การศึกษาปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

A Study of Marketing Mix Factors Affecting Purchasing Decision of Health Insurance in Bangkok Metropolitan Region

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

การศึกษาปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

A Study of Marketing Mix Factors Affecting Purchasing Decision of Health Insurance in Bangkok Metropolitan Region

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

มณีรุ้ง นิลชลา

การค้นคว้าอิสระเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยกรุงเทพ
ปีการศึกษา 2566

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยกรุงเทพ
อนุมัติให้การค้นคว้าอิสระเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต

เรื่อง การศึกษาปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ผู้วิจัย มณีรุ้ง นิลชลา

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฏฐณิชา ณ นคร

ผู้เชี่ยวชาญ ดร.สุเมธี วงศ์ศักดิ์

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

มณีรุ้ง นิลชลา. ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, มิถุนายน 2567, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
การศึกษาปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล (85 หน้า)
อาจารย์ที่ปรึกษา: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฏฐณิชา ณ นคร

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ (2) เพื่อศึกษาส่วนประสมทางการตลาดที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ และ (3) เพื่อศึกษาการรับรู้ความเสี่ยงที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยการสุ่มแบบ Non-Probability Sampling โดยวิธี Convenience Sampling จำนวน 400 คน

ผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 33 ปีขึ้นไป ระดับการศึกษาปริญญาตรี อาชีพลูกจ้างเอกชนหรือพนักงานบริษัท มีรายได้ต่อเดือน 20,001 - 30,000 บาท ซึ่งส่วนประสมการตลาดโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ด้านที่มีค่ามากที่สุดคือด้านผลิตภัณฑ์และด้านราคา ส่วนการรับรู้ความเสี่ยงโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยที่สุด ด้านที่มีค่ามากที่สุดคือด้านประสิทธิภาพ และการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งด้านที่มีค่ามากที่สุดคือด้านความพฤติกรรมหลังการซื้อ

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า (1) อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือนของผู้บริโภคมีการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเพศของผู้บริโภคมีการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน (2) ส่วนประสมทางการตลาดส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยด้านที่ส่งผลมากที่สุดคือด้านราคา ด้านส่งเสริมการตลาด และด้านผลิตภัณฑ์ ตามลำดับ ส่วนด้านการจัดจำหน่ายไม่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ (3) การรับรู้ความเสี่ยงส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยด้านที่ส่งผลคือด้านประสิทธิภาพ ส่วนด้านการเงินไม่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ

คำสำคัญ: ส่วนประสมทางการตลาด, การรับรู้ความเสี่ยง, การตัดสินใจซื้อ, ประกันสุขภาพ

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

Nilchala, M. Master of Business Administration, June 2024, Graduate School, Bangkok University.

A Study of Marketing Mix Factors Affecting Purchasing Decision of Health Insurance in Bangkok Metropolitan Region (85 pp.)

Advisor: Asst. Prof. Nathanicha Na nakorn, Ph.D.

ABSTRACT

This study aimed to (1) Study and compare the relationship between personal factors and purchasing decision of health insurance, (2) Investigate the marketing mix affecting purchasing decision of health insurance, and (3) Examine the risk perception affecting purchasing decision of health insurance. This was a quantitative research study using a questionnaire with a sample in Bangkok metropolitan region. The participants were selected through non-probability sampling by Convenience Sampling totaling 400 individuals.

The study found that the majority as female aged 33 years and older with bachelor's degree and as a company employee with a monthly income of 20,001 - 30,000 Bath. The overall marketing mix had a maximum average score, with the most being product and price. The overall risk perception had a least average scored, with the most being 'efficiency'. Overall purchasing decision of health insurance had a maximum average score, particularly in terms of post-purchase behavior.

Hypothesis testing revealed that (1) There was a statistically significant difference at the .05 level in purchasing decision based on age, education level, occupation, and monthly income, while gender did not differences. (2) Marketing mix significantly affected purchasing decision at the .05 level, with the most influential aspects being price, promotion, and produce, in that order. place aspects did not impact purchasing decision. (3) Risk perception significantly affected purchasing decision at the .05 level, with the most impact coming from efficiency, while Financial did not affect purchasing decision.

Keywords: Marketing Mix, Risk Perception, Purchasing Decision, Health Insurance

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ดำเนินการเสร็จสิ้นไปได้ด้วยความกรุณาจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฏฐณิชา ณ นคร อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ ผู้ให้คำชี้แนะแนวทางการศึกษา ตรวจทานและแก้ไขข้อบกพร่อง ตลอดจนคำปรึกษาอันเป็นประโยชน์ให้งานวิจัยครั้งนี้มีความสมบูรณ์ครบถ้วนสำเร็จไปได้ด้วยดี ขอขอบพระคุณอาจารย์ท่านอื่น ๆ ที่ได้ถ่ายทอดวิชาความรู้ให้และสามารถนำวิชาการต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ รวมไปถึงผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องตลอดการดำเนินวิจัย ทางผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมาไว้ ณ โอกาสนี้

มณีรุ้ง นิลชลา

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ง
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญตาราง	ซ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
1.3 ขอบเขตของงานวิจัย	4
1.4 คำถามของงานวิจัย	5
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ	5
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
2.1.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับประชากรศาสตร์	6
2.1.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับส่วนประสมทางการตลาด	9
2.1.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยง	11
2.1.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการตัดสินใจ	13
2.1.5 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด 19	15
2.1.6 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับประกันสุขภาพ	24
2.1.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	31
2.2 สมมติฐานวิจัย	34
2.3 กรอบแนวคิดการวิจัย	35
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	
3.1 ประเภทของงานวิจัย	36
3.2 กลุ่มประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง	36
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	37
3.4 การทดสอบเครื่องมือ	39

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 (ต่อ) วิธีการดำเนินการวิจัย	
3.5 วิธีการเก็บข้อมูล	40
3.6 วิธีการทางสถิติ	40
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	
4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา	43
4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมาน	54
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปผลการวิจัย	65
5.2 สรุปผลการวิจัยตามสมมติฐาน	67
5.3 อภิปรายผลการวิจัย	68
5.4 ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้	70
5.5 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย	70
บรรณานุกรม	71
ภาคผนวก ก แบบสอบถาม	75
ภาคผนวก ข ผลการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ	82
ประวัติผู้เขียน	85

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 3.1: ค่าความเชื่อมั่นของข้อคำถาม 39

ตารางที่ 4.1: แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกตามเพศ 43

ตารางที่ 4.2: แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกตามอายุ 43

ตารางที่ 4.3: แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกตามระดับการศึกษา 44

ตารางที่ 4.4: แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกตามอาชีพ 44

ตารางที่ 4.5: แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกตามรายได้ต่อเดือน 45

ตารางที่ 4.6: แสดงค่าเฉลี่ยและค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐานของระดับความคิดเห็น ส่วนประสมทางการตลาด ด้านผลิตภัณฑ์ 45

ตารางที่ 4.7: แสดงค่าเฉลี่ยและค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐานของระดับความคิดเห็น ส่วนประสมทางการตลาด ด้านราคา 46

ตารางที่ 4.8: แสดงค่าเฉลี่ยและค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐานของระดับความคิดเห็น ส่วนประสมทางการตลาด ด้านการจัดจำหน่าย 47

ตารางที่ 4.9: แสดงค่าเฉลี่ยและค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐานของระดับความคิดเห็น ส่วนประสมทางการตลาด ด้านส่งเสริมการตลาด 47

ตารางที่ 4.10: แสดงค่าเฉลี่ยและค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐานของส่วนประสมทางการตลาด ทั้ง 4 ด้าน มีระดับความคิดเห็นต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ 48

ตารางที่ 4.11: แสดงค่าเฉลี่ยและค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐานของระดับความคิดเห็น การรับรู้ความเสี่ยง ด้านประสิทธิภาพ 49

ตารางที่ 4.12: แสดงค่าเฉลี่ยและค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐานของระดับความคิดเห็น การรับรู้ความเสี่ยง ด้านการเงิน 49

ตารางที่ 4.13: แสดงค่าเฉลี่ยและค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการรับรู้ความเสี่ยง ทั้ง 2 ด้าน มีระดับความคิดเห็นต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ 50

ตารางที่ 4.14: แสดงค่าเฉลี่ยและค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐานของระดับความคิดเห็น การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ ด้านการรับรู้ปัญหา 50

ตารางที่ 4.15: แสดงค่าเฉลี่ยและค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐานของระดับความคิดเห็น การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ ด้านการแสวงหาข้อมูล 51

ตารางที่ 4.16: แสดงค่าเฉลี่ยและค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐานของระดับความคิดเห็น การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ ด้านการประเมินทางเลือก 52

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.17: แสดงค่าเฉลี่ยและค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ ด้านการตัดสินใจซื้อ 52

ตารางที่ 4.18: แสดงค่าเฉลี่ยและค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ ด้านพฤติกรรมหลังการซื้อ 53

ตารางที่ 4.19: แสดงค่าเฉลี่ยและค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ ทั้ง 5 ด้าน 54

ตารางที่ 4.20: แสดงความแตกต่างของการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ จำแนกตามเพศ 55

ตารางที่ 4.21: แสดงความแตกต่างของการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ จำแนกตามอายุ 55

ตารางที่ 4.22: แสดงการเปรียบเทียบรายคู่ (LSD) การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพจำแนกตามอายุ 56

ตารางที่ 4.23: แสดงความแตกต่างของการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ จำแนกตามระดับการศึกษา 56

ตารางที่ 4.24: แสดงการเปรียบเทียบรายคู่ (LSD) การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพจำแนกตามระดับการศึกษา 57

ตารางที่ 4.25: แสดงความแตกต่างของการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ จำแนกตามอาชีพ 57

ตารางที่ 4.26: แสดงการเปรียบเทียบรายคู่ (LSD) การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพจำแนกตามอาชีพ 58

ตารางที่ 4.27: แสดงความแตกต่างของการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ จำแนกตามรายได้ต่อเดือน 58

ตารางที่ 4.28: แสดงการเปรียบเทียบรายคู่ (LSD) การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพจำแนกตามรายได้ต่อเดือน 59

ตารางที่ 4.29: แสดงปัจจัยส่วนบุคคลของผู้บริโภคมีการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพแตกต่างกัน 60

ตารางที่ 4.30: แสดงผลการวิเคราะห์ส่วนประสมทางการตลาดที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ 60

ตารางที่ 4.31: แสดงผลการวิเคราะห์การรับรู้ความเสี่ยงที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ 62

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 2.1: กรอบแนวคิดในการวิจัย 35

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

บทที่ 1
บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันด้วยความไม่แน่นอนของโลกที่หมุนเวียนไปอย่างรวดเร็ว ซึ่งได้กระทบกับการใช้ชีวิตของคนทั่ว ๆ ไปมากขึ้น ทั้งการบริโภค ความเป็นอยู่ ชีวิตประจำวัน ความชื่นชอบ รสนิยม รวมไปถึงสิ่งที่มีความจำเป็นในแต่ละยุคสมัยก็มีความแตกต่างกันไปตามความคิดสติปัญญาผนวกกับเทคโนโลยีใหม่จนเกิดเป็นนวัตกรรมใหม่ ๆ ขึ้นมา ทั้งนี้นวัตกรรมต่าง ๆ ก็ล้วนเกิดมาเพื่อตอบสนองความไม่แน่นอนของโลกด้วย ทั้งนี้ก็หมายรวมถึงโรคภัยที่เกิดขึ้นเนื่องจากไวรัสและเชื้อโรคต่าง ๆ ก็มีวิวัฒนาการที่จะเอาตัวรอดมากขึ้น เมื่อโรคกลายพันธุ์มีมากขึ้นคนก็ต้องขวนขวายหาวิธีรับมือเพิ่มขึ้นอีกด้วย

ประเทศไทยซึ่งมีประชากรอยู่หลายสิบล้านคนก็มีประวัติศาสตร์ของโรคระบาดที่ถือเป็นโรคร้ายแรงที่มาก่อน ซึ่งโรคเหล่านี้ก็ได้คร่าชีวิตของผู้คนไปมากมาย เริ่มจากกาฬโลกที่ระบาดในปี พ.ศ. 2263 ซึ่งเป็นโรคที่แพร่ระบาดจากสัตว์คือหมัดหนูสู่คน จนผู้ติดเชื้อจะมีผิวสีดำคล้ำเพราะเซลล์ผิวหนังที่ตายแล้ว ต่อมาเป็นอหิวาตกโรคในปี พ.ศ. 2363 หรือที่เรียกกันว่าโรคห่า ซึ่งระบาดเข้ามาในไทยผ่านประเทศอินเดียและคร่าชีวิตคนทั่วโลกกว่าหนึ่งแสนคน ตามมาด้วยไข้หวัดใหญ่สเปนในปี พ.ศ. 2461 ช่วงสงครามโลกครั้งที่ 1 ที่เกิดจากเชื้อไวรัสที่ชื่อว่า H1N1 ส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตราว 20 - 50 ล้านคน ทว่าโรคนี้ได้คร่าชีวิตของผู้คนวัยหนุ่มสาวที่มีสุขภาพแข็งแรงมากกว่าผู้ที่อ่อนแอ หลังจากนั้นก็เป็นไข้หวัดใหญ่เอเชียในปี พ.ศ. 2499 - 2501 ผ่านเชื้อ H2N2 ที่มีต้นกำเนิดมาจากประเทศจีน และอีกหนึ่งไข้หวัดคือ ไข้หวัดใหญ่ฮ่องกงในปี พ.ศ. 2511 ที่เป็นเชื้อ H3N2 ที่กลายพันธุ์มาจากไข้หวัดใหญ่เอเชียแต่ก็เป็นอันตรายต่อสุขภาพน้อยกว่า 2 ไข้หวัดแรก ต่อมาเป็นโรคเอดส์หรือ HIV หรือ AIDS ในปี พ.ศ. 2519 จากสาธารณรัฐคองโกที่แพร่ระบาดอย่างรวดเร็วและมีผู้เสียชีวิตกว่า 36 ล้านคน รวมไปถึงไข้หวัดใหญ่ 2009 ที่ระบาดในปี พ.ศ. 2552 ที่เป็นเชื้อเดียวกับไข้หวัดใหญ่สเปน ซึ่งโรคเหล่านี้มนุษย์ก็ได้พัฒนาวัคซีนและยารักษาโรคเพื่อให้มีหนทางรักษาและใช้ชีวิตได้ตามปกติ และล่าสุดที่เป็นที่หวั่นวิตกแก่มวลมนุษย์เพราะสามารถแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็วจวบจนปัจจุบันนั่นคือ โควิด 19 (ธนาคารไทยพาณิชย์, ม.ป.ป.)

ช่วงปลายปี พ.ศ. 2562 ได้เกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ซึ่งเกิดจากไวรัสที่มีชื่อว่าโคโรนา จากเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ที่แพร่ระบาดจนส่งผลกระทบต่อประชาชนทั่วโลก ด้วยอาการของโรคที่คล้ายคลึงกับไข้หวัดทั่วไปจึงทำให้เกิดความเพิกเฉยจนถึงขั้นที่รุนแรงจนถึงแก่ชีวิตโดยเฉพาะคนสูงวัยที่มีโรคส่วนตัวหรือสุขภาพไม่แข็งแรงอยู่แล้ว ซึ่งอาหารส่วนมากที่พบ 5 อันดับแรก ได้แก่ มีไข้ร้อยละ 88, เจ็บคอไอร้อยละ 68, อ่อนเพลียร้อยละ 38, หายใจติดขัดร้อยละ 19 และปวดเมื่อย

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

กล้ามเนื้อร้อยละ 15 (World Health Organization Thailand, 2563) ทั้งนี้ลักษณะของการแพร่ระบาดก็เป็นไปได้ง่ายผ่านละอองฝอยจากจมูกหรือปากเมื่อผู้ติดเชื้อได้ไอหรือจาม แล้วคนปกติจะรับเชื้อผ่านการสัมผัสแล้วละอองฝอยเหล่านั้นเข้าสู่ร่างกาย ซึ่งส่วนมากจะเป็นส่วนของใบหน้า หลังจากที่ได้รับเชื้อมาแล้วก็จะมีเวลาฟักตัวสั้น ๆ เพียง 5-6 วัน แล้วจะแสดงอาการในขั้นต่อไปภายใน 14 วัน และด้วยการแพร่เชื้อติดเชื้อที่ง่ายดายนี้เองจึงก่อให้เกิดเหตุการณ์ระบาดเป็นวงกว้างมากขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งการรวมตัวของฝูงชนตามสถานการณ์ต่าง ๆ และการเดินทางไปมาต่างประเทศที่ส่งผลให้การแพร่เชื้อเป็นไปอย่างเท่าทวีคูณ

ทั้งนี้นอกจากโรคที่เกิดการระบาดครั้งใหญ่ไปทั่วโลกแล้ว ในประเทศไทยเองก็มีโรคทั้งที่มาจากกรรมพันธุ์ การใช้ชีวิต หรือติดเชื้อมาจากสัตว์และสภาพอากาศตามแต่ฤดูกาล ซึ่งโรคที่คร่าชีวิตคนไทยมากที่สุดเป็นอันดับแรกคือ โรคมะเร็งและเนื้องอก ที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้แทบทุกส่วนของร่างกาย ลุกลามง่าย และจะไม่แสดงอาการเมื่อยังไม่ถึงระยะวิกฤต รวมไปถึงโรคนี้เกิดขึ้นจากจากทั้งการรับประทานอาหาร การได้รับสารเคมี หรือการไม่หมั่นไปตรวจสุขภาพประจำปี เรียกได้โรคมะเร็งเกิดขึ้นได้ง่าย ๆ ถ้าเพิกเฉยต่อการดูแลสุขภาพนั่นเอง รองลงมาอันดับที่สองคือ โรคเบาหวาน ที่มีสาเหตุมาจากการบริโภคแป้งและน้ำตาลในระดับที่เกินพอดีรวมไปถึงกรรมพันธุ์ที่ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะต่าง ๆ ทั้งดวงตา ตับ ไต และระบบผิวหนัง ตามมาด้วยอันดับสาม คือ โรคหัวใจขาดเลือด อันดับสี่คือโรคความดันโลหิตสูง ที่มาจากพฤติกรรมการกินและกรรมพันธุ์เช่นกัน ส่วนอันดับห้าเป็นโรคหลอดเลือดในสมองหรือ Stroke ที่ส่วนมากจะมาจากพันธุกรรมและอายุที่มากขึ้น และอันดับสุดท้ายคือ โรคไต ที่มาจากพฤติกรรมการกินเค็มในปริมาณมากรวมไปถึงการกินอาหารสำเร็จรูปบ่อย ๆ ด้วย จะเห็นได้ว่าโรคส่วนใหญ่ของคนไทยนั้นมาจากการกินเป็นส่วนใหญ่ และมักจะไม่แสดงอาการจนกว่าร่างกายคนจะอ่อนแอลงจนเกิดเป็นโรคแทรกซ้อนไปเรื่อย ๆ (อาคเนย์ประกันชีวิต, 2566)

ฉะนั้นเมื่อโรคภัยมีมากขึ้นเรื่อย ๆ มนุษย์จึงต้องรู้จักปรับตัวเพื่อรับมือและอยู่ร่วมกับโรคภัยให้ได้ ทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินที่กินอาหารที่มีประโยชน์มากขึ้น หมั่นออกกำลังกายเพื่อให้สุขภาพดี หลีกเลี่ยงอาหารหรือเครื่องดื่มที่ทำร้ายสุขภาพ รวมไปถึงการใส่ใจที่จะไปตรวจสุขภาพประจำปีเพื่อหลีกเลี่ยงโรคที่ร้ายแรงและหาแนวทางการรักษาที่ทันท่วงที ซึ่งหากประชาชนขาดความเอาใจใส่ในสุขภาพของตัวเองก็จะทำให้เสียโอกาสในการเติบโตทั้งหน้าการงาน ความสำเร็จ และต้องพรากจากครอบครัว ต้องทนทุกข์กับความเจ็บปวดของร่างกายและจิตใจ รวมไปถึงต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษา การเดินทาง ยารักษา และค่าบริการเทคโนโลยีหลายอย่างเพิ่มขึ้นในขณะที่ร่างกายถดถอยลงไม่สามารถทำงานได้เท่าเดิม

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ในปัจจุบันคนนิยมใช้วิธีรับมือกับความไม่แน่นอนของการเผชิญหน้ากับโรคภัยต่าง ๆ ด้วยการซื้อประกันสุขภาพ เพื่อเป็นหลักประกันว่าจะมีหลักทรัพย์ในการรักษาและดำเนินชีวิตต่อไปได้ ซึ่งประกันสุขภาพนี้ผู้บริโภคก็คาดหวังว่าจะช่วยคุ้มครองคุ้มค่ารักษาพยาบาลทั้งการเจ็บป่วยระดับเล็กน้อยไปจนถึงอุบัติเหตุที่ไม่คาดฝันและการเจ็บป่วยหนัก ดังนั้นแล้วการทำประกันสุขภาพจึงสำคัญมากในเกี่ยวกับการลดข้อกังวลเกี่ยวกับค่ารักษา สถานพยาบาล และการลดหย่อนภาษีที่จะสามารถลดหย่อนในแต่ละปีได้ตามจำนวนเบี้ยประกันที่จ่ายจริงได้สูงสุดถึง 25,000 บาทต่อปี ทั้งนี้จากมลภาวะต่าง ๆ การดำเนินงานที่ทำให้ประชาชนเกิดความไม่มั่นใจของหน่วยงานสาธารณสุข และที่สำคัญคือความไม่แน่นอนของโรคภัยที่จะเกิดขึ้นเมื่อไรก็ได้ สิ่งเหล่านี้จึงส่งผลให้ผู้บริโภคต้องแสวงหาหลักประกันที่จะสร้างความมั่นใจในอนาคตเอาไว้ผ่านการประเมินความเสี่ยงและสถานการณ์สุขภาพของตนเอง ทั้งการคาดคะเนจากวิถีชีวิตและประวัติโรคของครอบครัว หลังจากนั้นก็จะพิจารณาเลือกแผนความคุ้มครองที่เหมาะสมกับความต้องการรวมไปถึงการประเมินสมรรถภาพในการจ่ายเบี้ยประกันที่จะไม่ทำให้มีปัญหาทางการเงินตามมา ซึ่งบริษัทให้ประกันก็จะมีทั้งรายเดือนและรายปี นอกจากนี้ยังต้องพิจารณาว่าโรงพยาบาลที่รับเคลมประกันนั้นมีประสิทธิภาพ เครื่องมือ เทคโนโลยี บุคลากร และการบริการที่สะดวกต่อการไปรักษาหรือใช้บริการหรือไม่ องค์ประกอบเหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งที่ผู้บริโภคจำเป็นต้องใช้เลือกซื้อประกันที่จะตรงใจที่สุดด้วย

จากความตระหนักถึงปัญหาความไม่แน่นอนของสุขภาพท่ามกลางโรคภัยที่อยู่รอบตัวส่งผลให้ธุรกิจและบริการเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการรักษาพยาบาลได้รับความสนใจและมียอดขายเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะยอดขายประกันภัยเกี่ยวกับสุขภาพที่สูงขึ้นอย่างรวดเร็วโดยเฉพาะในไตรมาสที่ 1 ปี พ.ศ. 2563 ที่เมื่อเทียบกับไตรมาสที่ 1 ปี พ.ศ. 2562 ซึ่งมีจำนวนกรมธรรม์เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 1,320.83 และมีเบี้ยประกันที่เพิ่มขึ้นร้อยละ 100.78 (ชุลีกร แต่โสภาพงษ์, 2564) ทั้งนี้ผู้ประกอบการก็ต้องเผชิญกับความเสี่ยงทั้งตัวของลูกค้าเองและทิศทางของโซเชียลมีเดีย ซึ่งมีทั้งด้านดีและไม่ดี โดยตัวอย่างด้านไม่ดีเช่นการโกหกหรือยอมติดเชื้อเพื่อเอาเงินประกันที่ส่งผลเสียต่อธุรกิจประกันภัยเป็นอย่างมาก ฉะนั้นบริษัทผู้ประกอบการจึงต้องมีกลยุทธ์ที่จะดึงดูดใจลูกค้าผ่านการสร้างภาพลักษณ์ประกันสุขภาพและบริการที่ตรงตามข้อตกลงระหว่างกัน

ฉะนั้นจึงสรุปว่าในการวิจัยครั้งนี้จึงเป็นการศึกษาส่วนประสมทางการตลาดที่มีความสำคัญยิ่งสำหรับจะดำเนินธุรกิจที่ทุก ๆ ด้านต้องส่งเสริมและมีทิศทางเดียวกันประกอบกับการรับรู้ความเสี่ยงของผู้บริโภคที่ทราบถึงความไม่แน่นอนและกลไกอันซับซ้อนที่มีโอกาสจะเกิดขึ้นได้เสมอ รวมไปถึงความไม่แน่นอนว่าบริษัทประกันจะสามารถดำเนินงานเพื่อเคลมประกันได้ตลอดรอดฝั่งหรือไม่ โดยผู้วิจัยคาดว่าปัจจัยเหล่านี้จะส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ ซึ่งดำเนินการศึกษาในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยคาดว่าการวิจัยนี้จะทำให้ทราบถึงสาเหตุอันจะทำให้คนตัดสินใจ

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ซื้อ จนไปถึงสามารถวิเคราะห์ข้อมูลตัวเลขความสัมพันธ์ต่าง ๆ เพื่อสร้างเป็นแนวทางกลยุทธ์เพื่อดำเนินธุรกิจประกันสุขภาพต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วิจัยเรื่อง การศึกษาปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีวัตถุประสงค์ คือ

1.2.1 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของประชาชนในจังหวัดกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

1.2.2 เพื่อศึกษาส่วนประสมทางการตลาดที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของประชาชนในจังหวัดกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

1.2.3 เพื่อศึกษาการรับรู้ความเสี่ยงที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของประชาชนในจังหวัดกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

1.3 ขอบเขตของงานวิจัย

ขอบเขตของการศึกษาวิจัยนี้ มีดังนี้

1.3.1 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 10,863,917 คน (กองยุทธศาสตร์บริหารจัดการ, 2565) มีการใช้สูตรของคอแครน (Cochran) เพื่อกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง และมีการเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการสุ่มแบบ Non-Probability Sampling โดยวิธี Convenience Sampling

1.3.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา

เนื้อหาในวิจัยนี้เกี่ยวกับปัจจัยทางประชากรศาสตร์ ส่วนประสมทางการตลาดและการรับรู้ความเสี่ยงที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

1.3.3 ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่ดำเนินวิจัยครั้งนี้อยู่ในจังหวัดกรุงเทพมหานครและปริมณฑล (นครปฐม นนทบุรี ปทุมธานี สมุทรสาคร และสมุทรปราการ)

1.3.4 ขอบเขตด้านเวลา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีระยะเวลาในการสร้างเครื่องมือสำหรับวิจัย รวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด 3 เดือน (เดือนกุมภาพันธ์ - เดือนเมษายน พ.ศ. 2567)

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

1.4 คำถามของงานวิจัย

วิจัยเรื่อง การศึกษาปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีคำถามของงานวิจัย คือ

1.4.1 ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีลักษณะส่วนบุคคลแตกต่างกัน มีการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ แตกต่างกันหรือไม่

1.4.2 ส่วนประสมทางการตลาดส่งผลหรือไม่ ต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

1.4.3 การรับรู้ความเสี่ยงส่งผลหรือไม่ ต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

วิจัยนี้ให้ประโยชน์ต่อการศึกษาและการประกอบธุรกิจ ดังนี้

1.5.1 ทำให้ทราบถึงสาเหตุของการตัดสินใจของประชาชนที่อยู่ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลในการซื้อประกันสุขภาพ

1.5.2 เพื่อให้ผู้ประกอบการที่ดำเนินธุรกิจขายประกันหรือบริการเกี่ยวกับสุขภาพได้ทราบถึงปัจจัยที่ทำให้มีการซื้อประกันสุขภาพ

1.5.3 เพื่อเป็นแนวทางแก่ธุรกิจประกันภัยสุขภาพที่จะพัฒนากลยุทธ์การสื่อสารทางการตลาดให้ตรงตามความต้องการผู้บริโภค

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

ประชากรศาสตร์ หมายถึง ความจำเพาะของบุคคล อันกระทบถึงความคิด ทัศนคติ พฤติกรรม และการตัดสินใจที่ต่างกันออกไป

ส่วนประสมทางการตลาด หมายถึง กิจกรรมของบริษัทที่เป็นไปเพื่อตอบความต้องการของลูกค้าและคนทั่วไป ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ ราคา การจัดจำหน่าย และการส่งเสริมการตลาด

การรับรู้ความเสี่ยง หมายถึง ทราบถึงโอกาสที่บางสิ่งบางอย่างจะผิดพลาดหรือไม่ตรงตามที่คาดหวัง

การตัดสินใจซื้อ หมายถึง การเลือกหนึ่งจากหลาย ๆ ทาง โดยอาศัยกระบวนการพิจารณาจากทั้งปัจจัยภายในตัวเองและปัจจัยภายนอกที่มากระทบ

ประกันสุขภาพ หมายถึง การที่บริษัทประกันตกลงที่จะชดเชยค่ารักษาพยาบาลหรือค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นแก่ผู้เอาประกัน เมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น

บทที่ 2
วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วิจัยเรื่อง การศึกษาปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ผู้วิจัยได้ศึกษาวรรณกรรม ทฤษฎี แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างเป็นกรอบแนวคิด ดังนี้

2.1.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับประชากรศาสตร์

2.1.1.1 ความหมายของประชากรศาสตร์

แนวคิดประชากรศาสตร์หรือปัจจัยส่วนบุคคลเป็นสิ่งที่นักการตลาดและธุรกิจต่าง ๆ นิยมนำมาเป็นเกณฑ์เพื่อแบ่งสัดส่วนการตลาด ซึ่งเชื่อว่าการที่บุคคลมีลักษณะส่วนตัวที่แตกต่างกันจะทำให้คนมีความคิดแล้วแสดงออก รวมไปถึงการตัดสินใจที่แตกต่างกัน โดยมีผู้เชี่ยวชาญได้ให้ความหมายขององค์ประกอบทางประชากรศาสตร์ไว้ ดังนี้

อัจฉรา ทองอยู่ (2550) ให้ความหมายของแนวคิดประชากรศาสตร์ว่า เป็นแนวคิดที่เชื่อว่าบริบทที่แตกต่างกันของประชากรจะส่งผลถึงความไม่เหมือนกันของพฤติกรรม

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2550) กล่าวว่า ลักษณะทางประชากรศาสตร์คือเครื่องมือที่วัดได้ง่าย นิยมใช้เป็นเกณฑ์แบ่งตลาด โดยเฉพาะลักษณะทางจิตวิทยา

Kotler & Armstrong (2018) กล่าวถึงการแบ่งกลุ่มทางประชากรศาสตร์ (Demographic Segmentation) ว่าเป็นฐานที่นิยมใช้แบ่งกลุ่มลูกค้ามากที่สุดตามลักษณะตัวแปรต่าง ๆ ของตัวบุคคลเอง

ฉัตยาพร เสมอใจ (2549) กล่าวว่าพฤติกรรมการซื้อของคนจะได้รับผลมาจากปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors)

จากความหมายที่กล่าวมาสรุปว่า ลักษณะประชากรศาสตร์หรือปัจจัยส่วนบุคคลเป็นแนวคิดที่เน้นศึกษาลักษณะเฉพาะส่วนบุคคลที่ทำให้พฤติกรรมต่าง ๆ ที่แต่ละคนจะไม่เหมือนกันตามแต่ลักษณะตนเอง อันจะเห็นได้จากบางผลิตภัณฑ์หรือบริการที่คิดค้นมาเพื่อคนบางกลุ่มโดยเฉพาะ ตอบโจทย์แก่คนที่มีปัญหาต่างกัน หรือเหมาะสมอย่างยิ่งกับคนที่มีลักษณะสอดคล้องกัน

2.1.1.2 องค์ประกอบของประชากรศาสตร์

แต่ละบุคคลย่อมมีความแตกต่างกันตามปัจจัยภายในที่เกิดขึ้นจากตัวเองและปัจจัยภายนอกจากสภาพแวดล้อมที่ควบคุมไม่ได้ ซึ่งลักษณะต่าง ๆ ก็สามารถแบ่งได้ดังนี้

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

อัจฉรา ทองอยู่ (2550) ได้กล่าวถึงลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย

(1) เพศ (Sex) ซึ่งเชื่อว่าเพศคือสิ่งที่ติดตัวมาตั้งแต่เกิดและเพศยังส่งผลถึงความคิดและชีวิตที่ต่างกัน เช่น โดยปกติแล้วเชื่อว่าเพศหญิงเป็นเพศที่มีจิตใจอ่อนโยน อ่อนไหวง่าย และมีความละเอียดลออ ส่งผลให้ชอบสินค้าที่สวยงาม มีความหมาย และประณีต เช่นเดียวกับการเสพสื่อก็มักจะชื่นชอบการดูละคร รายการวาไรตี้ สื่อความงาม หรือสื่อเพื่อความบันเทิงต่าง ๆ ในขณะที่เพศชายส่วนใหญ่จะมีจิตใจหนักแน่น ชอบความตรงไปตรงมาและรวดเร็ว จึงมักจะซื้อสินค้าที่มีโทนราบเรียบแต่ก็ตรงตามสไตล์ เน้นการใช้งานและความคงทน รวมไปถึงมักจะเสพสื่อที่เกี่ยวกับรายการกีฬา รถยนต์ ข่าวต่าง ๆ ในสังคม เป็นต้น

(2) อายุ (Age) เป็นตัวบ่งชี้ถึงระดับความรู้ ทัศนคติ ประสบการณ์ และอุดมการณ์ที่หล่อหลอมบุคคลในช่วงเวลาที่ไม่เหมือนกัน เช่น คนที่อายุน้อยจะมีความคิดที่เถรตรงมองโลกในแง่ดีและมีอุดมการณ์เสรีนิยมมากกว่าคนที่ผ่านร้อนผ่านหนาวมาก่อนหรือหมายถึงคนที่อายุมาก เพราะมักจะมองโลกในแง่ร้ายตามบริบทที่เคยประสบพบเจอมา ทำให้คนอายุมากมีความระมัดระวังทั้งการพูด การทำงาน กิริยามารยาท และการแสดงออกมากกว่าคนอายุน้อย

(3) การศึกษา (Education) ปัจจุบันผู้คนสามารถเข้าถึงระบบการศึกษาได้มากกว่าคนในสมัยก่อน เพราะมีความเท่าเทียมและมีโอกาสเข้ามาได้เรื่อย ๆ จึงทำให้คนส่วนใหญ่สามารถใช้สื่อเทคโนโลยีและเข้าใจศัพท์ได้ง่ายและรวดเร็วมากขึ้น ซึ่งเมื่อคนที่มีการศึกษาสูงจะหาข้อมูลต่าง ๆ ได้ง่ายก็จะมีความช่างเลือกในสิ่งที่ดีที่สุดให้กับตนเอง

(4) สถานะเศรษฐกิจและสังคม (Sicio-economic Status) ซึ่งเน้นไปถึงรายได้ส่วนตัวของบุคคลที่จะส่งผลต่อความคิดและความชื่นชอบด้วย เช่น คนที่มีฐานะดีก็จะมีกำลังซื้อและรสนิยมที่สูงแม้ต้องจ่ายในราคาแพง ส่วนคนที่มีรายได้ต่ำก็มักจะมองความจำเป็นและราคาถูกไว้ก่อน เป็นต้น

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2550) ก็ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของประชากรศาสตร์ว่าประกอบไปด้วยเพศ อายุ การศึกษา และรายได้ ดังนี้

(1) เพศ ซึ่งเพศหญิงมีแนวโน้มที่จะตอบรับข่าวสารได้ง่ายกว่าเพศชาย ส่วนเพศชายจะเน้นไปทางความสัมพันธ์ระหว่างสื่อสารมากกว่า

(2) อายุ เป็นเรื่องของคนอายุน้อยที่จะเน้นความเป็นอิสระและเสรีนิยม ซึ่งตรงกันข้ามกับคนอายุมากที่คิดอนุรักษ์นิยมเพราะประสบการณ์ชีวิตที่มองโลกผ่านความเป็นจริงมากกว่าอุดมการณ์

(3) การศึกษา ซึ่งคนที่การศึกษาสูงจะมีทัศนคติหรือค่านิยมในการใช้วิจารณญาณเพื่อรับข่าวสารและพิจารณาแหล่งความน่าเชื่อถือได้ดีกว่าคนที่มีการศึกษาต่ำ

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

(4) รายได้ โดยครอบครัวที่รายได้ต่ำถึงปานกลางคือ ตลาดที่ใหญ่มาก ส่งผลให้สินค้ามีความหลากหลายทั้งรูปแบบและราคาเพื่อแข่งขันกันเป็นตัวเลือกของลูกค้า ส่วนกลุ่มคนรายได้สูงมักจะเลือกของที่มีระดับสูง หรูหรา หรือจำนวนจำกัด ซึ่งเป็นการใช้จ่ายที่ราคาสูงแต่ไม่ได้บ่อยครั้งมากนัก

Kotler & Armstrong (2018) กล่าวถึงปัจจัยส่วนบุคคลมี 3 องค์ประกอบ ดังนี้

(1) อายุและวงจรชีวิต (Age and Life-Cycle Stage) โดยแต่ละธุรกิจจะสร้างและนำเสนอผลิตภัณฑ์ที่แตกต่างกันเพื่อเจาะตลาดกลุ่มเฉพาะ เช่น สินค้าที่เจาะตลาดกลุ่มเด็กก็มักเป็นสินค้าเกี่ยวกับเครื่องเขียน กระเป๋านักเรียน กล่องอาหารกลางวัน ซึ่งสินค้าเหล่านี้นิยมออกแบบลายการ์ตูนที่เป็นที่นิยม เป็นต้น

(2) เพศ (Gender) เป็นส่วนตลาดที่ถูกใช้มาอย่างยาวนาน เนื่องจากความต้องการและการใช้ชีวิตของคนละเพศก็จะมีความต้องการไม่เหมือนกัน แม้จะบางแบรนด์จะมีสินค้าสำหรับทุกเพศ ทว่าก็ต้องมีการสื่อสารการตลาดหรือลักษณะของสินค้าที่มีความเฉพาะเจาะจงถึงเพศเป้าหมาย

(3) รายได้ (Income) สำหรับสินค้าฟุ่มเฟือยหรือบริการที่เน้นความสะดวกสบายก็จะมีจุดมุ่งหมายไปยังผู้มีรายได้สูงหรือมีฐานะร่ำรวย เช่น สินค้าแบรนด์เนม รถหรู คลินิกความงาม เครื่องสำอางราคาแพง เป็นต้น

ในขณะที่ ฉัตยาพร เสมอใจ (2549) ก็ได้แบ่งปัจจัยส่วนบุคคลออกเป็น 5 กลุ่มดังนี้

(1) อายุและขั้นของวงจรชีวิต ที่แต่ละวัยจะมีความปรารถนาและความจำเป็นที่ไม่เหมือนกัน เช่น วัยเด็กจะใช้รถจักรยานเพื่อฝึกการทรงตัวและขี่ไปมาในระยะทางสั้น ๆ แต่ต่อมาเมื่อเข้าช่วงวัยเรียนก็จำเป็นต้องใช้รถจักรยานยนต์ในระยะทางที่ไกลมากขึ้น และในอนาคตก็ต้องใช้รถยนต์เพื่อรองรับการเดินทางไปทำงาน การท่องเที่ยว และการสร้างครอบครัวต่อไป เป็นต้น

(2) อาชีพ ซึ่งแต่ละกลุ่มอาชีพก็จะมีชีวิตประจำวันและพฤติกรรมที่ไม่เหมือนกัน การออกแบบให้ของสินค้าจึงจำเป็นมาก

(3) สภาพเศรษฐกิจของบุคคล มองว่าเงินออม หนี้สิน และทรัพย์สินทั้งหมดก็เป็นหนึ่งในอิทธิพลสำคัญต่อความอ่อนไหวกับราคาสินค้า เช่น การที่มีโปรโมชันลดราคา ซื้อคู่ถูกกว่า หรือ ซื้อ 1 แถม 1 สิ่งเหล่านี้ก็จะส่งผลต่อคนที่ไม่มีรายได้สูงนัก ทำให้ตัดสินใจซื้อทันที ตรงข้ามกับคนมีฐานะรายได้สูงกว่าก็จะเลือกซื้อเพียงสินค้าที่ตนเคยใช้แม้ไม่มีโปรโมชัน เป็นต้น

(4) รูปแบบการดำเนินชีวิต ที่เชื่อว่าแม้บุคคลจะเพศเดียวกัน อายุเท่ากัน แต่หากอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ต่างกันก็ย่อมมีความเห็นและการแสดงออกที่ไม่เหมือนกัน เช่น การใช้จ่ายผ่านแอปพลิเคชันออนไลน์จะเป็นที่นิยมในสังคมเมือง แต่จะพบการใช้จ่ายลักษณะนี้ได้น้อยมากหากอยู่ตามชนบท เป็นต้น

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

(5) บุคลิกลักษณะและแนวคิดของตนเอง ซึ่งความเป็นตัวของตัวเองที่ไม่เหมือนกันก็จะส่งผลถึงพฤติกรรมที่จะตัดสินใจ เช่น การเป็นคนที่ตามเทรนด์สังคมก็จะซื้อของตามที่เป็นกระแส แต่คนที่ชอบต่อต้านหรือไม่สนใจกระแสสังคมก็จะซื้อสิ่งที่ตรงข้ามกับเทรนด์ในขณะนั้น เป็นต้น

ดังนั้นจากองค์ประกอบทั้งหมดที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้ทราบว่าลักษณะปัจจัยส่วนบุคคลที่นั้นนิยมใช้เป็นเกณฑ์การตลาด คือ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ และรายได้ ซึ่งผู้วิจัยได้นำปัจจัยเหล่านี้มาเพื่อศึกษาเกี่ยวกับความแตกต่างของการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ โดยคาดว่าบุคคลที่มีลักษณะดังกล่าวที่แตกต่างกันจะมีการตัดสินใจที่แตกต่างกัน

2.1.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับส่วนประสมทางการตลาด

2.1.2.1 ความหมายของส่วนประสมทางการตลาด

ในการทำธุรกิจนั้นเจ้าของธุรกิจจำเป็นต้องมีการออกแบบกิจกรรมของสินค้าและบริการที่ต้องคำนึงถึงทุกองค์ประกอบให้ครบถ้วนและรอบด้าน ซึ่งปัจจัยที่เป็นที่นิยมมากแม้จะใช้มาอย่างยาวนานแล้ว นั่นคือส่วนประสมทางตลาด ซึ่งความหมายดังนี้

นภวรรณ คณานุรักษ์ (2549) กล่าวถึง ส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix) ว่าเป็นอะไรก็ตามทุกอย่างที่ก่อให้ความต้องการของผู้บริโภค

ปราณี เอี่ยมละออภักดี (2549) กล่าวว่า โปรแกรมทางการตลาด (Marketing Program) คือ การที่บริษัทสร้างแผนกลยุทธ์เพื่อให้ดำเนินงานในตลาดได้ตามเป้าหมายโดยการใช้ส่วนประสมทางการตลาดเป็นเครื่องมือ

ฉัตยาพร เสมอใจ (2549) กล่าวว่า ส่วนประสมทางการตลาดเป็นตัวแปรที่ช่วยควบคุมในส่วนของการจัดการตลาดและเพื่อตอบความต้องการให้ลูกค้าที่เป็นเป้าหมายได้พึงพอใจ

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ส่วนประสมทางการตลาด คือ เครื่องมือเกี่ยวกับการตลาดหรือการทำธุรกิจ ซึ่งเอามาใช้ในการพัฒนาแผนและกลยุทธ์ต่าง ๆ ให้ตอบโจทย์ลูกค้าและเกิดความพึงพอใจสูงสุด

2.1.2.2 องค์ประกอบของส่วนประสมทางการตลาด

เมื่อส่วนประสมทางการตลาดคือเครื่องช่วยวิเคราะห์และกำหนดทิศทางของธุรกิจแล้วจึงต้องมีรายละเอียดที่เป็นองค์ประกอบสำคัญ หรือที่เรียกกันว่า 4Ps ซึ่งประกอบไปด้วย Product Price Place และ Promotion (ฉัตยาพร เสมอใจ, 2549) ดังนี้

(1) ผลิตภัณฑ์ (Product) ผลประโยชน์อันจะมอบให้แก่ลูกค้าหรือสิ่งที่นำเสนอโดยธุรกิจเพื่อสร้างความพึงพอใจสูงสุดแก่ลูกค้า ซึ่งผลิตภัณฑ์จะเป็นสิ่งที่สัมผัสได้หรือเป็นระบบการบริการก็ได้เช่นกัน ซึ่งแน่นอนว่าธุรกิจย่อมต้องการให้สินค้าของตนเป็นสิ่งที่ดีกว่าคู่แข่งหรือเป็นสินค้าในอุดมคติที่เป็นทางเลือกอันดับหนึ่งในใจลูกค้า ในส่วนของการที่จะทำให้สินค้าพิเศษแล้ว

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

โดดเด่นเหนือคู่แข่งได้ต้องมีความพิถีพิถันในทุกกระบวนการ ทั้งความหลากหลาย คุณภาพ รูปลักษณ์ ตราสินค้า บรรจุภัณฑ์ การบริการ การรับประกัน ไปจนถึงขั้นตอนการรับเปลี่ยน-คืนสินค้า

(2) ราคา (Price) ต้นทุนของลูกค้าหรือเรียกว่าเงินที่ลูกค้าต้องจ่ายแล้วแลกเปลี่ยนกับผลิตภัณฑ์ ซึ่งส่วนนี้หากสินค้าไม่มียี่ห้อลูกค้าก็จะพิจารณาจากราคาที่เหมาะสมประกอบกับสิ่งที่จะได้ ทว่าหากเป็นสินค้าอันมีชื่อเสียงลูกค้าก็จะมีความอ่อนไหวต่อราคาในระดับที่น้อยลง ทั้งนี้แม้ต้องจ่ายในราคาที่สูงก็ยังมีระบบการผ่อนชำระที่เป็นที่นิยมเพราะนอกจากจะได้ไม่ต้องจ่ายเป็นก้อนใหญ่แล้วยังสามารถสร้างเครดิตให้กับตัวเองได้ด้วย

(3) การจัดจำหน่าย (Place) ซึ่งเป็นการขายผ่านช่องทางที่สร้างความสะดวกแก่ลูกค้า ซึ่งกิจกรรมในส่วนนี้จะประกอบไปด้วย 2 ส่วน คือ ช่องทางการจัดจำหน่าย (Channel of Distribution) ซึ่งเป็นเส้นทางของสินค้าที่เริ่มจากผู้ผลิตไปจนถึงมือของผู้ซื้อ ส่วนอีกหนึ่งคือ การกระจายสินค้า (Physical Distribution) ที่เป็นกิจกรรมเกี่ยวกับคลังสินค้า การบริหารจัดการสินค้าคงคลัง และการขนส่ง

(4) การส่งเสริมการตลาด (Promotion) ซึ่งถือเป็นขั้นสำคัญมากเพราะเป็นวิธีการสื่อสารระหว่างคนขายและคนซื้อเกี่ยวกับ Brand Identity ของสินค้า สามารถแบ่งได้ดังนี้

- การโฆษณา (Advertising) ที่ต้องอาศัยสื่อช่องทางต่าง ๆ เพื่อกระจายข่าวสารให้เกิดการรับรู้อย่างทั่วถึง รวมไปถึงต้องมีต้นทุนในการสร้างและการว่าจ้างนำเสนอ
- การขายผ่านพนักงานโดยตรง (Personal Selling) เป็นการแจ้งข่าวและโน้มน้าวใจลูกค้าผ่านบุคคลหรือทีมขาย
- การส่งเสริมการขาย (Sales Promotion) ซึ่งนับเป็นวิธีกระตุ้นให้คนซื้อสนใจที่นอกเหนือจาก 2 ข้อข้างต้น ซึ่งแบ่งออกเป็นอีก 3 ลักษณะ คือ การมุ่งที่ผู้บริโภค (Consumer Promotion) การมุ่งที่พนักงานขาย (Salesforce Promotion) การมุ่งที่คนกลาง (Trade Promotion)
- การให้ข่าวและประชาสัมพันธ์ (Publicity and Public Relation) ซึ่งเป็นการใหข้อมูลเกี่ยวกับสินค้าผ่านสื่อ โดยการให้ข่าวจะเป็นการให้ข้อมูลความจริงโดยไม่มีค่าใช้จ่าย แต่การประชาสัมพันธ์จะเป็นการสร้างทัศนคติที่ดีจากการให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ที่อาจจะมีค่าใช้จ่าย

จะเห็นได้ว่าการดำเนินกิจกรรมของแต่ละธุรกิจไม่ว่าจะเป็นสินค้าที่มีตัวตนหรือจะเป็นบริการนั้นก็ต้องมีทั้ง 4 ส่วนข้างต้นเป็นหลัก ทั้งผลิตภัณฑ์ ราคา การจัดจำหน่าย และการส่งเสริมการขาย ซึ่งแต่ละส่วนก็ต้องมีความสอดประสานกัน และช่วยอำนวยให้เกิดรายได้และกำไรต่อธุรกิจ ซึ่งแนวคิดส่วนประสมทางการตลาดทั้ง 4 ด้านนี้ก็ถือว่าเป็นแนวคิดคลาสสิกที่ปรับใช้ได้กับทุกธุรกิจทุกยุคสมัยจนก่อให้เกิดแนวทางการพัฒนาธุรกิจอย่างตรงจุด

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

2.1.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยง

2.1.3.1 ความหมายของความเสี่ยง

ทุกการทำกิจกรรมไม่ว่าจะเป็นเรื่องใด ๆ ก็ย่อมต้องมีความเสี่ยง การทำธุรกิจก็เช่นกัน เนื่องจากโลกที่เปลี่ยนเร็ว คนที่เปลี่ยนง่าย มีสิ่งใหม่เทคโนโลยีใหม่เกิดขึ้นตลอดเวลา องค์ประกอบเหล่านี้จึงทำให้เกิดความไม่แน่นอนขึ้น

ในมุมมองของการดำเนินธุรกิจนั้น ชัยเสฏฐ์ พรหมศรี (2550) ได้กล่าวว่า ความเสี่ยง คือ โอกาสที่บางสิ่งบางอาจจะเกิดขึ้น แล้วสิ่งนั้นกระทบต่อแผนธุรกิจ ทั้งนี้แต่ละธุรกิจก็มีทัศนคติเกี่ยวกับความเสี่ยงที่ไม่เหมือนกัน เช่น ธุรกิจเกี่ยวกับการก่อสร้างมองว่าความเสี่ยงเป็นเรื่องเกี่ยวกับความปลอดภัย แต่ธนาคารจะมองว่าความสี่ยงคือเรื่องการเงิน เป็นต้น ทว่าแต่ละธุรกิจก็ย่อมมีขอบเขตของความเสี่ยงที่ยอมรับได้และถูกคาดการณ์ไว้ก่อนแล้ว เพื่อลดการสูญเสียผลประโยชน์ไป ซึ่งประเด็นสำคัญเกี่ยวกับความเสี่ยงประกอบด้วย

(1) ไม่แน่นอนว่าจะได้ผลลัพธ์ตามความต้องการหรือไม่

(2) โอกาสที่ธุรกิจอาจจะไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

(3) การกระทำหรือสถานการณ์ที่อาจจะส่งผลทั้งบวกและลบแก่ธุรกิจ

(4) บุคลากรต้องไม่เสี่ยงเกินกว่าที่ธุรกิจตั้งไว้ว่าจะรับได้ไหว

เมื่อกล่าวถึงผลกระทบของความเสี่ยงซึ่งอาจเกิดขึ้นได้หลายด้าน ดังนี้

(1) สุขภาพและความปลอดภัยของบุคคลที่เกี่ยวข้องทั้งหมด

(2) ชื่อเสียงที่น่าเชื่อถือของธุรกิจ

(3) ความเชื่อมั่นของสาธารณชน

(4) สถานะทางการเงิน

(5) เครื่องมือและสภาพแวดล้อมในการทำงาน

(6) ลดโอกาสในการบรรลุเป้าประสงค์ของธุรกิจ

(7) ดำเนินการพัฒนาธุรกิจยากมากขึ้น

ดังนั้นเมื่อความเสี่ยงเป็นเรื่องที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ก็ต้องอาศัยกระบวนการในการป้องกันเพื่อลดโอกาสสูญเสียจากเหตุการณ์ที่ควบคุมไม่ได้ ซึ่งเมื่อธุรกิจได้บริหารความเสี่ยงอย่างดีก็จะมีการตัดสินใจที่ถูกต้องและนำไปสู่ผลประกอบการที่มั่นคงต่อไป

2.1.3.2 ความหมายของการรับรู้ความเสี่ยง

เมื่อทุกธุรกิจมีความเสี่ยงที่ต้องเผชิญ ธุรกิจก็ต้องมีมาตรการสำหรับการบริหารความเสี่ยงของตัวเอง เช่นเดียวกับผู้บริโภคที่เมื่อจะตัดสินใจซื้อสินค้าใด ๆ ยิ่งราคาสูง เป็นที่นิยมในวงกว้าง มีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับ หรือใช้เทคโนโลยีขั้นสูง สินค้าเหล่านี้ก็ย่อมต้องมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงเช่นกัน ซึ่งความหมายของปัจจัยมีดังนี้

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ชนิตว์สรณ์ ตรีวิทยาภูมิ (2551 อ้างใน จุฑามาศ พงษ์สุวินัย, 2554, หน้า 14-15) กล่าวว่า การรับรู้ความเสี่ยง คือความสามารถที่จะประเมินค่าความเสี่ยงที่ต้องเผชิญเมื่อตัดสินใจซื้อ ซึ่งผู้บริโภคหลายก็มีระดับความสามารถนี้ที่หลากหลายระดับ ทำให้ส่งผลต่อผลกระทบที่จะเกิดนั้นแตกต่างกันไปด้วย

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2535 อ้างใน จุฑามาศ พงษ์สุวินัย, 2554, หน้า 15) กล่าวว่า การรับรู้ความเสี่ยง คือ คนรับรู้ว่าสินค้าที่ซื้อไปอาจมีความเสี่ยง ซึ่งในแต่ละคนก็ไม่เท่ากัน ทว่าผู้ขายก็เพิ่มความเชื่อมั่นได้ด้วยการรับประกัน

จากความหมายสรุปว่า การรับรู้ความเสี่ยง คือ การที่ผู้บริโภคแต่ละคนรับรู้ว่าสินค้าและบริการที่ได้ใช้นั้นอาจจะมีความเสี่ยงได้ เช่น คนซื้อเครื่องใช้ไฟฟ้าก็จะรับความเสี่ยงเกี่ยวกับการใช้งานและความปลอดภัย คนที่ขึ้นรถโดยสารสาธารณะก็รับรู้ความเสี่ยงเกี่ยวกับเวลา หรือแม้แต่คนที่ซื้อหุ้นเพื่องลงทุนก็รับรู้ความเสี่ยงที่จะขาดทุน เป็นต้น ทั้งนี้แต่ละธุรกิจจะใช้วิธีแก้ไขความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นผ่านการรับประกันสินค้าหรือบริการภายในเวลาที่คาดการณ์ไว้แล้วว่าจะข้ามผ่านความเสี่ยงไปได้

2.1.3.3 องค์ประกอบของการรับรู้ความเสี่ยง

ความเสี่ยงที่สามารถจะเกิดขึ้นได้กับทุกธุรกิจนั้นมีความไม่เหมือนกันไปตามลักษณะและการทำงานในธุรกิจ ทั้งนี้ความเสี่ยงจะเกิดขึ้นมากหรือน้อยนั้นก็ขึ้นอยู่กับหลาย ๆ ปัจจัยที่มากระทบ โดยสามารถแบ่งความเสี่ยงที่เกิดขึ้นได้ดังนี้

Yates & Stone (1992 อ้างใน จุฑามาศ พงษ์สุวินัย, 2554, หน้า 15) ได้แบ่งลักษณะความเสี่ยงเป็น 6 ลักษณะ ดังนี้

(1) ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Loss) ซึ่งอาจเกิดได้เมื่อสินค้าหรือบริการแล้วไม่มีผลลัพธ์ตามที่คาดหวังหรือเทียบเท่ากับมูลค่าที่จ่ายไป

(2) ความเสี่ยงด้านประสิทธิภาพ (Performance Loss) โดยอาจจะมีข้อบกพร่องบางอย่างของสินค้าหรือบริการ ส่งผลให้ใช้งานได้ไม่ตรงตามต้องการ

(3) ความเสี่ยงด้านกายภาพ (Physical Loss) เป็นการที่สินค้าหรือบริการอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้บริโภค

(4) ความเสี่ยงด้านจิตใจ (Psychological Loss) เป็นผลกระทบทางจิตใจจากการใช้สินค้าหรือบริการ ซึ่งสามารถควบคุมได้ยาก

(5) ความเสี่ยงด้านสังคม (Social Loss) เป็นผลกระทบด้านความนิยมของสินค้าหรือบริการหรืออาจจะกล่าวถึงกระแสหรือเทรนด์ในสังคม

(6) ความเสี่ยงด้านเวลา (Time Loss) เป็นสร้างความล่าช้า ไม่ทันการณ์หรือต้องใช้ความอดทนรอสำหรับผู้ใช้

BANGKOK UNIVERSITY THE CREATIVE UNIVERSITY

จากความเสี่ยงทั้ง 6 ลักษณะที่กล่าวมาเป็นสิ่งที่ผู้บริโภคมีการรับรู้ในลักษณะและระดับที่แตกต่างกัน ทั้งนี้จากการศึกษาทฤษฎีแนวคิด และเปรียบเทียบงานวิจัยที่รวบรวมมา ผู้วิจัยจึงได้เลือกศึกษาการรับรู้ความเสี่ยงทั้งหมด 2 ด้าน คือ ด้านประสิทธิภาพและด้านการเงิน ที่ส่งผลต่อการซื้อประกันสุขภาพ

2.1.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการตัดสินใจ

2.1.4.1 ความหมายของการตัดสินใจ

ผู้บริโภคคือตัวแปรสำคัญนั้นในดำเนินงานสำหรับทุกธุรกิจเพราะเป็นผู้ที่กำหนดทิศทางของตลาด เทรนด์ต่าง ๆ รวมไปถึงผลประกอบการของธุรกิจด้วย ฉะนั้นแต่ละธุรกิจจึงต้องเน้นการสื่อสารด้วยกลวิธีต่าง ๆ ที่จะทำให้ผู้บริโภคตัดสินใจเอนเอียงมาทางฝั่งของตน ซึ่งการตัดสินใจของผู้บริโภคนั้นมีผู้เชี่ยวชาญกล่าวถึงความหมายไว้ดังนี้

Walters (1978) กล่าวว่า การตัดสินใจ คือ จากหลายทางที่มีอยู่นั้นได้เลือกเพียงทางเดียวโดยผ่านกระบวนการต่าง ๆ ทางความคิด

เสรี วงษ์มณฑา (2542) กล่าวถึงการตัดสินใจว่า การที่ผู้บริโภคเลือกสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งเริ่มต้นจากความคิดและทัศนคติ ไปจนถึงการกระทำหลังจากซื้อแล้ว

ถวัลย์ วรเทพพุฒิพงศ์ (2540) กล่าวว่า การตัดสินใจ เป็นใช้หลักเกณฑ์บางอย่างมาพิจารณากระบวนการแล้วเลือกทางใดทางหนึ่งเพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ที่ต้องการ

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การตัดสินใจ เป็นการเลือกเพียงหนึ่งตัวเลือกจากหลายทางเลือกโดยใช้หลักพิจารณาเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามความคาดหวัง ซึ่งแต่ละคนก็จะมีหลักเกณฑ์ที่ไม่เหมือนกันกันออกไปตามแบบฉบับของตัวเองแต่ก็จะมีความคล้ายคลึงอยู่ตามกระบวนการหลักในการตัดสินใจ

2.1.4.2 กระบวนการตัดสินใจ

การตัดสินใจของคนบริโภคคือสิ่งสำคัญที่ทุกธุรกิจต้องการที่จะเกิดขึ้น ถ้าแบ่งตามประเภทการตัดสินใจซื้อ ซึ่งแบ่งลักษณะดังกล่าวออกเป็น 4 ประเภทตามระดับความผูกพันกับตราสินค้ามากไปน้อย (คอตเลอร์, 2000/2547) ดังนี้

(1) พฤติกรรมการซื้อที่ซับซ้อน ซึ่งผู้บริโภคจะยึดมั่นและผูกพันกับตราสินค้ามากที่สุด ส่วนใหญ่จะเป็นคนที่มีรสนิยมใช้สินค้าหรูหราหรือราคาแพงสม่ำเสมอ

(2) พฤติกรรมผู้ซื้อที่ลดการไม่ลงรอยกัน ที่ผู้บริโภคมีความผูกพันกับตราสินค้าอย่างมากจนเล็งเห็นความแตกต่างแม้เพียงเล็กน้อยของสินค้า ซึ่งสินค้าจะมีราคาแพงแต่จะซื้อไม่บ่อยนัก ตรงกันข้ามหากผู้บริโภคมองว่าไม่แตกต่างเท่าใดนักก็จะเลือกซื้อตามความสะดวกหรือเลือกราคาที่ต่ำกว่า

BANGKOK UNIVERSITY THE CREATIVE UNIVERSITY

(3) พฤติกรรมการซื้อที่เป็นนิสัย ซึ่งผู้บริโภคมีความผูกพันกับตราสินค้าในระดับต่ำและเห็นไม่ต่างกัน แล้วจะเลือกซื้อสินค้าที่ราคาต่ำเพราะต้องซื้อบ่อย จึงเรียกได้ว่าผู้บริโภคมีความคุ้นเคยต่อตราสินค้ามากกว่าความผูกพัน

(4) พฤติกรรมการซื้อที่แสวงหาความหลากหลาย ซึ่งถือว่ามีความผูกพันในระดับที่ต่ำมาก เพราะต้องการซื้อสินค้าที่หลากหลาย ราคาต่ำ หรือมีโปรโมชันต่าง ๆ ที่ดึงดูดใจ ซึ่งสินค้าเหล่านี้ส่วนมากจะเป็นอาหารหรือเครื่องใช้ประจำวันที่ราคาไม่สูงนัก

ทั้งนี้กระบวนการตัดสินใจซื้อจะมีไม่เหมือนกันอย่างไรก็ตามแต่ความซับซ้อนของสินค้าด้วยเช่นกัน ทว่าก็สามารถแบ่งเป็น 5 ขั้นหลัก ๆ (ปราณี เอี่ยมละออภักดี, 2549) ได้ดังนี้

ขั้นที่ 1 การตระหนักถึงปัญหา (Problem Recognition) คือ การทราบความปรารถนาภายในของตนเอง หรือมีแรงกระตุ้นจูงใจจากภายนอก ส่งผลให้มีความอยากได้สินค้ามากขึ้นเพื่อเติมเต็มจิตใจ

ขั้นที่ 2 การค้นหาข้อมูลข่าวสาร (Information Search) คือ เมื่อผู้บริโภคสนใจสินค้าหรือบริการนั้น ๆ แล้วก็จะพยายามหาข้อมูลมาสนับสนุน ยิ่งอยากซื้อมากก็จะศึกษาข้อมูลในจำนวนที่มากขึ้น ทว่าหากข้อมูลนั้นหาได้ยากหรือไม่มีแหล่งข้อมูลก็จะทำให้โอกาสจะเลือกซื้อลดลง ซึ่งแหล่งข้อมูลที่ได้มาก็จะแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ แหล่งบุคคล แหล่งการค้า แหล่งชุมชน และแหล่งทดลอง

ขั้นที่ 3 การประเมินทางเลือก (Evaluation of Alternatives) คือ พิจารณาถึงสิ่งที่ดีที่สุดก่อนซื้อ ซึ่งขั้นนี้ก็จะขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคล ประสบการณ์การใช้งาน รสนิยม และความชอบที่ผ่านมา โดยสามารถทำได้ผ่านการเขียนเรียงรายชื่อสินค้าและระบุถึงข้อดีข้อเสีย ราคา ความคุ้มค่า หรืออื่น ๆ ตามความต้องการหรือจุดที่อยากเน้น แล้วให้คะแนนแต่ละสินค้า สินค้าใดที่ได้คะแนนสูงที่สุดก็มีโอกาสสูงที่จะก่อให้เกิดการซื้อ

ขั้นที่ 4 การตัดสินใจซื้อ (Purchase Decision) คือ ตั้งใจเลือกเพียงหนึ่งจากหลายทางเลือกที่ผ่านการพิจารณาแล้วตัดสินใจซื้อจริง ซึ่งปัจจัยที่จะมาแทรกได้ในขั้นนี้แบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ ทัศนคติของผู้อื่นต่อทางเลือกที่ชอบและสถานการณ์เหนือการคาดการณ์

ขั้นที่ 5 พฤติกรรมหลังการซื้อ (Post-purchase Behavior) โดยเปรียบเทียบข้อดีและข้อเสียเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่ได้ว่าตรงตามความคาดหวังหรือไม่ ซึ่งขั้นตอนนี้จะนำไปสู่ความภักดีหรือการเลิกซื้อต่อไป ซึ่งแบ่งออกเป็นอีก 3 ส่วน ได้แก่ ความพอใจหลังการซื้อ กิจกรรมหลังการซื้อ และการใช้หรือการจัดการหลังการซื้อ

อย่างไรก็ตามกระบวนการซื้อก็ไม่ได้แบ่งขั้นตอนที่เป็นสัดส่วนชัดเจน แต่ว่าจะมีการทำต่อ ๆ กันหรือควบคู่กันไปอย่างต่อเนื่อง แต่ว่าในทุกขั้นตอนก็สามารถทำให้เกิดความอยากได้สินค้าไปจนถึงความภักดีได้ กล่าวคือ การตระหนักถึงปัญหาที่ธุรกิจต้องทำให้ผู้บริโภครู้ว่าสินค้าดีอย่างไร

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

หรือถ้าไม่ซื้อจะกระทบต่ออะไรบ้าง แล้วก็ต้องมีการสร้างแหล่งข้อมูลที่เข้าถึงง่ายและหลากหลาย ที่แสดงถึงความเป็นตัวเลือกที่ดีและสะดวกที่สุด และเมื่อผู้บริโภคตัดสินใจซื้อก็จะมีพฤติกรรมต่าง ๆ เช่น การรีวิว ข้อร้องเรียน การเลิกใช้ การซื้อซ้ำแล้วซ้ำอีก เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นข้อมูลย้อนกลับถึงธุรกิจเพื่อให้ดำเนินการแก้ไขหรือพัฒนาต่อไป

2.1.5 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด 19

2.1.5.1 ความเป็นมาของไวรัสโควิด 19

ในช่วงเดือนธันวาคมปี 2562 ไวรัสโควิด 19 ได้แพร่ระบาดซึ่งเป็นโรคติดต่อที่แพร่กระจายไปทั่วโลก ที่เชื่อว่ามีต้นเหตุการณ์ระบาดมาจากเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ซึ่งเป็นเชื้อที่ไม่เคยพบเจอว่าเคยก่อโรคในร่างกายคนจึงเชื่อว่าเป็นเชื้อโรคสายพันธ์ใหม่ ซึ่งองค์การอนามัยโลกก็ได้ให้ชื่อว่า COVID-19 ซึ่งก่อให้เกิดโรคระบบทางเดินหายใจในทั้งคนและสัตว์ ตั้งแต่ไข้หวัดธรรมดาไปจนถึงโรคร้ายแรง ทั้งนี้โรคโควิด 19 ได้เกิดการระบาดจากที่พบผู้ติดเชื้อรายแรกใน 20 มกราคม 2563 ซึ่งได้คนป่วยนั้นเดินทางมาจากประเทศจีนและเข้าชมการแข่งขันกีฬาชกมวยที่มีผู้เข้าชมจำนวนมาก แล้วส่งผลให้เกิดการระบาดเป็นวงกว้าง (วิกานดา ทยานุวัฒน์, พนา กล่ำคำ และธนิต เฉลิมวัฒนชัย, ม.ป.ป.)

2.1.5.2 ผลกระทบของไวรัสโควิด 19 ต่อสุขภาพและเศรษฐกิจ

ผลกระทบของการระบาดที่ World Health Organization Thailand (2563) สามารถสรุปได้ดังนี้

เมื่อการติดเชื้อโควิด 19 นั้นเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นได้ง่าย เพราะแพร่จากคนสู่คนผ่านละอองฝอยเวลาไอหรือจามใส่สิ่งของหรือที่ต่าง ๆ และมีคนมาสัมผัสเชื้อแล้วจับตามใบหน้า ทั้งนี้ก็จะมีเวลาหรือระยะฟักตัวเฉลี่ยอยู่ที่ 5-6 วัน แล้วเริ่มแสดงอาการ สำหรับอาการของผู้ติดเชื้อโควิด 19 ที่พบได้มากแทบจะทุกคนคือ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรู้รส ตาแดง และมีผื่นขึ้น รวมไปถึงมีอาการอย่างอื่นร่วมด้วย ดังนี้ ไข้ร้อยละ 88, ไอร้อยละ 68, อ่อนเพลียร้อยละ 38, หายใจขัดร้อยละ 19, ปวดข้อและกล้ามเนื้อร้อยละ 15, เจ็บคอร้อยละ 14, ปวดศีรษะร้อยละ 14, หนาวสั่นร้อยละ 11, คลื่นไส้ อาเจียนร้อยละ 5, คัดจมูกร้อยละ 5, ท้องเสียร้อยละ 4, ไอเป็นเลือดร้อยละ 1 และตาอักเสบแดงร้อยละ 1

ส่วนผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมคือ ผลเสียต่อกลุ่มประชากรเปราะบาง ที่หมายรวมถึงคนยากคน ผู้สูงอายุ ผู้พิการ เยาวชน และกลุ่มคนชาติพันธุ์ ซึ่งวิกฤตนี้อาจเกิดเป็นชนวนความขัดแย้งจากความไม่เท่าเทียมและความยากจนจากการตกงานมากขึ้น จึงเป็นเรื่องท้าทายต่อการวางแผนจัดการของหน่วยงานต่าง ๆ เกี่ยวกับระบบสังคม เศรษฐกิจ และสาธารณสุข

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

2.1.5.3 สถานการณ์โรคระบาดในปัจจุบัน

แม้ว่าคนจะพยายามปรับตัวและดำรงชีวิตให้ได้ท่ามกลางโรคโควิค 19 ที่ระบาดจนทำให้ชีวิตเปลี่ยนไปมาหลายปี ทว่าโรคก็ปรับตัวตามโดยการพัฒนาหรือแตกแขนงสายพันธุ์เช่นกัน ฉะนั้นเมื่อชื้อโรคพัฒนาเพื่อความอยู่รอดของตัวเองอย่างไม่มีที่สิ้นสุด มนุษย์ก็ต้องคิดค้นวิธีเพื่อรับมือเช่นเดียวกัน ทั้งการเปลี่ยนกิจวัตร ความสะอาด ฉีดวัคซีน และยารักษา ซึ่งหากจะกล่าวถึงสถานการณ์โควิด 19 ในปัจจุบัน (โรงพยาบาลเพชรเวช, 2566) มีข้อมูลดังนี้

ในช่วงฤดูร้อนปี 2566 ยังพบการแพร่กระจายของโควิดสายพันธุ์ใหม่ ซึ่งเป็นลูกผสมจากโอมิครอนอย่าง XBB.1.16 (Arcturus) โดยเฉพาะช่วงเทศกาลสงกรานต์ที่ผ่านมาที่คนออกเดินทางไปพบปะสังสรรค์กัน รวมทั้งชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามาในประเทศไทย โดยสายพันธุ์ใหม่นี้เป็นเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 สายพันธุ์ XBB จากลูกผสมตระกูล Omicron BA.2.10.1 และ BA.2.75 มีรายงานการค้นพบครั้งแรกที่ประเทศอินเดีย เมื่อมกราคม 2566 องค์การอนามัยโลกจึงจัดเป็นเชื้อที่ต้องเฝ้าติดตาม และอาการล่าสุดจะมีอุณหภูมิในร่างกายสูง ไข้สูง ระคายเคืองดวงตาหรือใบหน้า ไอ เจ็บคอ น้ำมูกไหล และการรับกลิ่นของจมูกผิดปกติ ซึ่งในต่างประเทศมีรายงานผู้ติดเชื้อเยื่อบุตาอักเสบ

ทั้งนี้โควิดสายพันธุ์ XBB.1.5 จะแตกต่างจาก XBB.1.16 ตรงที่ตำแหน่งการกลายพันธุ์บนโปรตีนหนาม F846P เพียงอย่างเดียว เป็นลูกผสมของโอมิครอน Bj.1 และ BM.1.1.1 การกระจายแพร่เชื้อมีความเป็นไปได้ที่จะไวน้อยกว่าเพียงเล็กน้อยและการหลบภูมิคุ้มกันก็เช่นเดียวกัน ทว่าสำหรับสิ่งที่คล้ายคลึงกัน คือ อาการความรุนแรงที่ยังหาข้อสรุปไม่ได้ ซึ่งกระทบต่อระบบหายใจ จึงมีการประกาศเปิดเผยที่ถอดรหัสพันธุกรรมเข้าสู่ระบบฐานข้อมูลรหัสพันธุกรรมโควิดโลก (GISAID) ผ่าน Outbreak.info ร่วมกับองค์การอนามัยโลกพบว่า XBB.1.5 สายพันธุ์หลักในประเทศไทยที่ต้องเฝ้าระวัง ซึ่งผู้ที่มีความเสี่ยงได้รับอันตรายจากโควิดสายพันธุ์ใหม่ XBB.1.16 คือ

(1) อายุ 60 ปีขึ้นไป

(2) อาศัยอยู่ในพื้นที่ความหนาของฝุ่น PM 2.5

(3) ผู้ป่วยโรคประจำตัว ได้แก่ โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง หัวใจและหลอดเลือด ไตวายเรื้อรัง หลอดเลือดสมอง โรคอ้วน มะเร็ง เบาหวาน

(4) คุณแม่ตั้งครรภ์อายุ 12 สัปดาห์ขึ้นไป

(5) ผู้ที่ยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19

(6) บุคคลที่ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 มาก่อน

อย่างไรก็ตามการตรวจ ATK และ RT-PCR สามารถพบเชื้อ XBB.1.16 โควิดสายพันธุ์ลูกผสม โดยชุดทดสอบทั้ง 2 ชนิดนี้ สามารถคัดกรองเชื้อไวรัสที่ก่อโควิด-19 รวมทั้งวินิจฉัยแยกคนติดเชื้อสายพันธุ์โอมิครอนหรือลูกผสมได้ แต่การตรวจ Antigen Test Kit ใช้หลักทดสอบทาง

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ภูมิคุ้มกัน โดยจับแอนติเจน แอนติบอดี และโปรตีน N ไม่ส่งผลกระทบใด ๆ ต่อการกลายพันธุ์ที่บริเวณบนโปรตีนหนาม ทว่าการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสลูกผสมนี้ ยังไม่พบความรุนแรงถึงแก่ชีวิต โดยเฉพาะในผู้ที่ได้รับวัคซีน mRNA เข็มกระตุ้นแล้ว จะช่วยลดโอกาสเกิดโรครุนแรงหากติดเชื้อได้มาก

ต่อมาช่วงปลายปี 2566 โลกก็ยังมีเชื้อโควิด-19 สายพันธุ์ย่อยตัวใหม่ให้จับจ้องกันอีกครั้ง "JN.1" ซึ่งล่าสุดพบในไทยและอีกหลายประเทศในโลกแล้ว โดย WHO จัดให้เป็นสายพันธุ์ที่น่าสนใจแล้ว เพราะแพร่ระบาดได้ค่อนข้างเร็ว ยิ่งช่วงที่ซีกโลกเหนือกำลังเข้าสู่ฤดูหนาว มีเชื้อโรคอื่นระบาดพร้อมกัน ซึ่งโควิด-19 สายพันธุ์ JN.1 พัฒนาต่อเนื่องมาจากสายพันธุ์ย่อยโอมิครอนอย่าง BA.2.86 อีกทอดหนึ่งและพบการกลายพันธุ์มากกว่าที่เคยพบใน BA.2.86 องค์การอนามัยโลก (WHO) จึงประกาศให้สายพันธุ์ย่อย JN.1 เป็นสายพันธุ์ที่น่าสนใจเมื่อธันวาคม 2566 ที่ผ่านมา เนื่องจากการแพร่กระจายที่พบเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับโปรตีนหนามใน JN.1 ทำให้ผู้เชี่ยวชาญบางส่วนกังวลเพราะเป็นส่วนที่ไวรัสเจาะปราการของเซลล์ในร่างกายคนเมื่อโปรตีนหนามเปลี่ยนไปจากเดิมที่ร่างกายเคยเรียนรู้วิธีป้องกัน อาจจะยากขึ้นต่อการรับมือ แต่ถึงอย่างไรผู้เชี่ยวชาญก็ย้ำว่า วัคซีนยังคงช่วยป้องกันการป่วยหนักได้ ซึ่งการระบาดของ JN.1 คิดเป็นสัดส่วนประมาณร้อยละ 3 ของการติดเชื้อโควิด-19 ทั่วโลก แต่เพียง 1 เดือนให้หลัง สัดส่วนนี้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 27.1 WHO ประเมินว่า สายพันธุ์ย่อย JN.1 อาจทำให้พบผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นในหลายประเทศ โดยเฉพาะที่เข้าสู่ฤดูหนาว ซึ่งตอนนี้มีรายงานพบสายพันธุ์ย่อยนี้แล้วในอย่างน้อย 41 ประเทศ โดยในจำนวน 41 ประเทศที่พบสายพันธุ์ย่อย JN.1 ที่ซึ่งมีสัดส่วนการระบาดของ JN.1 มากที่สุด ได้แก่ ฝรั่งเศส สหรัฐฯ สิงคโปร์ แคนาดา อังกฤษ และสวีเดน ทว่าก็น่าเป็นห่วงเมื่อผู้เชี่ยวชาญหลายประเทศตั้งข้อสังเกตว่า ที่จำนวนการติดเชื้อเพิ่มขึ้นอาจเพราะเกิดในฤดูหนาวของซีกโลกเหนือที่มีไวรัสและแบคทีเรีย รวมถึงอาการป่วยอื่น ๆ เกิดร่วมด้วย และคนยังเดินทางพบปะกันมากขึ้น ท่ามกลางการฉีดวัคซีนที่อาจจะหละหลวมขึ้นด้วย เช่นเดียวกับการสวมหน้ากากที่ลดลง (ThaiPBS, 2566)

นอกจากนี้กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ยังได้รายงานจำนวนผู้ป่วยโควิดรายใหม่ สัปดาห์ที่ 52 ระหว่าง 24 - 30 ธันวาคม 2566 พบผู้ป่วยใหม่เข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลเพิ่มอีก 594 ราย รวมยอดสะสมตั้งแต่ต้นปี2566 จำนวน 38,457 ราย เสียชีวิต 3 คน รวมเสียชีวิตสะสม 848 คน รวมทั้งมีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล (รายสัปดาห์) เพิ่ม 594 ราย รวมยอดสะสมตั้งแต่ต้นปี 2566 ที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล จำนวน 38,457 ราย ขณะที่ยังมีผู้ป่วยปอดอักเสบอีกจำนวน 120 คน และมีผู้ป่วยที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ 74 คน (“สธ. สรุปยอดโควิดปี 2566”, 2567)

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

กล่าวได้ว่าโควิด 19 คือโรคที่ยังไม่ได้หายไปแต่ยังมีการแตกสายพันธุ์ใหม่ออกไปเรื่อย ๆ โดยในประเทศไทยก็ไม่ได้มีแค่โรคนี้เท่านั้นที่ระบาดในช่วงปีที่ผ่านมา โดยกรมควบคุมโรคเผยว่าปี 2566 พบโรคระบาดมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ (1) โรคไข้เลือดออก (2) โรคไข้หวัดใหญ่ และ (3) โรคโควิด-19 โดยรายละเอียด (Hfocus, 2566) ดังนี้

(1) โรคไข้เลือดออก ซึ่งจะมาระบาดทุกปีที่เกิดเอลนีโญ โดยปี 2566 เป็นปีแรกและจะเกิดการระบาดติดต่อกัน 2 ปี และในปี 2567 อาจจะระบาดมากหรือน้อยกว่าปี 2566 ขึ้นอยู่กับความสามารถในการช่วยกันดูแล ควบคุมลูกน้ำยุงลายให้มีปริมาณยุงน้อยที่สุด โอกาสในการระบาดก็จะน้อยลง ซึ่งวันที่ 1 มกราคม - 13 ธันวาคม 2566 มีรายงานผู้ป่วย รวม 147,412 ราย อัตราป่วย 222.91 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยสูงกว่าปีที่ผ่านมา 3.4 เท่า กระจายทั่วประเทศ และพบผู้ป่วยเสียชีวิตที่ได้รับการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ รวม 174 รายจาก 57 จังหวัด อัตราป่วยตายร้อยละ 0.12 โดยอัตราป่วยตายสูงสุดในกลุ่มอายุ 25 - 34 ปี ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีโรคประจำตัวเรื้อรังและภาวะอ้วน ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้เสียชีวิตพบไวรัสเดงกีทั้ง 4 สายพันธุ์ โดยพบ DENV-2 มากที่สุด รองลงมา คือ DENV-1 DENV-3 และ DENV-4 ตามลำดับ

(2) ไข้หวัดใหญ่ เนื่องจากเป็นโรคระบบทางเดินหายใจ เมื่ออากาศเย็นหนาวหรือสภาพอากาศมีการเปลี่ยนแปลง ร่างกายภูมิคุ้มกันจะต่ำลง โอกาสจะติดเชื้อและป่วยก็สูงขึ้น เกิดขึ้นเป็นประจำทุกปี ซึ่งในปี 2566 จำนวนผู้ป่วยมากกว่าช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมาที่มีการระบาดโควิด 19 การติดต่อของโรคทั้ง 2 นี้เหมือนกัน เมื่อมีการป้องกันตัวเองจากโควิด 19 จึงทำให้ป้องกันการติดไข้หวัดใหญ่ด้วย แต่เมื่อประชาชนเริ่มผ่อนคลายตัวเองในการป้องกัน การป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่จึงเพิ่มจำนวนมากขึ้น ซึ่งวันที่ 1 มกราคม - 16 ธันวาคม 2566 มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ 460,325 ราย ผู้เสียชีวิต 29 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.006 พบอัตราป่วยสูงสุดในเด็กกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี จำนวน 2,414.02 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา กลุ่มอายุ 5 - 14 ปี จำนวน 2,401.64 ต่อประชากรแสนคน และอายุ 15 - 24 ปี จำนวน 716.10 ต่อประชากรแสนคน

(3) โควิด-19 โดยยังมีผู้ป่วยแต่ไม่ถึงกับระบาดเหมือนช่วง 2 - 3 ปีที่ผ่านมา ถือว่าลดน้อยกว่าเดิม ความรุนแรงไม่ได้เพิ่มขึ้น และการเสียชีวิต การต้องนอนโรงพยาบาล การต้องใส่เครื่องช่วยหายใจไม่ได้มากขึ้น เนื่องจากการมีภูมิคุ้มกัน ส่วนหนึ่งได้มาจากวัคซีน ส่วนหนึ่งเคยติดเชื้อมาแล้ว อย่างไรก็ตามพบว่าผู้เสียชีวิตและผู้เจ็บป่วยรุนแรงยังเกิดในกลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัว และไม่เคยได้รับวัคซีน ซึ่งวันที่ 1 มกราคม - 23 ธันวาคม 2566 มีรายงานผู้ป่วยนอนรักษาในโรงพยาบาล รวม 37,863 ราย ปอดอักเสบ จำนวน 114 ราย เสียชีวิต รวม 845 ราย พบการระบาดในวงกว้างช่วงต้นปี 2566 ต่อเนื่องจากปี 2565 และพบการระบาดใหญ่ในช่วงกลางปี เดือนเมษายน - กรกฎาคม 2566 โดยมีผู้ป่วยที่ได้รับรายงานสูงสุด ในสัปดาห์ที่ 22 จำนวน 3,085 ราย และพบผู้เสียชีวิตสูงสุด ในสัปดาห์ที่ 23 จำนวน 69 ราย

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

นอกจากนี้ยังปรากฏโรคอื่น ๆ ทั้ง ฝีดาษวานร และไอกรนภาคใต้ โดยฝีดาษวานรมีการระบาดเฉพาะกลุ่มชายรักชาย โดยในกลุ่มผู้ป่วยเอชไอวีที่ไม่ได้รับประทานยา พบว่าเสียชีวิต ไม่ได้เนื่องจากฝีดาษวานร แต่เป็นเอดส์แล้วไม่ทานยาแล้วมาติดเชื้อฝีดาษวานรร่วมด้วย สิ่งที่ทำให้เสียชีวิตคือโรคตัวอื่น รวมถึงไอกรนระบาดเฉพาะพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีอัตราความครอบคลุมของการรับวัคซีนต่ำ เมื่อมีเชื้อโอกาสที่จะแพร่กระจายและโอกาสติดได้ จึงไม่ได้เป็นการระบาดในภาพรวม ส่วนภาคใต้ก็ไม่ได้ระบาดมากแต่เพิ่มมากขึ้นจากปีที่ผ่านมาและเป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวัง

ทั้งนี้ปัญหาสุขภาพไม่ได้มีสาเหตุมาจากโรคตามฤดูกาลหรือโรคใหม่เพียงเท่านั้น แต่ยังสามารถก่อสะสมได้ในร่างกายมากขึ้นเรื่อย ๆ จากพฤติกรรมการใช้ชีวิต (“7 เรื่อง ก่อปัญหาสุขภาพ ในปี 2567”, 2566) ได้แก่

(1) ปรับมุมมอง เปลี่ยนความคิด โครงสร้างของครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงส่งผลต่อสุขภาพจิตของสมาชิกครอบครัว พบ Gen X เสาหลักของบ้านรู้สึกเครียดกับปัญหาทางการเงินร้อยละ 65 Gen Z พบความขัดแย้ง เผชิญความเครียดทางอารมณ์และความบกพร่องทางจิตใจร้อยละ 51

(2) ขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มรสหวาน อันตรายเรื้อรังของเด็กไทย โดยพบ 1 ใน 3 ของเด็กไทยกินขนมพร้อมน้ำที่มีส่วนผสมของน้ำตาลทุกวัน เนื่องจากกลยุทธ์การส่งเสริมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มทำลายสุขภาพ ซึ่งเด็กที่อ้วนมีแนวโน้มเป็นผู้ใหญ่ที่ป่วยโรค NCDs โดยเฉพาะโรคเบาหวานถึงร้อยละ 31

(3) เยาวชนไทยบนโลกแห่งการพนันไร้พรมแดน พบโทรศัพท์มือถือเป็นช่องทางเล่นพนันมากที่สุด เกมสล็อตครองแชมป์ความนิยม

(4) สุราท้องถิ่นนอกระบบ คุณค่าความหลากหลายบนความเสี่ยงทางการควบคุม ความเสี่ยงจากสุราเถื่อน พบสารแปลกปลอมอ้างสรรพคุณด้านชูกำลังหรือเสริมสมรรถนะทางเพศ ทั้งพิษจากสัตว์ สารเคมีกำจัดวัชพืชและแมลง ส่งผลกระทบทางสุขภาพถึงขั้นเสียชีวิตทั้งผู้ผลิตและผู้บริโภค

(5) เยาวชนกับภูมิคุ้มกัน ในยุคที่ยาเสพติดเข้าถึงง่าย พบปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นใช้ยาเสพติด คือ อยากลอง, ความรุนแรงในครอบครัว, ปัญหาด้านการเงิน และปัญหาสังคมสิ่งแวดล้อม

(6) ลมหายใจท่ามกลางฝุ่น ต้นตอปัญหาที่แตกต่างหลากหลาย จำเป็นต้องเร่งสร้างความร่วมมือลดปัญหาจาก 3 แหล่งกำเนิด คือ ท่อไอเสียรถยนต์, โรงงานอุตสาหกรรมการก่อสร้าง และการเผาในที่โล่ง ที่ทำให้ปี 2566 พบ 1,730,976 คนเป็นผู้ป่วยโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ ซึ่งประชากรทั่วโลกราวร้อยละ 99 อยู่ในพื้นที่มลพิษทางอากาศสูงเกิน โดย 7 ล้านคนต่อ

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ปี เสียชีวิตก่อนเวลาอันควรเพราะมลพิษทางอากาศ ซึ่ง 1 ใน 10 ของคนที่เสียชีวิตเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 5 ขวบ ทั้งนี้ ในปี 2562 ราว 361,000 คน เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจส่วนล่าง หรือปอดบวม ซึ่งร้อยละ 20 ของการเสียชีวิตในทารกแรกเกิดมีสาเหตุจากมลพิษทางอากาศ นอกจากนี้ การศึกษาในจีนแสดงให้เห็นว่าการสัมผัส Pm2.5 เพิ่มขึ้น 10 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร จะส่งผลให้อุบัติการณ์ของมะเร็งปอดสูงขึ้นร้อยละ 4.20 ในผู้ชายร้อยละ 2.48 ในผู้หญิง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ยุโรปพบการสัมผัสกับ PM2.5 ต่อปี ที่เพิ่มขึ้น 5 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของอุบัติการณ์ของมะเร็งปอด 1.18 เท่า และสหรัฐอเมริกา ทั้งนี้ อุบัติการณ์ของ PM2.5 ที่เพิ่มขึ้น 10 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร ส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นของมะเร็งปอด คือ 1.19 เท่า

(7) วิกฤติความมั่นคงทางอาหาร ซึ่งมีโอกาสร้อยละ 50 ที่จะร้อนขึ้นอีก 1.5 องศาเซลเซียส ในอีก 5 ปี กระทบความมั่นคงทางอาหาร กลไกการบริหารจัดการระบบอาหาร จัดสรรพื้นที่สาธารณะในชุมชนใช้ผลิตอาหารปลอดภัยเพื่อการบริโภคและสร้างรายได้ ช่วยสร้างความมั่นคงทางอาหารให้ชุมชนได้อย่างยั่งยืน

สอดคล้องกับประภาศรี บุญวิเศษ (Hfocus, 2567) ที่กล่าวถึงคนวัยทำงานมีพฤติกรรมเสี่ยง NCDs ดังนี้

(1) พฤติกรรมสูบบุหรี่ในกลุ่มนี้ 1 ใน 5 สูบบุหรี่ทุกวัน

(2) พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์กลุ่มนี้ 1 ใน 4 ดื่มอย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์

(3) กินอาหารนอกบ้าน จากร้านหรือตลาด หวาน มัน เค็มจัด

(4) มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ สอดคล้องกับข้อมูลการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงาน โดยกระทรวงสาธารณสุข ที่พบว่า กิจกรรมทางกายของวัยทำงานลดลงต่อเนื่อง จากร้อยละ 73.44 ในปี 2564 เป็นร้อยละ 63.31 ในปี 2566 สะท้อนการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ในอนาคต

จะเห็นว่ามีปัญหาที่เป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพที่กำลังร้ายแรงในปัจจุบัน คือ ฝุ่น PM2.5 ซึ่งจะนำมาสู่โรคมะเร็งปอด (คณะทำงานจัดทำรายงานสุขภาพคนไทย, 2567) โดยรายงานด้านสุขภาพจากกรมการแพทย์และกระทรวงสาธารณสุขเปิดเผยว่า ในปี 2563 มีผู้ป่วยมะเร็งปอดมากถึง 122,104 ราย โดยคิดเป็น 186.26 รายต่อประชากรหนึ่งแสนคน โดยมะเร็งปอด เป็นมะเร็งที่คร่าชีวิตผู้ป่วยเป็นอันดับ 2 ของมะเร็งทั้งหมด อีกทั้งยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี สาเหตุของมะเร็งปอดส่วนมากเกิดจากการสูบบุหรี่ แต่จากข้อมูลของกรมการแพทย์พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งปอดจำนวนมากไม่มีประวัติการสูบบุหรี่ แต่ทว่าชนิดของมะเร็งปอดในอดีตที่พบในผู้ป่วยภาคเหนือ คือ ชนิดสแควมัสคาร์ซิโนมา (Squamous Carcinoma) ซึ่งพบได้ที่เยื่อบุผิวของหลอดลมและมีความเกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ แต่แนวโน้มในปัจจุบันพบมะเร็งชนิดอะดีโนคาร์ซิโนมา (Adenocarcinoma) ในผู้ป่วยมาก

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ขึ้น โดยมะเร็งชนิดนี้ พบได้ที่ต่อมสร้างน้ำเมือกของปอด และพบในผู้ป่วยที่ไม่มีประวัติสูบบุหรี่ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับหน้าที่ดักจับฝุ่นละอองและ PM2.5 ของเมือกในปอด รวมถึงการอักเสบและการกลายพันธุ์ของ DNA และ RNA ทำให้ทราบได้ว่าปัญหาหมอกควันและฝุ่น PM2.5 ส่งผลให้เกิดมะเร็งปอดด้วยเช่นกัน ไม่ใช่แค่คนที่อาศัยอยู่ในภาคเหนือเท่านั้น แต่พบได้ในทุกภูมิภาคของประเทศไทย เนื่องจากประเทศไทยกำลังประสบกับปัญหาฝุ่น PM2.5 ในหลายพื้นที่ของประเทศ ทุกคนจึงควรตระหนักว่า ปัญหาหมอกควันและฝุ่น PM2.5 กำลังส่งผลกระทบต่อสุขภาพและก่อให้เกิดการเสียชีวิต

ซึ่งสอดคล้องกับวรุณรัตน์ คัทมาตย์ (2566) กลาวว่า ร้อยละ91 ของผู้เสียชีวิตทั่วโลกอาศัยอยู่ในบริเวณที่มีระดับคุณภาพอากาศแย่เกินเกณฑ์กำหนดของ WHO ซึ่งประเทศที่ได้รับผลกระทบจากมลพิษทางอากาศมากที่สุด คือ กลุ่มประเทศรายได้น้อยถึงปานกลางในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และภาคพื้นแปซิฟิกตะวันตก สำหรับสาเหตุการเสียชีวิตดังกล่าว พบว่า มีความเกี่ยวโยงสัมพันธ์กับการสัมผัสมลพิษทางอากาศ ซึ่งเป็นต้นตอของการเกิดโรคร้ายต่าง ๆ หรือไปกระตุ้นให้ผู้ที่ป่วยอยู่แล้วมีอาการแย่ลง โดยมีสัดส่วนการเสียชีวิตจากโรคต่าง ๆ คือ ร้อยละ 58 เสียชีวิตจากโรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง, ร้อยละ 18 เสียชีวิตจากโรคปอดอุดตันเรื้อรัง และการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง และร้อยละ 6 เสียชีวิตจากโรคมะเร็งปอด ทั้งนี้ WHO ประกาศเกณฑ์วัดคุณภาพอากาศใหม่ในรอบ 16 ปี อีกทั้งก่อนหน้านี้มีข้อมูลจาก WHO's International Agency for PM Research on Cancer (IARC) ได้ประเมินการเกิด “โรคมะเร็งปอด” ที่สัมพันธ์กับฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM 2.5 ซึ่งมีผลสรุปออกมาว่า ฝุ่นจิ๋ว PM 2.5 เป็นสารก่อมะเร็งในมนุษย์ และมีความสัมพันธ์กับ "อุบัติการณ์การเกิดโรงมะเร็งปอดของคนทั่วโลก" ทำให้ WHO ได้กำหนดค่ามาตรฐานคุณภาพอากาศ หรือค่าความเข้มข้นของฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM2.5 เอาไว้ว่าห้ามเกิน 10 microgram/m3 ต่อมาในปี 2564 WHO ได้ประกาศเกณฑ์วัดคุณภาพอากาศใหม่ในรอบ 16 ปี โดยปรับการกำหนดค่า PM2.5 จากเดิม 10 เหลือแค่ 5 microgram/m3 เพราะมีหลักฐานชัดเจนว่าระดับ PM2.5 ที่สูงเกินกว่า 5 microgram/m3 นั้น ส่งผลให้ผู้คนมีอัตราการเสียชีวิตที่สูงขึ้น พ้องกับผลวิจัยชี้ชัดว่า การเสียชีวิตจาก โรคมะเร็งปอด (ในผู้ที่ไม่สูบบุหรี่) มีความเชื่อมโยงกับการสัมผัสมลพิษทางอากาศ โดยในปี 2562 มีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งปอดมากกว่า 300,000 รายทั่วโลก ซึ่งเชื่อมโยงกับการสัมผัสมลพิษทางอากาศในสภาพแวดล้อมกลางแจ้ง ทำให้ได้รับฝุ่นละออง PM 2.5 เข้าสู่ร่างกายเพิ่มขึ้น ก็จะเพิ่มความเสี่ยงของการเกิด “มะเร็งปอด” ชนิด Non-Small-Cell ในผู้ไม่สูบบุหรี่ ที่มีการกลายพันธุ์ของเนื้อเยื่อปอดอยู่แล้วแต่เดิม เข้าไปทำให้เนื้อเยื่อปอดอักเสบ ส่งผลให้กลายเป็นเซลล์มะเร็งได้

ในขณะเดียวกันก็มีกลุ่มคนที่ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพเช่นกัน ซึ่งคนไทย 1 ใน 4 กำลังควบคุมอาหาร แบ่งเป็น ร้อยละ 65 ให้ความสำคัญกับส่วนผสมที่ดีต่อสุขภาพมากขึ้น, ร้อยละ 41 ใส่ใจในเรื่องฉลากโภชนาการบนสินค้า เมื่อจะซื้อสินค้าหรือบริการ, ร้อยละ 65 รู้สึกว่าสามารถสร้าง

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ความแตกต่างให้กับโลกด้วยทางเลือกและพฤติกรรมของพวกเขา, ร้อยละ 66 นิยมออกกำลังกายเป็นประจำ ทั้งที่บ้าน ออนไลน์ หรือฟิตเนส และร้อยละ 58 บริโภคอาหารเสริมหรือวิตามินเพื่อสุขภาพเป็นประจำ โดยมีเทรนด์พฤติกรรมใส่ใจสุขภาพ (เอื้อพันธุ์, 2567) ดังนี้

(1) กินดี อร่อย เน้นคุณภาพ คนบริโภคยุคใหม่จะใส่ใจกับส่วนผสมที่ดีต่อสุขภาพมากขึ้น เน้นการควบคุมอาหารที่รับประทานในแต่ละวันเพื่อควบคุมน้ำหนักและสารอาหารที่เหมาะสม เช่น การลดหวาน มัน เค็ม หรือลดโซเดียมเพื่อสุขภาพที่ดี แต่ยังคงความอร่อย ผู้บริโภคยังยินดีที่จะจ่ายเงินมากขึ้นสำหรับซื้ออาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ โดยจะซื้อสินค้ากับร้านค้าและแบรนด์ที่มีความน่าเชื่อถือ

(2) ใส่ใจฉลากโภชนาการ อ่านส่วนผสมและคุณค่าทางโภชนาการ ที่ช่วยในการตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ เพื่อให้แน่ใจว่าพวกเขาจะได้รับประทานอาหารเพื่อสุขภาพอย่างแท้จริง

(3) ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพ สอดคล้องกับไลฟ์สไตล์คนไทยที่นิยมการออกกำลังกายมากขึ้น จึงมองหาผลิตภัณฑ์ที่ให้พลังงานและบำรุงร่างกาย เมื่อสังคมไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย ผู้คนจึงให้ความใส่ใจกับผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มที่ช่วยฟื้นฟูกล้ามเนื้อและข้อต่อมากยิ่งขึ้น

(4) ทำอาหาร เครื่องดื่มกินเอง คนไทยจะนิยมทำอาหารกินเองที่บ้านมากขึ้น เนื่องจากคุ้นชินจากช่วงโควิด นอกจากนี้ การทำอาหารกินเองยังตอบอินไซด์คนไทยที่ใส่ใจกับส่วนผสมที่ดีต่อสุขภาพมากขึ้น โดยใช้เครื่องปรุงรสช่วยเพิ่มรสชาติหรือลดขั้นตอนในการทำอาหารให้ง่ายและรวดเร็วยิ่งขึ้น และยังมีเทรนด์การชงกาแฟทานเองที่บ้าน (Home Café) ก็มาแรงในกลุ่มคอกาแฟ ช่วยให้สร้างเมนูโดนใจได้หลากหลายรสชาติ

(5) อาหารสายกรีน ใส่ใจสิ่งแวดล้อม ผู้บริโภคยุคใหม่เห็นความสำคัญของการบริโภคที่รักษ์โลกมากขึ้น เช่น ลดการบริโภคเนื้อสัตว์ โดยหันมาสนใจกินอาหาร Plant-base มากขึ้นและซื้ออาหารที่มีแหล่งผลิตหรือเป็นสินค้าท้องถิ่นมากขึ้น เพื่อลดการเกิด Carbon Footprints และยังให้ความสำคัญกับการจัดการขยะอาหาร ใส่ใจต่อสิ่งแวดล้อม และอยากสนับสนุนสินค้าที่มีกระบวนการผลิตอย่างยั่งยืน

(6) ใช้เทคโนโลยีเพื่อสุขภาพกายใจ ใช้อุปกรณ์เพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพมากขึ้น เช่น Smart Watch ในการประมวลผลการดูแลสุขภาพ หรือใช้ AI ในการวิเคราะห์การดูแลสุขภาพเฉพาะบุคคล และยังมีการใช้แอปพลิเคชันสุขภาพมากขึ้น เช่น วิเคราะห์พฤติกรรมการกินอาหารและคำนวณแคลอรี่ แอปคำนวณการดื่มน้ำ เครื่องช่วยนอนหลับ หรือการปรึกษาสุขภาพออนไลน์ (Tele-Medicine)

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

(7) มีความสุข แข็งแรงทั้งกายและใจ จากการแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่ผ่านมา ทำให้คนไทยหันมาใส่ใจสุขภาพและออกกำลังกายมากขึ้น โดยเฉพาะการออกกำลังกายที่บ้าน และเห็นได้ชัดจากงานแข่งวิ่งที่เป็นเทรนด์ฮิตมากในช่วง 1-2 ปีนี้ อีกทั้งยังมีการให้ความสำคัญกับสุขภาพจิต โดยให้รางวัลตัวเองด้วยการไปนวด ทำสปา เข้ารับคำปรึกษาหรือการบำบัด เพื่อความเป็นอยู่ดีที่ขึ้น

นอกจากนี้ยังมีเทรนด์ที่สอดคล้องกันกับการมีร่างกายแข็งแรงและสุขภาพดีอย่างยั่งยืน (Paragon, 2567) ได้แก่

(1) อาหาร Plant-based โปรตีนจากพืช โดยในปีที่ผ่านมา Plant-based หรือโปรตีนจากพืชได้รับความสนใจเป็นอย่างมาก จึงคาดว่าในปี 2567 อาหาร Plant-based หรือโปรตีนจากพืชจะเป็นที่นิยมมากขึ้น Plant-based หรือโปรตีนจากพืช คืออาหารกลุ่มโปรตีนทางเลือกที่ทำจากพืชธรรมชาติให้โปรตีนสูง เช่น ถั่ว, เห็ด, สาหร่าย, ข้าวโอ๊ต, อัลมอนด์, ธัญพืช, แคร์รอต, ฟักทอง เป็นต้น โดยจะนำวัตถุดิบเหล่านี้มาผสมผสานกับเทคโนโลยีเพื่อสร้างเป็นอาหารเลียนแบบเนื้อสัตว์ที่มีรสชาติ รูป และกลิ่นที่ใกล้เคียงเนื้อสัตว์มากที่สุด การกินอาหารแบบ Plant-based จะช่วยเพิ่มการได้รับวิตามิน แร่ธาตุ สารต้านอนุมูลอิสระ ใยอาหาร ช่วยเรื่องระบบขับถ่าย ลดความเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ ช่วยควบคุมน้ำหนัก ช่วยลดความดันโลหิตและระดับไขมันในเลือด และยังช่วยลดอาการท้องอืดได้ด้วย

(2) การกินแบบ Balanced Diet กินอาหารอย่างสมดุล หรือกินอาหารให้สมดุลในสัดส่วนที่เหมาะสมทั้งประเภทและปริมาณ เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ มีสภาวะสุขภาพและน้ำหนักตัวที่สมดุล ด้วยการกินอาหารให้ครบ 5 หมู่เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารต่าง ๆ ครบถ้วน รวมถึงกินอาหารให้มีความหลากหลาย ไม่กินเมนูเดิมติดกัน กินในปริมาณที่เหมาะสมตามความต้องการของร่างกายและกับการใช้พลังงานในแต่ละวัน กินผักใยและผลไม้อย่างน้อย 2 - 3 กำปั้นต่อวัน เพื่อเพิ่มวิตามิน แร่ธาตุ ใยอาหาร และสารต้านอนุมูลอิสระต่าง ๆ กินน้ำมันจากพืชเป็นหลัก เช่น น้ำมันมะกอก น้ำมันรำข้าว น้ำมันอัลมอนด์ น้ำมันพิสตาชิโอ เพราะเป็นแหล่งไขมันที่มีกรดไขมันไม่อิ่มตัวสูง และดื่มน้ำเปล่าอย่างน้อยวันละ 1 - 2 ลิตร หรือประมาณ 8 แก้วต่อวัน

(3) กินแบบ Sustainability เพื่อลด Food Waste คือการกินเพื่อลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม หยุดการทำลายธรรมชาติจากการบริโภคอย่างขาดสติ ซึ่งการเปลี่ยนมากินแบบนี้จะส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมน้อยลง ช่วยเพิ่มความยั่งยืนของโลกและแหล่งทรัพยากร นอกจากนี้ยังช่วยลดขยะอาหาร หรือลด Food Waste ปัญหาขยะล้นโลกได้อย่างยั่งยืนด้วย ไม่ว่าจะเป็น การปลูกผักกินเอง กินอาหารให้หมดหรือสั่งเท่าที่กินไหว ใช้อาหารทุกส่วนให้คุ้มค่า เช่น นำแกนสับปะรดมาหมักทำน้ำยาล้างจานเพื่อให้เหลือขยะทิ้งน้อยที่สุด ลดการกินเนื้อสัตว์หรือเปลี่ยนมากินเนื้อสัตว์ที่เลี้ยงแบบอินทรีย์แทน กินอาหารตามฤดูกาลหรือวัตถุดิบท้องถิ่น เพื่อลดการใช้ทรัพยากร

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

และพลังงานจากเกษตรอุตสาหกรรม ลดพลังงานในการขนส่ง ลดพลังงานและสารเคมีในการเพาะปลูก ช่วยให้เกษตรกรไม่ใช้สารเคมีเพื่อเร่งผลผลิตให้ออกทุกฤดูกาล

(4) การออกกำลังกายแบบ Group Exercise คือการออกกำลังกายที่เทรนเนอร์ออกแบบและจัดท่าให้ใช้การเคลื่อนไหวได้หลากหลาย หรือใช้ทักษะร่างกายในด้านต่าง ๆ แบบจัดเต็ม ช่วยเพิ่มทักษะร่างกายทั้งความสมดุล ความคล่องตัว การทำงานประสานกันของส่วนต่าง ๆ นอกจากนี้ การออกกำลังกายแบบกลุ่มยังช่วยให้มีแรงผลักดันที่ดีในการออกกำลังกายได้มากขึ้น

(5) กินอาหารเช้าแบบ Ichiju Sansai สไตล์ญี่ปุ่น เป็นอาหารเช้าสไตล์ญี่ปุ่นแบบดั้งเดิมที่ทำให้คนญี่ปุ่นสุขภาพดี เป็นเซตอาหารเช้าที่ประกอบไปด้วย ซุปหนึ่งอย่างกับข้าวสามอย่าง เสิร์ฟคู่กับข้าวและเครื่องเคียง (ผักหรือผักดอง) จานหลักจะเป็นอาหารที่ให้โปรตีน เช่น ปลา ไข่ หรือเต้าหู้ อาหารในเซตส่วนมากจะใช้วัตถุดิบสดใหม่ตามฤดูกาล เป็นอาหารเช้าแบบ Balance Diet ความอิ่มจะอยู่ที่ประมาณร้อยละ 70 - 80 ของกระเพาะอาหาร แต่ได้สารอาหารครบ 5 หมู่ในมื้อเดียว ไม่เน้นของทอดหรือไขมันที่เยอะเกินความจำเป็น ซึ่งการกินแบบ Ichiju Sanasi ต้องกินอาหารในเซตสลับไปมาเพื่อไม่ให้กินอย่างใดอย่างหนึ่งเยอะเกินไป ค่อย ๆ กินเนื้อสัตว์ กินข้าว กินซุป กินผัก แล้วกินสลับไปเรื่อย ๆ ถือเป็นการกินอาหารเช้ารับวันใหม่ที่มีคุณภาพและดีกับสุขภาพอีกด้วย

ซึ่งจะเห็นได้ว่าคนไทยเริ่มเราเอาเทรนด์สุขภาพที่ดีมาใช้มากขึ้น หลังจากที่เริ่มตระหนักสุขภาพนั้นไม่แน่นอนจากที่โควิดระบาด ทำให้เห็นว่า ถ้ารายกายอ่อนแอเชื้อโรคก็พร้อมจะแทรกแซงประกอบที่อาจจะมีเชื้อในร่างกายอยู่บ้างแล้ว ก็จะทำให้คนป่วยหนักได้ แต่ตรงกันข้ามหากคนร่างกายแข็งแรงได้รับเชื้อก็มักจะมีอาการเพียงเล็กน้อยหรือแทบไม่แสดงอาการเลยและยังฟื้นฟูตัวเองอย่างรวดเร็ว

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

2.1.6 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับประกันสุขภาพ

2.1.6.1 ความหมายของประกันสุขภาพ

การใช้ชีวิตในปัจจุบันเต็มไปด้วยปัจจัยที่เสี่ยงต่อสุขภาพทั้งมลภาวะฝุ่นหรือกระทั่งการระบาดของโรคโควิด 19 หรือโรคประจำฤดูต่าง ๆ รวมไปถึงโรงประจำตัวจากกรรมพันธุ์และพฤติกรรมการใช้ชีวิตหรือการกิน สิ่งเหล่านี้สร้างความเสี่ยงให้เจ็บป่วยได้อยู่ตลอดเวลา และเมื่อความเจ็บป่วยสิ่งที่เลี่ยงไม่ได้ก็คือค่าใช้จ่ายในการรักษา ที่ยิ่งเป็นโรคที่ยากค่าใช้จ่ายและขั้นตอนในการรักษาก็ยิ่งมากตามไปด้วย ฉะนั้นในปัจจุบันผู้คนจึงเริ่มหันมามองทางเลือกที่จะทำประกันสุขภาพ ทั้งที่เป็นการซื้อเองหรือเป็นสวัสดิการจากที่ทำงาน

เมื่อกล่าวถึง ประกันสุขภาพ หรือ Health Insurance (KBank, ม.ป.ป.) ซึ่งเป็นประกันภัยที่มีข้อตกลงในการให้ความคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจริงแก่ผู้เอาประกันภัย ไม่ว่าจะเป็นค่ารักษาจากการเจ็บป่วยเล็กน้อยหรืออาการหนักจนต้องนอนโรงพยาบาล ซึ่งประกันสุขภาพ

สำคัญมากท่ามกลางการใช้ชีวิตที่เสี่ยงโดยอาจจะเกิดเหตุไม่คาดฝัน สามารถระบุข้อดีของการทำประกันสุขภาพได้ ดังนี้

(1) ลดความวิตกในเรื่องกับค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาล

(2) สามารถรับการรักษาได้อย่างสบายใจ ไม่ต้องกังวลเกี่ยวกับสถานที่ เวลา หรืองบประมาณ เพราะมีบริษัทประกันเป็นกองทุนฉุกเฉินหนุนอยู่

(3) สามารถนำไปลดหย่อนภาษีได้สูงสุดถึง 25,000 บาทต่อปี

จากข้างต้นเห็นว่าประกันสุขภาพจำเป็นมากสำหรับการเตรียมพร้อมเกี่ยวกับสถานการณ์ที่จะต้องรับมือปัญหาที่อาจจะเกิดในอนาคต รวมถึงช่วยลดความกังวลเมื่อต้องเกิดเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉิน เรียกได้ว่าเป็นภาระแก่ครอบครัวและไม่เดือดร้อนเงินทุนของตัวเองด้วย

2.1.6.2 รูปแบบของประกันสุขภาพ

เมื่อคนบริโภคแต่ละคนมีความต้องการที่เหมือนกัน แต่ละธุรกิจก็ต้องมีผลิตภัณฑ์ที่หลากหลายซึ่งจะตอบโจทย์ที่ต่างกันออกไป ประกันสุขภาพก็เช่นกันที่ต้องมีหลากหลายรูปแบบให้ผู้บริโภคได้เลือกซื้อ โดยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท (KBank, ม.ป.ป.) ดังนี้

(1) ประกันสุขภาพกลุ่ม (Group Health Insurance) คือ กรมธรรม์เพียงฉบับเดียวแต่ให้ความคุ้มครองบุคคลจำนวนมาก สำหรับบริษัทหรือองค์กรที่จะมีค่าเบี้ยประกันต่อคนต่ำกว่าประกันสุขภาพส่วนบุคคล

(2) ประกันสุขภาพส่วนบุคคล (Individual Health Insurance) คือ กรมธรรม์ที่ให้ความคุ้มครองเฉพาะผู้เอาประกัน ซึ่งค่าเบี้ยประกันจะขึ้นอยู่กับเพศและอายุ โดยสามารถเลือกแผนความคุ้มครองที่เหมาะสมกับตนเองได้

นอกจากนี้ยังสามารถแบ่งประกันสุขภาพตามลักษณะของความคุ้มครองเป็น 5 แบบ (iTAX, 2562) ได้แก่

(1) ประกันสุขภาพผู้ป่วยใน (IPD) เป็นแผนประกันสุขภาพกรณีที่ผู้เอาประกันได้รับคำวินิจฉัยจากแพทย์แล้วต้องรักษาหรือเข้าแอดมิตในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง 6 ชั่วโมงขึ้นไป หรือเสียชีวิตภายใน 6 ชั่วโมงที่โรงพยาบาลรับเป็นผู้ป่วย

(2) ประกันสุขภาพผู้ป่วยนอก (OPD) เป็นแผนประกันสุขภาพที่ผู้เอาประกันเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลแต่ไม่ได้นอนพัก เช่น การฉีดวัคซีน อุบัติเหตุเล็กน้อย เป็นต้น

(3) ประกันสุขภาพโรคร้ายแรง (ECIR) เป็นแผนประกันสุขภาพที่ผู้เอาประกันได้เข้ารักษาเฉพาะทางในเวลานานและมีค่าใช้จ่ายสูง

(4) ประกันอุบัติเหตุ (PA) เป็นแผนประกันสุขภาพที่ผู้เอาประกันได้เกิดเหตุไม่คาดฝันและเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งบริษัทประกันจะจ่ายค่ารักษาและค่าสินไหมทดแทนด้วย

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

(5) ประกันชดเชยรายได้ เป็นแผนประกันที่คุ้มครองรายได้ระหว่างรักษาตัวในโรงพยาบาลที่ไม่สามารถไปทำงานได้ แต่ประกันนี้จะไม่ครอบคลุมถึงค่ารักษาพยาบาล

เมื่อประกันสุขภาพมีให้เลือกหลากหลายแบบผู้บริโภคจึงมีหน้าที่ในการพิจารณาเลือกกรมธรรม์ที่ตอบโจทย์ไลฟ์สไตล์การใช้ชีวิตให้มากที่สุด เพื่อที่จะช่วยแบ่งเบาภาระที่ต้องใช้จ่ายคุ้มครอง และชดเชยรายได้ อย่างคุ้มค่ามากที่สุด ทั้งนี้ก็ต้องเลือกคนขายและแหล่งขายที่มีความน่าเชื่อถือและมั่นคงมากพอที่จะมีผลตอบแทนได้จริงตามข้อตกลง

อย่างไรก็ตามเนื่องจากประกันสุขภาพมีหลายแบบให้เลือก คนซื้อจึงต้องใช้วิจารณญาณชั่งน้ำหนักความคุ้มค่าอย่างละเอียดถี่ถ้วน โดยมีคำแนะนำในการวางแผนซื้อ (“วางแผนสำหรับปี 2567 ซื้อประกันสุขภาพ”, 2567) ดังนี้

(1) วงเงินความคุ้มครอง โดยดูราคาค่ารักษาพยาบาลในปัจจุบัน เพื่อประเมินวงเงินที่ต้องการให้สอดคล้องกับค่าใช้จ่าย

(2) เบี้ยประกัน พิจารณาเบี้ยประกันว่าอยู่ในระดับที่สามารถจ่ายได้ และคำนึงถึงการเพิ่มขึ้นของเบี้ยในอนาคต ดังนั้นก่อนเลือกซื้อประกันสุขภาพ ควรเปรียบเทียบเบี้ยประกันกับความครอบคลุมที่ได้รับ เพื่อหาแผนที่ให้ความคุ้มครองที่ดีที่สุดในราคาที่สามารถจ่ายได้

(3) เงื่อนไขและข้อยกเว้นในกรมธรรม์ประกันสุขภาพ เนื่องจากสิ่งเหล่านี้กำหนดขอบเขตและข้อจำกัดของความคุ้มครองที่จะได้รับ ซึ่งมีผลต่อการเคลมประกันในอนาคต เช่น ระยะเวลาการรอคอย ความครอบคลุมของแผนประกัน หรือข้อจำกัดและเงื่อนไขพิเศษ เป็นต้น

(4) ประเภทของประกันสุขภาพ ซึ่งการเลือกประเภทของประกันสุขภาพที่เหมาะสมจะขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น อายุ สถานการณ์ทางการเงิน การเจ็บป่วยหรือความเสี่ยงทางสุขภาพ รวมถึงความต้องการความคุ้มครองในอนาคตของคนซื้อและครอบครัว ดังนั้นการเข้าใจประเภทต่าง ๆ ของประกันสุขภาพและการเปรียบเทียบข้อเสนอต่าง ๆ ก่อนตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ จะช่วยให้สามารถตัดสินใจได้ว่าแผนประกันไหนเหมาะสมที่สุดสำหรับความต้องการ

ฉะนั้นแล้วการเลือกซื้อประกันสุขภาพที่มีครอบคลุมค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้สามารถเข้าถึงการรักษาที่มีคุณภาพได้ พร้อมทั้งควบคุมค่าใช้จ่ายได้ดีขึ้น ซึ่งนี่คือความคุ้มค่าที่ได้รับจากการเลือกประกันที่เหมาะสม ทำให้ประกันสุขภาพเป็นทางเลือกที่ดีในการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพและการเงิน

2.1.6.3 การเติบโตของธุรกิจประกันภัยในช่วงการระบาดของไวรัสโควิด 19

ในช่วงที่ไวรัสโควิด 19 กำลังแพร่ระบาดเป็นช่วงที่ผู้คนเริ่มมีพฤติกรรมใส่ใจดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น ทั้งหมั่นออกกำลังกาย กินอาหารที่มีประโยชน์ และตรวจเช็คความผิดปกติของร่างกาย เพราะตระหนักถึงความร้ายแรงที่หลีกเลี่ยงได้ยากของสถานการณ์ครั้งนี้ ประกอบกับความไม่แน่นอนของเศรษฐกิจจึงทำให้ผู้คนเริ่มมองเห็นความสำคัญของกองทุนเพื่อสุขภาพมากขึ้น ซึ่งหนึ่งในวิธีที่จะ

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

สร้างความมั่นคงและเป็นกองทุนฉุกเฉินคือ การซื้อประกันสุขภาพ ที่แม้จะมีมาอย่างยาวนานแต่ก็เป็นสิ่งที่นิยมมากขึ้นจากการแพร่ระบาดดังกล่าว

กล่าวได้ว่าเป็นการปรับตัวที่ดียิ่งของธุรกิจประกันภัยสำหรับสถานการณ์โควิด 19 ทำให้พบว่าธุรกิจประกันสุขภาพในปี พ.ศ. 2563 เติบโตขึ้นจากปี พ.ศ. 2562 สูงถึงร้อยละ 42.32 เนื่องมาจากจำนวนผู้ติดเชื้อที่พุ่งสูงขึ้นอย่างก้าวกระโดด รวมไปถึงรัฐบาลก็ได้มีมาตรการล็อกดาวน์ในหลายพื้นที่ องค์ประกอบเหล่านี้ส่งผลให้ยอดขายประกันสุขภาพเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ นอกจากนี้ยังสร้างผลกำไรมากถึง 2,023 ล้านบาท (ชุลีกร แต่โสภาพงษ์, 2564)

ทว่าในปัจจุบันบริษัทประกันภัยก็ต้องเผชิญกับกลอุบายฉ้อฉลของลูกค้าที่พยายามหากลโกงในการเอาเงินประกันภัยจนบางบริษัทถึงกับต้องปิดตัวลงไป ตัวอย่างเช่น การสร้างหลักฐานเท็จหรือการยอมตัดโควิด 19 เพื่อเอาเงินประกัน เป็นต้น ทั้งนี้ก็เป็นที่น่าติดตามสถานการณ์ของประกันสุขภาพว่าจะเป็นไปในทิศทางใดเมื่อมีการฉีดวัคซีนมากขึ้น รวมไปถึงการที่ประชาชนมีการปรับตัวอยู่ร่วมกับการแพร่ระบาดได้ดีขึ้น จึงทำให้ไม่แน่นอนที่จะซื้อกรมธรรม์ จึงเป็นเรื่องท้าทายสำหรับบริษัทประกันที่จะสร้างภาพลักษณ์ที่น่าเชื่อถือหรือการเป็นหลักจำเป็นในชีวิตของประชาชนเพื่อสร้างความภักดีจนซื้ออย่างต่อเนื่องต่อไป

2.1.6.4 สถานการณ์ประกันสุขภาพในปัจจุบัน

สมาคมประกันชีวิตไทยเปิดเผยถึงภาพรวมธุรกิจประกันชีวิตปี 2566 ว่า มีเบี้ยประกันภัยรับรวมอยู่ที่ 633,445 ล้านบาท เติบโตขึ้นร้อยละ 3.61 เมื่อเทียบกับปี 2565 โดยแบ่งเป็นเบี้ยประกันภัยรับรายใหม่ 178,470 ล้านบาท เติบโตขึ้นร้อยละ 5.06 และเบี้ยประกันภัยรับปีต่อไป 454,975 ล้านบาท เติบโตขึ้นร้อยละ 3.06 ซึ่งผลิตภัณฑ์ประกันชีวิตที่ได้รับความนิยม คือ สัญญาเพิ่มเติมประกันสุขภาพและคุ้มครองโรคร้ายแรงจากการที่ประชาชนใส่ใจสุขภาพเพิ่มขึ้น และประกันชีวิตแบบบำนาญจากการที่ประเทศไทยก้าวสู่สังคมสูงวัยอย่างเต็มตัว ส่วนปี 2567 สมาคมประกันชีวิตไทย ประมาณการอัตราการเติบโตของธุรกิจประกันชีวิตอยู่ในช่วงร้อยละ 2 - 4 สอดคล้องกับอัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจ (GDP) ที่สภาพัฒน์ฯ คาดการณ์ไว้ที่ร้อยละ 2.2 - 3.2 และจากเทรนด์รักสุขภาพ เนื่องจากประชาชนตระหนักถึงผลกระทบของโรคอุบัติใหม่ เช่น โควิด 19 และมลภาวะจากฝุ่น PM2.5 มากขึ้น แนวโน้มค่ารักษาพยาบาลที่เพิ่มสูงขึ้น และการเข้าสู่สังคมสูงวัย ขณะเดียวกันปีนี้ธุรกิจประกันชีวิตยังต้องติดตามแนวโน้มและความผันผวนของสถานการณ์เศรษฐกิจทั้งภายในประเทศและเศรษฐกิจโลกอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะอัตราดอกเบี้ย เงินเฟ้อ และตลาดหุ้นไทยที่ส่งผลกระทบต่อการออม การลงทุน และการใช้จ่ายของประชาชน (PPTV Online, 2567)

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

อย่างไรก็ตามธุรกิจประกันชีวิตยังคงต้องติดตามแนวโน้มและความผันผวนของสถานการณ์เศรษฐกิจทั้งภายในประเทศและเศรษฐกิจโลกอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะอัตราดอกเบี้ย สถานการณ์เงินเฟ้อและตลาดหุ้นไทย โดยจากภาพรวมสามารถจำแนกเบี้ยประกันภัยรับรวมแยกตามช่องทางการจำหน่าย (กรณัช พลอยสวาท, 2567) ดังนี้

(1) การขายผ่านช่องทางตัวแทนประกันชีวิต (Agency) เบี้ยประกันภัยรับรวมอยู่ที่ 338,920 ล้านบาท อัตราการเติบโตเพิ่มขึ้นร้อยละ 4.21 เมื่อเทียบกับปี 2565 คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 53.50

(2) การขายผ่านช่องทางธนาคาร (Bancassurance) เบี้ยประกันภัยรับรวมอยู่ที่ 239,112 ล้านบาท อัตราการเติบโตเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.41 เมื่อเทียบกับปี 2565 คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 37.75

(3) การขายผ่านช่องทางนายหน้าประกันชีวิต (Broker) เบี้ยประกันภัยรับรวมอยู่ที่ 30,808 ล้านบาท อัตราการเติบโตเพิ่มขึ้นร้อยละ 16.19 เมื่อเทียบกับปี 2565 คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 4.86

(4) การขายผ่านช่องทางดิจิทัล(Digital) เบี้ยประกันภัยรับรวมอยู่ที่ 1,930 ล้านบาท อัตราการเติบโตเพิ่มขึ้นร้อยละ 11.07 เมื่อเทียบกับปี 2565 คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 0.30

(5) การขายผ่านช่องทางอื่น (Others) เช่น การขาย Worksite, Walk in การขายผ่านการออกบูธ, การขายผ่านร้านค้าสะดวกซื้อ Direct Mail, Tele Marketing เป็นต้น เบี้ยประกันภัยรับรวมอยู่ที่ 22,676 ล้านบาท อัตราการเติบโตเพิ่มขึ้นร้อยละ 2.58 เมื่อเทียบกับปี 2565 คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 3.58

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ทางด้านผลิตภัณฑ์ประกันชีวิตที่ได้รับความนิยมและมีอัตราการเติบโตมากขึ้นในปี 2566 คือ สัญญาเพิ่มเติมประกันสุขภาพและคุ้มครองโรคร้ายแรง ที่มีเบี้ยประกันภัยรับรวมอยู่ที่ 109,786 ล้านบาท เติบโตเพิ่มขึ้นร้อยละ 5.93 คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 17.33 ซึ่งหลัก ๆ มาจากการที่ประชาชนใส่ใจดูแลสุขภาพและเริ่มตระหนักถึงความสำคัญในการทำประกันสุขภาพมากขึ้น เพื่อบริหารความเสี่ยงและรับมือกับค่ารักษาพยาบาลที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น (Medical Inflation)

ในขณะที่ผลิตภัณฑ์ประกันชีวิตแบบบำนาญ (Pension) ก็ได้รับความสนใจจากประชาชนเป็นอย่างมาก เนื่องมาจากการที่ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างเต็มตัว รวมถึงมีการเริ่มตระหนักถึงความสำคัญของการวางแผนทางการเงินช่วงวัยเกษียณกันมากขึ้น เพราะนอกจากเป็นรูปแบบการออมประเภทหนึ่งที่มีความเสี่ยงต่ำแล้ว ยังได้รับความคุ้มครองชีวิตและสิทธิการลดหย่อนภาษีที่ทางภาครัฐให้การสนับสนุนมาตรการลดหย่อนภาษี จึงส่งผลให้ผลิตภัณฑ์ประกันชีวิตแบบบำนาญ (Pension) ในปี 2566 มีเบี้ยประกันภัยรับรวมอยู่ที่ 17,986 ล้านบาท เติบโตเพิ่มขึ้นร้อยละ 14.26 หรือคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 2.84

ทั้งนี้หน่วยงานและรัฐบาลก็ได้ให้ความสำคัญกับประกันสุขภาพด้วยเช่นกัน โดยเน้นการเข้าถึงระบบดูแลสุขภาพประชาชน มุ่งมั่นพัฒนาสิทธิและหลักประกันสุขภาพของไทย ลดความเหลื่อมล้ำ โดยมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการตรวจสุขภาพเชิงรุก พร้อมทั้งส่งเสริมให้ประชาชนที่ใช้สิทธิของผู้ประกันตน สามารถตรวจสุขภาพตามรายการสุขภาพพื้นฐานและเพิ่มเติมได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย เพิ่มโอกาสในการเข้าถึงการรักษา ลดอัตราการเจ็บป่วย และเพิ่มคุณภาพชีวิต โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช) ภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานประกันสังคม (สปส.) ภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงแรงงาน บูรณาการความร่วมมือของทั้ง 2 หน่วยงานในการดำเนินการ เพิ่มสิทธิการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตน เพื่อสร้างกลไกสำคัญ ส่งเสริมให้ผู้ประกันตนมาใช้สิทธิตรวจสุขภาพตามรายการสุขภาพพื้นฐานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงการสามารถใช้สิทธิตรวจสุขภาพเพิ่มเติมของสำนักงานประกันสังคม 14 รายการ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย มุ่งสร้างเสริมสุขภาพที่ดีให้กับคนไทยทุกคน ทุกสิทธิอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ลดการเจ็บป่วยรุนแรงและเสียชีวิตจากโรคที่ป้องกันได้ ด้วยการตรวจคัดกรองสุขภาพ ค้นหาความผิดปกติ และนำเข้าสู่กระบวนการรักษาตั้งแต่ระยะแรก รวมถึงลดความซ้ำซ้อนของชุดบริการตรวจสุขภาพประจำปี (สปส.) และชุดสิทธิประโยชน์สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (สปสช). และอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ประกันตนให้สามารถเข้ารับบริการในหน่วยบริการเพียงแห่งเดียวแต่ได้รับบริการครอบคลุมตามรายสิทธิประโยชน์ทุกรายการที่ทั้งสองหน่วยงานกำหนด โดยการบูรณาการร่วมกันในครั้งนี้ เป็นการยกระดับความร่วมมือของหน่วยงานในการบริการตรวจสุขภาพ เพื่อให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น จากการบริการการตรวจสุขภาพประจำปี ของสำนักงานประกันสังคม จำนวน 14 รายการ และการบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคตามรายการบริการ (Fee Schedule) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่จำแนกตามกลุ่มอายุ จำนวน 24 หมวดรายการ โดยการบูรณาการเน้นไปที่การขยายรายการตรวจสุขภาพที่เหมาะสมกับแต่ละช่วงอายุมากขึ้น เช่น ช่วงอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้ตรวจสุขภาพประจำปีฟรี 1 ครั้งทุกปี เช่น ตรวจไขมันในเส้นเลือด(Total cholesterol & HDL cholesterol) น้ำตาลในเลือด (Fasting Blood Sugar) การทำงานของไต (Cr และ eGFR) ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC) ตรวจปัสสาวะ (UA) ตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (FiT TEST) การตรวจวัดความดันของเหลวภายในลูกตา (Tonometer) รวมถึงเพิ่มความถี่การถ่ายภาพรังสีทรวงอก (Chest X-ray) เป็นต้น (ผู้จัดการออนไลน์, 2567)

ทั้งนี้ภาครัฐก็มีนโยบายที่ส่งเสริมการทำประกันสุขภาพของคนไทยเพื่อส่งเสริมความตระหนักมากขึ้น (กองบรรณาธิการไทยรัฐออนไลน์, 2566) ดังนี้

(1) มาตรการส่งเสริมด้านภาษี ทำให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจมากขึ้นและเห็นถึงความสำคัญของการทำประกันชีวิตและสัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพหรือโรคร้ายแรงมากขึ้น เกิดเป็นกระแสการรักสุขภาพ โดยเฉพาะภายหลังจาก ต้องเผชิญ COVID-19 มีการ

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

วางแผนทางการเงินหลังเกษียณกันมากขึ้น ผลักดันประกันบำนาญและพร้อมเข้า สู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ ปัจจัยบวก สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ นโยบายส่งเสริมจากภาครัฐ ผ่านมาตรการส่งเสริมทางด้านภาษี ที่ยังคงเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยผลักดันให้ธุรกิจประกันชีวิตที่เป็นที่รู้จักและสนใจของประชาชนผู้มีรายได้

(2) ไมโครอินชัวรันส์ สำหรับช่วงเทศกาลปีใหม่ ซึ่งส่วนมากผู้บริโภคจะนิยมเป็นความคุ้มครองพวกอุบัติเหตุ คือ “ไมโครอินชัวรันส์” หรือประกันประเภทเพิ่มความอุ่นใจแก่ประชาชน โดยเป็นกรมธรรม์ที่ส่งเสริมให้ ประชาชนมีหลักประกันความคุ้มครองอุบัติเหตุให้กับตนเองและครอบครัว และสามารถใช้ประโยชน์จากระบบการประกันภัยเพื่อบริหารความเสี่ยงจากอุบัติเหตุได้สะดวก เข้าถึงได้ง่าย และรวดเร็วยิ่งขึ้น

ดังนั้นจากความร่วมมือและผลักดันอย่างรอบด้านทั้งการหันมาใส่ใจสุขภาพของผู้คน การสนับสนุนของรัฐบาล และการเข้าถึงเทคโนโลยีการแพทย์ที่ทันสมัยทำให้มีการเดินหน้าของธุรกิจประกันสุขภาพ ซึ่งสำหรับกลุ่มคนรุ่นใหม่ที่อยู่ในช่วงวัยทำงานระยะแรกและเริ่มมีรายได้ และพร้อมกับการเริ่มเสียภาษีเงินได้ จะเริ่มวางแผนประกันชีวิตกับแบบสะสมทรัพย์ซึ่งได้ทั้งสะสมเงิน ความคุ้มครอง ลดหย่อนภาษี และสร้างวินัยการออมเงิน หลังจากนั้น เมื่อรายได้เพิ่มขึ้นจะเริ่มมองหาความคุ้มครองระยะยาว เช่น แบบตลอดชีพร่วมกับสัญญาเพิ่มเติมสุขภาพ โดยไม่ต้องกังวลว่าจะถูกยกเลิกความคุ้มครอง ซึ่งส่วนใหญ่จะคุ้มครองถึงอายุ 70 - 85 ปี ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของกรมธรรม์ รวมทั้งเบี้ยประกันชีวิตจะคงที่ตลอดแต่เบี้ยประกันสุขภาพจะปรับขึ้นตามช่วงอายุ ประกอบกับปัจจัยต่าง ๆ ตาม Lifestyle ของคนรุ่นใหม่ (การเงินการธนาคาร, 2567) ได้แก่

(1) Personal Life หรือเฉพาะเจาะจง ที่ลูกค้าเลือกและตัดสินใจเองได้ ทั้งความคุ้มครอง และระยะเวลา จำนวนเงิน โดยสามารถเลือกประกันเอง เข้าถึงได้ง่าย สะดวกรวดเร็ว ไม่ยุ่งยากซับซ้อน หรือเป็นผลิตภัณฑ์ประกันชีวิตและสุขภาพ ที่ลูกค้าสามารถออกแบบความคุ้มครองเองได้

(2) ผลิตภัณฑ์ประกันสุขภาพและโรคร้ายแรง (Health & CI) เพื่อวางแผนในการลดภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษา และรับมือกับค่ารักษาพยาบาลที่ปรับตัวสูงขึ้นทุกปี

(3) ผลิตภัณฑ์ประกันชีวิตควบการลงทุน (Universal Life และ Unit Linked) เนื่องจากนักลงทุนเริ่มมองหาช่องทางการลงทุนใหม่ที่มีโอกาสได้รับผลตอบแทนจากการลงทุนที่สูงขึ้นภายใต้ระดับความเสี่ยงที่พอรับได้ รวมถึงได้รับความคุ้มครองจากการประกันชีวิตรวมอยู่ด้วย

(4) ผลิตภัณฑ์ประกันสะสมทรัพย์สำหรับสร้างความมั่นคง ที่มีการออมเงินและสามารถลดหย่อนภาษี เพื่อสร้างมรดก และเก็บออมเพื่อตนเอง เป็นต้น

นอกจากนี้ยังมีการส่งเสริมให้มีการพัฒนาผลิตภัณฑ์ประกันชีวิตรูปแบบใหม่ รวมถึงการสนับสนุนให้นำเทคโนโลยีและนวัตกรรมเข้ามาใช้พัฒนากระบวนการต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

กระบวนการนำเสนอขาย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานและยกระดับในการสร้างความพึงพอใจและความเชื่อมั่นของผู้เอาประกันภัยให้มากขึ้น การสร้างองค์ความรู้เรื่องการป้องกันและรู้เท่าทันเทคโนโลยีให้แก่ประชาชน รวมถึงการผลักดันระบบการจัดสอบความรู้ ระบบออกใบอนุญาตในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์และระบบอำนวยความสะดวกต่าง ๆ รวมไปถึงการประชาสัมพันธ์เชิงรุก เพื่อให้บริษัทสมาชิกและบุคคลทั่วไปใช้ประโยชน์อย่างเต็มที่ พร้อมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนให้ธุรกิจมีการเติบโตอย่างยั่งยืน มีการแข่งขันอย่างเสรี ภายใต้ธรรมาภิบาลและการดูแลของหน่วยงานกำกับ เป็นต้น

อย่างไรก็ตามธุรกิจประกันชีวิตยังคงต้องเผชิญกับปัจจัยท้าทายหลายด้าน ทั้งความไม่แน่นอนจากเศรษฐกิจในประเทศและเศรษฐกิจโลก ซึ่งส่งผลต่อระดับอัตราดอกเบี้ย (Yield Curve) อัตราเงินเฟ้อหรืออำนาจซื้อของประชาชน ความเชื่อมั่นของผู้บริโภคและนักลงทุน ภัยคุกคามทางไซเบอร์ที่สามารถสร้างผลกระทบและมีผลต่อเสถียรภาพของระบบการประกันชีวิตและความเชื่อมั่นของผู้บริโภค รวมถึงการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) ที่ส่งผลให้แต่ละบริษัทประกันชีวิตจะต้องปรับการดำเนินงานให้สอดคล้องกับหลักการใหม่ ดังนั้น สมาคมประกันชีวิตไทยจึงได้นำแนวคิดการพัฒนาองค์กรอย่างยั่งยืน (ESG) เพื่อประกอบการพิจารณาลงทุนและดำเนินงาน ซึ่งให้ความสำคัญกับการทำธุรกิจที่คำนึงถึงความรับผิดชอบ 3 ด้านคือ สิ่งแวดล้อม (Environment) สังคม (Social) และการกำกับดูแล (Governance) มาประยุกต์ใช้เพื่อธุรกิจประกันชีวิตไทยมีความยั่งยืน โดยการส่งเสริมให้มีการพัฒนาผลิตภัณฑ์ประกันชีวิตรูปแบบใหม่ รวมถึงการสนับสนุนให้นำเทคโนโลยีและนวัตกรรมเข้ามาใช้พัฒนากระบวนการต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกระบวนการนำเสนอขาย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานและยกระดับในการสร้างความพึงพอใจและความเชื่อมั่นของผู้เอาประกันภัยให้มากขึ้น (การเงินการธนาคาร, 2567)

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

2.1.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ฐิติวรรณ หาจันดา (2563) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเลือกซื้อประกันสุขภาพ กรณีศึกษาแบบประกันสุขภาพของบริษัท เมืองไทยประกันภัย จำกัด (มหาชน) โดยใช้กลุ่มตัวอย่างคือ บุคคลทั่วไป พนักงานเอกชน ข้าราชการ และเจ้าหน้าที่รัฐวิสาหกิจ จำนวน 387 คน พบว่า สถานภาพสมรส อาชีพ จำนวนบุตรในครอบครัว รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และอายุ มีความสัมพันธ์ต่อการซื้อประกันสุขภาพด้านบุคคล ส่วนอาชีพ สถานภาพสมรส และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนสัมพันธ์กับด้านวัตถุประสงค์ ซึ่งรายได้ก็จะสัมพันธ์กับด้านเบี้ยประกันสุขภาพ ทั้งนี้พฤติกรรมการเลือกซื้อประกันสุขภาพด้านบุคคลมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อที่แตกต่างกัน

วราพร วิไลเลิศ (2557) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษาความแตกต่างทางประชากรศาสตร์และความสัมพันธ์กับส่วนประสมการตลาด 7P จำนวน 400 คน พบว่า ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และอายุ

มีการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพที่แตกต่างกัน ในขณะที่ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพคือ ส่วนประสมทางการตลาดด้านกระบวนการ ด้านราคา ด้านความไว้วางใจ และด้านการจัดจำหน่าย

สุชาดา สงสัย และกรฉม ภัทรศรีกลับ (2566) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการซื้อประกันชีวิต โดยเปรียบเทียบความต้องการซื้อประกัน จำแนกตามอาชีพ เพศ รายได้ อายุ ระดับการศึกษา และสถานภาพ มีกลุ่มตัวอย่าง 220 คน พบว่า อยากซื้อประกันเพราะต้องการเงินออมมากที่สุดเป็นร้อยละ 28 โดยมีรูปแบบประกันชีวิตแบบสะสมทรัพย์มากที่สุดร้อยละ 33.8 ด้านประชากรศาสตร์ที่สัมพันธ์กับความต้องการทำประกัน ได้แก่ รายได้และระดับการศึกษา

อารนี ทองเจริญ (2560) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ: กรณีเปรียบเทียบช่วงอายุของกลุ่มผู้ซื้อ โดยการสุ่มแบบ Convenience Sampling จำนวน 389 คน พบว่า ระดับการศึกษา อายุ และเพศ ไม่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ ในขณะที่ส่วนประสมทางการตลาดใน 7P ทั้งหมดมีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ ยกเว้นด้านกายภาพที่ไม่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ

กมลภัทร นิยมนา (2554) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยในการเลือกซื้อประกันชีวิตของผู้บริโภคในเขตเทศบาลนคร นครราชสีมา สุ่มตัวอย่างแบบสะดวกทั้งหมด 400 คน พบว่า สถานภาพ อายุ รายได้ เพศ อาชีพ โรคทางพันธุกรรม และระดับการศึกษา ที่แตกต่างกันมีการเลือกซื้อประกันไม่แตกต่างกัน ทว่าส่วนประสมทางการตลาดโดยรวมมีผลต่อการเลือกซื้อประกันมากที่สุด ซึ่งด้านที่มีค่าความคิดเห็นมากที่สุดคือ ด้านราคา รองลงมาคือ ด้านการจัดจำหน่าย ด้านผลิตภัณฑ์ และด้านส่งเสริมการตลาดตามลำดับ

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

พิทยุตม์ โตขำ (2564) ศึกษาเรื่อง อิทธิพลของปัจจัยส่วนประสมการทางการตลาดที่มีต่อกระบวนการตัดสินใจซื้อประกันภัยไวรัสโคโรนา (โควิด-19) ของประชากรในกรุงเทพมหานคร โดยใช้สูตรของคอแครนคำนวณกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ทราบจำนวนที่แน่นอน ซึ่งสุ่มแบบโควตา จำนวน 384 คน พบว่า ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดอยู่ระดับมาก โดยมากที่สุดคือด้านการประเมินทางเลือก และลำดับการมีอิทธิพลจากมากไปน้อย ได้แก่ ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านการจัดจำหน่าย ด้านส่งเสริมการตลาด และด้านลักษณะทางกายภาพ

วราภรณ์ มุ่นพุก (2565) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการซื้อประกันสุขภาพของผู้บริโภคในประเทศไทย เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับการซื้อตามแนวคิดประชากรศาสตร์ ใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 400 คน และใช้การวิเคราะห์ One-way ANOVA และ Multiple Regression Analysis พบว่า อายุต่างกันมีเบี้ยประกันที่ชำระต่อปีต่างกัน รายได้ต่างกันมีเบี้ยประกันที่ชำระต่อปีและวงเงินคุ้มครองตามกรมธรรม์สุขภาพต่างกัน ในขณะที่ส่วนประสมทางการตลาดที่มีอิทธิพลต่อการซื้อประกันสุขภาพ คือ ด้านการจัดจำหน่ายและด้านส่งเสริมการตลาด

สุทิศา นนทพันธ์ (2559) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจซื้อประกันของผู้บริโภคต่อบริษัท เอไอเอ จำกัด ในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา มีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ถือกรมธรรม์เอไอเอในเทศบาลนครหาดใหญ่ จำนวนทั้งหมด 400 คน พบว่า ส่วนประสมทางการตลาดโดยรวมมีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกัน โดยมากที่สุดคือ ด้านการจัดจำหน่าย รองลงมาคือ ด้านลักษณะทางกายภาพ ด้านพนักงาน ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านกระบวนการ และด้านส่งเสริมการตลาด ตามลำดับ

จุฑามาศ พงษ์สุวินัย (2554) ศึกษาเรื่อง การรับรู้ความเสี่ยง ความไว้วางใจ และแนวโน้มการตัดสินใจซื้อกรมธรรม์ประกันชีวิตผ่านช่องทางการตลาดทางโทรศัพท์ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 402 คน พบว่า มีแนวโน้มจะไม่ซื้อกรมธรรม์ผ่านทางโทรศัพท์ในอนาคต ในขณะที่ เพศ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และอายุ ที่ต่างกันมีการตัดสินใจซื้อกรมธรรม์ผ่านทางโทรศัพท์แตกต่างกัน ส่วนการรับรู้ความเสี่ยงด้านการเงิน ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านเวลา มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจซื้อกรมธรรม์ผ่านทางโทรศัพท์

ชเนรินทร์ ตาสา, สุกฤษฎิ์ ลิมโพธิ์ทอง และพงศ์ศิริ คำขันแก้ว (2565) ศึกษาเรื่อง อิทธิพลของการรับรู้คุณค่า การรับรู้ความเสี่ยง และการรับรู้ความน่าเชื่อถือที่ส่งผลต่อความตั้งใจซื้อประกันภัยผ่านระบบออนไลน์ของผู้บริโภคในจังหวัดเชียงใหม่ มีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เคยซื้อประกันผ่านระบบออนไลน์ จำนวน 385 คน และวิเคราะห์โดยใช้ Multiple Regression Analysis พบว่า การรับรู้คุณค่า ความเสี่ยง และความน่าเชื่อถือ มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อประกันผ่านระบบออนไลน์ โดยมีค่า R Square เท่ากับ .614 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ณัฏฐณิชา คงแจ่ม, จุฑามาศ รัตนพิบูลย์, รัฐฐวิชญ์ อาภาคัพภะกุล, ธวัลหทัย เกิดแก้ว และรุสณีย์ แซะปิง (2564) ศึกษาเรื่อง ผลกระทบจากโควิด-19 ที่มีผลต่อการรับรู้ความเสี่ยงและความต้องการซื้อประกันของประชาชนจังหวัดตรัง โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบโควตา จำนวน 400 คน พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงมีผลต่อความต้องการซื้อประกัน และผลกระทบจากโควิด 19 มีอิทธิพลเฉพาะต่อการรับรู้ความเสี่ยงและความต้องการซื้อประกัน ทั้งนี้การส่งเสริมการรับรู้ความเสี่ยงมีส่วนสำคัญในการเพิ่มความต้องการซื้อประกันและสร้างหลักประกันของประชาชน

ปาณระวี สกุลแก้ว (2564) ศึกษาเรื่อง การรับรู้ความเสี่ยงที่ส่งผลต่อความตั้งใจซื้อประกันภัยโควิด-19 ของผู้บริโภคกลุ่ม Generation Y ในจังหวัดภูเก็ต เพื่อเปรียบเทียบความตั้งใจซื้อประกันจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล มีกลุ่มตัวอย่าง 400 คน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความตั้งใจซื้อประกันแตกต่างกัน คือ อาชีพ รายได้ และระดับการศึกษา การรับรู้ความเสี่ยงมีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้อประกันโควิด 19 ได้แก่ ด้านเวลา ด้านความเป็นส่วนตัว ด้านความปลอดภัย ด้านสังคม และด้านประสิทธิภาพ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

รัตตา ตั้งไพโรจน์วงศ์ (2563) ศึกษาเรื่อง การตัดสินใจเลือกซื้อประกันภัยไวรัสโคโรนาของประชากรในจังหวัดกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เพื่อศึกษาปัจจัยประชากรศาสตร์ และส่วนประสมทางการตลาดทั้ง 7P ในมุมผู้ผลิต และ 7C ในมุมผู้บริโภค ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกัน ใช้กลุ่มตัวอย่าง 400 คน และวิเคราะห์โดยสมการถดถอยโลจิท พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อ คือ ความรุนแรงในการระบาด เพศ เงินสำรอง จำนวนคนในครอบครัว อายุ รายได้ และอาชีพ ส่วน 7P ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อ ได้แก่ ด้านลักษณะทางกายภาพ ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านพนักงาน ด้านส่งเสริมการตลาด และด้านการจัดจำหน่าย ในขณะที่ 7C ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อเป็นคุณค่าที่ลูกค้าจะได้รับ การสื่อสาร และเอาใจใส่ และยังพบว่าในสัดส่วนของผู้ที่ไม่ซื้อประกันโควิดเนื่องมาจากการไม่เห็นถึงความจำเป็นร้อยละ 34.88 และไม่เสี่ยงที่จะติดเชื้อร้อยละ 32.56

2.2 สมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันมีการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของประชาชนในจังหวัดกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่แตกต่างกัน

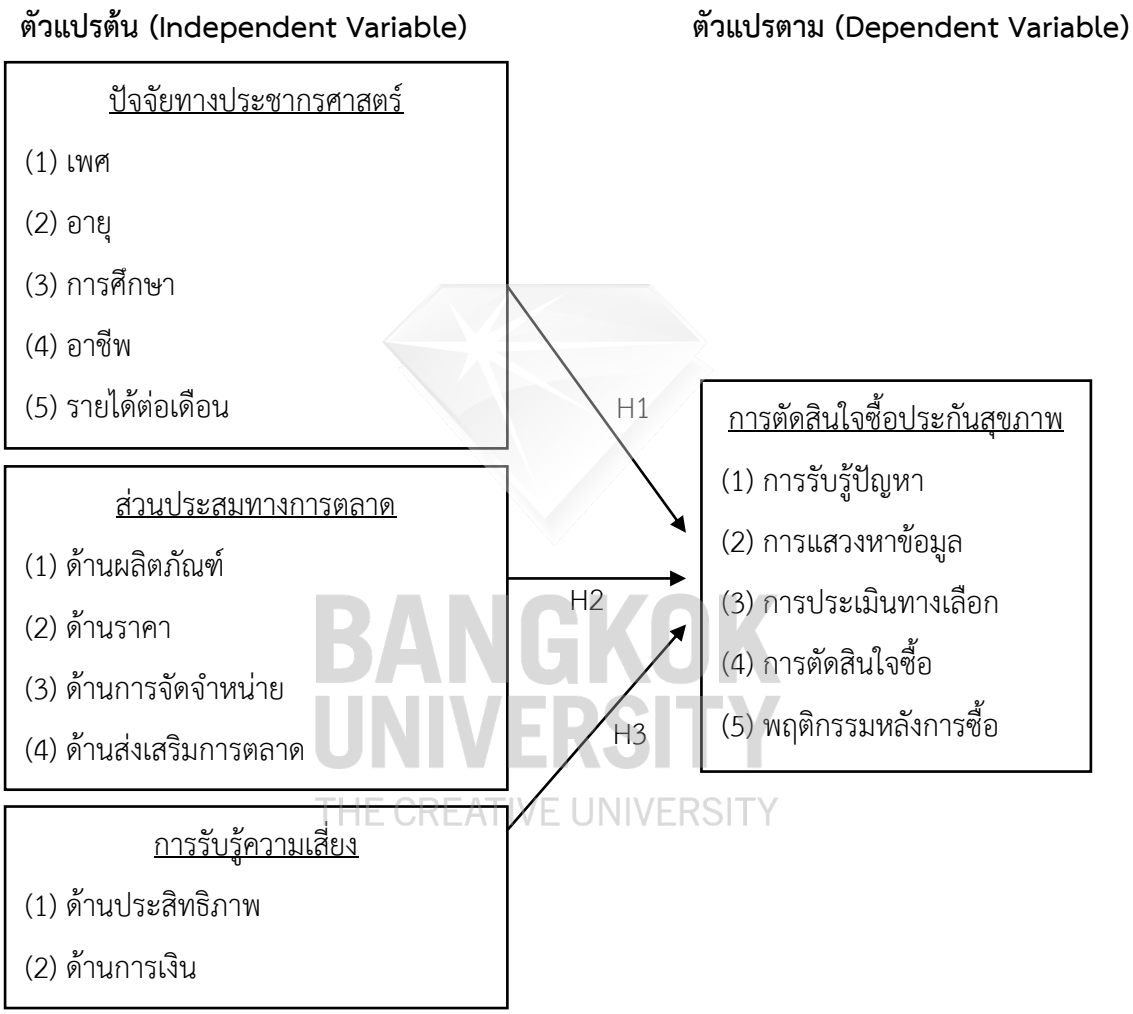
สมมติฐานที่ 2 ส่วนประสมทางการตลาดส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของประชาชนในจังหวัดกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

สมมติฐานที่ 3 การรับรู้ความเสี่ยงส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของประชาชนในจังหวัดกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

2.3 กรอบแนวคิดตามทฤษฎี

ภาพที่ 2.1: กรอบแนวคิดในการวิจัย



BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

บทที่ 3
วิธีการดำเนินการวิจัย

3.1 ประเภทของงานวิจัย

วิจัยเรื่อง การศึกษาปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เพราะเป็นวิจัยที่ดำเนินการเพื่ออธิบายปรากฏการณ์ผ่านตัวเลขที่ตัวแปรตามได้รับผลกระทบจากตัวแปรต้น โดยเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามที่แปรค่าจากตัวเลขแล้วใช้วิธีการทางสถิติเพื่อวิเคราะห์การทดสอบสมมติฐาน

3.2 กลุ่มประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 10,863,917 คน (กองยุทธศาสตร์บริหารจัดการ, 2565)

ใช้สูตรของ Cochran (1972) ในการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งกำหนดค่าระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และค่าความคลาดเคลื่อนที่ร้อยละ ±5 ดังนี้

$$n = \frac{P(1-P)(Z)^2}{e^2}$$

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

เมื่อ n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

P = ค่าเปอร์เซ็นต์ความต้องการสุ่มจากประชากร

e = ค่าเปอร์เซ็นต์ความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่าง

Z = ระดับความเชื่อมั่น กำหนดที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 Z จึงเท่ากับ 1.96

จากสูตรดังกล่าวสามารถแทนค่าได้ดังนี้

$$n = \frac{(.50)(1-.50)(1.96)^2}{.05^2}$$

$$n = \frac{(.50)(.50)(3.8416)}{.0025}$$

= 384.16 หรือ 384 ตัวอย่าง

จากการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างคือ 384 ตัวอย่าง ทั้งนี้เพื่อความสมบูรณ์ของข้อมูลจึงได้เก็บตัวอย่างทั้งหมด 400 ตัวอย่าง ผ่านเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการสุ่มแบบ Non-Probability Sampling โดยวิธี Convenience Sampling

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือวิจัย ดังนี้

1) ศึกษาเอกสารพร้อมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทางทฤษฎีประชากรศาสตร์ ส่วนประสมทางการตลาด การรับรู้ความเสี่ยง และการตัดสินใจซื้อ เพื่อเป็นแนวทางการวิจัยและสร้างแบบสอบถาม

2) สร้างแบบสอบถามโดยอาศัยกรอบทฤษฎีแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับประชากรศาสตร์ การรับรู้ความเสี่ยง ส่วนประสมทางการตลาด และการตัดสินใจซื้อ

3) หาค่าความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ของคำถามจากผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 3 ท่านเป็นผู้ตรวจสอบ ประกอบด้วย นักการตลาดบริษัทเอกชนจำนวน 2 ท่าน และที่ปรึกษาด้านการตลาดจำนวน 1 ท่าน

4) นำแบบสอบถามที่ผ่านค่า IOC จากผู้เชี่ยวชาญมาตรวจสอบแก้ไข แล้วนำไปทดลองเก็บกับกลุ่มตัวอย่าง 40 ชุด จากนั้นหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแต่ละตัวแปรด้วยวิธีสัมประสิทธิ์ครอนบัคอัลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2552) โดยค่าอัลฟาที่ได้จะมีค่าระหว่าง $0 \leq \alpha \leq 1$ ค่าที่ใกล้เคียง 1 คือ ความเชื่อมั่นสูง

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็น แบบสอบถาม โดยคำถามทั้งหมดเป็นแบบปลายปิด (Close-ended Question) แบ่งออกเป็น 6 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 คำถามคัดกรอง จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ การเคยซื้อประกันสุขภาพและจังหวัดที่อาศัยอยู่ในปัจจุบัน โดยมาตรวัดของคำถามเป็นแบบมาตรนามบัญญัติ (Nominal)

ส่วนที่ 2 คำถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน โดยมาตรวัดของคำถามเป็นแบบมาตรนามบัญญัติ (Nominal) และมาตรเรียงลำดับ (Ordinal)

ส่วนที่ 3 คำถามส่วนประสมทางการตลาด จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วย ด้านผลิตภัณฑ์ ได้แก่ 1) มีให้เลือกหลายรูปแบบ 2) มีขั้นตอนการสมัครที่ง่าย ไม่ซับซ้อน และ 3) เป็นบริษัทประกันที่มีความน่าเชื่อถือและมั่นคง ด้านราคา ได้แก่ 1) อัตราดอกเบี้ยคุ้มค่าเมื่อเทียบกับความคุ้มครองและสิทธิประโยชน์ 2) สามารถเลือกผ่อนชำระได้ตามต้องการ และ 3) มีอัตราการจ่ายเงินปันผลคืนเมื่อครบกำหนดอย่างเหมาะสม ด้านการจัดจำหน่าย ได้แก่ 1) มีสำนักงานและสาขาที่เดินทางไปติดต่อได้สะดวก 2) ติดต่อได้หลายช่องทาง เช่น โทรศัพท์และออนไลน์ และ3) ตัวแทนขายอยู่ทั่วประเทศเพียงพอแก่การบริการ และด้านการส่งเสริมการตลาด ได้แก่ 1) มีการโฆษณาผ่าน

สื่อต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ 2) มีเว็บไซต์หรือการแจ้งเตือนอัพเดตข้อมูลเรื่อย ๆ และ 3) มีของสมนาคุณเมื่อมีการซื้อประกันสุขภาพ โดยใช้ระดับวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) วัดระดับความคิดเห็นเป็นมาตรส่วนประมาณค่า (Rating Scales) 5 ระดับ ซึ่ง 1 หมายถึง มีระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด จนถึง 5 หมายถึงมีระดับความคิดเห็นมากที่สุด

ส่วนที่ 4 คำถามการรับรู้ความเสี่ยง จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วยด้านประสิทธิภาพ ได้แก่ 1) อาจจะไม่ได้รับผลประโยชน์หรือความคุ้มครองตามที่คาดหวังไว้ 2) อาจจะมีเงื่อนไขในการรับผลประโยชน์ที่ซับซ้อนหรือไม่เคยทราบมาก่อน และ 3) ข้อมูลส่วนตัวอาจรั่วไหล ส่วนด้านการเงิน ได้แก่ 1) อัตราค่าเบี้ยประกันจากแต่ละสาขาอาจไม่เท่าเทียมกัน 2) อาจถูกโกงเงินประกัน และ 3) อาจมีค่าธรรมเนียมเพิ่มเติมระหว่างชำระเบี้ยประกัน โดยใช้ระดับวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) วัดระดับความคิดเห็นเป็นมาตรส่วนประมาณค่า (Rating Scales) 5 ระดับ ซึ่ง 1 หมายถึง มีระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด จนถึง 5 หมายถึงมีระดับความคิดเห็นมากที่สุด

ส่วนที่ 5 คำถามการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วยด้านการรับรู้ปัญหา ได้แก่ 1) รู้สึกว่าสุขภาพไม่แน่นอน จะเจ็บป่วยเมื่อใดก็ได้ 2) รู้สึกว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นสิ่งที่ควบคุมไม่ได้ และ 3) ต้องการซื้อประกันสุขภาพเพื่อเป็นเงินทุนฉุกเฉิน ด้านการแสวงหาข้อมูล ได้แก่ 1) ศึกษาข้อมูลจากสื่อออนไลน์ ทั้งเว็บไซต์และโซเชียลมีเดีย 2) สอบถามข้อมูลจากตัวแทนขายประกัน และ 3) สอบถามข้อมูลจากบุคคลรอบข้างที่เคยซื้อประกันสุขภาพมาก่อน ด้านการประเมินทางเลือก ได้แก่ 1) พิจารณาเลือกจากอัตราเบี้ยประกันเทียบกับผลตอบแทน 2) พิจารณาเลือกจากชื่อเสียงของบริษัท และ 3) พิจารณาเลือกจากความน่าเชื่อถือของตัวแทนขาย ด้านการตัดสินใจซื้อ ได้แก่ 1) ตัดสินใจซื้อเพื่อผลประโยชน์ด้านการคุ้มครองตามเงื่อนไข 2) ตัดสินใจซื้อเพราะต้องการหลักประกันยามเจ็บป่วยฉุกเฉิน และ 3) ตัดสินใจซื้อเพื่อความมั่นคงในการใช้ชีวิต และด้านพฤติกรรมหลังการซื้อ ได้แก่ 1) มีความพึงพอใจกับประกันสุขภาพที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน 2) ในอนาคตจะซื้อประกันสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และ 3) จะแนะนำประกันสุขภาพที่เคยซื้อแก่ครอบครัวหรือคนรอบตัว โดยใช้ระดับวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) วัดระดับความคิดเห็นเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) 5 ระดับ ซึ่ง 1 หมายถึง มีระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด จนถึง 5 หมายถึงมีระดับความคิดเห็นมากที่สุด

ส่วนที่ 6 ความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับการซื้อประกันสุขภาพ จำนวน 1 ข้อ เป็นคำถามปลายเปิด ซึ่งจะนำข้อมูลมาประกอบการอภิปรายเพิ่มเติมถึงความต้องการ ปัญหา และทัศนคติเกี่ยวกับการซื้อประกันสุขภาพของผู้บริโภค จึงไม่ได้มีการวัดค่าเป็นตัวเลข

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

3.4 การทดสอบเครื่องมือ

1) การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยเสนอแบบสอบถามต่อผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และนำแบบสอบถามที่ได้ตรวจแก้ไขแล้วให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจทานอีกครั้งก่อนที่จะนำไปทดลองแจก ซึ่งมีผลค่า IOC มากกว่า 0.5 ทั้งหมด 41 ข้อ โดยมีค่า IOC รวมเท่ากับ 0.95 จึงถือว่าใช้ได้

2) การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยเอาไปทดลอง (Try Out) ใช้กับกลุ่มตัวอย่างก่อนจำนวน 40 ชุด เมื่อหาค่าสัมประสิทธิ์ครอนบัคอัลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) จากโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 3.1: ค่าความเชื่อมั่นของข้อคำถาม

ตัวแปร	**ค่าความเชื่อมั่น (n = 40)**
ส่วนประสมการตลาด	
ด้านผลิตภัณฑ์	.794
ด้านราคา	.797
ด้านการจัดจำหน่าย	.797
ด้านส่งเสริมการตลาด	.804
รวม	.799
การรับรู้ความเสี่ยง	
ด้านประสิทธิภาพ	.811
ด้านการเงิน	.814
รวม	.812
การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ	
ด้านการรับรู้ปัญหา	.797
ด้านการแสวงหาข้อมูล	.799
ด้านการประเมินทางเลือก	.799
ด้านการตัดสินใจซื้อ	.800
ด้านพฤติกรรมหลังการซื้อ	.800
รวม	.799

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

จากค่าสัมประสิทธิ์ครอนบัคอัลฟา แสดงว่าแบบสอบถามมีความเชื่อมั่น (Reliability) สูงทุกตัวแปร เนื่องจากมีค่าไม่ต่ำกว่า 0.70 (Frost, 2022)

3.5 วิธีการเก็บข้อมูล

การเก็บข้อมูลทำโดยการโพสต์แบบสอบถามออนไลน์ผ่าน 2 ช่องทาง ได้แก่ 1) โพสต์และแชร์ข้อความออนไลน์ทั้ง Line และ Facebook และ 2) กระจายแบบสอบถามต่อ ๆ กันไปยังผู้ที่เคยซื้อประกันสุขภาพ เพื่อกระจายให้ได้ข้อมูลที่หลากหลาย โดยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 2 เดือน ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ - เดือนมีนาคม พ.ศ. 2567

3.6 วิธีการทางสถิติ

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่มีแบบสอบถามเป็นเครื่องมือมาทำการประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ซึ่งจากการวิเคราะห์สามารถอธิบายตัวแปรของการศึกษาได้ ดังนี้

1) สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นเพื่ออธิบายลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน แสดงผลเป็นค่าร้อยละ (Percentage) และค่าความถี่ (Frequency)

สำหรับส่วนประสมทางการตลาด การรับรู้ความเสี่ยง และการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ จะใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ซึ่งผู้วิจัยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับของลิเคิร์ท (Likert Scale) โดยกำหนดคะแนน ดังนี้

ระดับมากที่สุด ให้น้ำหนักคะแนนเป็น 5
ระดับมาก ให้น้ำหนักคะแนนเป็น 4
ระดับปานกลาง ให้น้ำหนักคะแนนเป็น 3
ระดับน้อย ให้น้ำหนักคะแนนเป็น 2
ระดับน้อยที่สุด ให้น้ำหนักคะแนนเป็น 1

ดังนั้นเกณฑ์ในการประเมินผลและการแปลผลค่าเฉลี่ยในส่วนของการวิจัยเชิงพรรณนา จึงมีรายละเอียด ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึง ระดับความคิดเห็นมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง ระดับความคิดเห็นมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง ระดับความคิดเห็นปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง ระดับความคิดเห็นน้อย
คะแนนเฉลี่ย 0.00 - 1.50 หมายถึง ระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

2) สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ซึ่งสำหรับการวิจัยนี้ใช้สถิติ t-Test, F-Test (ANOVA) สำหรับการวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยทางประชากรศาสตร์กับการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ และสถิติแบบสมการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) สำหรับการทดสอบสมมติฐานส่วนประสมทางการตลาด และการรับรู้ความเสี่ยง ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ โดยมีสมมติฐาน คือ

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันมีการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของประชาชนในจังหวัดกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่แตกต่างกัน สำหรับตัวแปรเพศ ใช้การวิเคราะห์สถิติ Independent Sample t-Test ส่วนตัวแปรอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน ใช้การวิเคราะห์สถิติ F-Test (ANOVA) ในกรณีเปรียบเทียบมากกว่า 2 กลุ่ม หากพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จะทดสอบความแตกต่างด้วยวิธี LSD (Least Significant Different)

สมมติฐานที่ 2 ส่วนประสมทางการตลาดส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของประชาชนในจังหวัดกรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีการวิเคราะห์โดยใช้สถิติแบบสมการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

สมมติฐานที่ 3 การรับรู้ความเสี่ยงส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของประชาชนในจังหวัดกรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีการวิเคราะห์โดยใช้สถิติแบบสมการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

ซึ่งกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาเรื่อง “การศึกษาปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล” ผู้วิจัยได้ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่จังหวัดกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 400 คน ใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถามออนไลน์และทำการวิเคราะห์ผลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ได้แก่ ความถี่, ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, Independent Sample t-Test, F-Test (ANOVA) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ โดยนำเสนอผลวิเคราะห์ในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย ดังนี้

4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับระดับความคิดเห็นส่วนประสมทางการตลาด

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับระดับความคิดเห็นการรับรู้ความเสี่ยง

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับระดับความคิดเห็นการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ

4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมาน

ตอนที่ 5 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน ที่แตกต่างกันมีการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่แตกต่างกัน สำหรับตัวแปรเพศ ใช้การวิเคราะห์สถิติ Independent Sample t-Test ส่วนตัวแปรอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน ใช้การวิเคราะห์สถิติ F-Test (ANOVA) ในกรณีเปรียบเทียบมากกว่า 2 กลุ่ม หากมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จะทดสอบด้วยวิธี LSD (Least Significant Different)

ตอนที่ 6 การทดสอบสมมติฐานส่วนประสมทางการตลาดส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีการวิเคราะห์โดยใช้สถิติแบบสมการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis

ตอนที่ 7 การทดสอบสมมติฐานการรับรู้ความเสี่ยงส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีการวิเคราะห์โดยใช้สถิติแบบสมการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป โดยใช้การแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ มีผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 4.1 - 4.5

ตารางที่ 4.1: แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกตามเพศ

เพศ	**จำนวน (คน)**	**ร้อยละ (%)**
ชาย	176	44.0
หญิง	224	56.0
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 4.1 พบว่า เพศหญิงมีจำนวนมากที่สุดเท่ากับ 224 คน คิดเป็นร้อยละ 56.0 รองลงมาคือเพศชายเท่ากับ 176 คน คิดเป็นร้อยละ 44.0

ตารางที่ 4.2: แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกตามอายุ

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

อายุ	**จำนวน (คน)**	**ร้อยละ (%)**
ต่ำกว่า 18 ปี	7	1.8
19 - 25 ปี	83	20.8
26 - 32 ปี	128	32.0
33 ปีขึ้นไป	182	45.5
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุ 33 ปีขึ้นไป จำนวน 182 คน คิดเป็นร้อยละ 45.5 รองลงมาคือ อายุ 26 - 32 ปี จำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 32.0 อายุ 19 - 25 ปี จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 20.8 และอายุต่ำกว่า 18 ปี จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 1.8

ตารางที่ 4.3: แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ต่ำกว่าปริญญาตรี	84	21.0
ปริญญาตรี	271	67.8
สูงกว่าปริญญาตรี	45	11.3
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีจำนวน 271 คน คิดเป็นร้อยละ 67.8 รองลงมาคือระดับต่ำกว่าปริญญาตรีจำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 21.0 และระดับสูงกว่าปริญญาตรีจำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 11.3

ตารางที่ 4.4: แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
นักเรียน/นักศึกษา	67	16.8
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	77	19.3
ลูกจ้างเอกชน/พนักงานบริษัท	162	40.5
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	70	17.5
อื่น ๆ	24	6.0
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ส่วนใหญ่มีอาชีพลูกจ้างเอกชน/พนักงานบริษัท จำนวน 162 คน คิดเป็นร้อยละ 40.5 รองลงมาคือ อาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว จำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 19.3 อาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 17.5 อาชีพนักเรียน/นักศึกษา จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 16.8 และอาชีพอื่น ๆ จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 6.0

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ตารางที่ 4.5: แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกตามรายได้ต่อเดือน

รายได้ต่อเดือน	**จำนวน (คน)**	**ร้อยละ (%)**
ต่ำกว่า 10,000 บาท	7	1.8
10,001 - 20,000 บาท	137	34.3
20,001 - 30,000 บาท	176	44.0
30,001 - 40,000 บาท	46	11.5
มากกว่า 40,000 บาท	34	8.5
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 20,001 - 30,000 บาท จำนวน 176 คน คิดเป็นร้อยละ 44.0 รองลงมาคือ รายได้ 10,001 - 20,000 บาท จำนวน 137 คน คิดเป็นร้อยละ 34.3 รายได้ 30,001 - 40,000 บาท จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 11.5 รายได้มากกว่า 40,000 บาท จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 8.5 และรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 1.8

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับระดับความคิดเห็นส่วนประสมทางการตลาด โดยใช้ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) มีผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 4.6 - 4.10

ตารางที่ 4.6: แสดงค่าเฉลี่ยและค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นส่วนประสมทางการตลาดด้านผลิตภัณฑ์

ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์	**ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)**	**ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)**	**ระดับความคิดเห็น**
มีให้เลือกหลายรูปแบบ	4.51	.605	มากที่สุด
มีขั้นตอนการสมัครที่ง่าย ไม่ซับซ้อน	4.56	.580	มากที่สุด
เป็นบริษัทประกันที่มีความน่าเชื่อถือและมั่นคง	4.60	.605	มากที่สุด
รวม	4.55	.500	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ส่วนประสมทางการตลาดด้านผลิตภัณฑ์ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.55) เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายข้อพบว่าทุกข้อมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ เป็นบริษัทประกันที่มีความน่าเชื่อถือและมั่นคง ($\bar{X}$ = 4.60) รองลงมาคือ มีขั้นตอนการสมัครที่ง่าย ไม่ซับซ้อน ($\bar{X}$ = 4.56) และลำดับสุดท้ายคือ มีให้เลือกหลายรูปแบบ ($\bar{X}$ = 4.51)

ตารางที่ 4.7: แสดงค่าเฉลี่ยและค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นส่วนประสมทางการตลาดด้านราคา

ปัจจัยด้านราคา	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	ระดับความคิดเห็น
อัตราดอกเบี้ยคุ้มค่าเมื่อเทียบกับความคุ้มครองและสิทธิประโยชน์	4.56	.618	มากที่สุด
สามารถเลือกผ่อนชำระได้ตามต้องการ	4.50	.609	มากที่สุด
มีอัตราการจ่ายเงินปันผลคืนเมื่อครบกำหนดอย่างเหมาะสม	4.61	.590	มากที่สุด
รวม	4.55	.514	มากที่สุด

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ส่วนประสมทางการตลาดด้านราคา โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.55) เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายข้อพบว่าทุกข้อมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ มีอัตราการจ่ายเงินปันผลคืนเมื่อครบกำหนดอย่างเหมาะสม ($\bar{X}$ = 4.61) รองลงมาคือ อัตราดอกเบี้ยคุ้มค่าเมื่อเทียบกับความคุ้มครองและสิทธิประโยชน์ ($\bar{X}$ = 4.56) และลำดับสุดท้ายคือ สามารถเลือกผ่อนชำระได้ตามต้องการ ($\bar{X}$ = 4.50)

ตารางที่ 4.8: แสดงค่าเฉลี่ยและค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นส่วนประสมทางการตลาดด้านการจัดจำหน่าย

ปัจจัยด้านการจัดจำหน่าย	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	ระดับความคิดเห็น
มีสำนักงานและสาขาที่เดินทางไปติดต่อได้สะดวก	4.44	.661	มาก
ติดต่อได้หลายช่องทาง เช่น โทรศัพท์และออนไลน์	4.56	.614	มากที่สุด
ตัวแทนขายอยู่ทั่วประเทศเพียงพอแก่การบริการ	4.47	.704	มาก
รวม	4.48	.574	มาก

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ส่วนประสมทางการตลาดด้านการจัดจำหน่าย โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.48) เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดและมีความคิดเห็นในระดับมากที่สุดคือ ติดต่อได้หลายช่องทาง เช่น โทรศัพท์และออนไลน์ ($\bar{X}$ = 4.56) รองลงมามีความคิดเห็นระดับมากคือ ตัวแทนขายอยู่ทั่วประเทศเพียงพอแก่การบริการ ($\bar{X}$ = 4.47) และลำดับสุดท้ายความคิดเห็นระดับมากเช่นกันคือ มีสำนักงานและสาขาที่เดินทางไปติดต่อได้สะดวก ($\bar{X}$ = 4.44)

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ตารางที่ 4.9: แสดงค่าเฉลี่ยและค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นส่วนประสมทางการตลาดด้านส่งเสริมการตลาด

ปัจจัยด้านส่งเสริมการตลาด	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	ระดับความคิดเห็น
มีการโฆษณาผ่านสื่อต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ	4.46	.671	มาก
มีเว็บไซต์หรือการแจ้งเตือนอัพเดตข้อมูลเรื่อย ๆ	4.54	.616	มากที่สุด
มีของสมนาคุณเมื่อมีการซื้อประกันสุขภาพ	4.42	.742	มาก
รวม	4.47	.562	มาก

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ส่วนประสมทางการตลาดด้านส่งเสริมการตลาด โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.47) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดและมีความคิดเห็นในระดับมากที่สุดคือ มีเว็บไซต์หรือการแจ้งเตือนอัพเดตข้อมูลเรื่อย ๆ ($\bar{X}$ = 4.54) รองลงมามีความคิดเห็นระดับมากคือ มีการโฆษณาผ่านสื่อ

ต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ ($\bar{X}$ = 4.46) และลำดับสุดท้ายความคิดเห็นระดับมากเช่นกันคือ มีของสมนาคุณเมื่อมีการซื้อประกันสุขภาพ ($\bar{X}$ = 4.42)

ตารางที่ 4.10: แสดงค่าเฉลี่ยและค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐานของส่วนประสมทางการตลาดทั้ง 4 ด้าน มีระดับความคิดเห็นต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ

ส่วนประสมทางการตลาด	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	ระดับความคิดเห็น
ด้านผลิตภัณฑ์	4.55	.500	มากที่สุด
ด้านราคา	4.55	.514	มากที่สุด
ด้านการจัดจำหน่าย	4.48	.574	มาก
ด้านส่งเสริมการตลาด	4.47	.562	มาก
รวม	4.51	.457	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.10 พบว่า ส่วนประสมทางการตลาดโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.51) เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายด้านพบว่ามีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุดจำนวน 2 ด้าน ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากันคือ ด้านผลิตภัณฑ์และด้านราคา ($\bar{X}$ = 4.55) รองลงมามีความคิดเห็นระดับมากคือ ด้านการจัดจำหน่าย ($\bar{X}$ = 4.48) และลำดับสุดท้ายมีความคิดเห็นระดับมากคือ ด้านส่งเสริมการตลาด Channel ($\bar{X}$ = 4.47)

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับระดับความคิดเห็นการรับรู้ความเสี่ยง โดยใช้ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) มีผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 4.11 - 4.13

ตารางที่ 4.11: แสดงค่าเฉลี่ยและค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นการรับรู้ความเสี่ยงด้านประสิทธิภาพ

ปัจจัยด้านประสิทธิภาพ	($\bar{X}$)	(S.D.)	ความคิดเห็น
การไม่ได้รับผลประโยชน์หรือความคุ้มครองตามที่คาดหวังไว้	1.43	.867	น้อยที่สุด
อาจมีเงื่อนไขในการรับผลประโยชน์ที่ซับซ้อนหรือไม่เคยทราบมาก่อน	1.46	.886	น้อยที่สุด
ข้อมูลส่วนตัวอาจรั่วไหล	1.68	1.120	น้อย
รวม	1.52	.905	น้อย

จากตารางที่ 4.11 พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงด้านประสิทธิภาพ โดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ = 1.52) เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดมีความเห็นระดับน้อยคือ ข้อมูลส่วนตัวอาจรั่วไหล ($\bar{X}$ = 1.68) รองลงมามีความเห็นระดับน้อยที่สุดคือ อาจมีเงื่อนไขในการรับผลประโยชน์ที่ซับซ้อนหรือไม่เคยทราบมาก่อน ($\bar{X}$ = 1.46) และลำดับสุดท้ายคือ การไม่ได้รับผลประโยชน์หรือความคุ้มครองตามที่คาดหวังไว้ ($\bar{X}$ = 1.43)

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ตารางที่ 4.12: แสดงค่าเฉลี่ยและค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นการรับรู้ความเสี่ยงด้านการเงิน

ปัจจัยด้านการเงิน	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	ระดับความคิดเห็น
อัตราดอกเบี้ยแต่ละสาขาอาจไม่เท่าเทียมกัน	1.40	.826	น้อยที่สุด
อาจถูกโกงเงินประเงิน	1.45	.877	น้อยที่สุด
อาจมีค่าธรรมเนียมเพิ่มเติมระหว่างชำระเบี้ยประกัน	1.49	.879	น้อยที่สุด
รวม	1.44	.833	น้อยที่สุด

จากตารางที่ 4.12 พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงด้านการเงิน โดยรวมอยู่ในระดับน้อยที่สุด ($\bar{X}$ = 1.44) เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายข้อพบว่าทุกข้อมีความคิดเห็นระดับน้อยที่สุด ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูง

ที่สุดคือ อาจมีค่าธรรมเนียมเพิ่มเติมระหว่างชำระเบี้ยประกัน ($\bar{X}$ = 1.49) รองลงมาคือ อาจถูกโกงเงินประกัน ($\bar{X}$ = 1.45) และสุดท้ายคือ อัตราดอกเบี้ยแต่ละสาขาอาจไม่เท่าเทียมกัน ($\bar{X}$ = 1.40)

ตารางที่ 4.13: แสดงค่าเฉลี่ยและค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการรับรู้ความเสี่ยงทั้ง 2 ด้าน มีระดับความคิดเห็นต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ

การรับรู้ความเสี่ยง	**ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)**	**ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)**	**ระดับความคิดเห็น**
ด้านประสิทธิภาพ	1.52	.905	น้อย
ด้านการเงิน	1.44	.833	น้อยที่สุด
รวม	1.48	.837	น้อยที่สุด

จากตารางที่ 4.13 พบว่า การรับรู้ความเสี่ยง โดยรวมอยู่ในระดับน้อยที่สุด ($\bar{X}$ = 1.48) เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดอยู่ในความคิดเห็นระดับน้อย คือ ด้านประสิทธิภาพ ($\bar{X}$ = 1.52) และสุดท้ายความคิดเห็นระดับน้อยที่สุดคือด้านการเงิน ($\bar{X}$ = 1.44)

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับระดับความคิดเห็นการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ โดยใช้ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) มีผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 4.14 - 4.19

ตารางที่ 4.14: แสดงค่าเฉลี่ยและค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐานของระดับความคิดเห็น การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ ด้านการรับรู้ปัญหา

ด้านการรับรู้ปัญหา	**ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)**	**ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)**	**ระดับความคิดเห็น**
รู้สึกว่าสุขภาพไม่แน่นอน จะเจ็บป่วยเมื่อใดก็ได้	4.62	.540	มากที่สุด
รู้สึกว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นสิ่งที่ควบคุมไม่ได้	4.68	.502	มากที่สุด
ต้องการซื้อประกันสุขภาพเพื่อเป็นเงินทุนฉุกเฉิน	4.56	.614	มากที่สุด
รวม	4.62	.464	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.14 พบว่า การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ ด้านการรับรู้ปัญหา โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.62) เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายข้อพบว่าทุกข้อมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ รู้สึกว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นสิ่งที่ควบคุมไม่ได้ ($\bar{X}$ = 4.68) รองลงมาคือ รู้สึกว่าสุขภาพไม่แน่นอน จะเจ็บป่วยเมื่อใดก็ได้ ($\bar{X}$ = 4.62) และลำดับสุดท้ายคือ ต้องการซื้อประกันสุขภาพเพื่อเป็นเงินทุนฉุกเฉิน ($\bar{X}$ = 4.56)

ตารางที่ 4.15: แสดงค่าเฉลี่ยและค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐานของระดับความคิดเห็น การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ ด้านการแสวงหาข้อมูล

ด้านการแสวงหาข้อมูล	**ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)**	**ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)**	**ระดับความคิดเห็น**
ศึกษาข้อมูลจากสื่อออนไลน์ ทั้งเว็บไซต์และโซเชียลมีเดีย	4.45	.681	มาก
สอบถามข้อมูลจากตัวแทนขายประกัน	4.49	.708	มาก
สอบถามข้อมูลจากบุคคลรอบข้างที่เคยซื้อประกันสุขภาพมาก่อน	4.66	.595	มากที่สุด
รวม	4.53	.535	มากที่สุด

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

จากตารางที่ 4.15 พบว่า การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ ด้านการแสวงหาข้อมูล โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.53) เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดมีความคิดเห็นระดับมากที่สุด คือ สอบถามข้อมูลจากบุคคลรอบข้างที่เคยซื้อประกันสุขภาพมาก่อน ($\bar{X}$ = 4.66) รองลงมามีความคิดเห็นระดับมากคือ สอบถามข้อมูลจากตัวแทนขายประกัน ($\bar{X}$ = 4.49) และลำดับสุดท้ายระดับมากคือ ศึกษาข้อมูลจากสื่อออนไลน์ ทั้งเว็บไซต์และโซเชียลมีเดีย ($\bar{X}$ = 4.45)

ตารางที่ 4.16: แสดงค่าเฉลี่ยและค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐานของระดับความคิดเห็น การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ ด้านการประเมินทางเลือก

ด้านการประเมินทางเลือก	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	ระดับความคิดเห็น
พิจารณาเลือกจากอัตราเบี้ยประกันเทียบกับผลตอบแทน	4.68	.538	มากที่สุด
พิจารณาเลือกจากชื่อเสียงของบริษัท	4.67	.544	มากที่สุด
พิจารณาเลือกจากความน่าเชื่อถือของตัวแทนขาย	4.55	.699	มากที่สุด
รวม	4.63	.498	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.16 พบว่า การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ ด้านการประเมินทางเลือก โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.63) เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายข้อพบว่าทุกข้อมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ พิจารณาเลือกจากอัตราเบี้ยประกันเทียบกับผลตอบแทน ($\bar{X}$ = 4.68) รองลงมาคือ พิจารณาเลือกจากชื่อเสียงของบริษัท ($\bar{X}$ = 4.67) และลำดับสุดท้ายคือ พิจารณาเลือกจากความน่าเชื่อถือของตัวแทนขาย ($\bar{X}$ = 4.55)

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ตารางที่ 4.17: แสดงค่าเฉลี่ยและค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐานของระดับความคิดเห็น การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ ด้านการตัดสินใจซื้อ

ด้านการตัดสินใจซื้อ	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	ระดับความคิดเห็น
ตัดสินใจซื้อเพื่อผลประโยชน์ด้านการคุ้มครองตามเงื่อนไข	4.64	.549	มากที่สุด
ตัดสินใจซื้อเพราะต้องการหลักประกันยามเจ็บป่วยฉุกเฉิน	4.69	.526	มากที่สุด
ตัดสินใจซื้อเพื่อความมั่นคงในการใช้ชีวิต	4.64	.561	มากที่สุด
รวม	4.65	.487	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.17 พบว่า การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ ด้านการตัดสินใจซื้อ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.65) เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายข้อพบว่าทุกข้อมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ตัดสินใจซื้อเพราะต้องการหลักประกันยามเจ็บป่วยฉุกเฉิน ($\bar{X}$ = 4.69) รองลงมาเป็นสองข้อที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากันคือ ตัดสินใจซื้อเพื่อผลประโยชน์ด้านการคุ้มครองตามเงื่อนไข และ ตัดสินใจซื้อเพื่อความมั่นคงในการใช้ชีวิต ($\bar{X}$ = 4.64)

ตารางที่ 4.18: แสดงค่าเฉลี่ยและค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐานของระดับความคิดเห็น การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ ด้านพฤติกรรมหลังการซื้อ

ด้านพฤติกรรมหลังการซื้อ	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	ระดับความคิดเห็น
มีความพึงพอใจกับประกันสุขภาพที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน	4.68	.524	มากที่สุด
ในอนาคตจะซื้อประกันสุขภาพอย่างต่อเนื่อง	4.69	.529	มากที่สุด
จะแนะนำประกันสุขภาพที่เคยซื้อแก่ครอบครัว	4.67	.544	มากที่สุด
รวม	4.68	.492	มากที่สุด

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

จากตารางที่ 4.18 พบว่า การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ ด้านพฤติกรรมหลังการซื้อ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.68) เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายข้อพบว่าทุกข้อมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ในอนาคตจะซื้อประกันสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ($\bar{X}$ = 4.69) รองลงมาคือ มีความพึงพอใจกับประกันสุขภาพที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน ($\bar{X}$ = 4.68) และลำดับสุดท้ายคือ จะแนะนำประกันสุขภาพที่เคยซื้อแก่ครอบครัว ($\bar{X}$ = 3.67)

ตารางที่ 4.19: แสดงค่าเฉลี่ยและค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐานของระดับความคิดเห็น การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพทั้ง 5 ด้าน

การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	ระดับความคิดเห็น
ด้านการรับรู้ปัญหา	4.62	.464	มากที่สุด
ด้านการแสวงหาข้อมูล	4.53	.535	มากที่สุด
ด้านการประเมินทางเลือก	4.63	.498	มากที่สุด
ด้านการตัดสินใจซื้อ	4.65	.487	มากที่สุด
ด้านพฤติกรรมหลังการซื้อ	4.68	.492	มากที่สุด
รวม	4.62	.411	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.19 พบว่า การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.62) เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายด้านพบว่าทุกด้านมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือด้านพฤติกรรมหลังการซื้อ ($\bar{X}$ = 4.68) รองลงมาคือด้านการตัดสินใจซื้อ ($\bar{X}$ = 4.65) ลำดับต่อมาคือด้านการประเมินทางเลือก ($\bar{X}$ = 4.63) ลำดับต่อมาคือด้านการรับรู้ปัญหา ($\bar{X}$ = 4.62) และลำดับสุดท้ายคือด้านการประเมินทางเลือก ($\bar{X}$ = 3.63)

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมาน

ตอนที่ 5 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน ที่แตกต่างกันมีการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่แตกต่างกัน สำหรับตัวแปรเพศ ใช้การวิเคราะห์สถิติ Independent Sample t-Test ส่วนตัวแปรอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน ใช้การวิเคราะห์สถิติ F-Test (ANOVA) ในกรณีเปรียบเทียบมากกว่า 2 กลุ่ม หากพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จะทดสอบความแตกต่างด้วยวิธี LSD (Least Significant Different) ดังตารางที่ 4.20 - 4.29

ตารางที่ 4.20: แสดงความแตกต่างของการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพจำแนกตามเพศ

เพศ	การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ			สถิติ (t-Test)	ระดับนัยสำคัญ (Sig.)
	จำนวน	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)		
ชาย	176	4.60	.419	-.867	.386
หญิง	224	4.64	.404		

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการศึกษาตามตารางที่ 4.20 การทดสอบสมมติฐานมีค่า t-Test = -.867 และ Sig. = .386 ซึ่งมีค่ามากกว่าค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สรุปได้ว่า เพศของผู้บริโภคมีการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพไม่แตกต่างกัน ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย

ตารางที่ 4.21: แสดงความแตกต่างของการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพจำแนกตามอายุ

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

อายุ	การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ			สถิติ (ANOVA)	ระดับนัยสำคัญ (Sig.)
	จำนวน	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)		
ต่ำกว่า 18 ปี	7	4.36	.709	5.388	.001*
19 - 25 ปี	83	4.55	.499		
26 - 32 ปี	128	4.56	.390		
33 ปีขึ้นไป	182	4.70	.348		
รวม	400	4.62	.411		

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการศึกษาตามตารางที่ 4.21 การทดสอบสมมติฐานมีค่า ANOVA = 5.388 และ Sig. = .001 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าค่านัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้ที่ .05 สรุปได้ว่า อายุของผู้บริโภคมีการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพแตกต่างกัน ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย

ตารางที่ 4.22: แสดงการเปรียบเทียบรายคู่ (LSD) การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพจำแนกตามอายุ

อายุ	ต่ำกว่า 18 ปี	19 - 25 ปี	26 - 32 ปี	33 ปีขึ้นไป
ต่ำกว่า 18 ปี	-	-.18910	-.20528	-.34689*
19 - 25 ปี		-	-.01618	-.5779*
26 - 32 ปี			-	-.14160*
33 ปีขึ้นไป				-

จากตารางที่ 4.22 การเปรียบเทียบรายคู่ (LSD) การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพจำแนกตามอายุ พบว่าระดับความคิดเห็นที่แตกต่างกัน ได้แก่ คู่ที่ 1 อายุต่ำกว่า 18 ปี กับ อายุ 33 ปีขึ้นไป, คู่ที่ 2 อายุ 19 - 25 ปี กับ 33 ปีขึ้นไป และคู่ที่ 3 อายุ 26 - 32 ปี กับ อายุ 33 ปีขึ้นไป

ตารางที่ 4.23: แสดงความแตกต่างของการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ			สถิติ (ANOVA)	ระดับนัยสำคัญ (Sig.)
	จำนวน	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	84	4.52	.463	3.623	.028*
ปริญญาตรี	271	4.64	.384		
สูงกว่าปริญญาตรี	45	4.70	.438		
รวม	400	4.62	.411		

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการศึกษาตามตารางที่ 4.23 การทดสอบสมมติฐานมีค่า ANOVA = 3.623 และ Sig. = .028 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าค่านัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้ที่ .05 สรุปได้ว่า ระดับการศึกษาของผู้บริโภคมีการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพแตกต่างกัน ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ตารางที่ 4.24: แสดงการเปรียบเทียบรายคู่ (LSD) การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพจำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี
ต่ำกว่าปริญญาตรี	-	-.11949*	-.17693*
ปริญญาตรี		-	-.05744
สูงกว่าปริญญาตรี			-

จากตารางที่ 4.24 การเปรียบเทียบรายคู่ (LSD) การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่าระดับความคิดเห็นที่แตกต่างกัน ได้แก่ คู่ที่ 1 ต่ำกว่าปริญญาตรี กับ ปริญญาตรี และคู่ที่ 2 ต่ำกว่าปริญญาตรี กับ สูงกว่าปริญญาตรี

ตารางที่ 4.25: แสดงความแตกต่างของการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ			สถิติ (ANOVA)	ระดับนัยสำคัญ (Sig.)
	จำนวน	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)		
นักเรียน/นักศึกษา	67	4.66	.436	3.104	.016*
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	77	4.48	.437		
ลูกจ้างเอกชน/พนักงานบริษัท	162	4.67	.393		
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	70	4.63	.384		
อื่น ๆ	24	4.56	.364		
รวม	400	4.62	.411		

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการศึกษาตามตารางที่ 4.25 การทดสอบสมมติฐานมีค่า ANOVA = 3.104 และ Sig. = .016 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าค่านัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้ที่ .05 สรุปได้ว่า อาชีพของผู้บริโภคมีการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพแตกต่างกัน ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ตารางที่ 4.26: แสดงการเปรียบเทียบรายคู่ (LSD) การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพจำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	นักเรียน/ นักศึกษา	ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว	ลูกจ้างเอกชน/ พนักงานบริษัท	ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	อื่น ๆ
นักเรียน/ นักศึกษา	-	.17649*	-.01128	.03234	.09900
ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว		-	-.18778*	-.14416*	-.07749
ลูกจ้างเอกชน/ พนักงานบริษัท			-	.04362	.11029
ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ				-	.06667
อื่น ๆ					-

จากตารางที่ 4.26 การเปรียบเทียบรายคู่ (LSD) การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพจำแนกตามอาชีพ พบว่าระดับความคิดเห็นที่แตกต่างกัน ได้แก่ คู่ที่ 1 นักเรียน/นักศึกษา กับ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว, คู่ที่ 2 ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว กับ ลูกจ้างเอกชน/พนักงานบริษัท และคู่ที่ 3 ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว กับ ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ตารางที่ 4.27: แสดงความแตกต่างของการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

รายได้ต่อเดือน	การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ			ANOVA	Sig.
	จำนวน	($\bar{X}$)	(S.D.)		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	7	4.31	.399	3.808	.005*
10,001 - 20,000 บาท	137	4.55	.438		
20,001 - 30,000 บาท	176	4.65	.400		
30,001 - 40,000 บาท	46	4.76	.329		
มากกว่า 40,000 บาท	34	4.62	.383		
รวม	400	4.62	.411		

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการศึกษาตามตารางที่ 4.27 การทดสอบสมมติฐานมีค่า ANOVA = 3.808 และ Sig. = .005 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าค่านัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้ที่ .05 สรุปได้ว่า รายได้ต่อเดือนของผู้บริโภคมีการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพแตกต่างกัน ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย

ตารางที่ 4.28: แสดงการเปรียบเทียบรายคู่ (LSD) การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพจำแนกตามรายได้ต่อเดือน

รายได้ต่อเดือน	**ต่ำกว่า 10,000 บาท**	**10,001 - 20,000 บาท**	**20,001 - 30,000 บาท**	**30,001 - 40,000 บาท**	**มากกว่า 40,000 บาท**
ต่ำกว่า 10,000 บาท	-	-.23900	-.34102*	-.45528*	-.30728
10,001 - 20,000 บาท		-	-.10202*	-.21628*	-.06828
20,001 - 30,000 บาท			-	-.11426	.03373
30,001 - 40,000 บาท				-	.14800
มากกว่า 40,000 บาท					-

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

จากตารางที่ 4.28 การเปรียบเทียบรายคู่ (LSD) การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพจำแนกตามรายได้ต่อเดือน พบว่า ระดับความคิดเห็นที่แตกต่างกัน ได้แก่ คู่ที่ 1 ต่ำกว่า 10,000 บาท กับ 20,001 - 30,000 บาท, คู่ที่ 2 ต่ำกว่า 10,000 บาท กับ 30,001 - 40,000 บาท, คู่ที่ 3 10,001 - 20,000 บาท กับ 20,001 - 30,000 บาท และคู่ที่ 4 10,001 - 20,000 บาท กับ 30,001 - 40,000 บาท

ตารางที่ 4.29: แสดงปัจจัยส่วนบุคคลของผู้บริโภคมีการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพแตกต่างกัน

ปัจจัยส่วนบุคคล	การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ		
	การวิเคราะห์	Sig.	แปลผล
เพศ	t-Test = -.867	.386	ไม่แตกต่าง
อายุ	F-Test (ANOVA) = 5.388	.001*	แตกต่าง
ระดับการศึกษา	F-Test (ANOVA) = 3.623	.028*	แตกต่าง
อาชีพ	F-Test (ANOVA) = 3.104	.016*	แตกต่าง
รายได้ต่อเดือน	F-Test (ANOVA) = 3.808	.005*	แตกต่าง

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการศึกษาตามตารางที่ 4.29 สรุปได้ว่า เพศของผู้บริโภคมีการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพโดยรวมไม่แตกต่างกัน ส่วนอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือนของผู้บริโภคมีการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 6 การทดสอบสมมติฐานส่วนประสมทางการตลาดส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีการวิเคราะห์โดยใช้สถิติแบบสมการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) มีผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 4.30

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ตารางที่ 4.30: แสดงผลการวิเคราะห์ส่วนประสมทางการตลาดที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ

ตัวแปร	B	SE	Beta	t	Sig.
ค่าคงที่	2.075	.163		12.737	.000
ด้านผลิตภัณฑ์	.160	.048	.194	3.320*	.001
ด้านราคา	.180	.053	.225	3.376*	.001
ด้านการจัดจำหน่าย	.061	.041	.085	1.472	.142
ด้านส่งเสริมการตลาด	.163	.041	.223	4.011*	.000

R^2 = .390, F = 63.021, Sig of F = .000

B	=	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
SE	=	Standard Error ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน
Beta	=	อิทธิพลของตัวแปรอิสระต่อตัวแปรตาม
t	=	ค่าสถิติ
Sig.	=	ค่า P-Value ของสถิติ t
R^2	=	ความมีอิทธิพลของตัวแปรอิสระ
Sig of F	=	ค่า P-Value ของสถิติ F
*	=	P-Value ≤ 0.05

ผลการศึกษาตามตารางที่ 4.30 ผลการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณของส่วนประสมทางการตลาดที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ โดยมีตัวแปรอิสระคือ ส่วนประสมทางการตลาด ส่วนตัวแปรตามคือ การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ ด้วยสถิติถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression) มีผลการวิเคราะห์ ดังนี้

ส่วนที่ 1: R^2 = .390 ตัวแปรอิสระ 4 ตัวแปร (ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านการจัดจำหน่าย และด้านส่งเสริมการตลาด) ส่งผลต่อตัวแปรตาม (การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ) คิดเป็นร้อยละ 39.0

ส่วนที่ 2: F = 63.021, Sig of F = .000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า .05 แสดงให้เห็นว่าโมเดลของสมการมีนัยสำคัญ มีตัวแปรอิสระอย่างน้อย 1 ตัวแปรส่งผลต่อตัวแปรตาม และสามารถสร้างสมการเส้นตรงได้

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ส่วนที่ 3: การส่งผลของตัวแปรอิสระต่อตัวแปรตาม

- ด้านผลิตภัณฑ์ Sig. = .001 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า .05 ส่วนประสมทางการตลาด ด้านผลิตภัณฑ์ ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ (Beta = .194) คิดเป็นร้อยละ 19.4

- ด้านราคา Sig. = .001 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า .05 ส่วนประสมทางการตลาด ด้านราคา ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ (Beta = .225) คิดเป็นร้อยละ 22.5

- ด้านการจัดจำหน่าย Sig. = .142 ซึ่งมีค่ามากกว่า .05 ส่วนประสมทางการตลาด ด้านการจัดจำหน่าย ไม่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ (Beta = .085) คิดเป็นร้อยละ 8.5

- ด้านส่งเสริมการตลาด Sig. = .000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า .05 ส่วนประสมทางการตลาด ด้านส่งเสริมการตลาด ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ (Beta = .223) คิดเป็นร้อยละ 22.3

ส่วนที่ 4: สมการเชิงเส้นและสรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

สมการเชิงเส้นตรง $\hat{Y} = a + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3 + b_4x_4$

$\hat{Y}$ = ตัวแปรตาม (การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ)

a = ค่าคงที่ (จุดตัดแกน y ของเส้นสมการ) = 2.075

b_1 = ค่าสัมประสิทธิ์หน้าตัวแปร x_1 = .160

x_1 = ตัวแปรอิสระส่วนประสมทางการตลาด ด้านผลิตภัณฑ์

b_2 = ค่าสัมประสิทธิ์หน้าตัวแปร x_2 = .180

x_2 = ตัวแปรอิสระส่วนประสมทางการตลาด ด้านราคา

b_3 = ค่าสัมประสิทธิ์หน้าตัวแปร x_3 = .061

x_3 = ตัวแปรอิสระส่วนประสมทางการตลาด ด้านการจัดจำหน่าย

b_4 = ค่าสัมประสิทธิ์หน้าตัวแปร x_4 = .163

x_4 = ตัวแปรอิสระส่วนประสมทางการตลาด ด้านส่งเสริมการตลาด

สามารถเขียนเป็นสมการเส้นตรงได้ดังนี้

$\hat{Y}$ (การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ) = 2.075 + .160 (ด้านผลิตภัณฑ์) + .180 (ด้านราคา) + .061 (ด้านการจัดจำหน่าย) + .163 (ด้านส่งเสริมการตลาด)

ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย พบว่า ส่วนประสมทางการตลาด 3 ด้าน ได้แก่ ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา และด้านส่งเสริมการตลาด ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย ในขณะที่ส่วนประสมทางการตลาดด้านการจัดจำหน่ายไม่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ จึงปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย

ตอนที่ 7 การทดสอบสมมติฐานการรับรู้ความเสี่ยงส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีการวิเคราะห์โดยใช้สถิติแบบสมการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) มีผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 4.31

ตารางที่ 4.31: แสดงผลการวิเคราะห์การรับรู้ความเสี่ยงที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ

ตัวแปร	B	SE	Beta	t	Sig.
ค่าคงที่	4.866	.039		123.216	.000
ด้านประสิทธิภาพ	-.157	.042	-.346	-3.782*	.000
ด้านการเงิน	-.001	.045	-.002	-.020	.984

R^2 = .121, F = 27.244, Sig of F = .000

BANGKOK UNIVERSITY THE CREATIVE UNIVERSITY

B = สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

SE = Standard Error ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน

Beta = อิทธิพลของตัวแปรอิสระต่อตัวแปรตาม

t = ค่าสถิติ

Sig. = ค่า P-Value ของสถิติ t

R^2 = ความมีอิทธิพลของตัวแปรอิสระ

Sig of F = ค่า P-Value ของสถิติ F

* = P-Value ≤ 0.05

ผลการศึกษาตามตารางที่ 4.31 ผลการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณของการรับรู้ความเสี่ยงที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกัน โดยมีตัวแปรอิสระคือ การรับรู้ความเสี่ยง ส่วนตัวแปรตามคือ การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ ด้วยสถิติถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression) มีผลการวิเคราะห์ดังนี้

ส่วนที่ 1: R^2 = .121 ตัวแปรอิสระ 2 ตัวแปร (ด้านประสิทธิภาพและด้านการเงิน) ส่งผลต่อตัวแปรตาม (การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ) คิดเป็นร้อยละ 12.1

ส่วนที่ 2: F = 27.244, Sig of F = .000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า .05 แสดงให้เห็นว่าโมเดลของสมการมีนัยสำคัญ มีตัวแปรอิสระอย่างน้อย 1 ตัวแปรส่งผลต่อตัวแปรตาม และสามารถสร้างสมการเส้นตรงได้

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ส่วนที่ 3: การส่งผลของตัวแปรอิสระต่อตัวแปรตาม

- ด้านประสิทธิภาพ Sig. = .000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า .05 การรับรู้ความเสี่ยงด้านประสิทธิภาพ ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ (Beta = -.346) คิดเป็นร้อยละ 34.6
- ด้านการเงิน Sig. = .984 ซึ่งมีค่ามากกว่า .05 การรับรู้ความเสี่ยงด้านการเงิน ไม่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ (Beta = -.002) คิดเป็นร้อยละ .2

ส่วนที่ 4: เขียนสมการเชิงเส้นและสรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

สมการเชิงเส้นตรง $\hat{Y} = a + b_1x_1 + b_2x_2$

$\hat{Y}$ = ตัวแปรตาม (การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ)

a = ค่าคงที่ (จุดตัดแกน y ของเส้นสมการ) = 4.866

b_1 = ค่าสัมประสิทธิ์หน้าตัวแปร x_1 = -.157

x_1 = ตัวแปรอิสระการรับรู้ความเสี่ยง ด้านประสิทธิภาพ

b_2 = ค่าสัมประสิทธิ์หน้าตัวแปร x_2 = -.001

x_2 = ตัวแปรอิสระการรับรู้ความเสี่ยง ด้านการเงิน

สามารถเขียนเป็นสมการเส้นตรงได้ดังนี้

$\hat{Y}$ (การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ) = 4.866 - .157 (ด้านประสิทธิภาพ) - .001 (ด้านการเงิน)

ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงด้านประสิทธิภาพส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย ส่วนการรับรู้ความเสี่ยงด้านการเงินไม่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ จึงปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

บทที่ 5
สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

วิจัยเรื่องการศึกษาปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของประชาชนในจังหวัดกรุงเทพมหานครและปริมณฑล 2) เพื่อศึกษาส่วนประสมทางการตลาดที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของประชาชนในจังหวัดกรุงเทพมหานครและปริมณฑล และ 3) เพื่อศึกษาการรับรู้ความเสี่ยงที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของประชาชนในจังหวัดกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เนื่องจากปัจจุบันการซื้อประกันสุขภาพสำคัญมากเพราะการระบาด การอุบัติใหม่ของโรค รวมไปถึงมลภาวะต่างที่กระทบจนเกิดผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้การซื้อประกันสุขภาพจำเป็นมาก สำหรับเพื่อเป็นหลักประกันและกองทุนฉุกเฉินส่วนบุคคล โดยการวิจัยนี้ใช้แบบสอบถามเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน

5.1 สรุปผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัยเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากที่สุด และเพศชายน้อยที่สุด มีช่วงอายุเรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ อายุ 33 ปีขึ้นไป, 26 - 32 ปี, อายุ 19 - 25 ปี และอายุต่ำกว่า 18 ปี มีระดับการศึกษาเรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ ระดับปริญญาตรี, ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี และระดับสูงกว่าปริญญาตรี มีอาชีพเรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ ลูกจ้างเอกชน/พนักงานบริษัท, ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว, ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ, นักเรียน/นักศึกษา และอาชีพอื่น ๆ มีรายได้ต่อเดือนเรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ 20,001 - 30,000 บาท, 10,001 - 20,000 บาท, 30,001 - 40,000 บาท, มากกว่า 40,000 บาท และต่ำกว่า 10,000 บาท

สำหรับผลการวิจัยเกี่ยวกับส่วนประสมทางการตลาด มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยเรียงจากมากไปน้อยคือ 1) ด้านผลิตภัณฑ์และด้านราคา 2) ด้านการจัดจำหน่าย และ 3) ด้านส่งเสริมการตลาด ดังนี้

1) ด้านผลิตภัณฑ์ มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาตามรายข้อเรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ (1) เป็นบริษัทประกันที่มีความน่าเชื่อถือและมั่นคง (2) มีขั้นตอนการสมัครที่ง่าย ไม่ซับซ้อน และ (3) มีให้เลือกหลายรูปแบบ ส่วนด้านราคา มีความคิดเห็นโดยรวมในระดับมากที่สุด พิจารณารายข้อเรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ (1) มีอัตราการจ่ายเงินปันผลคืนเมื่อครบกำหนดอย่างเหมาะสม (2) อัตราดอกเบี้ยคุ้มค่าเมื่อเทียบกับความคุ้มครองและสิทธิประโยชน์ และ (3) สามารถเลือกผ่อนชำระได้ตามต้องการ

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

2) ด้านการจัดจำหน่าย มีความเห็นโดยรวมในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อเรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ (1) ติดต่อได้หลายช่องทาง เช่น โทรศัพท์และออนไลน์ (2) ตัวแทนขายอยู่ทั่วประเทศเพียงพอแก่การบริการ และ (3) มีสำนักงานและสาขาที่เดินทางไปติดต่อได้สะดวก

3) ด้านส่งเสริมการตลาด มีความเห็นโดยรวมในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อเรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ (1) มีเว็บไซต์หรือการแจ้งเตือนอัพเดตข้อมูลเรื่อย ๆ (2) มีการโฆษณาผ่านสื่อต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ และ (3) มีของสมนาคุณเมื่อมีการซื้อประกันสุขภาพ

สำหรับผลวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยง มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับน้อยที่สุด โดยเรียงจากมากไปน้อยคือ 1) ด้านประสิทธิภาพ และ 2) ด้านการเงิน ดังนี้

1) ด้านประสิทธิภาพ ความเห็นโดยรวมในระดับน้อย เมื่อพิจารณารายข้อเรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ (1) การไม่ได้รับผลประโยชน์หรือความคุ้มครองตามที่คาดหวังไว้ (2) อาจมีเงื่อนไขในการรับผลประโยชน์ที่ซับซ้อนหรือไม่เคยทราบมาก่อน และ (3) ข้อมูลส่วนตัวอาจรั่วไหล

2) ด้านการเงิน ความเห็นโดยรวมในระดับน้อยที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อเรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ (1) อาจมีค่าธรรมเนียมเพิ่มเติมระหว่างชำระเบี้ยประกัน (2) อาจถูกโกงเงินประกัน และ (3) อัตราดอกเบี้ยแต่ละสาขาอาจไม่เท่าเทียมกัน

สำหรับผลการวิจัยเกี่ยวกับการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยเรียงจากมากไปน้อยคือ 1) ด้านพฤติกรรมหลังการซื้อ 2) ด้านการตัดสินใจซื้อ 3) ด้านการประเมินทางเลือก 4) ด้านการรับรู้ปัญหา และ 5) ด้านการแสวงหาข้อมูล ดังนี้

1) ด้านพฤติกรรมหลังการซื้อ มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อเรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ (1) ในอนาคตจะซื้อประกันสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (2) มีความพึงพอใจกับประกันสุขภาพที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน และ (3) จะแนะนำประกันสุขภาพที่เคยซื้อแก่ครอบครัว

2) ด้านการตัดสินใจซื้อ มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อเรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ (1) ตัดสินใจซื้อเพราะต้องการหลักประกันยามเจ็บป่วยฉุกเฉิน (2) ตัดสินใจซื้อเพื่อผลประโยชน์ด้านการคุ้มครองตามเงื่อนไข และ ตัดสินใจซื้อเพื่อความมั่นคงในการใช้ชีวิต

3) ด้านการประเมินทางเลือก มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อเรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ (1) พิจารณาเลือกจากอัตราเบี้ยประกันเทียบกับผลตอบแทน (2) พิจารณาเลือกจากชื่อเสียงของบริษัท และ (3) พิจารณาเลือกจากความน่าเชื่อถือของตัวแทนขาย

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

4) ด้านการรับรู้ปัญหา มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อเรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ (1) รู้สึกว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นสิ่งที่ควบคุมไม่ได้ (2) รู้สึกว่าสุขภาพไม่แน่นอน จะเจ็บป่วยเมื่อใดก็ได้ และ (3) ต้องการซื้อประกันสุขภาพเพื่อเป็นเงินทุนฉุกเฉิน

5) ด้านการแสวงหาข้อมูล มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อเรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ (1) สอบถามข้อมูลจากบุคคลรอบข้างที่เคยซื้อประกันสุขภาพมาก่อน (2) สอบถามข้อมูลจากตัวแทนขายประกัน และ (3) ศึกษาข้อมูลจากสื่อออนไลน์ ทั้งเว็บไซต์และโซเชียลมีเดีย

5.2 สรุปผลการวิจัยตามสมมติฐาน

จากสมมติฐานการวิจัยที่คาดไว้ในการวิจัยครั้งนี้สามารถสรุปผลจากการวิเคราะห์ ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันมีการตัดสินใจซื้อประกันของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่แตกต่างกัน สำหรับตัวแปรเพศ ใช้การวิเคราะห์สถิติ Independent Sample t-Test จากผลการวิเคราะห์พบว่า เพศของผู้บริโภคมีการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพไม่แตกต่างกัน ส่วนตัวแปรอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน ใช้การวิเคราะห์สถิติ F-Test (ANOVA) จากการวิเคราะห์พบว่าอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือนของผู้บริโภคมีการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานที่ 2 ส่วนประสมทางการตลาดส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีการวิเคราะห์โดยใช้สถิติแบบสมการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) จากผลการวิเคราะห์พบว่า ส่วนประสมการตลาดด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา และด้านส่งเสริมการตลาด ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งส่วนประสมทางการตลาดด้านการจัดจำหน่าย ไม่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ

สมมติฐานที่ 3 การรับรู้ความเสี่ยงส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีการวิเคราะห์โดยใช้สถิติแบบสมการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) จากผลการวิเคราะห์พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงด้านประสิทธิภาพ ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการรับรู้ความเสี่ยงด้านการเงินไม่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

5.3 อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาเรื่องการศึกษาปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ผู้วิจัยได้สรุปผลการวิเคราะห์มาเชื่อมโยงกับแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยว โดยสามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือนของผู้บริโภคมีการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะช่วงวัยที่ไม่เท่ากันจะมีสุขภาพไม่เหมือนกันทำให้การมองความสำคัญของประกันต่างกันด้วย ซึ่งก็เกี่ยวเนื่องถึงระดับการศึกษาที่ทำให้มุมมองการวางแผนชีวิตไม่เหมือนกัน โดยคนที่เรียนสูงมักจะมองว่าการซื้อประกันเป็นการซื้อกองทุนเพื่อเหตุฉุกเฉินในอนาคต ในขณะที่คนที่เรียนน้อยจะมองว่าเป็นสิ่งไม่จำเป็น รวมไปถึงด้านอาชีพที่แต่ละอาชีพก็มักจะมีหน่วยงานที่ซื้อประกันเหล่านี้เป็นสวัสดิการอยู่แล้วเพราะความเสี่ยงจากการทำงานนั้นไม่แน่นอน นอกจากนี้ด้านรายได้ก็เช่นกัน คนที่รายได้มากก็มีโอกาสที่จะซื้อประกันมากกว่าคนรายได้น้อยเพราะต้องเอาเงินส่วนนี้ไปใช้จ่ายในส่วนที่จำเป็นมากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับวราพร วิไลเลิศ (2557) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า อายุ ระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพที่แตกต่างกัน และวิจัยของปาณระวี สกุลแก้ว (2564) เรื่อง การรับรู้ความเสี่ยงที่ส่งผลต่อความตั้งใจซื้อประกันภัยโควิด-19 ของผู้บริโภคกลุ่ม Generation Y ในจังหวัดภูเก็ต พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความตั้งใจซื้อประกันแตกต่างกัน คือ ระดับการศึกษา รายได้ และอาชีพ ส่วนเพศของผู้บริโภคมีการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะปัญหาสุขภาพไม่ได้เลือกว่าจะเกิดกับเพศชายหรือเพศหญิง โดยไม่ว่าจะเพศใดก็มีโอกาสเกิดโรคร้ายแรงเท่า ๆ กัน ขึ้นอยู่กับพันธุกรรม อาหารการกิน สุขภาพกายและสุขภาพจิตมากกว่า ดังนั้นเพศจึงไม่ใช่ตัวกำหนดทิศทางการซื้อ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของอารนี ทองเจริญ (2560) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ: กรณีเปรียบเทียบช่วงอายุของกลุ่มผู้ซื้อ พบว่า การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพไม่เป็นผลมาจากเพศ

สมมติฐานที่ 2 ส่วนประสมทางการตลาดด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา และด้านส่งเสริมการตลาด ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะคนจะเลือกซื้อประกันใด ๆ ก็ต้องคิดว่าหากเกิดเหตุฉุกเฉินขึ้นมาจริง ๆ จะได้อะไรบ้าง คุ้มหรือไม่คุ้มกับเบี้ยที่จ่ายไป ซึ่งเป็นเรื่องของตัวผลิตภัณฑ์ว่ามีรายละเอียดเงื่อนไขเช่นไร คุ้มครองแบบใดบ้าง ประกอบกับราคาเบี้ยประกันที่ต้องมีความยืดหยุ่นหลายราคาหรือผ่อนจ่ายได้ เพราะการที่เก็เงินเป็นก้อนเพียงครั้งเดียวก็จะสร้างความลำบากใจจนจ่ายไหว ส่วนด้านการตลาดจะเป็นเรื่องของการประชาสัมพันธ์ที่ต้องมีการสร้างการรับรู้ในวงกว้าง รวมไปถึงการมีพนักงานขายที่ถ่ายทอดข้อมูลได้อย่างแม่นยำ สื่อสารอย่างเข้าอกเข้าใจ และจูงใจคนซื้อให้ปรารถนาอยากได้ ซึ่งสอดคล้องกับวิจัย

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ของพิทยุตย์ โตขำ (2564) ที่ศึกษาเรื่อง อิทธิพลของปัจจัยส่วนประสมการทางการตลาดที่มีต่อกระบวนการตัดสินใจซื้อประกันภัยไวรัสโคโรนา (โควิด-19) ของประชากรในกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดด้านส่งเสริมการตลาด ด้านราคา ด้านผลิตภัณฑ์ มีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจซื้อ ในขณะที่ส่วนประสมทางการตลาดด้านการจัดจำหน่าย ไม่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะคนซื้อมองว่าทั้งทางออนไลน์หรือตัวแทนขายก็เหมือนกัน ไม่ว่าจะซื้อที่ไหนก็ได้ผลเช่นเดียวกันจึงไม่ได้ให้ความสนใจเกี่ยวกับช่องทางซื้อขายมากนัก รวมไปถึงมองว่าหากผู้ซื้อมีความสนใจก็อาจจะเป็นการเดินทางหรือติดต่อไปที่สาขาเองจะน่าเชื่อถือมากกว่า ซึ่งไม่สอดคล้องสุทิศา นนทพันธ์ (2559) เรื่อง ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจซื้อประกันของผู้บริโภคต่อบริษัท เอไอเอ จำกัด ในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ที่ว่าส่วนประสมทางการตลาดด้านการจัดจำหน่ายมีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันมากที่สุดคือ ทั้งนี้ที่ไม่สอดคล้องอาจเป็นเพราะผู้วิจัยได้สำรวจในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งมีพื้นที่การสำรวจที่มีความแตกต่างกัน ผู้คนมีอาชีพและวิถีชีวิตที่ไม่เหมือนกันจึงมีการแสดงออกต่างกัน

สมมติฐานที่ 3 การรับรู้ความเสี่ยงด้านประสิทธิภาพ ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกรมธรรม์คุ้มครองสำคัญมาก ถ้าคนซื้อคาดว่าเงื่อนไขการเอาประกันนั้นซับซ้อนเกินกว่าที่จะได้ผลประโยชน์เมื่อเกิดเหตุขึ้น ก็จะไม่ซื้อประกันนั้น ๆ ตรงกันข้ามหากผู้ซื้อพิจารณาแล้วพบว่ากรมธรรม์มีความชัดเจนและโปร่งใสก็จะเลือกซื้อได้ง่ายกว่า จึงกล่าวได้ว่า กรมธรรม์ที่มีประสิทธิภาพต้องชัดเจนและเข้าใจได้ง่ายก็จะครองใจผู้ซื้อจนเกิดความภักดีต่ออายุอย่างต่อเนื่องได้ด้วย ซึ่งสอดคล้องกับปาณระวี สกุลแก้ว (2564) ที่ศึกษาเรื่อง การรับรู้ความเสี่ยงที่ส่งผลต่อความตั้งใจซื้อประกันภัยโควิด-19 ของผู้บริโภคกลุ่ม Generation Y ในจังหวัดภูเก็ต พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงด้านประสิทธิภาพมีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้อประกันโควิด 19 ส่วนการรับรู้ความเสี่ยงด้านการเงิน ไม่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อประกันสุขภาพ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ซื้อส่วนใหญ่ไม่คาดคิดถึงการถูกโกงเงินประกัน เพราะส่วนใหญ่จะเลือกซื้อประกันกับแหล่งที่น่าเชื่อถือและไว้ใจอยู่แล้ว ซึ่งไม่สอดคล้องกับจุฑามาศ พงษ์สุวินัย (2554) เรื่อง การรับรู้ความเสี่ยง ความไว้วางใจ และแนวโน้มการตัดสินใจซื้อกรมธรรม์ประกันชีวิตผ่านช่องทางการตลาดทางโทรศัพท์ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร ที่พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงด้านการเงินมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจซื้อกรมธรรม์ผ่านทางโทรศัพท์ ทั้งนี้ที่ไม่สอดคล้องอาจเป็นเพราะช่วงเวลาในการทำวิจัยที่ห่างกันมาก คนซื้อจึงมีความคิดและการกระทำต่างออกไปด้วย ทั้งนี้ก็รวมไปถึงช่องทางการรับข่าวสารด้วยเช่นกัน ที่ในปัจจุบันสามารถเข้าถึงข้อมูลและตรวจสอบได้รวดเร็วกว่าในอดีตจึงทำให้มีข้อมูลประกอบการพิจารณาได้มากกว่า

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

5.4 ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

วิจัยเรื่อง การศึกษาปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ผู้วิจัยมีความเห็นแนะนำโดยอ้างอิงจากผลการทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับส่วนประสมทางการตลาดและการรับรู้ความเสี่ยงที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ เพื่อให้เจ้าของธุรกิจหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในธุรกิจประกันสุขภาพ ให้ได้นำไปประยุกต์ใช้และพัฒนาสำหรับการดำเนินธุรกิจในขั้นต่อไป ดังนี้

5.4.1 การตลาดด้านผลิตภัณฑ์ ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ (Beta = .194) หรือร้อยละ 19.4 ซึ่งเป็นด้านที่ส่งผลมากที่สุด โดยผู้ประกอบการสามารถที่จะออกแบบกรมธรรม์ที่มีความเฉพาะเจาะจงสำหรับอาชีพบางอาชีพที่มีความเสี่ยงมาก เพื่อที่จะกำหนดเบี้ยประกันและเงื่อนไขการคุ้มครองอย่างเหมาะสมและคุ้มค่า

5.4.2 การตลาดด้านราคา ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ (Beta = .225) หรือร้อยละ 22.5 โดยผู้ประกอบการสามารถมีทางเลือกสำหรับการชำระเงินที่หลากหลายได้ เช่น หากเลือกผ่อนจ่ายก็ต้องมีดอกเบี้ยที่เหมาะสม หรือการจ่ายเงินสดก็มีของสมนาคุณเล็กน้อย เป็นต้น

5.4.3 การตลาดด้านส่งเสริมการตลาด ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ (Beta = .223) หรือร้อยละ 22.3 โดยผู้ประกอบการสามารถให้เครดิตจากการซื้อประกันสุขภาพเป็นคูปองส่วนลด หรือนำไปแลกสินค้าจากร้านค้าต่าง ๆ ได้ เช่น อุปกรณ์ เครื่องใช้ อาหาร เครื่องดื่ม เป็นต้น นอกจากนี้ยังสามารถจัดทำสื่อสร้างการรับรู้มากขึ้นในรูปแบบของวีดิโอเพื่อประชาสัมพันธ์ถึงบรรยากาศที่บริษัทได้รับความไว้วางใจจากลูกค้าจำนวนมากหรือต่อเนื่องเป็นเวลานานอย่างไร

5.4.4 การรับรู้ความเสี่ยงด้านประสิทธิภาพ ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ (Beta = .346) หรือร้อยละ 34.6 โดยเจ้าของธุรกิจควรที่จะเจรจาพูดคุยรายละเอียดการคุ้มครองและการจ่ายเบี้ยประกันที่ชัดเจนอย่างตรงกันทั้งสองฝ่าย เพื่อป้องกันความผิดหวังเมื่อถึงเวลาเอาประกันจนนำไปสู่การเลิกซื้อ

5.5 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

5.5.1 ในวิจัยครั้งหน้าควรที่จะมีการสำรวจในพื้นที่ต่างจังหวัดที่เป็นที่ตั้งของนิคมอุตสาหกรรมใหญ่เพื่อให้ทราบพฤติกรรมการซื้อประกันสุขภาพของโรงงานที่ตัดสินใจซื้อแบบกลุ่มสำหรับพนักงาน

5.5.2 ในวิจัยครั้งหน้าควรที่จะวิจัยแบบสัมภาษณ์เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกเพิ่มขึ้น

5.5.3 ในวิจัยครั้งหน้าควรศึกษาปัจจัยอื่นซึ่งเกี่ยวข้องกับการซื้อประกันสุขภาพด้วย เช่น ความไว้วางใจ ทัศนคติ เป็นต้น

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

บรรณานุกรม

การเงินการธนาคาร. (2567). *คาด ประกันชีวิต ปี 67 โตต่อเนื่อง สะสมทรัพย์-สุขภาพ-ยูนิตลิงค์มาแรง*. สืบค้นจาก https://moneyandbanking.co.th/2024/87152/.

กมลภัทร นิยมนา. (2554). *ปัจจัยในการเลือกซื้อประกันชีวิตของผู้บริโภคในเขตเทศบาลนครนครราชสีมา*. การค้นคว้าอิสระปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.

กัลยา วานิชย์บัญชา. (2552). *สถิติสำหรับงานวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ภาควิชาสถิติ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กรณัช พลอยสวาท. (2567). *สมาคมประกันชีวิต คาดปี 67 เบี้ยรับรวมโต 2-4% ประกันสุขภาพพุ่งหลังคนกลัวโรคอุบัติใหม่-ฝุ่น PM2.5*. สืบค้นจาก https://www.efinancethai.com/LastestNews/LatestNewsMain.aspx?release=y&ref=M&id=NWc3WjlRa0FlblU9.

กองบรรณาธิการไทยรัฐออนไลน์. (2566). *3 ประกันปี 67 ฮอตต่อเนื่อง คุ้มครองสุขภาพ-โรคร้ายแรง สะสมทรัพย์ หวังมาตรการภาษีดันตลาดโต*. สืบค้นจาก https://www.thairath.co.th/money/personal_finance/insurance/2746119.

กองยุทธศาสตร์บริหารจัดการ. (2565). *จำนวนประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร เขตปริมณฑล และทั่วราชอาณาจักร พ.ศ. 2543-2565 และประมาณการของ พ.ศ. 2566-2569*. สืบค้นจาก https://webportal.bangkok.go.th/pipd/page/sub/26222.

คณะทำงานจัดทำรายงานสุขภาพคนไทย. (2567). *“มะเร็งปอด” เมื่อประชาชนในภาคเหนือกำลังถูกกัดกินโดยมลพิษทางอากาศ*. สืบค้นจาก https://www.thaihealthreport.com/th/articles_detail.php?id=244.

คอตเลอร์, พี. (2547). *การจัดการการตลาด* [Marketing management] (พิมพ์ครั้งที่ 5) (ยงยุทธ ฟูพงศ์ศิริพันธ์, ยุทธนา ธรรมเจริญ, อุไรวรรณ แย้มนิยม, อดิลล่า พงศ์ยี่หล้า และธนวรรณ แสงสุวรรณ, ผู้แปล). กรุงเทพฯ: เพียร์สัน เอ็ดดูเคชั่น อินโดไชน่า. (ต้นฉบับพิมพ์ปี คศ. 2000)

จุฑามาศ พงษ์สุวินัย. (2554). *การรับรู้ความเสี่ยง ความไว้วางใจ และแนวโน้มการตัดสินใจซื้อกรมธรรม์ประกันชีวิตผ่านช่องทางการตลาดทางโทรศัพท์ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร*. สารนิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ฉัตยาพร เสมอใจ. (2549). *การบริหารการตลาด*. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดยูเคชั่น.

BANGKOK UNIVERSITY THE CREATIVE UNIVERSITY

ชเนรินทร์ ตาสา, สุกฤษฎิ์ ลิมโพธิ์ทอง และพงศ์ศิริ คำขันแก้ว. (2565). อิทธิพลของการรับรู้คุณค่า การรับรู้ความเสี่ยง และการรับรู้ความน่าเชื่อถือที่ส่งผลต่อความตั้งใจซื้อประกันภัยผ่านระบบออนไลน์ของผู้บริโภคในจังหวัดเชียงใหม่. *วารสารวิชาการการตลาดและการจัดการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี, 9*(1), 96-120.

ชัยเสฏฐ์ พรหมศรี. (2550). *การบริหารความเสี่ยง.* กรุงเทพฯ: เอ็กซเปอร์เน็ท.

ชุลีกร แต่โสภาพงษ์. (2564). การเติบโตของประกันภัยโควิด-19. *วารสารประกันภัย, 36*(150), 4-8.

ฐิติวรรณ หาจันดา. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเลือกซื้อประกันสุขภาพ กรณีศึกษาแบบประกันสุขภาพของบริษัท เมืองไทยประกันภัย จำกัด (มหาชน). ใน *การประชุมนำเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา ครั้งที่ 15* (หน้า 537-547). ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยรังสิต.

ณัฏฐณิชา คงแจ่ม, จุฑามาศ รัตนพิบูลย์, รัฐฐวิชญ์ อาภาคัพภะกุล, ธวัลหทัย เกิดแก้ว และรุสณีย์ แซะปิง. (2564). ผลกระทบจากโควิด-19 ที่มีผลต่อการรับรู้ความเสี่ยงและความต้องการซื้อประกันของประชาชน จังหวัดตรัง. *จุฬาลงกรณ์ธุรกิจปริทัศน์, 43*(168), 1-20.

ถวัลย์ วรเทพพุฒิพงศ์. (2540). *แนวความคิด กระบวนการและโครงสร้างการตัดสินใจ.* กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

ธนาคารไทยพาณิชย์. (ม.ป.ป.). *8 โรคระบาดร้ายแรงครั้งใหญ่ของประวัติศาสตร์ในรอบ 300 ปี.* สืบค้นจาก https://www.scb.co.th/th/personal-banking/stories/tips-for-you/300-years-pandemics.html.

นภวรรณ คณานุรักษ์. (2549). *นโยบายผลิตภัณฑ์และราคา* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ซี.วี.แอล. การพิมพ์.

ปราณี เอี่ยมละออภักดี. (2549). *การบริหารการตลาด.* กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.

ปาณระวี สกุลแก้ว. (2564). *การรับรู้ความเสี่ยงที่ส่งผลต่อความตั้งใจซื้อประกันภัยโควิด-19 ของผู้บริโภคกลุ่ม Generation Y ในจังหวัดภูเก็ต*. การค้นคว้าอิสระปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

พิทยุตม์ โตขำ. (2564). อิทธิพลของปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีต่อกระบวนการตัดสินใจซื้อประกันภัยไวรัสโคโรนา (โควิด-19) ของประชากรในกรุงเทพมหานคร. *วารสารดิจิทัล ธุรกิจและสังคมศาสตร์, 8*(2), 1-14.

รัตตา ตั้งไพโรจน์วงศ์. (2563). *การตัดสินใจเลือกซื้อประกันภัยไวรัสโคโรนาของประชากรในจังหวัดกรุงเทพมหานครและปริมณฑล.* สารนิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

เริ่มแล้วตั้งแต่ 1 เม.ย. ผู้ประกันตนตรวจสุขภาพเพิ่มเติมตามกลุ่มช่วงอายุ โดยไม่มีค่าใช้จ่าย. (2567). *ผู้จัดการออนไลน์.* สืบค้นจาก https://mgronline.com/politics/detail.

โรงพยาบาลเพชรเวช. (2566). *โควิดสายพันธุ์ใหม่* XBB.*1.16 ล่าสุด ปี 2566 เป็นอย่างไร.* สืบค้นจาก https://www.petcharavejhospital.com/th/Article/article_detail/XBB.1.16-Covid.

วราพร วิไลเลิศ. (2557). ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารการเงิน การลงทุน การตลาด และการบริหารธุรกิจ, 4*(1), 595-615.

วราภรณ์ มุ่นพุก. (2565). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการซื้อประกันสุขภาพของผู้บริโภคในประเทศไทย. *วารสารบริหารธุรกิจ, 12*(2), 14-25.

วรุณรัตน์ คัทมาตย์. (2566). *PM 2.5 พุ่งทะลุกราฟ! สาเหตุอุบัติการณ์ "มะเร็งปอด" ที่เพิ่มขึ้นทั่วโลก*. สืบค้นจาก https://www.bangkokbiznews.com/health/well-being/1033268.

วิกานดา ทยานุวัฒน์, พนา กล่ำคำ และธนิต เฉลิมวัฒนชัย. (ม.ป.ป.). *โรคโควิด-19*. สืบค้นจาก https://tmc.or.th/pdf/tmc_knowlege-80.pdf.

วางแผนสำหรับปี 2567 ซื้อประกันสุขภาพที่ไหนดี? (2567). *มติชนออนไลน์.* สืบค้นจาก https://www.matichon.co.th/publicize/news_4494683.

ศิริวรรณ เสรีรัตน์. (2550). *พฤติกรรมผู้บริโภค*. กรุงเทพฯ: ธีระฟิล์ม และไซเท็ก.

สธ. สรุปยอดโควิดปี 2566 ป่วยใหม่เข้ารพ. 38,457 ราย เสียชีวิต 848 คน. (2567). *ประชาชาติธุรกิจ.* สืบค้นจาก https://www.prachachat.net/general/news-1470494.

สุชาดา สงสัย และกรฉม ภัทรศรีกลับ. (2566). ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการซื้อประกันชีวิต. ใน *การประชุมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 14* (หน้า 2085-2096). สงขลา: มหาวิทยาลัยหาดใหญ่.

สุทิศา นนทพันธ์. (2559). *ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจซื้อประกันของผู้บริโภคต่อบริษัท เอไอเอ จำกัด ในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา.* สารนิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

เสรี วงษ์มณฑา. (2542). *กลยุทธ์การตลาด การวางแผนการตลาด.* กรุงเทพฯ: ธีระฟิล์ม และไซเท็กซ์.

อัจฉรา ทองอยู่. (2550). *การเปิดรับสื่อโทรทัศน์กับวัฒนธรรมการแต่งกายของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

อาคเนย์ประกันชีวิต. (2566). *6 โรคที่คนไทยเสียชีวิตมากที่สุด.* สืบค้นจาก https://www.southeastlife.co.th/blog/detail/top-6-casualties-diseases-thailand.

อารนี ทองเจริญ. (2560). *ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ: กรณีเปรียบเทียบช่วงอายุของกลุ่มผู้ซื้อ*. การค้นคว้าอิสระปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

เอื้อพันธุ์. (2567). *7 'เทรนด์พฤติกรรมการกินของคนไทย' 2567 ใส่ใจอาหารสุขภาพ 66% ออกกำลังกาย*. สืบค้นจาก https://www.bangkokbiznews.com/lifestyle/food/1109389.

7 เรื่อง ก่อปัญหาสุขภาพ ในปี 2567 ทั้งจากครอบครัว อาหาร เทคโนโลยี. (2566). *กรุงเทพธุรกิจ.* สืบค้นจาก https://www.bangkokbiznews.com/health/public-health/1105026.

Cochran, W. G. (1972). *Sampling techniques*. New York: John Wiley & Sons.

Frost, J. (2022). *Cronbach's Alpha: Definition, calculations & example*. Retrieved from https://statisticsbyjim.com/basics/cronbachs-alpha/.

Hfocus. (2566). *ปี 2566 กรมควบคุมโรค สรุป 3 อันดับแรกโรคระบาดมากที่สุด.* สืบค้นจาก https://www.hfocus.org/content/2023/12/29387.

Hfocus. (2567). *เปิดรายงานสุขภาพคนไทย ปี 66 คนวัยทำงานเสี่ยงโรค สูบบุหรี่ทุกวัน กินเหล้าทุกสัปดาห์.* สืบค้นจาก https://www.hfocus.org/content/2024/03/29947.

iTAX. (2562). *ประกันสุขภาพ มีกี่แบบ แบบไหนคุ้มครองอะไรบ้าง.* สืบค้นจาก https://www.itax.in.th/media.

KBank. (ม.ป.ป.). *รู้จักประกันสุขภาพ (Health insurance).* สืบค้นจาก https://www.kasikornbank.com/th/personal/insure/article/pages/what-is-health-insurance.aspx.

Kotler, P., & Armstrong, G. (2018). *Principles of marketing* (17th ed.). London: Pearson Education.

Paragon. (2567). *5 เทรนด์สุขภาพใหม่มาแรงในปี 2567*. สืบค้นจาก https://www.paragondepartmentstore.com/trend-update/5-hot-new-health-trends-in-2024/.

PPTV Online. (2567). *สมาคมประกันชีวิตไทย คาดเบี้ยประกัน 67 โต 2-4% จากเทรนด์รักสุขภาพ.* สืบค้นจาก https://www.pptvhd36.com/news/217680.

ThaiPBS. (2566). *จับตาโควิดสายพันธุ์ย่อย "JN.1" ระบาดฤดูหนาว*. สืบค้นจาก https://www.thaipbs.or.th/news/content/335176.

Walters, C. (1978). *Adaptive management of renewable resources*. New York: McGraw-Hill.

World Health Organization Thailand. (2563). *โรคโควิด 19 คืออะไร.* สืบค้นจาก https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/update-28-covid-19-what-we-know---june2020---thai.pdf.

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

แบบสอบถาม

การศึกษาปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ

ของประชนชนในเขตกรุงเทพและปริมณฑล

<u>คำชี้แจง</u> แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำไปประกอบการศึกษาและสามารถนำผลการวิจัยนี้ไปใช้ประโยชน์ต่อการประกอบธุรกิจ จึงใคร่ขอความร่วมมือจากทุกท่านในการตอบแบบสอบถามให้ตรงตามความเห็นของท่านมากที่สุด โดยแบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการศึกษาของนักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยกรุงเทพ ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับโดยใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น

แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 คำถามคัดกรองเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 3 ส่วนประสมทางการตลาด

ส่วนที่ 4 การรับรู้ความเสี่ยง

ส่วนที่ 5 การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ

ส่วนที่ 6 ความคิดเห็นเพิ่มเติม

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ส่วนที่ 1 คำถามคัดกรองเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

<u>คำชี้แจง</u> กรุณาเลือกข้อมูลที่ตรงกับความท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

1. ท่านเคยซื้อประกันสุขภาพหรือไม่

☐ เคย ☐ ไม่เคย (จบแบบสอบถาม)

2. ปัจจุบันท่านอาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดใด

☐ กรุงเทพมหานคร ☐ นครปฐม ☐ นนทบุรี ☐ ปทุมธานี

☐ สมุทรปราการ ☐ สมุทรสาคร ☐ จังหวัดอื่น ๆ (จบแบบสอบถาม)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

<u>คำชี้แจง</u> กรุณาเลือกข้อมูลที่ตรงกับท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

1. เพศ

☐ ชาย ☐ หญิง

2. ปัจจุบันอายุ

☐ ต่ำกว่า 18 ปี ☐ 19-25 ปี ☐ 26-32 ปี ☐ 33 ปีขึ้นไป

3. ระดับการศึกษา

☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

4. อาชีพปัจจุบัน

☐ นักเรียน/นักศึกษา ☐ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว

☐ ลูกจ้างเอกชน/พนักงานบริษัท ☐ ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ

☐ อื่น ๆ โปรดระบุ.....

5. รายได้ต่อเดือน

☐ ต่ำกว่า 10,000 บาท ☐ 10,001 - 20,000 บาท

☐ 20,001 - 30,000 บาท ☐ 30,001 - 40,000 บาท

☐ มากกว่า 40,000 บาท

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ส่วนที่ 3 ส่วนประสมทางการตลาด

<u>คำชี้แจง</u> กรุณาประเมินส่วนประสมทางการตลาดที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ โดยเลือกระดับที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ระดับคะแนน 5 หมายถึง มากที่สุด
ระดับคะแนน 4 หมายถึง มาก
ระดับคะแนน 3 หมายถึง ปานกลาง
ระดับคะแนน 2 หมายถึง น้อย
ระดับคะแนน 1 หมายถึง น้อยที่สุด

ส่วนประสมทางการตลาด	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ด้านผลิตภัณฑ์ (Product)					
1. มีให้เลือกหลายรูปแบบ					
2. มีขั้นตอนการสมัครที่ง่าย ไม่ซับซ้อน					
3. เป็นบริษัทประกันที่มีความน่าเชื่อถือและมั่นคง					
ด้านราคา (Price)					
1. อัตราดอกเบี้ยมีความคุ้มค่าเมื่อเทียบกับความคุ้มครองและสิทธิประโยชน์					
2. สามารถเลือกผ่อนชำระได้ตามต้องการ					
3. มีอัตราการจ่ายเงินปันผลคืนเมื่อครบกำหนดอย่างเหมาะสม					
ด้านการจัดจำหน่าย (Place)					
1. มีสำนักงานและสาขาในทำเลที่เดินทางไปติดต่อได้สะดวก					
2. ติดต่อได้หลายช่องทาง เช่น โทรศัพท์ ช่องทางออนไลน์					
3. ตัวแทนขายอยู่ทั่วประเทศเพียงพอแก่การบริการ					
ด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion)					
1. มีการโฆษณาผ่านสื่อต่าง ๆ เพื่อสร้างความคุ้นเคยอยู่เสมอ					
2. มีเว็บไซต์หรือแจ้งเตือนส่งข้อมูลรายละเอียดประกันที่เข้าใจง่ายและอัพเดตอย่างสม่ำเสมอ					
3. มีของสมนาคุณเมื่อมีการซื้อประกันสุขภาพ					

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ส่วนที่ 4 การรับรู้ความเสี่ยง

<u>คำชี้แจง</u> กรุณาประเมินการรับรู้ความเสี่ยงที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ โดยเลือกระดับที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ระดับคะแนน 5 หมายถึง มากที่สุด
ระดับคะแนน 4 หมายถึง มาก
ระดับคะแนน 3 หมายถึง ปานกลาง
ระดับคะแนน 2 หมายถึง น้อย
ระดับคะแนน 1 หมายถึง น้อยที่สุด

การรับรู้ความเสี่ยง	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ด้านประสิทธิภาพ					
1. ท่านกังวลว่าอาจจะไม่ได้รับผลประโยชน์หรือความคุ้มครองจากประกันตามที่คาดหวังไว้					
2. ท่านกังวลว่าอาจจะมีเงื่อนไขในการรับผลประโยชน์ที่ซับซ้อนที่ท่านไม่เคยทราบมาก่อน					
3. ท่านกังวลว่าข้อมูลส่วนตัวระหว่างท่านกับบริษัทประกันอาจรั่วไหล					
ด้านการเงิน					
1. ท่านกังวลว่าอัตราค่าเบี้ยประกันจากแต่ละสาขาหรือแต่ละตัวแทนจะไม่เท่าเทียมกัน					
2. ท่านกังวลว่าจะถูกโกงเงินประกัน					
3. ท่านกังวลว่าจะได้เสียค่าธรรมเนียมเพิ่มเติมระหว่างชำระเบี้ยประกัน					

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ส่วนที่ 5 การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ

<u>คำชี้แจง</u> กรุณาประเมินการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ โดยเลือกระดับที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ระดับคะแนน	5	หมายถึง มากที่สุด
ระดับคะแนน	4	หมายถึง มาก
ระดับคะแนน	3	หมายถึง ปานกลาง
ระดับคะแนน	2	หมายถึง น้อย
ระดับคะแนน	1	หมายถึง น้อยที่สุด

การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ	**ระดับความคิดเห็น**				
	5	**4**	**3**	**2**	**1**
การรับรู้ปัญหา					
1. ท่านรู้สึกว่าสุขภาพเป็นสิ่งที่ไม่แน่นอน จะเจ็บป่วยเมื่อใดก็ได้					
2. ท่านรู้สึกว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นสิ่งที่ควบคุมไม่ได้					
3. ท่านต้องการซื้อประกันสุขภาพเพื่อเป็นเงินทุนยามฉุกเฉิน					
การแสวงหาข้อมูล					
1. ท่านศึกษาข้อมูลจากสื่อออนไลน์ ทั้งเว็บไซต์และโซเชียลมีเดีย					
2. ท่านสอบถามข้อมูลจากตัวแทนขายประกัน					
3. ท่านสอบถามข้อมูลจากบุคคลรอบข้างที่เคยซื้อประกันสุขภาพมาก่อน					
การประเมินทางเลือก					
1. ท่านพิจารณาเลือกประกันสุขภาพจากอัตราเบี้ยประกันเทียบกับผลตอบแทน					
2. ท่านพิจารณาเลือกประกันสุขภาพจากชื่อเสียงของบริษัท					
3. ท่านพิจารณาเลือกประกันสุขภาพจากความน่าเชื่อถือของตัวแทนขาย					
การตัดสินใจซื้อ					
1. ท่านตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพเพื่อผลประโยชน์ด้านการคุ้มครองตามเงื่อนไข					

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
2. ท่านตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพเพราะต้องการหลักประกันยามเจ็บป่วย					
3. ท่านตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพเพื่อความมั่นคงในการใช้ชีวิต					
พฤติกรรมหลังการซื้อ					
1. ท่านมีความพึงพอใจกับประกันสุขภาพที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน					
2. ในอนาคตท่านจะซื้อประกันสุขภาพอย่างต่อเนื่อง					
3. ท่านจะแนะนำประกันสุขภาพที่ท่านเคยซื้อแก่ครอบครัวหรือคนรอบตัวท่าน					

ส่วนที่ 6 ความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับการซื้อประกันสุขภาพ

.....

.....

.....

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

-- ขอขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี --

ภาคผนวก ข

ผลการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

การหาค่าความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยใช้วิธีให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจดัชนีความสอดคล้อง (Index of Consistency: IOC) สรุปผลดังนี้

หัวข้อ	ข้อที่	การหาค่าความเที่ยงตรงของเนื้อหา ผู้เชี่ยวชาญ			ดัชนีความสอดคล้อง (IOC)	ผลการพิจารณา
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
คำถามคัดกรอง	1	1	1	1	1	ใช้ได้
	2	1	1	1	1	ใช้ได้
ประชากรศาสตร์	1	1	1	1	1	ใช้ได้
	2	1	1	1	1	ใช้ได้
	3	1	1	1	1	ใช้ได้
	4	1	1	1	1	ใช้ได้
	5	1	1	1	1	ใช้ได้
ส่วนประสมทางการตลาด						
ด้านผลิตภัณฑ์	1	1	1	1	1	ใช้ได้
	2	1	1	1	1	ใช้ได้
	3	1	1	1	1	ใช้ได้
ด้านราคา	1	1	1	1	1	ใช้ได้
	2	1	1	1	1	ใช้ได้
	3	1	1	1	1	ใช้ได้
ด้านการจัดจำหน่าย	1	1	1	1	1	ใช้ได้
	2	1	1	1	1	ใช้ได้
	3	1	1	1	1	ใช้ได้
ด้านส่งเสริมการตลาด	1	1	1	1	1	ใช้ได้
	2	1	1	1	1	ใช้ได้
	3	1	1	1	1	ใช้ได้
การรับรู้ความเสี่ยง						
ด้านประสิทธิภาพ	1	1	1	1	1	ใช้ได้
	2	1	1	1	1	ใช้ได้
	3	1	1	0	0.67	ใช้ได้

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

หัวข้อ	ข้อที่	การหาค่าความเที่ยงตรงของเนื้อหา			ดัชนีความสอดคล้อง (IOC)	ผลการพิจารณา
		ผู้เชี่ยวชาญ				
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
ด้านการเงิน	1	1	0	1	0.67	ใช้ได้
	2	1	1	1	1	ใช้ได้
	3	1	0	1	0.67	ใช้ได้
การตัดสินใจซื้อ						
ด้านการรับรู้ปัญหา	1	1	1	1	1	ใช้ได้
	2	1	1	1	1	ใช้ได้
	3	1	1	1	1	ใช้ได้
ด้านการแสวงหาข้อมูล	1	0	1	1	0.67	ใช้ได้
	2	1	1	1	1	ใช้ได้
	3	1	0	1	0.67	ใช้ได้
ด้านการประเมินทางเลือก	1	1	1	1	1	ใช้ได้
	2	1	1	1	1	ใช้ได้
	3	1	1	1	1	ใช้ได้
ด้านการตัดสินใจซื้อ	1	1	1	1	1	ใช้ได้
	2	1	1	1	1	ใช้ได้
	3	1	1	1	1	ใช้ได้
ด้านพฤติกรรมหลังการซื้อ	1	1	1	0	0.67	ใช้ได้
	2	1	1	1	1	ใช้ได้
	3	1	1	1	1	ใช้ได้
ความคิดเห็น	1	1	1	1	1	ใช้ได้
รวม					0.95	ใช้ได้

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-นามสกุล มณีรุ้ง นิลชลา

อีเมล momonty1@gmail.com

ประวัติการศึกษา พ.ศ. 2560 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี
คณะบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการตลาด
มหาวิทยาลัยกรุงเทพ

ประสบการณ์ทำงาน

ปี 2564 - ปัจจุบัน	พนักงานส่งอาหาร (ไลน์แมน)
ปี 2558 - 2565	เปิดร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม
ปี 2550 - 2560	จำหน่ายสลากกินแบ่งรัฐบาล

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY