanuchat, 2020, pp. 26) ที่พบว่าคุณภาพบริการมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อประสบการณ์ลูกค้าโดยเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาในระดับสากลที่พบว่าสภาพแวดล้อมทางกายภาพด้านรูปธรรมของบริการทางการแพทย์มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อประสบการณ์ลูกค้า (Kumar, Dash & Malhotra, 2018, p. 596) นอกจากนี้คุณภาพบริการและประสบการณ์ลูกค้ายังมีความสัมพันธ์ต่อความภักดีต่อตราสินค้า การบอกต่อและความพึงพอใจ (Klaus, 2015) ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดเรื่องประสบการณ์ลูกค้ามาใช้ในการวัดประสบการณ์ที่คนไข้โรงพยาบาลเอกชนรับรู้จากคุณภาพบริการทางการแพทย์ดิจิทัลผสมผสานจากการให้บริการโดยมนุษย์)

ประพจน์ที่ 2 (P2) กลยุทธ์การตลาด 5.0 มีผลต่อการเป็นผู้สนับสนุนตราสินค้าโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร โดยส่งผ่านประสบการณ์ลูกค้า

ประสบการณ์ลูกค้า (Customer Experience)

เมื่อผู้คนเปิดเผยข้อมูล ประสบการณ์ก็จะเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ ลูกค้าจะรับรู้ประสบการณ์อย่างรู้ตัวและไม่รู้ตัวผ่านการเรียบเรียงกลายเป็นชุดความประทับใจ (Berry, Wall & Carbone, 2006, p. 46) Meyer & Schwager (2007, p. 2) ให้ความหมายของประสบการณ์ลูกค้าว่าเป็น “เป็นปฏิกิริยาตอบสนองที่เกิดขึ้นภายในและจับต้องไม่ได้ที่เกิดจากลูกค้าได้สัมผัสและเชื่อมโยงกับบริษัททั้งทางตรงและทางอ้อม” Verhoef et al. (2009 p. 31) ได้เสริมว่า “การสร้างประสบการณ์ของลูกค้ามีลักษณะเป็นองค์รวม ที่จะครอบคลุมองค์ทั้งการตอบสนองทางสังคมและทางกายภาพ” ที่จะครอบคลุมประสบการณ์โดยรวมของลูกค้าที่แตกต่างกันตามระดับการรับรู้

ประสบการณ์เป็นโครงสร้างหลากหลายมิติที่แตกต่างกันทั้งในด้านกรอบแนวความคิดการจำกัดความ จินตนาการ ความรู้สึกและความสนุกสนานที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้จากประสบการณ์ (Holbrook & Hirschman, 1982, p. 132) ความบันเทิง การศึกษา สุนทรียศาสตร์ และการหลีกหนี (Pine & Gilmore, 1999, p. 102) ด้านสัมผัส ความรู้สึก ความคิด การกระทำที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ (Schmitt, 1999) ความสวยงาม ความขี้เล่น ความเป็นเลิศด้านการบริการและผลตอบแทนจากการลงทุนของลูกค้าที่เพิ่มคุณค่าจากประสบการณ์ (Mathwick, Malhotra, & Rigdon, 2001, p. 39) ประสบการณ์ทางด้านประสาทสัมผัส อารมณ์ ความรู้ความเข้าใจ ความเป็นจริง วิถีชีวิต และความเชื่อมโยงส่วนตัวที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ (Gentile, Spiller, & Noci, 2007, p. 398) และ Brakus, Schmitt, & Zarantonello (2009, p. 52) ได้กำหนดแนวคิดของประสบการณ์ของตราสินค้าว่าเป็น “การตอบสนองที่เกิดขึ้นภายในและจับต้องไม่ได้ (ประสาทสัมผัส ความรู้สึก และการรับรู้) และพฤติกรรมตอบสนองที่เกิดจากสิ่งเร้าที่เกี่ยวข้องกับตราสินค้า ประกอบไปด้วย 4 มิติ คือ ทางประสาทสัมผัส คือการสร้างความประทับใจในทุกประสาทสัมผัส สร้างความตื่นเต้น และดึงดูดใจ ทางอารมณ์ คือการสร้างอารมณ์และความรู้สึกร่วมกันอย่างเป็นธรรมชาติ ทางสติปัญญา คือ

การสร้างควมน่าค้นหา กระตุ้นความอยากรู้อยากเห็น และช่วยแก้ไขปัญา และทางพฤติกรรม คือการสร้างการมีส่วนร่วม และกระตุ้นการแสดงออก”

จากการศึกษาของ Lemon & Verhoef (2016, p. 69) พบว่า “ประสบการณ์ของลูกค้เกิดจากหลากหลายมิติ ที่มุ่งเน้นไปที่การตระหนักรู้ อารมณ์ พฤติกรรม ประสาทสัมผัสและการตอบสนองทางสังคมของลูกค้ ที่มีต่อข้อเสนอของตราสินค้า ตลอดเส้นทางการเดินทางของลูกค้” ประสบการณ์เป็นผลจากปฏิสัมพันธ์ทางตรงหรือทางอ้อมกับทุกจุดสัมผัสของตราสินค้า เมื่อข้อเสนอของตราสินค้าตัดสินใจได้ยาก ลูกค้จะทำตัวเหมือนนักสืบ ประมวลผล และจัดระเบียบข้อมูลในการได้รับบริการเพื่อสร้างประสบการณ์ของตนเอง การตลาดที่ควบคุมโดยปัจจัยทางการตลาด เช่น โปรโมชัน ราคา กระบวนการจัดส่ง พนักงานบริการ บรรยากาศ และห่วงโซ่อุปทานจะขับเคลื่อนโดยประสบการณ์ (Lemon & Verhoef, 2016, p. 69; Grewal, Gotlieb, & Marmorstein, 2000, p. 581; Zomerdijk & Voss, 2010, p. 1)

การเปลี่ยนจากการตลาดที่ให้ความสำคัญด้านคุณลักษณะและคุณสมบัติเป็นการตลาดเชิงประสบการณ์ที่ถูกออกแบบมาเพื่อดึงดูดลูกค้ โดยเชื่อมต่อพวกเขากับตราสินค้าด้วยวิธีจดจำที่เป็นปัจเจกแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นหนึ่งในแนวทางการพัฒนาที่ดีที่สุดในการเอาชนะหรือหลีกเลี่ยงกับดักของการเป็นสินค้าโภคภัณฑ์ (Pine & Gilmore, 1999, p. 102) ตราสินค้าที่มีผล “ว้าว” มีส่วนแบ่งในใจของลูกค้สูง ยิ่งกว่านั้น หากประสบการณ์ที่กระตุ้นนำไปสู่ปฏิกิริยาที่ถูกใจ ลูกค้ก็จะกระทำซ้ำอีก ดังนั้น หากประสบการณ์ดังกล่าวมีอิทธิพลต่อลูกค้พฤติกรรม ทศนคติ และอารมณ์ (Berry, Wall & Carbone, 2006, p. 43) ซึ่งหมายความว่า ประสบการณ์ลูกค้มีผลกระทบไม่เพียงแค่ความพึงพอใจในอดีต แต่ยังรวมถึงพฤติกรรมที่จะเกิดขึ้นในอนาคต (Brakus, Schmitt, & Zarantonello, 2009, p. 52) โดยงานวิจัยจาก PWC พบว่าลูกค้ 3 ใน 4 มองว่า ประสบการณ์ที่พิเศษจะทำให้รู้สึกภักดีต่อแบรนด์มากขึ้น และลูกค้จะยินดีจ่ายค่าบริการเพิ่มมากขึ้นร้อยละ 16 หากได้ประสบการณ์ที่พิเศษกว่าเดิม (คอตเลอร์, การตลาด และ เชเตียวาน, 2564, น. 132) สอดคล้องกับการศึกษาของ ญัฐวงศ์ ชาวเวียง (2561, น. 164) ที่พบว่า การรับรู้เชิงประสบการณ์มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อความพึงพอใจของลูกค้ และความพึงพอใจของลูกค้มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อความภักดีของลูกค้ โดย (คอตเลอร์, การตลาด และ เชเตียวาน, 2560, น. 134) ได้อธิบายไว้ในการตลาด 4.0 ว่าการที่ผู้บริโภคกลับมาซื้อซ้ำและมีความภักดีต่อแบรนด์ จะนำไปสู่การสนับสนุน (Advocate) หรือการถ่ายทอดความรู้สึกไปยังผู้อื่นดังนั้น

ประพจน์ที่ 3 (P3) การรับรู้คุณภาพบริการมีผลต่อมีผลต่อการเป็นผู้สนับสนุนตราสินค้าโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร โดยส่งผ่านประสบการณ์ลูกค้

ประพจน์ที่ 4 (P4) ประสบการณ์การใช้บริการการแพทย์ดิจิทัลผสมผสานมีผลต่อการเป็นผู้สนับสนุนตราสินค้าของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

การเป็นผู้สนับสนุนตราสินค้า (Brand Advocacy)

การสนับสนุนตราสินค้าเกิดขึ้นเมื่อผู้บริโภคที่รู้สึกหลงใหลในตราสินค้ามากพอที่จะพยายามส่งเสริมตราสินค้าให้ผู้อื่น และพร้อมที่จะปกป้องตราสินค้าจากผู้ที่ไม่เห็นด้วยกับตราสินค้า ผู้บริโภคเหล่านี้จะมีคุณค่ามากเนื่องจากข้อมูลระหว่างผู้บริโภคสามารถแบ่งปันได้ง่ายและรวดเร็ว เพราะความไม่ไว้วางใจของผู้บริโภคต่อข้อความที่ได้รับการสนับสนุนจากตราสินค้ามีแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้น ด้วยเหตุนี้ ตราสินค้าจึงต้องพึ่งพาผู้สนับสนุนตราสินค้าเพื่อใช้ประโยชน์จากความน่าเชื่อถือของคำแนะนำเหล่านี้ เพื่อบอกต่อและการแสวงหาลูกค้ใหม่ (Wilder, 2015)

Wilder (2015, pp. 38-46) ได้ศึกษาเกี่ยวกับกรอบแนวคิดและการวัดผู้สนับสนุนตราสินค้าและจำแนกพฤติกรรมของผู้สนับสนุนตราสินค้าออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. การตอบสนองต่อข้อมูลเชิงลบต่อตราสินค้า จะเป็นพฤติกรรมที่ไม่ปฏิเสธข้อมูลว่าถูกต้อง และ จะทำการปกป้องจากผู้ให้ข้อมูลเชิงลบ

2. การบอกต่อและแนะนำ จะเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกด้วยวจนภาษาและอวัจนภาษา การช่วยแนะนำและโน้มน้าวผู้อื่นให้ทดลองใช้ รวมถึงการเปรียบเทียบจุดเด่นที่เหนือกว่าตราสินค้าคู่แข่ง

3. การยอมรับและให้อภัย จะเป็นพฤติกรรมเชื่อถือโดยปราศจากความสงสัย และช่วยหาทางแก้ไข ความผิดพลาดให้ตราสินค้า

โดยจำแนกตัวแปรของผู้สนับสนุนตราสินค้าที่ใช้ศึกษาออกเป็น 5 ตัวแปร คือ

1. การปกป้องจากผู้ให้ข้อมูลเชิงลบ (Defend against Detractor)

2. การแนะนำให้ผู้อื่นทดลองใช้ (Proactively Recruit)

3. ความภักดี (Loyalty) ผู้บริโภคจะสร้างความสัมพันธ์ที่มีต่อตราสินค้า โดยเฉพาะตราสินค้าที่เข้ากับ บุคลิกและมีความหมายต่อตนเอง เมื่อความสัมพันธ์ได้พัฒนาขึ้นตราสินค้าจะเข้าไปมีส่วนร่วมในชีวิตของผู้บริโภค และจะทำให้ผู้บริโภคกลายเป็นผู้สนับสนุนตราสินค้า Merz, Michael, He & Vargo (2009)

4. การเชื่อมโยงกับตนเอง (Self-Concept Connection) เป็นผลรวมของความคิดในระดับปัจเจก บุคคลและความรู้สึกที่มีการอ้างอิงถึงตัวเองกับตราสินค้า (Rosenberg, 1979, p. 212) โดยผู้บริโภคจะ พิจารณาถึงความสอดคล้องของตนเองกับตราสินค้า รวมถึงใช้ตราสินค้าในการแสดงออกถึงความเป็นตัวตน (Aaker & Jennifer, 1999, p. 45; Badrinarayanan & Laverie 2011)

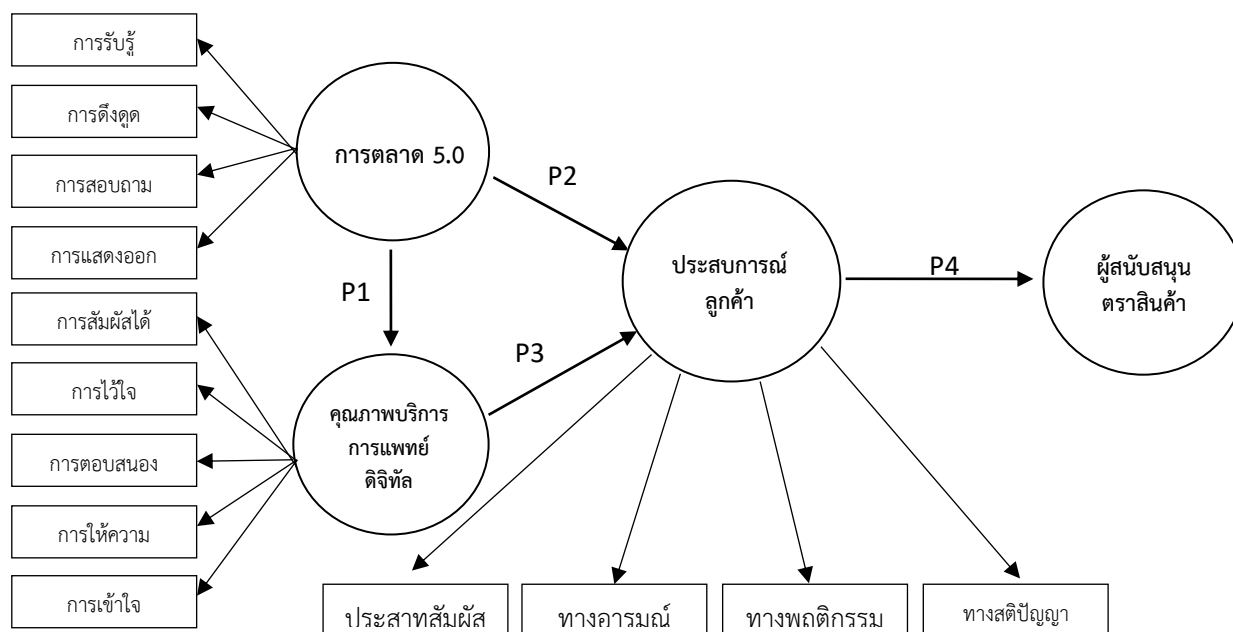
5. คุณค่าร่วม (Share Value) ค่านิยมเป็นความเชื่อพื้นฐานของปัจเจกบุคคลซึ่งเป็นรูปแบบเฉพาะ ของพฤติกรรมส่วนตัวหรือการแสดงออกทางสังคม (Wilder, 2015, p. 58; Rokeach, 1973) การรับรู้ของ ผู้บริโภคว่าค่านิยมส่วนตัวสอดคล้องกับค่านิยมของตราสินค้าจะก่อให้เกิดพฤติกรรมสนับสนุนตราสินค้า มากยิ่งขึ้น (Wilder, 2015, p. 58; O'Reilly & Chatman, 1986)

6. การบอกต่อและแนะนำในเชิงสร้างสรรค์ (Positive Word-of-Mouth, PWOM) เป็นการสื่อสารเชิงบวก ระหว่างผู้บริโภคแบบไม่เป็นทางการเกี่ยวกับประสบการณ์ของตนกับผลิตภัณฑ์ ผู้ให้บริการ หรือตราสินค้า (Wilder, 2015, p. 58; Westbrook, 1987) ซึ่งการเป็นผู้สนับสนุนตราสินค้าจะมีความคล้ายคลึงกับ PWOM โดยที่ ทั้งสองเกี่ยวข้องกับการสื่อสารเชิงบวกแบบเพียร์ทูเพียร์ของตราสินค้าการเป็นผู้สนับสนุนตราสินค้าจะเกิดขึ้นเมื่อ ผู้บริโภคเกิดความสัมพันธ์กับตราสินค้า (Wilder, 2015, p. 10, 2015; Fournier, Susan, Breazeale, & Fetscherin, 2012) แต่การเป็นผู้สนับสนุนตราสินค้าผู้บริโภคจะมีส่วนได้เสียที่แข็งแกร่งในตราสินค้ามากกว่า ผู้บริโภคที่เพียงแบ่งปัน

(Wilder, 2015 p.9; Bendapudi & Berry (1997) ได้ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างลูกค้ากับตรา สินค้า พบว่าลูกค้าเชื่อถือคำแนะนำแบบปากต่อปาก (word-of-mouth) และแหล่งข้อมูลส่วนบุคคลมากกว่า การสื่อสารโดยตรงจาก ตราสินค้า โดย Merriam-Webster.com ให้คำนิยามการเป็นผู้สนับสนุนตราสินค้าว่า เป็นพฤติกรรมเฉพาะของคำมั่นสัญญาที่จะปกป้อง ให้การสนับสนุน แนะนำและให้เหตุผล โดยการเป็นผู้สนับสนุนตราสินค้าคือความเต็มใจของลูกค้าที่จะส่งเสริมตราสินค้าให้ผู้อื่นและพร้อมที่จะปกป้องตราสินค้า จากผู้อื่นที่กล่าวถึงในเชิงลบ (Cross & Smith, 1995) รวมไปถึงการบอกต่อในเชิงสร้างสรรค์ (Wilder, 2015 pp. 11; Ranaweera & Prabhu, 2003) ยินดีที่จะแนะนำให้ผู้อื่น (Jones & Taylor, 2007) การบอกต่อและ การเป็นผู้สนับสนุนตราสินค้าสามารถใช้แทนกันได้ (Wilder, 2015, pp. 133-134; Keller, 2007) ดังนั้น ตรา สินค้าจึงมีความจำเป็นต้องพึ่งพาผู้สนับสนุน เพื่อความสำเร็จในระยะยาวของตราสินค้า

สอดคล้องกับ (คอตเลอร์, การตลาด และ เชเตียวาน, 2564, น. 133-134) ที่กล่าวถึงการเป็นผู้สนับสนุนแบรนด์ (Brand Advocacy) เป็นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นหลังจากที่มีความรู้สึกภักดีต่อแบรนด์และ สะท้อนออกมาถึงขั้นการสนับสนุน (Advocate) ในรูปแบบการใช้บริการซ้ำ และบอกต่อ (Word-of-mouth) เพื่อ แนะนำให้ผู้อื่นมาใช้บริการ รวมถึงกลายเป็นผู้เผยแพร่แบรนด์ (Brand Evangelist) ซึ่งถือเป็นเป้าหมายสูงสุดของ ธุรกิจที่ต้องการผลักดันผู้บริโภคตั้งแต่ขั้นการรับรู้ไปจนถึงการสนับสนุน สำหรับธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนควรให้ ความสำคัญกับการสร้างผู้สนับสนุนตราสินค้า เพราะด้วยกรอบข้อบังคับด้านจริยธรรมทางการแพทย์ทำให้ไม่

สามารถโฆษณา หรือประชาสัมพันธ์ได้เหมือนธุรกิจประเภทอื่น ดังนั้นการนำกลยุทธ์การตลาด 5.0 มาบูรณาการกับกลยุทธ์การสื่อสารดิจิทัล และการสร้างคุณภาพบริการผสมผสานการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์ดิจิทัลผสมผสานที่เข้าใจความเป็นมนุษย์ (Humanized) จะนำไปสู่การสร้างประสบการณ์ที่แปลกใหม่และเติมเต็มความต้องการทางการแพทย์ที่เปลี่ยนแปลงไป และสามารถปรับเปลี่ยนคนไข้ที่เข้ารับบริการให้กลายเป็นผู้สนับสนุนตราสินค้าโรงพยาบาลเอกชนที่จะคอยบอกต่อ แนะนำ ชี้แจง แก้ไขข้อมูลเชิงลบ และพร้อมที่จะปกป้องเมื่อเกิดผลกระทบเชิงลบกับตราสินค้า



ภาพที่ 1 การสร้างผู้สนับสนุนตราสินค้าในยุคความปกติถัดไปโดยใช้กลยุทธ์การตลาด 5.0 สำหรับโรงพยาบาลเอกชน

สรุป

จากที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยมีความตั้งใจในการนำเสนอกลยุทธ์การปรับตัวของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนตามแนวคิดกลยุทธ์การตลาด 4.0 การตลาด 5.0 การรับรู้คุณภาพบริการ การรับรู้เชิงประสบการณ์ และการเป็นผู้สนับสนุนแบรนด์ จึงเป็นที่มาของ “การสร้างผู้สนับสนุนแบรนด์ในยุคความปกติถัดไปโดยใช้กลยุทธ์การตลาด 5.0 สำหรับโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร” โดยผ่านการทบทวนแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องจากงานวิจัย บทความทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ รวมถึงการสังเคราะห์กลยุทธ์การตลาด 5.0 ด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้บริหาร และผู้ที่มีส่วนในการกำหนดกลยุทธ์โรงพยาบาลเอกชนชั้นนำในประเทศไทยจำนวน 6 ท่าน เพื่อนำองค์ความรู้ที่ได้มาพัฒนามาตรวัด กลยุทธ์การตลาด 5.0 และการรับรู้คุณภาพบริการแบบการแพทย์ดิจิทัลผสมผสานของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ส่งผ่านการรับรู้เชิงประสบการณ์ของผู้ใช้บริการที่ได้รับจากบริการที่แปลกใหม่จนสามารถนำไปสู่การเป็นผู้สนับสนุนตราสินค้าของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ซึ่งการนำเสนอในครั้งนี้มีความแตกต่างจากงานวิจัยที่มีอยู่เดิมเนื่องกลยุทธ์การตลาด 5.0 ยังไม่เคยถูกนำมาใช้ในการศึกษาและวิจัยอย่างแพร่หลายในกลุ่มธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน แต่สถานการณ์ Covid-19 ซึ่งเป็นตัวเร่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างก้าวกระโดด รวมถึงธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนเป็นกลุ่มอุตสาหกรรมแบบดั้งเดิมที่สามารถปรับตัวสู่ดิจิทัลได้ยากที่สุด เพราะบริการทางการแพทย์ยังต้องพึ่งพาการให้บริการโดยมนุษย์เป็นหลัก (คอตเลอร์, การกระจาย และ เชเตียวาน,

(2564, น. 91-97) ซึ่งถือเป็นความท้าทายของการศึกษา โดยองค์ความรู้ที่ได้ในครั้งนี้จะเป็นแนวทางนำไปสู่กลยุทธ์การปรับเปลี่ยนแนวทางการดำเนินธุรกิจ การสร้างกลยุทธ์การสื่อสาร การพัฒนาคุณภาพบริการ ผสมผสานระหว่างการแพทย์ดิจิทัลและการแพทย์ดั้งเดิมของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย โดยธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนก็ยังคงต้องให้ความสำคัญกับการรับรู้คุณภาพบริการทางการแพทย์ที่เป็นหัวใจหลักของธุรกิจ (Medical Ethical Care) ผ่านการสร้างประสบการณ์การแพทย์ดิจิทัลผสมผสานด้วยความเข้าใจในความต้องการของคนไข้ (Humanized) จนนำไปสู่การสร้างผู้สนับสนุนตราสินค้า และใช้กำหนดเป็นกลยุทธ์ในการยกระดับการให้บริการทางการแพทย์ของประเทศไทย เพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Well-being) ของผู้มีส่วนได้เสียทั้งบุคลากรทางการแพทย์ที่นำเทคโนโลยีการแพทย์ดิจิทัลมาช่วยลดภาระงานและเปิดโอกาสในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ของคนในสังคม และครอบคลุมในมิติของการสร้างข้อได้เปรียบทางการแข่งขันทั้งภายในประเทศและในระดับภูมิภาคของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนไทย ในยุคความปกติถัดไป (Next Normal)

เอกสารอ้างอิง

- กรุงเทพธุรกิจ. (2563). แบบแสดงรายการข้อมูลประจำปี 2563 (แบบ 56-1). สืบค้นเมื่อ 18 ตุลาคม 2564, สืบค้นจาก <https://bdms.listedcompany.com/misc/FORM561/20210517-bdms-form561-2020-th-01.pdf>.
- คอตเลอร์, เค., การตะจายา, เอช., และ เซเตียวาน, ไอ. (2560). *การตลาด 4.0* (ณงลักษณ์ จารุวัฒน์, ผู้แปล). กรุงเทพฯ: เนชั่นบุ๊คส์ (ต้นฉบับ พิมพ์ ค.ศ. 2017).
- คอตเลอร์, เค., การตะจายา, เอช., และ เซเตียวาน, ไอ. (2564). *การตลาด 5.0* (สมสกุล เผ่าจินตามุข, ผู้แปล). กรุงเทพฯ: เนชั่นบุ๊คส์ (ต้นฉบับ พิมพ์ ค.ศ. 2021).
- ณัฐวงศ์ ชาวเวียง. (2561). การรับรู้ของลูกค้าเชิงประสบการณ์ในการบริหารธุรกิจสพขนาดกลางและขนาดเล็ก. *วารสารวิชาการ สถาบันวิทยาการจัดการแห่งแปซิฟิก (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)*, 4(1), 164-179.
- ประชาชาติธุรกิจ ออนไลน์. (2563). โรงพยาบาลเปิดศึก! จัด “ไพรซ์วอร์” ชิงคนไข้. สืบค้นเมื่อ ตุลาคม 18, 2021, สืบค้นจาก <https://www.prachachat.net/marketing/news-549939>.
- โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์. (2563). แบบแสดงรายการข้อมูลประจำปี 2563 (แบบ 56-1). สืบค้นเมื่อ 18 ตุลาคม 2564, สืบค้นจาก <https://investor.bumrungrad.com/misc/FORM561/20210412-bh-form561-2020-th.pdf>.
- วิกิพีเดีย. (2562). *การระบาดทั่วของโควิด-19*. สืบค้นเมื่อ ตุลาคม 18, 2021, สืบค้นจาก <https://1th.co/go7n57n57n5>.
- ศูนย์วิจัยกสิกรไทย. (2564). *การใช้งาน Health Tech ในไทยมีศักยภาพเติบโตตามความต้องการบริการสุขภาพที่เพิ่มขึ้นในอนาคต*. สืบค้นเมื่อ ตุลาคม 18, 2021, สืบค้นจาก <https://portal.settrade.com/brokerpage/IPO/Research/upload/2000000414850/3243%20-%20p.pdf>.
- สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม. (2564). *ทิศทางเศรษฐกิจตามวิถี Next Normal*. สืบค้นเมื่อ 18 ตุลาคม 2564, สืบค้นจาก https://www.sme.go.th/upload/mod_download/download-20210825103300.pdf.



- อรณัฐ นครศรี. (2561). บุพปัจจัยของความภักดีของผู้รับบริการต่อโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต*, 14(1), 297-318.
- Aaker, J. L. (1999). The Malleable Self: The Role of Self-Expression in Persuasion, *Journal of Marketing Research*, 36(1), 45-57.
- Andaleed, S. S. (1998). Determinants of customer satisfaction with hospital: a managerial model. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 11(6), 181.
- Antreas, D. A., & Opoulos, A. I. (2003). Modeling customer satisfaction in telecommunication: assessing the multiple transaction points on perceived overall performance of the provider. *Production and Operation Management*, 12(2), 224-45.
- Babakus, E., & Mangold, W. G. (1992). Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: an empirical investigation. *Health Services Research*, 26(6), 767-88.
- Badrinarayanan, V., & Laverie, D. L. (2011). Brand Advocacy and Sales Effort by Retail Salespeople: Antecedents and Influence of Identification with Manufacturers' Brands. *Journal of Personal Selling & Sales Management*, 3(2), 123-40.
- Bendapudi, N., & Berry, L. L. (1997). Customers' Motivations for Maintaining Relationships with Service Providers. *Journal of Retailing*, 73(1), 15- 38.
- Berry, L. L., Wall, E. A., & Carbone, L.P. (2006). Service clues and customer assessment of the service experience: lessons from marketing. *Academy of Management Perspectives*, 20(2), 43-57.
- Bolton, R. N. & Drew, J. H. (1991). A longitudinal analysis of the impact of service changes on consumer attitude. *Journal of Marketing*, 55(1), 1-10.
- Bowers, M. R., Swan, J. E., & Koehler, W. F. (1994). What attributes determine quality and satisfaction with health care delivery?. *Health care management review*, 19(4), 49-55.
- Brakus, J. J., Schmitt, B. H., & Zarantonello, L. (2009). Brand experience: what is it? How is it measured? Does it affect loyalty?. *Journal of Marketing*, 73(3), 52-68
- Butt, M. M., & de Run, E. C. (2010). Private healthcare quality: applying a SERVQUAL model. *International journal of health care quality assurance*. 23(7), 658-673.
- Buttle, F. (1996). SERVQUAL: a review critique research agenda. *European Journal of Marketing*, 30(1), 8-32.
- Cronin, J., & Taylor, A. (1992). Measuring service quality: a re-examination and extension, *Journal of Marketing*, 56, 55-68.
- Cross, R., & Smith, J. (1995). *Customer Bonding*. Chicago: NTC Business Books.



- Curry, A.M & Sinclair, E. (2002). Assessing the quality of physiotherapy services using SERVQUAL. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 15(5), 179-205.
- Fournier, S., Breazeale, M., & Fetscherin, M. (2012). *Consumer Brand Relationships: Theory and Practice*, New York: Routledge.
- Gentile, C., Spiller, N., & Noci, G. (2007). How to sustain the customer experience: an overview of experience components that co- create value with the customer. *European Management Journal*, 25(5), 395-410.
- Grewal, D., Gotlieb, J., & Marmorstein, H. (2000). The moderating effect of the service context on the relationship between price and post- consumption perceptions of service quality. *Journal of Business and Psychology*, 14(4), 579-591.
- Haggerty, E. (2017). Healthcare and digital transformation. *Network Security*, 2017(8), 7-11.
- Holbrook, M. B., & Hirschman, E. C. (1982). The experiential aspects of consumption: Consumer fantasies, feelings, and fun. *Journal of consumer research*, 9(2), 132-140.
- Grand Research Review. (2021). *Internet of Things in Healthcare Market Size, Share & Trends Analysis Report*. Retrieved October 18, 2021, from [www.grandviewresearch.com/ industry-analysis/Internet-ofthings-iot-healthcare-market](http://www.grandviewresearch.com/industry-analysis/Internet-ofthings-iot-healthcare-market).
- Jones, T., & Taylor, S. (2007). The conceptual domain of service loyalty: How many dimensions?. *Journal of Services Marketing*, 21(1), 36-51.
- Keller, E. (2007). Unleashing the Power of Word of Mouth: Creating Brand Advocacy to Drive Growth. *Journal of Advertising Research*, 47(4), 448–52.
- Khamwon, A., & Pathchayapanuchat, N. (2020). Service Quality, Customer Experience Quality, Brand Love, And Brand Advocacy: A Case of Counter Brand Cosmetic. *International Journal of Business and Economy*, 2(3), 26-33.
- Klaus, P. (2015). *Measuring Customer Experience: How to Develop and Execute The Most Profitable Customer Experience Strategies*. London: Palgrave Macmillan.
- Kraus, S., Schiavone, F., Pluzhnikova, A., & Invernizzi, A.C., (2021). Digital transformation in healthcare: analyzing the current state-of-research. *Journal of Business Research*, 123, 557-567.
- Kumar, R. S., Dash, S. & Malhotra, K. N. (2018). The Impact of Marketing Activities on Service Brand Equity: The Mediating Role of Evoked Experience, *European Journal of Marketing*, 52(3/4), 596-618.
- Lemon, K. N., & Verhoef, P. C. (2016). Understanding customer experience throughout the customer journey. *Journal of Marketing*, 80(6), 69-96.



- Mathwick, C., Malhotra, N. K., & Rigdon, E. (2001). Experiential value: conceptualization, measurement and application in the catalog and internet shopping environment. *Journal of Retailing*, 77(1), 39-56.
- McDougall, G., & Levesque, T. (1994). A revised review of service quality dimension: an empirical investigation. *Journal of Professional Service Marketing*, 11(1), 189-210.
- Merz, A. M., He, Y., & Vargo, L. S. (2009). The Evolving Brand Logic: A Service-Dominant Logic Perspective. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 37(3), 328-44.
- Meyer, C., & Schwager, A. (2007). Understanding customer experience. *Harvard Business Review*, 85(2), 116-126.
- O'Reilly, C. A., & Chatman, J. (1986). Organization Commitment and Psychological Attachment: The Effects of Compliance, Identification, and Internalization on Prosocial Behavior. *Journal of Applied Psychology*, 71(3), 492-99.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 49, 41-50.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: a multiple item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1991). Refinement and reassessment of the SERVQUAL scale. *Journal of Retailing*, 67(4), 420-50.
- Patterson, P. G., Johnson, L. W., & Spreng, R. A. (1997). Modeling the determinants of customer satisfaction for business-to-business professional services. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 25(1), 4-17.
- Pine, B. J. & Gilmore, J. H. (1999), *The Experience Economy: Work is Theatre and Every Business a Stage*. Boston: Harvard Business School Press.
- Raduan, C. R., Uli, J., Mohani, A. & Kim, L. N. (2004). Hospital service quality: a managerial challenge. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 17(3), 146-59.
- Ranaweera, C. & Prabhu, J. (2003). The influence of satisfaction, trust and switching barriers on customer retention in a continuous purchasing setting. *International Journal of Service Industry Management*, 14(4), 374-395.
- Rokeach, M. (1973). *The Nature of Human Values*, New York: Free Press.
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the Self*. New York: Basic Books.
- Schmitt, B. H. (1999). *Experiential Marketing*. New York: Library of Congress Cataloguing in Publication Data.



- Spreng, R. A. & MacKoy, R. D. (1996). An empirical examination of a model of perceived service quality and satisfaction. *Journal of Retailing*, 72(2), 201-14.
- Sureshchandar, G. S., Rajendran, C., & Kamalanabhan, T. J. (2001). Customer perceptions of service quality: a critique. *Total Quality Management*, 12(1), 111-24.
- Thiangtam, S. (2019). A Causal Relationship Model of Factors Influencing Foreigners' Selection of Private Hospitals in Thailand. *Journal of Business Administration The Association of Private Higher Education Institutions of Thailand*, 8(2), 200-214.
- Verhoef, P. C., Lemon, K. N., Parasuraman, A., Roggeveen, A., Tsiros, M. & Schlesinger, L. A. (2009). Customer experience creation: determinants, dynamics and management strategies. *Journal of Retailing*, 85(1), 31-41.
- Westbrook, A. R. (1987). Product/Consumption-Based Affective Responses and Postpurchase Processes. *Journal of Marketing Research*, 24(3), 258-70.
- Wilder, K. M. (2015). *Brand Advocacy: Conceptualization and Measurement*. Dissertation of Marketing, Doctor of Philosophy, College of Business, Mississippi State University.
- Zeithaml, V. A., Berry, L. L., & Parasuraman, A. (1993). The nature and determinants of customer expectation of service. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 21(1), 1-12.
- Zomerdijk, L. G., & Voss, C. A. (2010). Service design for experience-centric services. *Journal of Service Research*, 13(1), 67-82.

Translated Thai References

- Bangkok Dusit Medical Services (BDMS). (2020). *Annual Registration Statement (Form 56-1)*. Retrieved October 18, 2021, from <https://bdms.listedcompany.com/misc/FORM561/20210517-bdms-form561-2020-th-01.pdf>. (in Thai)
- Bumrungrad International Hospital. (2020). *Annual Registration Statement (Form 56-1)*. Retrieved October 18, 2021, from <https://investor.bumrungrad.com/misc/FORM561/20210412-bh-form561-2020-th.pdf>. (in Thai)
- Chao Wiang, N. (2018). Perception of Customer Experience in SME Spa's Business Management. *The Journal of Pacific Institute of Management Science (Humanities and Social Science)*, 4(1), 164-179. (in Thai)
- Kasikornresearch. (2021). *The use of Health Tech in Thailand has the potential to grow as the demand for healthcare services increases in the future*. Retrieved October 18, 2021, <https://portal.settrade.com/brokerpage/IPO/Research/upload/2000000414850/3243%20-%20p.pdf>. (in Thai)



- Kotler, P., Kartajaya, H., & Setiawan, I. (2017). *Marketing 4.0* (Jaruwat, N.). Bangkok: Nation Books. (Original work published 2017). (in Thai)
- Kotler, P., Kartajaya, H., & Setiawan, I. (2021). *Marketing 5.0* (Jaruwat, N.). Bangkok: Nation Books. (Original work published 2021). (in Thai)
- Nakhon Si, O. (2018). The Antecedents of Customers Loyalty towards Private Hospitals in Bangkok, *Phuket Rajabhat University Academic Journal*, 14(1), 297-318. (in Thai)
- prachachat.net. (2020). *The hospital opened the battle! Leverage "price war" to win the patient*. Retrieved October 18, 2021, from <https://www.prachachat.net/marketing/news-549939>. (in Thai)
- The Office of SMEs Promotion. (2021). *Economic direction according to the Next Normal way*. Retrieved October 18, 2021, from https://www.sme.go.th/upload/mod_download/download-20210825103300.pdf. (in Thai)
- Wikipedia. (2019). *Pandemic of Covid-19*. Retrieved October 18, 2021, <https://1th.co/go7n57n57n5>. (in Thai)