



รายงานการวิจัย  
เรื่อง

รูปแบบและแนวทางการเตรียมการด้านสุขภาพเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ  
Models and processes of health insurance to support elderly  
society

ดร.พรทิพย์ เดชพิชัย  
ดร.รภัทธร เพชรสุข

มหาวิทยาลัยสวนดุสิต  
2558  
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสวนดุสิต





รายงานการวิจัย  
เรื่อง

รูปแบบและแนวทางการเตรียมการด้านสุขภาพเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ  
Models and processes of health insurance to support elderly  
society

ดร.พรทิพย์ เดชพิชัย  
(คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)  
ดร.รภัทกร เพชรสุข  
(คณะพยาบาลศาสตร์)

มหาวิทยาลัยสวนดุสิต  
2558

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสวนดุสิต  
(งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากงบประมาณแผ่นดินด้านการวิจัย ปีงบประมาณ 2557)

หัวข้อวิจัย	รูปแบบและแนวทางการเตรียมการด้านสุขภาพเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ
ผู้ดำเนินการวิจัย	ดร.พรทิพย์ เดชพิชัย ดร.รภัทกร เพชรสุข
หน่วยงาน	คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต
ปี พ.ศ.	2558

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเตรียมการด้านสุขภาพในประเด็นการทำประกันสุขภาพ ของผู้ที่กำลังก้าวสู่วัยผู้สูงอายุ ซึ่งสำรวจกับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปี ถึง 59 ปี และผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในเขตกรุงเทพ และปริมณฑล กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มตัวอย่างในวัยทำงานอายุ 35-59 ปี จำนวน 292 คนและวัยสูงอายุ (ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) จำนวน 108 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในงานวิจัย คือ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบเชิงอันดับ (Ordinal Logistic Regression Analysis) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกประกันสุขภาพภาคเอกชน จากการศึกษาพบว่า

กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มผู้จะก้าวสู่วัยสูงอายุและผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพเหมือนกัน คือมีการตรวจสุขภาพประจำปี ไม่เคยประสบอุบัติเหตุที่ต้องเข้าโรงพยาบาลในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ไม่เคยเข้านอนพักรักษาตัว แต่ถ้าไม่สบายจะใช้บริการสถานพยาบาลภาครัฐ ลูก/หลานดูแลเมื่อยามเจ็บป่วย ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลต่อเดือนโดยเฉลี่ยต่ำกว่า 1000 บาท ไม่เคยสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ และจะประเมินสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับแข็งแรงดี ยกเว้น การมีโรคประจำตัวด้วยการรับการรักษาต่อเนื่อง และแหล่งการเงินสำหรับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ โดยกลุ่มผู้จะก้าวสู่วัยสูงอายุจะไม่มีโรคประจำตัว ไม่รับการรักษาต่อเนื่อง และใช้ระบบประกันสังคม ในขณะที่ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว มีการรักษาต่อเนื่อง และใช้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)

กลุ่มตัวอย่างผู้ที่จะก้าวสู่วัยสูงอายุนั้นมีสัดส่วนการไม่มีและมีประกันสุขภาพภาคเอกชนไม่แตกต่างกันมากนัก สำหรับคนที่มีประกันสุขภาพส่วนใหญ่จะมีในรูปแบบกรมธรรม์รองที่แนบท้ายกรมธรรม์หลักประเภทการประกันชีวิต และนิยมจะเลือกซื้อกับบริษัท AIA (ประกันวินาศภัย) กรุงเทพประกันภัย และ เมืองไทยประกันภัย เพราะ 1) เงื่อนไขความคุ้มครอง 2) ด้านชื่อเสียงบริษัท 3) การให้บริการ 4) อัตราชำระเบี้ยประกัน 5) การประชาสัมพันธ์ 6) การจ่ายสินไหมทดแทน และ 7) คุณสมบัติของตัวแทน ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุนั้นจะแตกต่างอย่างชัดเจนว่ากลุ่มนี้ส่วนใหญ่ไม่มีกรมธรรม์ประกันสุขภาพภาคเอกชน

แนวโน้มที่จะตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่กำลังก้าวสู่วัยสูงอายุอยู่ในระดับปานกลางด้วยคะแนนเฉลี่ย 5.74 และกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุนั้นกลับมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพระดับค่อนข้างน้อยด้วยคะแนนเฉลี่ย 3.29 เหตุผลสามอันดับแรกที่จะทำให้ตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ คือ พอใจแบบประกัน เป็นการสร้างสวัสดิการยามเจ็บป่วยมีเงินรักษา และ ต้องการความมั่นคงปลอดภัยสำหรับตนเองและครอบครัว รูปแบบกรมธรรม์ที่สนใจมีทั้งรูปแบบกรมธรรม์รอง

ที่แนบท้ายกรมธรรม์หลักประเภทการประกันชีวิต และ รูปแบบประกันสุขภาพที่อยู่ในหมวดประกันภัยเบ็ดเตล็ดในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน โดยมีวงเงินเบี้ยประกันสุขภาพที่สนใจจะจ่ายอยู่ในช่วง 10,000 – 12,000 บาท/ปี และสนใจที่จะชำระเบี้ยประกันเป็นรายปีทุก 1 ปี โดยนิยมซื้อต่อเนื่องทุกปีกับบริษัทเดิม และสนใจซื้อผ่านตัวแทน โดยที่ตนเองจะเป็นคนตัดสินใจว่าจะซื้อประกันสุขภาพหรือไม่ ปัจจัยที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญที่สุดในการเลือกซื้อประกันสุขภาพ คือ ค่ารักษาพยาบาลทั่วไป รองลงมาคือ ค่ารักษาพยาบาลกรณีคนไข้ใน

ปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะและพฤติกรรมสุขภาพ และส่วนผสมทางการตลาดที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชนอย่างมีนัยสำคัญ คือ กลุ่มอายุ ศาสนา การมีโรคประจำตัว การรับการรักษาต่อเนื่อง การประเมินสุขภาพของตนเอง การผ่อนคลายความเครียด และด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ กล่าวคือ คนกำลังจะก้าวสู่วัยสูงอายุ (วัยทำงาน) จะมีความเป็นไปได้ที่จะมีอัตราการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชนมากกว่าผู้สูงอายุ คนที่นับถือศาสนาต่างกันจะมีความเป็นไปได้ที่จะมีอัตราการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชนต่างกัน คนที่ไม่มีโรคประจำตัวจะมีความเป็นไปได้ที่จะมีอัตราการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชนมากกว่าคนที่มีความเสี่ยงโรคประจำตัว คนที่รับการรักษาต่อเนื่องจะมีความเป็นไปได้ที่จะมีอัตราการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชนมากกว่าคนที่ไม่รับการรักษาต่อเนื่อง คนที่ประเมินสุขภาพของตนเองว่าแข็งแรงมากกว่าจะมีแนวโน้มการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพมากกว่า คนที่ประเมินตนเองว่ามีระดับการปฏิบัติผ่อนคลายความเครียดมากกว่าจะมีแนวโน้มการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพมากกว่า

งานวิจัยนี้มีข้อเสนอแนะว่า บริษัทรับประกันภัยอาจใช้กลยุทธ์การกำหนดราคา โดยให้มีอัตราค่าเบี้ยประกันสุขภาพให้เหมาะสมกับแรงจูงใจด้านภาษีของกรมสรรพากรเกี่ยวกับภาษีเงินได้ ที่ว่า ค่าเบี้ยประกันสุขภาพของบิดา มารดา สามารถนำมาหักลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาได้ตามที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 15,000 บาท และให้ความสำคัญกับลูกค้ากลุ่มวัยทำงานที่สนใจจะซื้อประกันสุขภาพให้บิดา มารดา หรือซื้อให้ตนเอง ส่วนในกรณีที่ผู้เอาประกันอยู่ในกลุ่มเสี่ยง บริษัทรับประกันอาจใช้กลยุทธ์ด้านราคาสำหรับปรับประกันกลุ่มที่มีความเสี่ยงนี้ โดยการปรับเบี้ยประกันตามความเสี่ยง (risk adjusted premium) ซึ่งยังช่วยป้องกันปัญหา Adverse selection อีกด้วย และการให้มีส่วนร่วมจ่าย (co-payment) ที่จะช่วยป้องกันปัญหา User Moral Hazard ได้

<b>Research Title</b>	Models and processes of health insurance to support elderly society
<b>Researcher</b>	Porntip Dechpichai, Ph.D. Raphatphorn Petchsuk, Ph.D.
<b>Organization</b>	Faculty of Science and Technology Faculty of Nursing Suan Dusit University
<b>Year</b>	2015

The purpose of this research was to study models and processes of health insurance to support elderly society in case of private health insurance (PHI) with adults (35-59 years old) and elderly people (over 60 years old) in Bangkok Metropolitan Region. Sample was totally 400, which were 292 adults (35-59 years old) and 108 elders (over 60 years old). This research was conducted using questionnaire as tool and frequency, percentage, mean, standard deviation and Ordinal Logistic Regression Analysis to study factors associated with PHI purchasing. The research findings were as follow.

Most of the respondents in both adults (35-59 years old) and elders (over 60 years old) had same health conditions. They had annual health check up but had not have accident admitted in past one year and not been treatment in hospital as inpatient. They used public hospitals when ill and had cost of healthcare per month on average less than 1000 baht. They were no smoking and alcohol and had good self-assessed health status. However, the different health conditions between both groups were chronic disease, continuous treatment, health insurance program. Adult group (35-59 years old) had no chronic disease and no continuous treatment with contrary to elderly group. They used social security schemes, while elderly group used universal health insurance.

The proportion of having PHI was similar in adult group. With PHI, most of adult group had health insurance rider in life insurance main policy and usually purchased with AIA (Insurance), Bangkok Insurance, and Muang Thai Insurance because of 1) coverage, 2) reputation, 3) service, 4) the premium, 5) public relation 6) claims, and 7) agents. Contrarily, most of elders clearly did not have PHI.

In adult group, the demand of purchasing health insurance was moderate with an average score of 5.74, while the elderly group had a tendency to buy quite low with an average score 3.29. The significant reasons to buy were satisfaction with the policy, welfare in sickness, and security for family. Both health insurance rider in

life insurance main policy and health insurance in miscellaneous insurance were similar ratio to be interested. Most of correspondents preferred health insurance premiums in the range of 10000-12000 baht/year, annual premium payment. They were also likely to continuously purchase with the same company and through insurance agents. They made decision to buy health insurance by themselves. The most two significant factors to buy insurance were general and inpatient medical expenses respectively.

Demographic, health condition and behavior, and marketing mix factors that influence PHI purchasing decision were age, religion, chronic disease, continuous treatment, self-assessed health status, stress relaxation practice, and physical environment. The empirical results indicate that people in adult group (working-age), without chronic disease, and with continuous treatment tended to have a higher probability of PHI purchasing than in elderly group, with chronic disease, and without continuous treatment respectively. In addition, people with different religion would have the possibility to rate the different decision to purchase PHI. Moreover, people with better self-assessed health status and stress relaxation practice were more likely to purchase PHI than whom with worsen self-assessed health status and stress relaxation practice.

This research suggested that insurer may use pricing strategies by setting insurance premiums to correspond the tax incentives of the revenue department about personal income tax: the health insurance premiums of parents can be deducted from personal income tax as paid but not exceeding 15,000 baht. Insurer may target with working-age customers who interested to purchase health insurance for their parents or themselves. In case of high-risk insured, insurer may use pricing strategies by risk adjusted premium, which may prevent adverse selection problem or by co-payment to prevent user moral hazard problem.

## กิตติกรรมประกาศ

ความสำเร็จของงานวิจัยนี้ เกิดขึ้นจากการสนับสนุน และการช่วยเหลือจากหลายฝ่าย คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติที่ให้ทุนอุดหนุนวิจัย และขอขอบคุณ ครอบครัวของคณะผู้วิจัยที่ให้การสนับสนุน ด้วยดีเสมอมา

คณะผู้วิจัย

2558

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ฎ
<b>บทที่ 1</b>	<b>บทนำ</b>
	ความเป็นมาและความสำคัญ 1
	วัตถุประสงค์ของการวิจัย 2
	ขอบเขตการวิจัย 3
	คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย 3
	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 3
<b>บทที่ 2</b>	<b>แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>
	ภาวะสูงอายุของประชากร 5
	ลำดับชั้นความต้องการของมาสโลว์ 7
	แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับส่วนประสมทางการตลาด 10
	การแบ่งส่วนตลาดตามลักษณะประชากรศาสตร์ 14
	แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการตัดสินใจของผู้บริโภคในการซื้อสินค้าและบริการ 15
	ระบบสวัสดิการสุขภาพและการประกันสุขภาพ 23
	การวิเคราะห์การถดถอยแบบโลจิสติก 37
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 46
	กรอบแนวคิดในการวิจัย 56
<b>บทที่ 3</b>	<b>วิธีดำเนินการวิจัย</b>
	ประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง 58
	เครื่องมือในการวิจัย 59
	การวิเคราะห์ข้อมูล 61
<b>บทที่ 4</b>	<b>ผลการวิจัย</b>
	ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานจากการสำรวจ 63

	ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชน	98
<b>บทที่ 5</b>	<b>สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ</b>	
	สรุปผลการวิจัย	120
	อภิปรายผล	124
	ข้อเสนอแนะ	126
<b>บรรณานุกรม</b>		
	บรรณานุกรมภาษาไทย	128
	บรรณานุกรมภาษาต่างประเทศ	130
<b>ภาคผนวก</b>		131
	แบบสอบถามการเตรียมการด้านสุขภาพ: ประกันสุขภาพ	
<b>ประวัติผู้วิจัย</b>		139

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
2.1	แสดงจำนวนประชากรผู้สูงอายุในปี ค.ศ. 2001 และจำนวนคาดการณ์ในปี ค.ศ. 2011 ในเขตเอเชียตะวันออกเฉียงใต้	6
2.2	จำนวนและอัตราของผู้สูงอายุจำแนกตามปีพ.ศ.	7
2.3	จำนวนกรรมธรรม์ของธุรกิจประกันวินาศภัยประเภทประกันสุขภาพจำแนกตามปี	36
2.4	Link Function ในการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบเชิงอันดับ	41
3.1	จำนวนประชากรจำแนกตามพื้นที่และช่วงอายุ (ข้อมูล ณ เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2557)	58
3.2	จำนวนตัวอย่างจำแนกตามพื้นที่และช่วงอายุ	59
4.1	ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามช่วงอายุจังหวัด	65
4.2	ภาวะด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามช่วงอายุ	69
4.3	การประเมินพฤติกรรมด้านสุขภาพในด้านการออกกำลังกายจำแนกตาม ช่วงอายุ	74
4.4	การประเมินพฤติกรรมด้านสุขภาพในด้านการรับประทานอาหารจำแนกตาม ช่วงอายุ	75
4.5	การประเมินพฤติกรรมด้านสุขภาพในด้านการผ่อนคลายความเครียดจำแนกตาม ช่วงอายุ	76
4.6	การประเมินพฤติกรรมด้านสุขภาพในด้านการพักผ่อนจำแนกตาม ช่วงอายุ	77
4.7	ปัจจัยทางด้านส่วนประสมการตลาดด้านผลิตภัณฑ์สำหรับการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของผู้บริโภค จำแนกตาม ช่วงอายุ	82
4.8	ปัจจัยทางด้านส่วนประสมการตลาดด้านราคาสำหรับการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของผู้บริโภค จำแนกตาม ช่วงอายุ	83
4.9	ปัจจัยทางด้านส่วนประสมการตลาดด้านช่องทางการจัดจำหน่ายสำหรับการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของผู้บริโภค จำแนกตาม ช่วงอายุ	84
4.10	ปัจจัยทางด้านส่วนประสมการตลาดด้านการส่งเสริมการตลาดสำหรับการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของผู้บริโภค จำแนกตาม ช่วงอายุ	85
4.11	ปัจจัยทางด้านส่วนประสมการตลาดด้านพนักงานสำหรับการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของผู้บริโภค จำแนกตาม ช่วงอายุ	86
4.12	ปัจจัยทางด้านส่วนประสมการตลาดด้านกระบวนการสำหรับการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของผู้บริโภค จำแนกตาม ช่วงอายุ	87
4.13	ปัจจัยทางด้านส่วนประสมการตลาดด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพสำหรับการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของผู้บริโภค จำแนกตาม ช่วงอายุ	88
4.14	พฤติกรรมการซื้อประกันชีวิต จำแนกตาม ช่วงอายุ	90

ตารางที่		หน้า
4.15	จำนวนกรรมธรรม์และเบี้ยประกัน/ปี ที่ซื้อประกันชีวิต จำแนกตาม ช่วงอายุ	90
4.16	บริษัทประกันชีวิตที่กลุ่มตัวอย่างซื้อประกันชีวิต จำแนกตาม ช่วงอายุ	91
4.17	การมีประกันสุขภาพภาคเอกชนของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ช่วงอายุ	92
4.18	จำนวนกรรมธรรม์ที่ถือสำหรับผู้ที่มีประกันสุขภาพภาคเอกชนของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ช่วงอายุ	93
4.19	บริษัทประกันวินาศภัยที่กลุ่มตัวอย่างซื้อประกันสุขภาพ จำแนกตาม ช่วงอายุ	93
4.20	แนวโน้มในการซื้อประกันสุขภาพ จำแนกตาม ช่วงอายุ	95
4.21	เหตุผลที่ทำให้จะตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ จำแนกตาม ช่วงอายุ	95
4.22	รูปแบบที่สนใจถ้าจะซื้อประกันสุขภาพ จำแนกตาม ช่วงอายุ	96
4.23	วงเงินและระยะเวลาการซื้อที่สนใจถ้าจะซื้อประกันสุขภาพ จำแนกตาม ช่วงอายุ	97
4.24	จำนวนและร้อยละของตัวแปรปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคลที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อ ประกันสุขภาพภาคเอกชนในการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบเชิงอันดับ	99
4.25	ผลการทดสอบความสัมพันธ์ของชุดตัวแปรอิสระ (ข้อมูลส่วนบุคคล) และตัวแปรตาม (การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชน) ในการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบเชิงอันดับ	100
4.26	ผลการทดสอบความเหมาะสมของตัวแบบพยากรณ์การตัดสินใจซื้อ ประกันสุขภาพภาคเอกชน จากข้อมูลส่วนบุคคล ด้วยสถิติ Pearson และ Deviance ในการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบเชิงอันดับ	100
4.27	แสดงผลการทดสอบ Test of Parallel Lines ในการวิเคราะห์การถดถอย โลจิสติกแบบเชิงอันดับสำหรับตัวแบบพยากรณ์การตัดสินใจซื้อประกัน สุขภาพภาคเอกชน จากข้อมูลส่วนบุคคล	100
4.28	สัมประสิทธิ์การถดถอยของชุดตัวแปรอิสระ (ข้อมูลส่วนบุคคล) ที่มีผล ต่อสมการพยากรณ์ตัวแปรตาม (การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชน) ในการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบเชิงอันดับ	101
4.29	จำนวนและร้อยละระหว่างค่าคะแนนการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ ภาคเอกชนและค่าพยากรณ์การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชน จากปัจจัยส่วนบุคคล ในการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบเชิงอันดับ	101
4.30	จำนวนและร้อยละของตัวแปรปัจจัยภาวะพฤติกรรมสุขภาพที่มีผลต่อการ ตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชนในการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก แบบเชิงอันดับ	105
4.31	ผลการทดสอบความสัมพันธ์ของชุดตัวแปรอิสระ (ภาวะและพฤติกรรมสุขภาพ) และตัวแปรตาม (การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชน) ในการวิเคราะห์ การถดถอยโลจิสติกแบบเชิงอันดับ	106

ตารางที่		หน้า
4.32	ผลการทดสอบความเหมาะสมของตัวแบบพยากรณ์การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชน จากปัจจัยภาวะและพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยสถิติ Pearson และ Deviance ในการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบเชิงอันดับ	106
4.33	แสดงผลการทดสอบ Test of Parallel Lines ในการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบเชิงอันดับสำหรับตัวแบบพยากรณ์การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชน จากปัจจัยภาวะและพฤติกรรมสุขภาพ	106
4.34	สัมประสิทธิ์การถดถอยของชุดตัวแปรอิสระ (ภาวะและพฤติกรรมสุขภาพ) ที่มีผลต่อสมการพยากรณ์ตัวแปรตาม (การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชน) ในการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบเชิงอันดับ	107
4.35	จำนวนและร้อยละระหว่างค่าคะแนนการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชน และค่าพยากรณ์การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชนจากปัจจัยภาวะและพฤติกรรมสุขภาพ ในการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบเชิงอันดับ	108
4.36	จำนวนและร้อยละของตัวแปรปัจจัยส่วนผสมทางการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชนในการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบเชิงอันดับ	110
4.37	ผลการทดสอบความสัมพันธ์ของชุดตัวแปรอิสระ (ส่วนผสมทางการตลาด) และตัวแปรตาม (การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชน) ในการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบเชิงอันดับ	110
4.38	ผลการทดสอบความเหมาะสมของตัวแบบพยากรณ์การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชน จากปัจจัยภาวะและพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยสถิติ Pearson และ Deviance ในการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบเชิงอันดับ	110
4.39	แสดงผลการทดสอบ Test of Parallel Lines ในการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบเชิงอันดับสำหรับตัวแบบพยากรณ์การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชน จากปัจจัยส่วนผสมทางการตลาด	111
4.40	สัมประสิทธิ์การถดถอยของชุดตัวแปรอิสระ (ส่วนผสมทางการตลาด) ที่มีผลต่อสมการพยากรณ์ตัวแปรตาม (การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชน) ในการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบเชิงอันดับ	111
4.41	จำนวนและร้อยละระหว่างค่าคะแนนการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชนและค่าพยากรณ์การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชนจากปัจจัยส่วนผสมทางการตลาด ในการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบเชิงอันดับ	112
4.42	จำนวนและร้อยละของตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะและพฤติกรรมสุขภาพ และ ส่วนผสมทางการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชน ในการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบเชิงอันดับ	115

ตารางที่		หน้า
4.43	ผลการทดสอบความสัมพันธ์ของชุดตัวแปรอิสระ (ข้อมูลส่วนบุคคล) และตัวแปรตาม (การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชน) ในการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบเชิงอันดับ	117
4.44	ผลการทดสอบความเหมาะสมของตัวแบบพยากรณ์การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชน จากข้อมูลส่วนบุคคล ภาวะและพฤติกรรมสุขภาพ และส่วนผสมทางการตลาดด้วยสถิติ Pearson และ Deviance ในการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบเชิงอันดับ	117
4.45	แสดงผลการทดสอบ Test of Parallel Lines ในการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบเชิงอันดับสำหรับตัวแบบพยากรณ์การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชน จากข้อมูลส่วนบุคคล ภาวะและพฤติกรรมสุขภาพ และ ส่วนผสมทางการตลาด	117
4.46	สัมประสิทธิ์การถดถอยของชุดตัวแปรอิสระ (ข้อมูลส่วนบุคคล ภาวะและพฤติกรรมสุขภาพ และ ส่วนผสมทางการตลาด) ที่มีผลต่อสมการพยากรณ์ตัวแปรตาม (การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชน) ในการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบเชิงอันดับ	117
4.47	จำนวนและร้อยละระหว่างค่าคะแนนการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชน และค่าพยากรณ์การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชนจากปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะและพฤติกรรมสุขภาพ และ ส่วนผสมทางการตลาด ในการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบเชิงอันดับ	119

## สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
2.1	ลำดับชั้นความต้องการของมาส์โลว์	10
2.2	ส่วนประสมทางการตลาด	13
2.3	รูปแบบพฤติกรรมผู้บริโภค	18
2.4	กระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค	23
2.5	ฟังก์ชันโลจิสติกมาตรฐาน	39
2.6	แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรทำนายกับตัวแปรตามสำหรับการ วิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบเชิงอันดับ	41
2.7	กรอบแนวคิดในการวิจัย	57

## บทที่ 1 บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญ

ในปี 2553 ประเทศไทยได้เริ่มก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ในประชากรจำนวน 67.4 ล้านคน มีผู้สูงอายุมากถึง 8.01 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 11.9 ของประชากรทั้งหมด ([www.dailynews.co.th/education/21979](http://www.dailynews.co.th/education/21979)) และในปี 2554 จำนวนผู้สูงอายุจากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร มีจำนวนทั้งสิ้น 8 ล้านคน ซึ่งคิดเป็นประมาณร้อยละ 12 ของประชากรทั้งประเทศ และในระบอบเวลาอีก 18 ปีข้างหน้า จะมีผู้สูงอายุไทยจะเพิ่มจำนวนขึ้นเป็นประมาณ 17 ล้านคนเศษ หรือคิดเป็นร้อยละ 25 ของประชากรทั้งประเทศ ([www.matichon.co.th/news\\_detail.php?newsid=1333624769&grpid=&catid=09&subcatid=0905](http://www.matichon.co.th/news_detail.php?newsid=1333624769&grpid=&catid=09&subcatid=0905)) กล่าวได้ว่าในคนไทยทุก ๆ จำนวน 4 คน จะมีผู้สูงอายุรวมด้วยจำนวน 1 คน โดยอัตราการเติบโตแบบทวีคูณของจำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทยจะมีการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่ได้ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วเป็นลำดับที่ 2 รองจากประเทศสิงคโปร์ จึงกล่าวได้ในอนาคตอันใกล้นี้ประชากรในประเทศไทยมีแนวโน้มประชากรวัยสูงอายุเพิ่มขึ้น ประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานลดลง โดยเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร จะมีการเพิ่มขึ้นของประชากรวัยสูงอายุอย่างรวดเร็ว สำหรับโครงสร้างประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานมีสัดส่วนลดลงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นผลมาจากภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีไทยที่ลดลงมาอยู่ที่ 1.6 ในปี 2551 ทำให้สัดส่วนประชากร วัยเด็ก : วัยแรงงาน : ผู้สูงอายุ ลดลงจากร้อยละ 20.5 : 67.6 : 11.9 ในปี 2553 เป็นร้อยละ 18.3 : 66.9 : 14.8 ในปี 2557 สาเหตุที่ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วอาจเป็นเพราะมีอัตราการควบคุมการเกิดของประชากร และการเข้าถึงสาธารณสุขที่ไม่ทั่วถึงและครอบคลุมในทุกพื้นที่ นอกจากนี้ การย้ายถิ่นของประชากรจากชนบทเข้าสู่เมืองอย่างต่อเนื่องทำให้มีการขยายตัวของความเป็นเมือง มากขึ้น โดยสัดส่วนประชากรในเขตเมืองเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 31.1 ในปี 2543 เป็นร้อยละ 45.7 ในปี 2553 และในปี 2568 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและจะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) คาดการณ์ว่าในปีพ.ศ. 2567 ไทยจะมีประชากรเพิ่มเป็นกว่า 70 ล้านคนโดยในจำนวนนี้เป็นผู้ที่มีอายุ 65 ปี คิดเป็น 15% จากปัจจุบันอยู่ที่ 10% ของประชากรทั้งหมด และอัตราเด็กเกิดใหม่อยู่ที่ 12% จากปัจจุบันอยู่ที่ 20% และ ประชากร 1 คน ต้องดูแลผู้สูงอายุ 2 คน ([www.cps.chula.ac.th/html\\_th/pop\\_base/ageing/a-geing\\_190.htm](http://www.cps.chula.ac.th/html_th/pop_base/ageing/a-geing_190.htm)) จากภาพการณ์ดังกล่าวสามารถกล่าวได้ว่าประเทศไทยจะมีอัตราการพึ่งพิงรวมสูงขึ้นจากในอดีต

การก้าวสู่ภาวะสูงอายุของประชากร (Population Aging) ในอนาคตของประเทศไทย หากไม่ได้เตรียมการเพื่อรองรับย่อมจะส่งผลกระทบต่อตัวผู้สูงอายุ และในที่สุดจะส่งผลกระทบต่อในระดับประเทศ นอกจากนี้โครงสร้างเศรษฐกิจไทยที่ได้เปลี่ยนจากระบบเกษตรกรรมเป็นระบบอุตสาหกรรมและการบริการ จึงทำให้มีประชากรในกลุ่มอาชีพพนักงานของบริษัทเอกชนเพิ่มขึ้นรวมทั้งในปัจจุบันได้มีการมุ่งเน้นให้ประกอบอาชีพอิสระ และส่วนตัวมากขึ้น ทั้งนี้อาจจะมาจากการปรับลดอัตราค่าจ้างข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ รวมทั้งลูกจ้างประจำในหน่วยงานรัฐ และการ

ปรับเปลี่ยนเป็นระบบการจ้างงานแบบมีระยะเวลาแทน จากการเปลี่ยนแปลงนี้จึงทำให้มีจำนวนประชากรในกลุ่มที่ไม่มีเงินบำเหน็จบำนาญและสวัสดิการรองรับหลังวัยเกษียณเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งจะทำให้ประชากรในกลุ่มนี้มีรายได้ลดลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ แต่ในทางกลับกันจะมีปัญหาด้านสุขภาพมากขึ้น จึงทำให้มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงขึ้น ความไม่สมดุลในรายได้และรายจ่ายนี้จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในกรณีที่ไม่ได้เตรียมการด้านสุขภาพไว้ตั้งแต่ในวัยทำงาน

ถึงแม้ว่าในปัจจุบันจะมีการประกันภัยภาครัฐ ได้แก่ ระบบประกันสุขภาพที่ได้รับการสนับสนุนจากรัฐ หรือที่เรียกว่าระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า และระบบประกันสังคม เข้ามาช่วยให้สามารถเข้าถึงการบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น และลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในครัวเรือนลง แต่ก็ยังมีข้อจำกัดในเรื่องทรัพยากรบุคคลทางการแพทย์ที่ขาดแคลน จึงทำให้ขาดความเป็นธรรมในการกระจาย และเป็นอุปสรรคในการสร้างความเป็นธรรมในการบริการสุขภาพ รวมทั้งการมีระบบการประกันสุขภาพหลายระบบ ทำให้เกิดความแตกต่างของการให้บริการ คุณภาพ และผลลัพธ์ทางสุขภาพ นอกจากนี้ผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่จะมีภาวะโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง จากสาเหตุดังกล่าวข้างต้น จึงอาจทำให้ระบบประกันสุขภาพเหล่านี้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้ ดังนั้นการประกันสุขภาพภาคเอกชนจึงได้เข้ามามีบทบาทเสริมการประกันภัยภาครัฐ เพื่อให้ประชาชนได้มีหลักประกันในการเข้ารับการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย จึงถือได้ว่าการประกันสุขภาพภาคเอกชนเป็นทางเลือกที่น่าสนใจสำหรับผู้ที่กำลังจะก้าวสู่วัยสูงอายุที่ไม่มีสวัสดิการรักษาพยาบาล นอกจากนี้ เนื่องจากการก้าวสู่ภาวะสูงอายุของประชากรที่จะเพิ่มขึ้นในอนาคต จึงทำให้ตลาดประกันสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเป็นที่น่าสนใจมากขึ้นสำหรับบริษัทประกันชีวิตและประกันวินาศภัยเพื่อขยายฐานผู้เอาประกันได้มากขึ้น ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษารูปแบบและแนวทางในการเตรียมการด้านสุขภาพเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ เพื่อที่จะได้ทราบข้อมูลการประกันสุขภาพภาครัฐ และประกันสุขภาพภาคเอกชน และทราบรูปแบบการเตรียมการด้านสุขภาพของประชากรที่กำลังก้าวสู่วัยสูงอายุ ข้อมูลที่ได้สามารถนำไปใช้ในการปรับปรุงระบบประกันสุขภาพของรัฐ ซึ่งหากผู้สูงอายุมีการเตรียมการด้านสุขภาพโดยตัดสินใจทำประกันสุขภาพภาคเอกชนไว้รองรับเมื่อสูงอายุขึ้น ก็สามารถจะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่รัฐต้องสนับสนุนได้ นอกจากนี้ยังเป็นข้อมูลที่ให้แก่หน่วยงานรัฐและเอกชน อย่างเช่น กรมการประกันภัยซึ่งเป็นหน่วยงานราชการที่กำกับดูแลและติดตามการเปลี่ยนแปลงของอุตสาหกรรมการประกันภัย บริษัทประกันชีวิต และประกันวินาศภัยต่าง ๆ เป็นต้น ได้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำประกันสุขภาพเพื่อนำไปใช้ในการพัฒนารูปแบบประกันที่ตรงต่อความต้องการของผู้กำลังจะก้าวสู่วัยสูงอายุได้

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษารูปแบบการเตรียมการด้านสุขภาพในประเด็นประกันสุขภาพภาคเอกชนเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ

## ขอบเขตการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้มีขอบเขตในการศึกษาดังนี้

### 1. ด้านพื้นที่ที่ทำการศึกษา

1.1. การศึกษารูปแบบประกันสุขภาพภาคเอกชนที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุจะศึกษาเฉพาะประกันสุขภาพของบริษัทประกันชีวิต และ ประกันวินาศภัยในประเทศไทย

1.2. การศึกษารูปแบบประกันสุขภาพภาคเอกชนที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุจะศึกษาเฉพาะในเขตกรุงเทพและปริมณฑล

2. ด้านเนื้อหา การศึกษาประกันสุขภาพภาคเอกชนจะทำการศึกษาเฉพาะกรมธรรม์ประกันสุขภาพ บริษัทประกันชีวิตและบริษัทประกันวินาศภัย ไม่รวมกรมธรรม์ประกันภัยคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ บริษัทประกันวินาศภัย

## คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย

1. การประกันสุขภาพ (Health insurance) คือ การประกันภัยที่บริษัทประกันภัยตกลงที่จะชดเชยค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น จากการรักษาพยาบาลของผู้เอาประกันภัย ไม่ว่าจะค่ารักษาพยาบาลนั้นจะเกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยจากโรคร้าย หรือการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุให้แก่ผู้เอาประกันภัย มีรูปแบบการรับประกันอยู่ 2 แบบ คือ

1.1. รูปแบบสัญญาแนบท้ายกรมธรรม์ประกันชีวิตที่รับประกันโดยบริษัทประกันชีวิต

1.2. รูปแบบกรมธรรม์หลักในหมวดประกันภัยเบ็ดเตล็ดที่รับประกันโดยบริษัทประกันวินาศภัย

2. ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

3. ภาวะสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ภาวะสุขภาพตัวเองของผู้สูงอายุเกี่ยวกับความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา

4. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำกิจกรรมต่างๆของผู้สูงอายุให้มีการปฏิบัติจนกลายเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวัน เพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรง ป้องกันการเกิดโรค สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข ประกอบด้วยการปฏิบัติด้าน 1) อาหารและโภชนาการ 2) การพักผ่อน 3) การออกกำลังกาย 4) การผ่อนคลายความเครียด

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผลการศึกษานี้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการเตรียมการด้านสุขภาพประเด็นประกันสุขภาพเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ

2. ผลการศึกษานี้ทำให้ทราบรูปแบบและแนวทางการเตรียมการด้านสุขภาพประเด็นประกันสุขภาพเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ

3. ผลการศึกษานี้เป็นการสร้างความรับรู้การเตรียมการด้านสุขภาพเรื่องการประกันสุขภาพภาคเอกชนเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ
4. ผลการศึกษานี้สามารถเผยแพร่ในการประชุมทางวิชาการในระดับชาติและนานาชาติได้ และสามารถเผยแพร่ในวารสารทางวิชาการได้

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยในครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้ศึกษา หลักการ แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย โดยแบ่งเนื้อหาที่ศึกษาออกเป็นลำดับขั้นดังนี้

1. ภาวะสูงอายุของประชากร
2. ลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับส่วนประสมทางการตลาด
4. การแบ่งส่วนตลาดตามลักษณะประชากรศาสตร์
5. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการตัดสินใจของผู้บริโภคในการซื้อสินค้าและบริการ
6. ระบบสวัสดิการสุขภาพและการประกันสุขภาพ
7. การวิเคราะห์การถดถอยแบบโลจิสติก
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
9. กรอบแนวคิดในการวิจัย

#### 1. ภาวะสูงอายุของประชากร

องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุไว้กว้างๆ ว่า คือ ผู้ที่มีอายุ 60 หรือมากกว่าเมื่อนับตามวัย หรือหมายถึง ผู้ที่เกษียณอายุจากการทำงานเมื่อนับตามสภาพเศรษฐกิจ หรือหมายถึงผู้ที่สังคมยอมรับว่าสูงอายุจากการกำหนดของสังคม วัฒนธรรม หรือวัยสูงอายุเริ่มต้นอย่างน้อยที่สุดเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น และเป็นขบวนการต่อเนื่องไปตลอดช่วงชีวิต เมื่อนับตามชีววิทยา (WHO, Expert Committee 1989)

ในศตวรรษที่ 21 ข้อมูลประชากรมีการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน เห็นได้ถึงการเพิ่มจำนวนประชากรสูงอายุ อันเป็นผลจากการลดลงของอัตราเกิด จึงทำให้ประชากรวัยหนุ่มสาวลดลง ร่วมกับพัฒนาการเทคโนโลยีทางการแพทย์ การรักษาโรค และการจัดโรคติดต่อต่างๆ ตลอดจนการดูแลด้านโภชนาการและความสะอาดด้านสุขาภิบาลที่ช่วยให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น อายุขัยเฉลี่ยของประชากรเพิ่มมากขึ้นจากจำนวนประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทำให้มีข้อสังเกตถึงลักษณะการเพิ่มของประชากรผู้สูงอายุคือ ในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้วการเพิ่มจำนวนประชากรจะเป็นลักษณะแบบค่อยเป็นค่อยไป ในขณะที่ประเทศกำลังพัฒนาการเพิ่มจำนวนประชากรผู้สูงอายุจะเป็นไปอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในทวีปเอเชีย พบว่าประเทศกลุ่มเอเชียตะวันออกจะมีจำนวนการเพิ่มประชากรผู้สูงอายุมากกว่าประเทศในกลุ่มเอเชียตะวันตก และพบการเพิ่มขึ้นอย่างช้าๆ ในกลุ่มประเทศแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จากจำนวนประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกที่มีอยู่ร้อยละ 5 ในปี พ.ศ. 2513 คาดว่าจะเป็นร้อยละ 10 ในปี พ.ศ. 2593 โดยองค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าในปีพ.ศ. 2568 ในกลุ่มประชากรจำนวนทุก 7 คน จะพบผู้สูงอายุ 1 คน การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกจะนำไปสู่ปัญหาทางสุขภาพ คือ ปัญหาความยากจน และการมีรายได้น้อย ซึ่งจากรายงานผลการประเมินความยากจน ปี 2550 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำกว่าระดับเส้นความยากจน (1,443 บาทต่อเดือน) มาก

ถึงร้อยละ 32.5 (สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย, 2552 หน้า 231) ซึ่งส่งผลให้ความพึงพอใจในชีวิตลดลง การรับบริการตอบสนองความต้องการพื้นฐาน ได้แก่ อาหาร ที่อยู่อาศัย และการรับบริการทางการแพทย์ลดลงมีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในที่สุด ในกลุ่มประเทศภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ นั้น องค์การสหประชาชาติ ได้กำหนดให้ประเทศบังคลาเทศ ภูฏาน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนเกาหลี เมียนมาร์ เนปาล และศรีลังกา เป็นกลุ่มประเทศรายได้ต่ำ (Low-income Countries) และประเทศอินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ และไทย เป็นประเทศรายได้ต่ำระดับกลาง (Lower-middle Countries) นอกจากนี้ปัญหาความยากจนที่เป็นสาเหตุการเกิดปัญหาทางสุขภาพแล้ว ยังพบว่าปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและการมีพัฒนาการทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้ส่งผลให้ภาวะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุเปลี่ยนจากการเจ็บป่วยแบบเฉียบพลันเป็นการเจ็บป่วยแบบเรื้อรัง

การศึกษาข้อมูลผู้สูงอายุของประเทศแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ 10 ประเทศ ที่เป็นสมาชิกขององค์การอนามัยโลก ได้แก่ บังคลาเทศ ภูฏาน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนเกาหลี อินเดียนโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ เมียนมาร์ เนปาล ศรีลังกา และไทย โดย วิภาดา คุณาวิกติกุล และคณะ จากคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ภายใต้การสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก สำนักงานเขตภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ปี ค.ศ. 2004 พบข้อมูลดังต่อไปนี้

จากการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนประชากรในปี ค.ศ. 2001 และการคาดการณ์จำนวนประชากรผู้สูงอายุในปี ค.ศ. 2011 ของประเทศในเขตภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ยกเว้นประเทศ ภูฏาน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนเกาหลี และเมียนมาร์ พบว่าทุกประเทศมีแนวโน้มที่สูงขึ้น โดยเฉพาะในประเทศอินเดียนเดียประชากรผู้สูงอายุจะมีจำนวนมากที่สุด รวมทั้งประเทศไทยพบว่าจำนวนผู้สูงอายุเพศหญิงจะมีมากกว่าเพศชายอย่างไรก็ตามยังพบการคาดการณ์จำนวนผู้สูงอายุเพศชายในอีกหลายประเทศที่จำนวนผู้สูงอายุเพศหญิงใกล้เคียงกับจำนวนผู้สูงอายุเพศชาย

ตารางที่ 2.1 แสดงจำนวนประชากรผู้สูงอายุในปี ค.ศ. 2001 และจำนวนคาดการณ์ในปี ค.ศ. 2011 ในเขตเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

ประเทศ	จำนวนประชากร ปี 2001 (พันคน)		จำนวนประชากรที่คาดการณ์ปี 2011 (พันคน)	
	ทั้งหมด	ผู้สูงอายุ	ทั้งหมด	ผู้สูงอายุ
บังกลาเทศ	123,151	6,699	144,201	9,422
อินโดนีเซีย	195,283 (1995)	-	-	-
พม่า	51,137	4,082	-	-
ศรีลังกา	19,177	5,733	21,208	2,735
ไทย	62,408	5,342	67,234	7,639

ที่มา : World Health Organization. (2004). Health of the Elderly in South-East Asia : A Profile. p.16.

ในประเทศไทย จากผลสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง จากร้อยละ 6.8 ของประชากรทั้งประเทศ ในปี 2537 เพิ่มขึ้นเป็น

ร้อยละ 10.7 และ 14.9 ในปี 2550 และ 2557 ตามลำดับ (ตารางที่ 2.2) จะเห็นได้ว่าไทยเริ่มก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) เนื่องจากมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ

**ตารางที่ 2.2** จำนวนและอัตราของผู้สูงอายุจำแนกตามปีพ.ศ.

ปีที่สำรวจ	จำนวนผู้สูงอายุ	อัตราผู้สูงอายุ
2537	4,011,854	6.8
2545	5,969,030	9.4
2550	7,020,959	10.7
2554	8,266,304	12.2
2557	10,014,705	14.9

ที่มา : บทสรุปสำหรับผู้บริหารการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

(<http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/elderlyworkExc57.pdf>)

ในการศึกษาสถานการณ์และแนวโน้มยังพบว่า อายุขัยเฉลี่ยของประชากรผู้สูงอายุมีการเพิ่มขึ้นในทุกประเทศด้วย นอกจากจำนวนประชากรผู้สูงอายุและจำนวนอายุขัยเฉลี่ยที่เพิ่มมากขึ้นดังกล่าว ยังพบว่าอัตราการพึ่งพิงของประชากรสูงอายุต่อคนวัยทำงาน (Dependency Ratio) ได้เพิ่มขึ้นในทุกประเทศของภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยเฉพาะในประเทศศรีลังกาและไทยที่มีการเพิ่มอัตราการพึ่งพิงอย่างรวดเร็ว โดยพบประเทศศรีลังกาในอัตรา 15.3 ในปี ค.ศ. 2000 และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 17.2, 20.1 และ 23.8 ในปี ค.ศ. 2005, ปี ค.ศ. 2010 และปี ค.ศ. 2015 ตามลำดับ ส่วนในประเทศไทยอัตราการพึ่งพิงในปี ค.ศ. 2000 คือ 14.3 จะเพิ่มเป็น 17.6 ในปี ค.ศ. 2010 และ 24.6 ในปี ค.ศ. 2020

นอกจากนี้ ด้วยความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี และการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของประชากรในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ในช่วงที่ผ่านมา มีผลให้ประชากรผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงและมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพมากมายที่ควรให้ความสนใจและหาแนวทางแก้ไข โดยพฤติกรรมเสี่ยงของประชากรผู้สูงอายุในประเทศบังคลาเทศ อินเดีย และไทย เรียงตามลำดับ 1-5 พบว่า ทั้ง 3 ประเทศ มีพฤติกรรมเสี่ยงของประชากรผู้สูงอายุคล้ายคลึงกัน คือ การสูบบุหรี่ สุขนิสัยการรับประทานอาหาร ขาดการออกกำลังกาย การดื่มสุรา สารเสพติด ซึ่งควรให้ความสนใจเพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหา

## 2. ลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์

ลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's hierarchy of needs) เป็นทฤษฎีทางจิตวิทยา ที่เสนอโดย อับราฮัม มาสโลว์ (Maslow, 1943) ทฤษฎีนี้คล้ายกับทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการหลาย ๆ ทฤษฎี ซึ่งทั้งหมดเน้นที่การเติบโตของมนุษย์ในระยะต่าง ๆ

มาสโลว์ได้แบ่งความต้องการของมนุษย์เป็นลำดับชั้นเรียงตามความสำคัญจากความต้องการขั้นพื้นฐาน ไปจนถึงความต้องการที่ซับซ้อน ลำดับชั้นความต้องการของมาสโลว์นั้นได้ถูกนำเสนอโดยรูปพีระมิด (ภาพที่ 2.1) ลำดับชั้นความต้องการพื้นฐานที่เป็นความต้องการทั่วไปที่ตรงที่สุดมากที่สุดนั้นจะอยู่ข้างล่างสุด และลำดับชั้นความต้องการสูงสุดคือความต้องการการบรรลุตัวของชีวิต (self-actualization) จะอยู่บนสุด จะเห็นว่าพีระมิดถูกแบ่งออกเป็น 5 ชั้นของความต้องการต่าง ๆ คือ การบรรลุตัวของชีวิต (self-actualization), ความเคารพนับถือ (esteem), มิตรภาพและความรัก (friendship and love), ความมั่นคงปลอดภัย (security), และความต้องการทางกายภาพ (physiological)

เมื่อความต้องการลำดับต่ำได้รับการสนองตอบอย่างดีแล้ว มนุษย์จะก้าวไปสู่ความต้องการลำดับที่สูงขึ้นต่อไป และความต้องการนั้นมีอิทธิพลหรือเป็นเหตุจูงใจต่อพฤติกรรมอีกด้วย ความต้องการที่ยังไม่ได้รับการสนองตอบเท่านั้นที่เป็นเหตุจูงใจ ส่วนความต้องการที่ได้รับการสนองตอบแล้วจะไม่เป็นเหตุจูงใจอีกต่อไป

#### **ความต้องการทางร่างกาย (Physiological Needs)**

เป็นความต้องการลำดับต่ำสุดและเป็นพื้นฐานของชีวิต เป็นแรงผลักดันทางชีวภาพ เช่น ความต้องการอาหาร น้ำ อากาศ ที่อยู่อาศัย หากพนักงานมีรายได้จากการปฏิบัติงานเพียงพอ ก็จะสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้โดยมีอาหารและที่พักอาศัย เขาก็จะมีกำลังที่จะทำงาน ต่อไป และการมีสภาพแวดล้อมการทำงานที่เหมาะสม เช่น ความสะอาด ความสว่าง การระบายอากาศที่ดี การบริการสุขภาพ เป็นการสนองความต้องการในลำดับนี้ได้

#### **ความต้องการความปลอดภัย (Safety Needs)**

เป็นความต้องการที่จะเกิดขึ้นหลังจากที่ความต้องการทางกายภาพหรือทางร่างกายได้รับการตอบสนองอย่างไม่ขาดแคลนแล้ว ความต้องการความปลอดภัยจะมีอิทธิพลกับพฤติกรรม ถ้าไม่มีความปลอดภัยทางกายภาพ (จากสาเหตุ เช่น อาชญากรรม สงคราม การก่อการร้าย ภัยพิบัติธรรมชาติ หรือ ความรุนแรงในครอบครัว) หรือ ไม่มีความปลอดภัยมั่นคงทางเศรษฐกิจ (จากสาเหตุ เช่น วิกฤติเศรษฐกิจ หรือ การขาดโอกาสทางการงาน) คนอาจมีอาการของความผิดปกติที่เกิดหลังความเครียดที่สะเทือนใจ (post-traumatic stress disorder) และอาจมีส่งผ่านไปยังคนรุ่นหลังได้

ความต้องการความปลอดภัยจึงเป็นความต้องการสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยทั้งทางกายและจิตใจ เช่น ความมั่นคงในงาน ในชีวิต และสุขภาพ ความต้องการความปลอดภัยนี้อาจปรากฏออกมาในรูปของ การนิยามงานที่มีความมั่นคง การสนองความต้องการนี้ต่อพนักงาน ทำได้หลายอย่าง เช่น การประกันชีวิตและสุขภาพ กฎระเบียบข้อบังคับที่ยุติธรรม การให้มีสภาพแรงงาน ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน เป็นต้น

ความต้องการความปลอดภัย รวมถึง ความมั่นคงปลอดภัยส่วนบุคคล ความมั่นคงปลอดภัยทางการเงิน สุขภาพและความเป็นอยู่ ระบบการรับประกัน-ช่วยเหลือ ในกรณีของอุบัติเหตุ/ความเจ็บป่วย

### ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ (Love/belonging Needs)

เมื่อความต้องการทางกายภาพและความปลอดภัยได้รับการตอบสนองแล้ว ระดับขั้นที่สามของความต้องการมนุษย์คือ ความต้องการเป็นเจ้าของ ความต้องการนี้จะรุนแรงมากในวัยเด็กและบางครั้งอาจจะชนะความต้องการความปลอดภัยได้ในบางครั้ง ดังเห็นได้จากการที่เด็กติดพ่อแม่ที่เป็นอันตราย ซึ่งบางครั้งเรียกว่า "Stockholm syndrome" การขาดความรักและความเป็นเจ้าของ (อาจมาจากการขาดความผูกพันจากผู้เลี้ยงดูขณะเป็นทารก (hospitalism), การถูกทอดทิ้ง (neglect), การถูกสังครังเกียดหรือกีดกัน (shunning), การถูกขับออกจากกลุ่ม (ostracism) เป็นต้น) อาจมีผลทำให้บุคคลไม่สามารถพัฒนาหรือรักษาความสัมพันธ์ที่สำคัญ (เช่น มิตรภาพ ความรัก ครอบครัว) ไว้ได้

มนุษย์ต้องการที่จะรู้สึกเป็นเจ้าของและถูกยอมรับ ไม่ว่าจะอยู่ในระดับกลุ่มสังคมใหญ่ เช่น สโมสร กลุ่มศาสนา องค์กรสายอาชีพ ทีมกีฬา แก็งค์ หรือ ความสัมพันธ์ทางสังคมเล็กๆ (สมาชิกในครอบครัว คู่ชีวิต พี่เลี้ยง เพื่อนสนิท) มนุษย์ต้องการที่จะรักและถูกรักจากคนอื่น ถ้าขาดความต้องการเรื่องนี้ไป หลายคนกลายเป็นคนขี้เหงา มีปัญหาการเข้าสังคม และ เป็นโรคซึมเศร้า ความต้องการเป็นเจ้าของนี้ บ่อยครั้งที่สามารถจะชนะความต้องการทางกายภาพและความมั่นคงปลอดภัยได้ขึ้นกับแรงกดดันจากคนรอบข้าง (peer pressure) เช่น คนที่มีอาการ anorexic (เบื่ออาหาร) อาจละเลยความต้องการอาหาร และความปลอดภัย เพียงเพื่อได้ความต้องการควบคุมและเป็นเจ้าของ

นั่นคือ มนุษย์ต้องการความรัก มิตรภาพ ความใกล้ชิดผูกพัน ต้องการเพื่อน การมีโอกาสเข้าสมาคมสังสรรค์กับผู้อื่น การได้รับการยอมรับเป็นสมาชิกในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งหรือหลายกลุ่ม ซึ่งเป็นความต้องการทางสังคม (Social Needs)

### ความต้องการเกียรติยศชื่อเสียง (Esteem Needs)

เมื่อความต้องการทางสังคมได้รับการตอบสนองแล้ว ต่อไปจะต้องการสร้างสถานภาพของตัวเองให้สูงเด่น มีความภูมิใจและสร้างการนับถือตนเอง ขึ้นชมในความสำเร็จของงานที่ทำ ความรู้สึกมั่นใจในตัวเองและเกียรติยศ ความต้องการเหล่านี้ ได้แก่ ยศ ตำแหน่ง ระดับเงินเดือนที่สูง งานที่ท้าทาย ได้รับการยกย่องจากผู้อื่น มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในงาน โอกาสความก้าวหน้าในงานอาชีพ เป็นต้น

### ความต้องการเติมความสมบูรณ์ให้ชีวิต (Self-actualization Needs)

เป็นความต้องการระดับสูงสุด คือต้องการจะเติมเต็มศักยภาพของตนเอง ต้องการความสำเร็จในสิ่งที่ปรารถนาสูงสุดของตัวเอง ความเจริญก้าวหน้า การพัฒนาทักษะความสามารถให้ถึงขีดสุดยอด มีความเป็นอิสระในการตัดสินใจและการคิดสร้างสรรค์สิ่งต่างๆ การก้าวสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นในอาชีพและการงาน เป็นต้น

นอกจากนั้นมาสโลว์แบ่งความต้องการเหล่านี้ออกเป็นสองกลุ่มใหญ่ ๆ คือ ความต้องการที่เกิดจากความขาดแคลน (Deficiency needs) ซึ่งเป็น ความต้องการระดับต่ำ (Lower Order Needs) ได้แก่ ความต้องการทางกายภาพและความต้องการความปลอดภัย ส่วนอีกกลุ่มหนึ่งเป็น ความต้องการก้าวหน้าและพัฒนาตนเอง (Growth needs) ได้แก่ ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ (ทางสังคม) เกียรติยศชื่อเสียง และความต้องการเติมความสมบูรณ์ให้ชีวิต จัดเป็นความต้องการระดับสูง

(Higher Order Needs) และอธิบายว่า ความต้องการระดับต่ำนั้นจะได้รับการสนองตอบจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ส่วนความต้องการระดับสูง จะได้รับการสนองตอบจากปัจจัยภายในตัวบุคคลเอง

ลำดับขั้นของมาสโลว์นั้นสามารถนำมาใช้ในเรื่องการตลาดในวงการธุรกิจได้ โดยจะช่วยนักการตลาดการเข้าใจแรงจูงใจของลูกค้าได้ดีขึ้น ซึ่งนักการตลาดจะวิเคราะห์ประวัติความต้องการของลูกค้าเพื่อหาวิธีดำเนินการทางการตลาด ถ้าผู้ผลิตออกแบบผลิตภัณฑ์ที่ตรงกับความต้องการของลูกค้า กลุ่มลูกค้ามักจะเลือกผลิตภัณฑ์นั้นมากกว่าผลิตภัณฑ์แบบเดียวกันจากคู่แข่ง

และจะพบว่า ในลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ทั้งหมดนี้ ความต้องการขั้นล่างสุดที่เป็นความต้องการที่เกิดจากความขาดแคลน มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการประกันภัยมากที่สุด คือ มนุษย์ต้องการความมั่นคงและความปลอดภัย ซึ่งความต้องการนี้จะเกิดขึ้นเมื่อมนุษย์เรารู้สึกว่าจะมีความเสี่ยงความไม่มั่นคงเกิดขึ้น ตัวอย่างเช่น โอกาสที่อาจจะเกิดปัญหาสุขภาพได้ตลอดเวลา โดยเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งทำให้มีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสุขภาพและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้นด้วย และคนทั่วไปส่วนใหญ่จะไม่ได้เก็บเงินออมไว้เป็นค่ารักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย แนวทางที่จะช่วยป้องกันและบรรเทาความรู้สึกไม่มั่นคงที่อาจเกิดโดยมิได้คาดการณ์ไว้ล่วงหน้าหรือมีเหตุการณ์อันไม่คาดคิดเกิดขึ้นก็คือความต้องการหลักประกันสำหรับตนเองในอนาคต จึงเป็นโอกาสของบริษัทประกันภัยในการวางแผนการตลาดเพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว



ภาพที่ 2.1 ลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์

### 3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับส่วนประสมทางการตลาด

คอตเลอร์ (Kotler, 2011) ได้ให้ความหมายของส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix) ไว้ว่าเป็นกลุ่มของเครื่องมือทางการตลาดที่องค์กรใช้ในการปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ทางการตลาด ส่วนประสมการตลาดแบ่งออกเป็นได้ 4 กลุ่ม ดังที่รู้จักกัน คือ “4P’s” อันได้แก่ ผลิตภัณฑ์ (Product) ราคา (Price) การจัดจำหน่าย (Place) และการส่งเสริมการขาย (Promotion) ต่อมาได้พัฒนาเพิ่มส่วนประสมการตลาดขึ้นมาอีก 3 กลุ่ม (3P’s) คือ ด้านบุคคลหรือพนักงาน (People) ด้านการสร้างและนำเสนอลักษณะทางกายภาพ (Physical Environment) และ ด้านกระบวนการ (Process) รวมเป็น 7 กลุ่ม (7P’s) ดังภาพที่ 2.2 สำหรับธุรกิจบริการ (Service Marketing Mix) ซึ่งเป็นแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับองค์กรที่ให้บริการซึ่งแตกต่างไปจากสินค้าอุปโภคและบริโภคทั่วไป

เพราะมีทั้งผลิตภัณฑ์ที่จับต้องได้ (Tangible Product) และผลิตภัณฑ์ที่จับต้องไม่ได้ (Intangible Product) เป็นสินค้าและบริการที่นำเสนอต่อลูกค้าหรือตลาด โดยแบ่งออกได้ดังนี้

1. ผลิตภัณฑ์ (Products) ซึ่งต้องมีคุณภาพและรูปแบบดีไซน์ตรงตามความต้องการของลูกค้าหรือสินค้าหรือบริการที่บุคคลและองค์กรซื้อไปเพื่อใช้ในกระบวนการผลิตสินค้าอื่นๆ หรือในแนวทางการประกอบธุรกิจ หรือหมายถึงสินค้าหรือบริการที่ผู้ซื้อสินค้าหรือบริการเพื่อใช้ในการผลิต การให้บริการ หรือดำเนินงานของกิจการ โดยทั่วไปแล้วผลิตภัณฑ์แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะคือผลิตภัณฑ์ที่จับต้องได้ และผลิตภัณฑ์ที่จับต้องไม่ได้ที่พบในด้านการบริการด้านสินเชื่อ เป็นต้น ในกรณีผลิตภัณฑ์ที่อยู่ในรูปของบริการ (Service Product) นั้น การที่จะสร้างความมั่นใจและทำให้ลูกค้ากลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจในการใช้บริการนั้น จะต้องสร้างและนำเสนอสิ่งที่เป็นรูปธรรมเพื่อเป็นสัญลักษณ์แทนการบริการที่ไม่สามารถจับต้องได้

ในส่วนประสมทางการตลาดด้านผลิตภัณฑ์นั้นยังมีปัจจัยต่าง ๆ ที่ควรพิจารณา ดังนี้

- ความหลากหลายของผลิตภัณฑ์ (Produce Variety) หรือ ความแตกต่างทางการแข่งขัน (Competitive)
- องค์ประกอบ (คุณสมบัติ) ของผลิตภัณฑ์ (product component) เช่น ประโยชน์พื้นฐาน รูปลักษณ์ คุณภาพ การบรรจุภัณฑ์ ชื่อตราสินค้าของผลิตภัณฑ์ (Brand Name) การรับประกันผลิตภัณฑ์ (Warranties) และการรับคืนผลิตภัณฑ์ (Returns)
- การกำหนดตำแหน่งผลิตภัณฑ์ (Product positioning) เป็นการออกแบบผลิตภัณฑ์ของบริษัท เพื่อแสดงตำแหน่งที่แตกต่างและมีคุณค่าในจิตใจของลูกค้าเป้าหมาย
- การพัฒนาผลิตภัณฑ์ (product development) เพื่อให้ผลิตภัณฑ์มีลักษณะใหม่และปรับปรุงให้ดีขึ้น (new improved) ต้องคำนึงถึงความสามารถในการตอบสนองความต้องการของลูกค้าได้ดียิ่งขึ้น
- กลยุทธ์เกี่ยวกับส่วนประสมผลิตภัณฑ์ (product mix) และสายผลิตภัณฑ์ (product line)

2. ราคา (Pricing) คือมูลค่าของผลิตภัณฑ์สินค้าและบริการที่วัดออกมาเป็นตัวเงิน หรือผลรวมของมูลค่าที่ผู้ซื้อทำการแลกเปลี่ยนเพื่อให้ได้มาซึ่งผลประโยชน์จากการมีหรือการใช้ผลิตภัณฑ์สินค้าหรือบริการ ซึ่งต้องเหมาะสมกับตำแหน่งทางการแข่งขันของผลิตภัณฑ์ และสามารถสร้างกำไรในอัตราที่เหมาะสมสู่องค์กร การกำหนดราคามีความสำคัญต่อองค์กรมาก องค์กรไม่สามารถกำหนดราคาสินค้าเองได้ตามใจชอบ การกำหนดราคาจะต้องพิจารณา คุณค่าที่รับรู้ (perceived value) ในสายตาของลูกค้า การยอมรับของลูกค้าในคุณค่าของผลิตภัณฑ์ว่าสูงกว่าราคาผลิตภัณฑ์นั้น ต้นทุนการผลิตและค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง สภาพการการแข่งขัน ปัจจัยอื่น ๆ เช่น กำไรที่คาดหวัง ราคาของคู่แข่ง เป็นต้น ดังนั้นองค์กรจะต้องเลือกกลยุทธ์ที่เหมาะสมในการกำหนดราคาสินค้าและบริการประเด็นสำคัญจะต้องพิจารณาเกี่ยวกับราคา ได้แก่ ราคาสินค้าที่ระบุในรายการหรือราคาที่ระบุ (List Price) ราคาที่ให้ส่วนลด (Discounts) ราคาที่มีส่วนยอมให้ (Allowances) ราคาที่มีช่วงระยะเวลาที่การชำระเงิน (Payment Period) และราคาเงื่อนไขให้สินเชื่อ (Credit Terms)

3. ช่องทางการจัดจำหน่าย (Place) คือ ช่องทางการกระจายผลิตภัณฑ์สินค้าและบริการที่ครอบคลุมและทั่วถึง สามารถเข้าถึงกลุ่มลูกค้าเป้าหมายทุกส่วนได้เป็นอย่างดีหรือเป็นช่องทางการจัด

จำหน่ายเป็นเส้นทางเคลื่อนย้ายจากผู้ผลิตไปยังผู้บริโภคหรือลูกค้า ซึ่งอาจผ่านคนกลางหรือไม่ผ่านก็ได้ ส่วนช่องทางในการให้บริการนั้น สามารถให้บริการผ่านช่องทางการจัดจำหน่ายได้ 4 วิธี คือ

- การให้บริการผ่านบริษัทหรือร้าน การให้บริการแบบนี้เป็นแบบที่ทำกันมานาน เช่น ร้านตัดผม ร้านซักรีด ร้านให้บริการอินเทอร์เน็ตให้บริการด้วยการเปิดร้านค้าตามตึกแถวในชุมชน หรือในห้างสรรพสินค้า แล้วขยายสาขาออกไปเพื่อให้บริการลูกค้าได้สูงสุด โดยร้านประเภทนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้รับบริการและผู้ให้บริการมาพบกัน ณ สถานที่แห่งหนึ่งโดยการเปิดบริษัทหรือร้านค้าขึ้นมา

- การให้บริการถึงที่บ้านลูกค้าหรือสถานที่ที่ลูกค้าต้องการ การให้บริการแบบนี้เป็นการส่งพนักงานไปให้บริการถึงที่บ้านลูกค้า หรือสถานที่อื่นตามความสะดวกของลูกค้า เช่น การบริการจัดส่งอาหารตามสั่ง การให้บริการส่งพยาบาลไปดูแลผู้ป่วย การส่งพนักงานทำความสะอาดให้ไปทำความสะอาดอาคาร การบริการปรึกษาคดีถึงที่ทำงานลูกค้า การจ้างวิทยากรมาฝึกอบรมที่โรงแรมแห่งหนึ่ง การให้บริการแบบนี้ธุรกิจไม่ต้องการจัดตั้งสำนักงานที่หรูหรา หรือการเปิดร้านค้าให้บริการสำนักงานอาจจะเป็นเจ้าของ หรืออาจจะมีส่วนงานแยกต่างหากแต่ลูกค้าติดต่อธุรกิจด้วยการใช้โทรศัพท์ โทรสาร หรือ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น

- การให้บริการผ่านตัวแทน การให้บริการแบบนี้เป็นการขยายธุรกิจด้วยการขายเฟรนไชส์ หรือการจัดตั้งตัวแทนในการให้บริการ เช่น แมคโดนัลด์ เคเอฟซี พิซซา และ เซเว่นอีเลฟเว่น ฯลฯ ที่ขยายธุรกิจไปทั่วโลก บริษัทการบินไทยขายตั๋วเครื่องบินผ่านบริษัทท่องเที่ยว และโรงแรมต่าง ๆ

- การให้บริการผ่านอิเล็กทรอนิกส์ การบริการแบบนี้เป็นการบริการที่ค่อนข้างใหม่โดยอาศัยเทคโนโลยีมาช่วยลดต้นทุนจากการจ้างพนักงาน เพื่อให้การบริการไปได้อย่างสะดวกและทุกวันตลอด 24 ชั่วโมง เช่น การให้บริการผ่านเครื่องเอทีเอ็ม เครื่องแลกเปลี่ยนตราต่างประเทศ แก้อั้วนวดอัตโนมัติ เครื่องชั่งน้ำหนักหยอดเหรียญตามศูนย์การค้า การให้บริการดาวน์โหลดข้อมูลจากสื่ออินเทอร์เน็ต การขายผลิตภัณฑ์ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์

การตัดสินใจเลือกช่องทางการจัดจำหน่ายที่เหมาะสม มีความสำคัญต่อกำไรของหน่วยธุรกิจ รวมทั้งมีผลกระทบต่อข้อกำหนดส่วนผสมทางการตลาดที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ เช่น การตั้งราคา การโฆษณา เกรดสินค้า เป็นต้น

4. การส่งเสริมการตลาด (Promotion) คือ กิจกรรมติดต่อสื่อสาร โฆษณา ประชาสัมพันธ์ส่งเสริมการขายและการตลาดโดยตรง ไปยังตลาดเป้าหมายเพื่อเป็นการให้ความรู้ ชักจูง ที่จะนำไปสู่การได้ครอบครองส่วนแบ่งทางการตลาดที่เพิ่มขึ้นตามเป้าหมายนั่นเอง หรือต้องการมุ่งเน้นทางด้านของการสร้างประสบการณ์ที่ดีน่าประทับใจให้กับลูกค้า ซึ่งจะนำไปสู่การสร้างภาพพจน์ทางด้านอารมณ์ที่แน่นอน ต่อผู้บริโภคแบบสนิทแนบแน่น ทำให้สามารถมีส่วนแบ่งการตลาดในจิตใจของลูกค้าสูงขึ้นเมื่อเทียบกับคู่แข่ง

5. ด้านบุคคลหรือพนักงาน (People) จะรวมถึงตั้งแต่เจ้าของ ผู้บริหาร พนักงานทุกระดับชั้น ซึ่งบุคคลดังกล่าวทั้งหมดมีผลต่อคุณภาพของผลิตภัณฑ์สินค้าและบริการ เจ้าของและผู้บริหาร มีส่วนสำคัญอย่างมากในการกำหนดนโยบายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบของพนักงานในทุกระดับ พนักงานจะประกอบด้วยบุคคลทั้งหมดในองค์กรที่ให้บริการซึ่งต้องอาศัยการคัดเลือก การฝึกอบรม การจูงใจ เพื่อให้สามารถสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้าได้แตกต่างเหนือคู่แข่ง เป็นความสัมพันธ์ระหว่างพนักงานผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการต่าง ๆ ขององค์กร พนักงานต้องมีความสามารถ มี

ทัศนคติที่สามารถตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ มีความคิดริเริ่ม มีความสามารถในการแก้ไขปัญหา สามารถสร้างค่านิยมให้กับองค์กร และพนักงานในส่วนสนับสนุนก็จะทำหน้าที่ในการสนับสนุนงานด้านต่าง ๆ ที่จะทำให้การบริการนั้น ครบถ้วนสมบูรณ์

6. ด้านลักษณะทางกายภาพ (Physical Environment) เป็นการสร้างและนำเสนอลักษณะทางกายภาพให้กับลูกค้า โดยพยายามสร้างคุณภาพโดยรวม ทั้งทางด้านกายภาพและรูปแบบการให้บริการเพื่อสร้างคุณค่าให้กับลูกค้า ได้แก่ อาคารของธุรกิจบริการ เครื่องมือ และอุปกรณ์ เช่น เครื่องคอมพิวเตอร์ เครื่องเอทีเอ็ม เครื่องจำหน่ายเครื่องดื่ม ตู้รับฝากของ เคาน์เตอร์ให้บริการ การตกแต่งสถานที่ ล็อบบี้ ลานจอดรถ สวนหย่อม ห้องน้ำ การตกแต่ง ป้ายประชาสัมพันธ์ แบบฟอร์มต่าง ๆ เป็นสิ่งที่ลูกค้าใช้เป็นเครื่องหมายแทนคุณภาพของการให้บริการ กล่าวคือ ลูกค้าจะอาศัยสิ่งแวดล้อมทางกายภาพมาเป็นปัจจัยหนึ่งในการเลือกใช้บริการ ดังนั้น สิ่งแวดล้อมทางกายภาพยิ่งดูหรูหรา และสวยงามเพียงใดก็น่าจะมีคุณภาพตามไปด้วย



ภาพที่ 2.2 ส่วนประสมทางการตลาด

ที่มา: <http://mbamk.blogspot.com/2013/07/7ps.html>

7. ด้านกระบวนการ (Process) เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับระเบียบวิธีการและงานปฏิบัติในการให้บริการที่นำเสนอให้กับผู้ใช้บริการเพื่อมอบการให้บริการที่มีคุณภาพ และทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความประทับใจ ซึ่งเป็นส่วนประสมทางการตลาดที่มีความสำคัญมาก ต้องอาศัยพนักงานที่มีประสิทธิภาพ หรือเครื่องมือที่ทันสมัย เนื่องจากการให้บริการโดยทั่วไปมักจะประกอบด้วยหลายขั้นตอน ได้แก่ การต้อนรับ การสอบถามข้อมูลเบื้องต้น การให้บริการตามความต้องการ การชำระเงิน เป็นต้น ซึ่งในแต่ละขั้นตอนต้องประสานเชื่อมโยงกันดี หากมีขั้นตอนใดไม่ดีแม้แต่ขั้นตอนเดียว ย่อมทำให้การบริการไม่เป็นที่ประทับใจแก่ลูกค้า

#### 4. การแบ่งส่วนตลาดตามลักษณะประชากรศาสตร์

การแบ่งส่วนตลาดตามลักษณะประชากรศาสตร์ (Demographic segmentation) แบ่งตามปัจจัยทางประชากรศาสตร์ซึ่งเป็นหลักเกณฑ์ที่ใช้กันแพร่หลายมานาน เนื่องจากช่วยให้เห็นถึงกลุ่มตลาดที่สำคัญ ความต้องการของผู้บริโภคหรืออัตราการใช้ผลิตภัณฑ์ จะมีความเกี่ยวข้องอย่างสูงกับตัวแปรทางประชากรศาสตร์ ในการแบ่งตลาดตามหลักประชากรศาสตร์นั้น นักการตลาดสามารถนำเอาตัวแปรทางด้านประชากรศาสตร์ที่ใช้กันแบบสากล ที่จะส่งผลอย่างมีนัยยะสำคัญต่อธุรกิจมาประกอบการพิจารณาแบ่งตลาด

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2550: 57-59) กล่าวว่า เป็นสิ่งสำคัญและสถิติที่วัดได้ของประชากรที่ช่วยกำหนดตลาดเป้าหมาย รวมทั้งง่ายต่อการวัดมากกว่าตัวแปรอื่น ลักษณะทางประชากรศาสตร์ที่นิยมใช้ในการแบ่งส่วนการตลาดสำคัญประกอบด้วย อายุ เพศ ขนาดครอบครัว สถานภาพครอบครัว รายได้ อาชีพ การศึกษา เป็นต้น โดยมีรายละเอียดดังนี้

- อายุ ความแตกต่างทางด้านอายุหรือวัยของกลุ่มเป้าหมายในตลาด ก่อให้เกิดความแตกต่างของสินค้าและบริการของแต่ละกลุ่มอายุ เนื่องจากผลิตภัณฑ์จะสามารถตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคที่มีอายุแตกต่างกัน นักการตลาดจึงใช้ประโยชน์จากอายุเป็นตัวแปรด้านประชากรศาสตร์เพื่อค้นหาความแตกต่างของส่วนประสมทางการตลาด เช่น การค้นหาความต้องการของตลาดเฉพาะกลุ่ม (Niche Market) โดยมุ่งความสำคัญที่ตลาดของกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น

- เพศ ความแตกต่างทางด้านเพศส่งผลต่อความต้องการที่แตกต่างของสินค้าและบริการที่ต่างกัน นักการตลาดต้องศึกษาตัวแปรนี้อย่างรอบครอบ เพราะในปัจจุบันตัวแปรด้านเพศมีการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมผู้บริโภค การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอาจมีสาเหตุจากการที่สตรีทำงานนอกบ้านมากขึ้น และมีรายได้ที่สามารถพึ่งตนเองได้

- ครอบครัว ลักษณะและขนาดของครอบครัวที่แตกต่าง จะส่งผลต่อพฤติกรรมในการหาซื้อสินค้าและบริการ ในอดีตถึงปัจจุบันลักษณะครอบครัวเป็นเป้าหมายที่สำคัญของการใช้ความพยายามทางการตลาดโดยมาตลอด และมีความสำคัญอย่างยิ่งขึ้นในส่วนที่เกี่ยวกับหน่วยผู้บริโภค นักการตลาดจะสนใจจำนวนและลักษณะของบุคคลในครัวเรือนที่ใช้สินค้าและบริการใดบริการหนึ่ง และผู้ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในครัวเรือนเพื่อช่วยในการพัฒนากลยุทธ์การตลาดให้เหมาะสม

- รายได้ รายได้ประชากรที่แตกต่างจะส่งผลต่อความสามารถในการจ่ายค่าสินค้าและบริการที่แตกต่างกัน เป็นตัวแปรสำคัญในการกำหนดส่วนแบ่งของตลาด โดยทั่วไปนักการตลาดจะสนใจผู้บริโภคที่มีความร่ำรวย แต่อย่างไรก็ตามครอบครัวที่มีรายได้ต่ำจะเป็นตลาดที่มีขนาดใหญ่ รายได้จึงเป็นตัวแปรที่ใช้บ่อยมาก นักการตลาดส่วนใหญ่จะโยกเกณฑ์รายได้ร่วมกับตัวแปรด้านประชากรศาสตร์หรืออื่นๆ เพื่อให้กำหนดตลาดเป้าหมายได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ปัญหาสำคัญในการแบ่งส่วนการตลาดโดยถือเกณฑ์รายได้อย่างเดียวก็คือ รายได้จะเป็นตัวชี้ความสามารถในการจ่ายสินค้าหรือไม่มีความสามารถในการจ่ายสินค้า

- การศึกษา ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน จะส่งผลต่อพฤติกรรมในการเข้าถึงข้อมูลของของสินค้าและบริการที่แตกต่างกัน

- อาชีพ อาชีพแต่ละอาชีพมีความต้องการที่จะเลือกใช้สินค้าและบริการในการประกอบอาชีพของตนเองที่แตกต่างกัน
  - วัฏจักรชีวิตครอบครัว ความเปลี่ยนแปลงของชีวิตของครอบครัว ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกันไปในแต่ละช่วงเวลา
  - ศาสนา ในแต่ละศาสนามีวิธีการดำเนินชีวิต จารีต ประเพณีปฏิบัติที่ต้องประพฤติปฏิบัติแตกต่างกันไป
  - เชื้อชาติ แต่ละเชื้อชาติ มีภาษา ศิลปะ วัฒนธรรม และสังคม เป็นของตนเอง
- การนำเอาหลักประชากรศาสตร์มาใช้ในการแบ่งกลุ่มตลาดนั้นควรที่จะต้องใช้ตัวแปรหลาย ๆ ตัวเข้ามาช่วยในการกำหนด เพราะจะทำให้เกิดความชัดเจนในด้านความต้องการ และพฤติกรรมต่าง ๆ ของลูกค้าผู้บริโภคมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะทำให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการเหล่านี้ได้ถูกต้องเหมาะสม และสร้างความประทับใจในการให้บริการได้มากกว่าการใช้ปัจจัยที่เป็นตัวแปรเฉพาะบางอย่างมาใช้ในการพิจารณา
- สำหรับการศึกษาเรื่องการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุหรือเพื่อเตรียมการรองรับการเข้าสู่วัยสูงอายุ นั้น ต้องอาศัยองค์ประกอบต่าง ๆ ทางประชากรศาสตร์เป็นแนวทางในการศึกษา เนื่องจากปัจจัยแต่ละปัจจัยของบุคคลหนึ่งที่แตกต่างกันตามลักษณะทางประชากรศาสตร์ ถือเป็นพื้นฐานในการกำหนดให้การตัดสินใจซื้อแตกต่างกันได้

## 5. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการตัดสินใจของผู้บริโภคในการซื้อสินค้าและบริการ

พฤติกรรมผู้บริโภค (Consumer behavior) คือ การกระทำของบุคคลใดบุคคลหนึ่งเกี่ยวข้องกับโดยตรงกับการจัดหาให้ได้มาแล้วซึ่งการใช้สินค้าและบริการ ทั้งนี้หมายถึง กระบวนการตัดสินใจ และการกระทำของบุคคลที่เกี่ยวกับการซื้อและการใช้สินค้า หรือ หมายถึง พฤติกรรมที่ผู้บริโภคทำการตัดสินใจเลือกใช้ และประเมินผลในสินค้าและบริการ ซึ่งคาดว่าจะตอบสนองความต้องการของตนเอง หรือเป็นขั้นตอนซึ่งเกี่ยวกับความคิด ประสบการณ์การซื้อ การใช้สินค้าและบริการ ของผู้บริโภค เพื่อตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจของตนเอง หรือ เป็นการศึกษาถึงพฤติกรรมการตัดสินใจและการกระทำของผู้บริโภคที่เกี่ยวข้องกับการซื้อและการใช้สินค้าและบริการ” (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2541: 124 – 125; 2546 : 192)

### 5.1 การศึกษาพฤติกรรมด้านการบริโภค

การศึกษาพฤติกรรมด้านการบริโภค (Analyzing Consumer Behavior) เป็นการค้นคว้าหรือวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการซื้อและการใช้ของผู้บริโภค เพื่อทราบถึงลักษณะความต้องการและพฤติกรรมการซื้อและการใช้ของผู้บริโภค คำตอบที่ได้จะช่วยให้การตลาดสามารถจัดกลยุทธ์การตลาด (Marketing Mix) ที่สามารถตอบสนองความพึงพอใจของผู้บริโภคได้อย่างเหมาะสม

การศึกษาพฤติกรรมของผู้บริโภค เป็นวิธีการศึกษาที่แต่ละบุคคลทำการตัดสินใจที่จะใช้ทรัพยากร เช่น เวลา บุคลากร และอื่น ๆ เกี่ยวกับการบริโภคสินค้า ซึ่งนักการตลาดต้องศึกษาเกี่ยวกับสินค้าที่เขาจะเสนอด้วยคำถามที่ใช้ค้นหาลักษณะพฤติกรรมผู้บริโภคคือ 6Ws (Who?,

What?, Why?, Who participates?, When?, Where?) และ 1H (How?) เพื่อค้นหาคำตอบ 7 ประการ หรือ 7Os ซึ่งประกอบด้วย Occupants, Objects, Objectives, Organization, Occasions, Outlet และ Operations เกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภค ซึ่งศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2546: 194) แสดงรายละเอียดแต่ละคำถามดังต่อไปนี้

1. ใครอยู่ในตลาดเป้าหมาย (Who is in the target market?) เป็นคำถามที่ต้องการ ทราบถึงลักษณะกลุ่มเป้าหมาย (Occupants) ทางด้านประชากรศาสตร์ ภูมิศาสตร์จิตวิทยา และพฤติกรรมศาสตร์ กลยุทธ์การตลาดที่เกี่ยวข้อง กลยุทธ์การตลาด (4Ps) ประกอบด้วยกลยุทธ์ด้านผลิตภัณฑ์ ราคา การจัดจำหน่าย และการส่งเสริมการตลาดที่เหมาะสมและสามารถ ตอบสนองความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายได้

2. ผู้บริโภคซื้ออะไร (What does the consumer buy?) เป็นคำถามที่ต้องการทราบถึงสิ่งที่ผู้บริโภคต้องการซื้อ (Objects) เช่น คุณสมบัติ หรือ องค์ประกอบของผลิตภัณฑ์ (Product components) และความแตกต่างที่เหนือกว่าคู่แข่ง (Competitive Differentiation) กลยุทธ์การตลาดที่เกี่ยวข้อง กลยุทธ์ด้านผลิตภัณฑ์ (Product Strategies) ประกอบด้วย

(1) ผลิตภัณฑ์หลัก

(2) รูปลักษณ์ผลิตภัณฑ์ได้แก่ การบรรจุภัณฑ์ตราสินค้า รูปแบบบริการคุณภาพ ลักษณะนวัตกรรม

(3) ผลิตภัณฑ์ควบ

(4) ผลิตภัณฑ์ที่คาดหวัง

(5) ศักยภาพผลิตภัณฑ์ความแตกต่างทางการแข่งขัน(Competitive Differentiation) ประกอบด้วย ความแตกต่างด้านผลิต ภัณฑ์ บริการ พนักงานและภาพลักษณ์

3. ทำไมผู้บริโภคจึงซื้อ (Why does the consumer buy?) เป็นคำถามที่ต้องการทราบถึงวัตถุประสงค์ในการซื้อ (Objectives) ของผู้บริโภค ซึ่งจะต้องศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพฤติกรรมการซื้อคือปัจจัยทางจิตวิทยา ปัจจัยทางสังคม ปัจจัยทางวัฒนธรรม และปัจจัยเฉพาะบุคคล กลยุทธ์ที่ใช้มากคือ กลยุทธ์ด้านผลิตภัณฑ์ (Product Strategies) ที่ประกอบด้วยกลยุทธ์การโฆษณา การขายโดยใช้พนักงานขาย การส่งเสริมการขายการให้ข่าวการประชาสัมพันธ์

4. ใครมีส่วนร่วมในการตัดสินใจซื้อ (Who participates in the buying?) เป็นคำถามเพื่อทราบถึงบทบาทของกลุ่มต่างๆ (Organizations) ที่มีอิทธิพลในการตัดสินใจซื้อ ประกอบด้วย ผู้ริเริ่ม ผู้มีอิทธิพล ผู้ตัดสินใจซื้อ ผู้ซื้อและผู้บริโภค กลยุทธ์ที่ใช้มากคือ กลยุทธ์การโฆษณา และ / หรือ กลยุทธ์การส่งเสริมการตลาด (Advertising and Promotion Strategies) โดยใช้กลุ่มอิทธิพล

5. ผู้บริโภคซื้อเมื่อใด (When does the consumer buy?) เป็นคำถามที่ต้องการทราบถึงโอกาสในการซื้อ (Occasions) เช่น ช่วงฤดูกาลใดของปี ช่วงเดือนใดของปี ช่วงวันใดของเดือน ช่วงเวลาใดของโอกาสพิเศษหรือเทศกาลวันสำคัญต่างๆ เป็นต้น กลยุทธ์ที่ใช้มากคือ กลยุทธ์การส่งเสริมการตลาด (Promotion Strategies) เช่นการทำการส่งเสริมการตลาดเมื่อใดจึงสอดคล้องกับโอกาสในการซื้อ

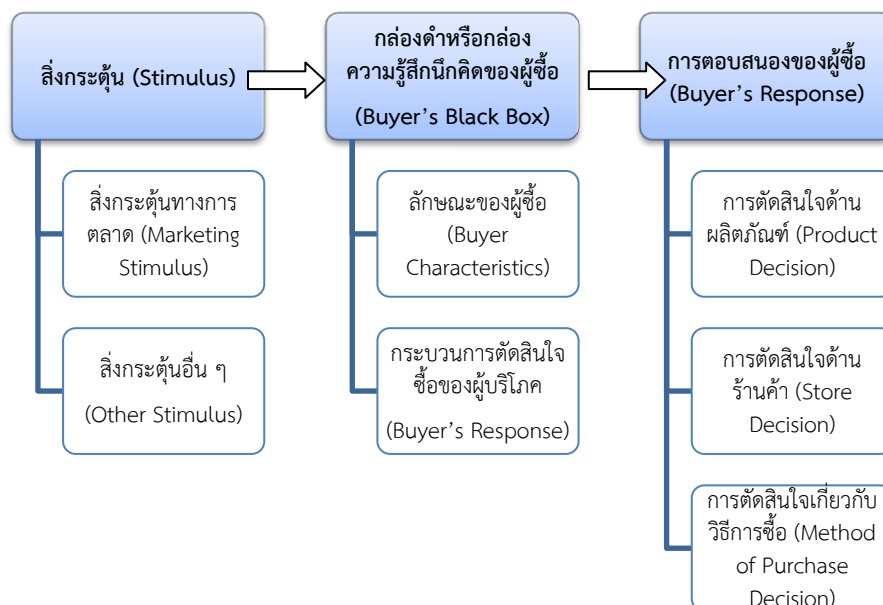
6. ผู้บริโภคซื้อที่ไหน (Where does the consumer buy?) เป็นคำถามที่ต้องการทราบถึงช่องทางหรือแหล่ง (Outlets) ที่ผู้บริโภคไปทำการซื้อเช่น ห้างสรรพสินค้า ร้านค้า ซูเปอร์มาร์เก็ต

ฯลฯ กลยุทธ์ที่ใช้กันมาก คือกลยุทธ์ช่องทางการจัดจำหน่าย (Distribution Channel Strategies) บริษัทนำผลิตภัณฑ์สู่ตลาดเป้าหมายโดยพิจารณาว่าจะผ่านคนกลางอย่างไร

7. ผู้บริโภคซื้ออย่างไร (How does the consumer buy?) เป็นคำถามที่ต้องการทราบถึงขั้นตอนในการตัดสินใจซื้อ (Operation) ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ปัญหา การค้นหาข้อมูลการประเมินผล การตัดสินใจซื้อ และความรู้สึกภายหลังการซื้อ กลยุทธ์ที่ใช้มากคือกลยุทธ์การส่งเสริมการตลาด (Promotion Strategies) ประกอบด้วย กลยุทธ์การโฆษณา การขายโดยใช้พนักงานขาย การส่งเสริมการขาย การให้ข่าว การประชาสัมพันธ์การตลาดทางตรง เช่น พนักงานขายจะกำหนดวัตถุประสงค์ในการขายให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการตัดสินใจซื้อ

### 5.2 รูปแบบพฤติกรรมผู้บริโภค

รูปแบบพฤติกรรมผู้บริโภค (Consumer behavior model) เป็นการศึกษาถึงเหตุจูงใจ ที่ทำให้เกิดการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์ โดยมีจุดเริ่มต้นจากการที่เกิดสิ่งกระตุ้น (Stimulus) ที่ทำให้เกิดความต้องการ สิ่งกระตุ้นผ่านเข้ามาในความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อ (Buyer's black box) ซึ่งเปรียบเสมือนกล่องดำ ที่ผู้ผลิตและผู้ขายไม่สามารถคาดได้ ความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อที่จะได้รับอิทธิพลจากลักษณะต่างๆ ของผู้ซื้อ แม้จะมีการตอบสนองของผู้ซื้อ (Buyer's response) หรือการตัดสินใจของผู้ซื้อ (Buyer's purchase decision) (ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ (2546 : 196-199)) จุดเริ่มต้นของรูปแบบนี้อยู่ที่มีสิ่งกระตุ้น (Stimulus) ให้เกิดความต้องการก่อน แล้วทำให้เกิดการตอบสนอง (Responses) ดังนั้นรูปแบบนี้จึงอาจเรียกว่า S-R Theory ภาพที่ 2.3 โดยมีรายละเอียดของทฤษฎีดังนี้



ภาพที่ 2.3 รูปแบบพฤติกรรมผู้บริโภค

1. สิ่งกระตุ้น (Stimulus) สิ่งกระตุ้นนี้อาจเกิดขึ้นเองภายใน ร่างกาย (Inside Stimulus) และสิ่งกระตุ้นจากภายนอก (Outside Stimulus) นักการตลาดจะต้องสนใจและจัดสิ่งกระตุ้น

ภายนอกเพื่อให้ผู้บริโภคเกิดความต้องการผลิตภัณฑ์สิ่งกระตุ้นถือว่าเป็นเหตุจูงใจให้เกิดการซื้อสินค้า (Buying Motive) ซึ่งอาจใช้เหตุจูงใจซื้อด้านเหตุผล และ ใช้เหตุจูงใจซื้อ ด้านจิตวิทยา (อารมณ์) ก็ได้ สิ่งกระตุ้นภายนอกประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

1.1. สิ่งกระตุ้นทางการตลาด (Marketing Stimulus) เป็นสิ่งกระตุ้นที่นักการตลาดสามารถควบคุมและสามารถจัดให้เกิดขึ้นได้ เป็นสิ่งกระตุ้นที่เกี่ยวข้องกับส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix) ประกอบด้วย

1) สิ่งกระตุ้นด้านผลิตภัณฑ์(Product) เช่น ออกแบบผลิตภัณฑ์ให้สวยงามเพื่อกระตุ้นความต้องการ

2) สิ่งกระตุ้นด้านราคา (Price) เช่น การกำหนดราคาสินค้าให้เหมาะสมกับผลิตภัณฑ์ โดยพิจารณาลูกค้าเป้าหมาย

3) สิ่งกระตุ้นด้านการจัดช่องทางจำหน่าย (Distribution หรือ Place) เช่น จัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ให้ทั่วถึงเพื่อให้ความสะดวกแก่ผู้บริโภค ถือว่าเป็นกระตุ้นความต้องการซื้อ

4) สิ่งกระตุ้นด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion) เช่น การโฆษณาสม่ำเสมอ การใช้ความพยายามของพนักงานขาย การลด แลก แจก แถม การสร้างความสัมพันธ์อันดีกับบุคคลทั่วไป เหล่านี้ถือว่าเป็นสิ่งกระตุ้นความต้องการซื้อ

1.2. สิ่งกระตุ้นอื่น ๆ (Other Stimulus) เป็นสิ่งกระตุ้นความต้องการผู้บริโภคที่อยู่ภายในองค์กรซึ่งบริษัทควบคุมไม่ได้สิ่งกระตุ้นเหล่านี้ได้แก่

1) สิ่งกระตุ้นทางเศรษฐกิจ (Economic) เช่น สภาวะเศรษฐกิจรายได้ของผู้บริโภค เหล่านี้มีอิทธิพลต่อความต้องการของบุคคล

2) สิ่งกระตุ้นทางสังคม (Social) เช่น การชักชวนของเพื่อนหรือบุคคลในครอบครัว สิ่งกระตุ้นภายใน (Internal Stimulus) หมายถึง สิ่งกระตุ้นที่เกิดจากสัญชาตญาณ หรือนิสัยซึ่งช่วยกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งออกมา

3) สิ่งกระตุ้นทางเทคโนโลยี (Technology) เช่น เทคโนโลยีใหม่ด้านฝาก-ถอนเงิน อัตโนมัติสามารถกระตุ้นความต้องการของผู้บริโภคให้ใช้บริการของธนาคารมากขึ้น

4) สิ่งกระตุ้นทางกฎหมายและการเมือง (Law and Political) เช่นกฎหมายเพิ่มหรือลดภาษีสินค้าใดสินค้าหนึ่งจะมีอิทธิพลต่อการเพิ่มหรือลดความต้องการของผู้ซื้อ

5) สิ่งกระตุ้นทางวัฒนธรรม (Culture) เช่นขนบธรรมเนียมประเพณีไทยในเทศกาลต่าง ๆ จะมีผลให้ผู้บริโภคเกิดความต้องการซื้อสินค้าในเทศกาลนั้น

**2. กล่องดำหรือกล่องความรู้สึกลึกซึ้งของผู้ซื้อ (Buyer's Black Box) ความรู้สึกนึกคิด** ของผู้ซื้อที่เปรียบเสมือนกล่องดำ (Black box) ซึ่งผู้ผลิตหรือผู้ขายไม่สามารถทราบได้จึงต้องพยายามค้นหาความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อซึ่งได้รับอิทธิพลจากลักษณะของผู้ซื้อ และกระบวนการตัดสินใจของผู้ซื้อ

2.1 ลักษณะของผู้ซื้อ (Buyer Characteristics) ลักษณะของผู้มีอิทธิพลจากปัจจัยต่าง ๆ คือ ปัจจัยด้านวัฒนธรรม ปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านจิตวิทยา ดังนี้

1) ปัจจัยด้านวัฒนธรรม (Cultural factors) วัฒนธรรมเป็นเครื่องผูกพันบุคคลในกลุ่มไว้ด้วยกัน บุคคลเรียนรู้วัฒนธรรมของเขาภายใต้กระบวนการทางสังคม วัฒนธรรมเป็นสิ่งกำหนด

ความต้องการ และพฤติกรรมของบุคคล ปัจจัยด้านวัฒนธรรมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผู้ซื้อหรือผู้บริโภคที่กว้างขวางที่สุดประกอบด้วย วัฒนธรรมพื้นฐาน วัฒนธรรมกลุ่มย่อยหรือชนบทรอบนิยม ประเพณี และระดับชั้นสังคม ดังนี้

1.1) วัฒนธรรมพื้นฐาน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อคนส่วนใหญ่ในสังคม และเป็นตัวกำหนดความต้องการและพฤติกรรมพื้นฐานโดยส่วนใหญ่ของบุคคลเป็นสิ่งที่ปลูกฝังโดยเริ่มจากครอบครัวโรงเรียน และสังคม ดังนั้นควรให้ความสนใจศึกษารายละเอียดของวัฒนธรรมเพื่อที่จะปรับปรุงสินค้า

1.2) วัฒนธรรมย่อยหรือวัฒนธรรมเฉพาะกลุ่ม เป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นจากวัฒนธรรมของบุคคลบางกลุ่ม ซึ่งเป็นวัฒนธรรมที่ได้รับการยอมรับจากสมาชิกในกลุ่ม สำหรับสินค้าและบริการบางอย่างที่เจาะจงกลุ่มเป้าหมายที่มีวัฒนธรรมย่อยเป็นของกลุ่มนั้น จำเป็นต้องศึกษาและทำความเข้าใจในวัฒนธรรมย่อยนั้นด้วย

1.3) ระดับชั้นในสังคม เช่น ฐานะ การศึกษา หรืออาชีพ เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการบริโภคของคนในแต่ละกลุ่ม เพื่อสร้างการยอมรับจากระดับชั้นในสังคมนั้น ๆ

2) ปัจจัยด้านสังคม (Social factors) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องในชีวิตประจำวัน และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อ ลักษณะทางสังคมประกอบด้วย กลุ่มอ้างอิง ครอบครัว บทบาทและสถานะบุคคล ดังนี้

2.1) กลุ่มอ้างอิง ได้แก่ กลุ่มบุคคลที่มีผลต่อทัศนคติและพฤติกรรมของบุคคลทั้งทางตรงและทางอ้อม กลุ่มที่มีผลโดยตรงเรียกว่า Membership Group ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มปฐมภูมิ (Primary Group) เช่น ครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน หรือเพื่อนร่วมงาน ซึ่งเป็นกลุ่มบุคคล ที่มีการติดต่ออย่างใกล้ชิดและไม่เป็นทางการ และกลุ่มทุติยภูมิ (Secondary Group) เช่น ศาสนา อาชีพ หรือสหภาพ เป็นกลุ่มที่มีการติดต่อกันอย่างเป็นทางการ แต่มิได้มีการติดต่อกันเป็นประจำ ซึ่งต้องกำหนดกลุ่มอ้างอิงของกลุ่มลูกค้าเป้าหมาย หรือบุคคลที่เป็นตัวแทนของสินค้าและบริการ (Opinion Leader) ซึ่งเป็นบุคคลที่สังคมยอมรับ เพื่อเป็นตัวแทนของสินค้าและบริการ

2.2) ครอบครัว เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมการซื้อของผู้บริโภค จึงจะต้องศึกษาถึงบทบาทและความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว พฤติกรรมการบริโภคของบุคคลในครอบครัว บุคคลที่มีอำนาจในการตัดสินใจซื้อสินค้าหรือใช้บริการในครอบครัว

2.3) บทบาทและสถานะบุคคล จะเกี่ยวข้องกับหลายกลุ่ม เช่น ครอบครัวกลุ่มอ้างอิงองค์กร และสถาบันต่าง ๆ บุคคลจะมีบทบาทและสถานะที่แตกต่างกันในแต่ละกลุ่ม

3) ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors) การตัดสินใจของผู้ซื้อได้รับอิทธิพลจากลักษณะส่วนบุคคลของคนด้านต่างๆ ได้แก่ อายุ ขั้นตอนของวงจรชีวิตครอบครัว อาชีพ รายได้ การศึกษา รูปแบบการดำรงชีวิต ดังนี้

3.1) อายุ การที่มีอายุแตกต่างกันย่อมจะมีความต้องการสินค้าและบริการที่แตกต่างกันการแบ่งกลุ่มผู้บริโภคตามอายุ เช่น กลุ่มวัยรุ่นมักจะชอบใช้จ่ายเงินไปกับสิ่งที่แปลกใหม่ สินค้าและบริการที่เป็นแฟชั่น มากกว่าการเก็บเงินออม หรือนำเงินไปฝากธนาคาร

3.2) ขั้นตอนของวงจรชีวิตครอบครัว เป็นขั้นตอนการดำรงชีวิตของบุคคลในลักษณะของการมีครอบครัว การดำรงชีวิตในแต่ละขั้นตอนเป็นสิ่งที่มีความต้องการ

ทางด้านทัศนคติและค่านิยมของบุคคลทำให้เกิดความต้องการในตัวสินค้าและบริการ และพฤติกรรมซื้อสินค้าหรือใช้บริการที่แตกต่างกัน เช่น เป็นโสดและอยู่ในวัยหนุ่มสาว คู่สมรสหรือบุคคลที่อยู่คนเดียวเนื่องจากการหย่าร้าง ก็จะมีพฤติกรรมการบริโภคที่แตกต่างกัน

3.3) อาชีพ ซึ่งอาชีพของบุคคลแต่ละคนจะนำไปสู่ความจำเป็น และความต้องการสินค้าและบริการที่แตกต่างกัน จะต้องศึกษาว่ากลุ่มบุคคลในอาชีพใดให้ความสนใจกับสินค้าและบริการใดมากที่สุด เพื่อจะจัดกิจกรรมทางการตลาดให้ตอบสนองความต้องการให้เหมาะสม

3.4) รายได้ หรือโอกาสทางเศรษฐกิจ โอกาสทางเศรษฐกิจของบุคคลจะกระทบต่อสินค้าและบริการที่เขาตัดสินใจบริโภค โอกาสเหล่านี้ จึงจำเป็นต้องสนใจแนวโน้มของรายได้ส่วนบุคคล การออม และอัตราดอกเบี้ย ถ้าภาวะเศรษฐกิจตกต่ำคนมีรายได้น้อย กิจกรรมต้องปรับปรุงสินค้าและบริการ การจัดจำหน่าย การตั้งราคา ลดการผลิตและสินค้าคงคลัง รวมไปถึงวิธีการต่าง ๆ เพื่อป้องกันการขาดแคลนเงินทุนหมุนเวียน

3.5) การศึกษา ผู้ที่มีการศึกษาสูง มีแนวโน้มจะบริโภคสินค้าและบริการที่มีคุณภาพดีมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ

3.6) รูปแบบการดำรงชีวิต โดยการแสดงออกในรูปของ AIOs คือ กิจกรรม (Activity) ความสนใจ (Interest) ความคิดเห็น (Opinions) รูปแบบการดำรงชีวิตขึ้นอยู่กับวัฒนธรรมชั้นของสังคม และกลุ่มอาชีพของแต่ละบุคคล ทางการตลาดเชื่อว่าการเลือกบริโภคสินค้าและบริการของบุคคลขึ้นอยู่กับรูปแบบการดำรงชีวิต

4) ปัจจัยด้านจิตวิทยา (Psychological factor) การเลือกซื้อของบุคคลได้รับอิทธิพลจากกระบวนการทางจิตวิทยา คือ การจูงใจ การรับรู้ การเรียนรู้ ความเชื่อและทัศนคติ บุคลิกภาพ และแนวความคิดของตนเอง ดังนี้

4.1) การจูงใจ เป็นสิ่งที่เกิดภายในตัวบุคคล แต่อาจจะถูกระทบจากปัจจัยภายนอก เช่น สิ่งกระตุ้นที่ทางการตลาดใช้เป็นเครื่องมือทางการตลาด เพื่อกระตุ้นให้เกิดความต้องการ

4.2) การรับรู้ เป็นกระบวนการของแต่ละบุคคลซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยภายใน เช่น ความเชื่อ ประสบการณ์ ความต้องการ และอารมณ์ ส่วนปัจจัยภายนอกคือ สิ่งกระตุ้นการรับรู้ของประสาทสัมผัสทั้งห้า

4.3) การเรียนรู้ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงหรือความโน้มเอียงของพฤติกรรมจากประสบการณ์ที่ผ่านมา การตลาดจึงได้มีการประยุกต์แนวความคิดนี้ ด้วยการโฆษณาซ้ำแล้วซ้ำอีก หรือจัดการส่งเสริมการขาย เพื่อให้การตัดสินใจซื้อสินค้าและใช้บริการเป็นประจำ สิ่งกระตุ้นที่จะมีอิทธิพลที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ได้ต้องมีคุณค่าในสายตาของผู้บริโภค

4.4) ความเชื่อและทัศนคติ เป็นความคิดที่บุคคลยึดถือเกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งเป็นผลมาจากประสบการณ์ในอดีต ซึ่งบางความเชื่อเป็นความเชื่อในด้านลบ จึงจึงจะมีการณรงค์เพื่อแก้ไขความเชื่อที่ผิดนั้น

4.5) บุคลิกภาพ เป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อ ซึ่งมีทางเลือกอยู่ 2 ทางเลือก ทางเลือกที่ 1 คือสร้างทัศนคติของผู้บริโภคให้สอดคล้องกับสินค้าและบริการของกิจการ หรือพิจารณาว่าทัศนคติของผู้บริโภคเป็นอย่างไรแล้วจึง

พัฒนาสินค้าและบริการให้สอดคล้องกับทัศนคติของผู้บริโภค ซึ่งวิธีหลังนี้จะทำได้ง่ายกว่าสำหรับการสร้างทัศนคตินั้น ต้องยึดหลักองค์ประกอบของการเกิดทัศนคติซึ่งมี 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนของความเข้าใจ ส่วนของความรู้สึก และส่วนของพฤติกรรม

4.6) แนวความคิดของตนเอง หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดที่บุคคลมีต่อตนเอง หรือความคิดที่บุคคลอื่นมีความคิดเห็นต่อตน

2.2 กระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค (Buyer's Response) ประกอบด้วยขั้นตอนคือ

1) การรับรู้ปัญหา (Problem Recognition) การที่ผู้บริโภครู้จักปัญหา ซึ่งหมายถึงผู้บริโภคทราบความจำเป็นและความต้องการในสินค้า งานของนักการตลาดในขั้นนี้ก็คือ จัดสิ่งกระตุ้นความต้องการ ด้านผลิตภัณฑ์ ราคา ช่องทางจำหน่าย หรือการส่งเสริมตลาดเพื่อให้ผู้บริโภคเกิดความต้องการในสินค้า

2) การค้นหาข้อมูล (Information Search) เมื่อผู้บริโภครับรู้ปัญหา นั่นคือเกิดความต้องการในขั้นที่ 1 แล้วก็จะค้นหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ซึ่งผู้บริโภคสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์หรือบริการที่สามารถตอบสนองความต้องการได้ 2 ทางคือ

2.1) การค้นหาข้อมูลจากภายใน (Internal Search) โดยทบทวนความทรงจำในอดีตเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์หรือตราสินค้าที่ตนเองเคยซื้อ

2.2) การค้นหาข้อมูลจากภายนอก (External Search) ซึ่งสามารถค้นหาได้จาก 5 แหล่ง ดังนี้

2.2.1) แหล่งบุคคล (Personal Sources) ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน คนรู้จัก เป็นต้น

2.2.2) แหล่งการค้า (Commercial Sources) หรือแหล่งข้อมูลที่จัดโดยนักการตลาด (Marketer-dominated Sources) ได้แก่ สื่อการโฆษณา พนักงานขาย เป็นต้น

2.2.3) แหล่งชุมชน (Public Sources) ได้แก่ สื่อมวลชน องค์กรคุ้มครองผู้บริโภค เป็นต้น

2.2.4) แหล่งประสบการณ์ (Experiential Sources) ได้แก่ การควบคุมการตรวจสอบการใช้สินค้า เป็นต้น

2.2.5) แหล่งทดลอง (Experimental Sources) ได้แก่ หน่วยงานที่สำรวจคุณภาพผลิตภัณฑ์หรือหน่วยวิจัยภาวะตลาดของผลิตภัณฑ์ ประสบการณ์ตรงของผู้บริโภคในการทดลองใช้ผลิตภัณฑ์ เป็นต้น

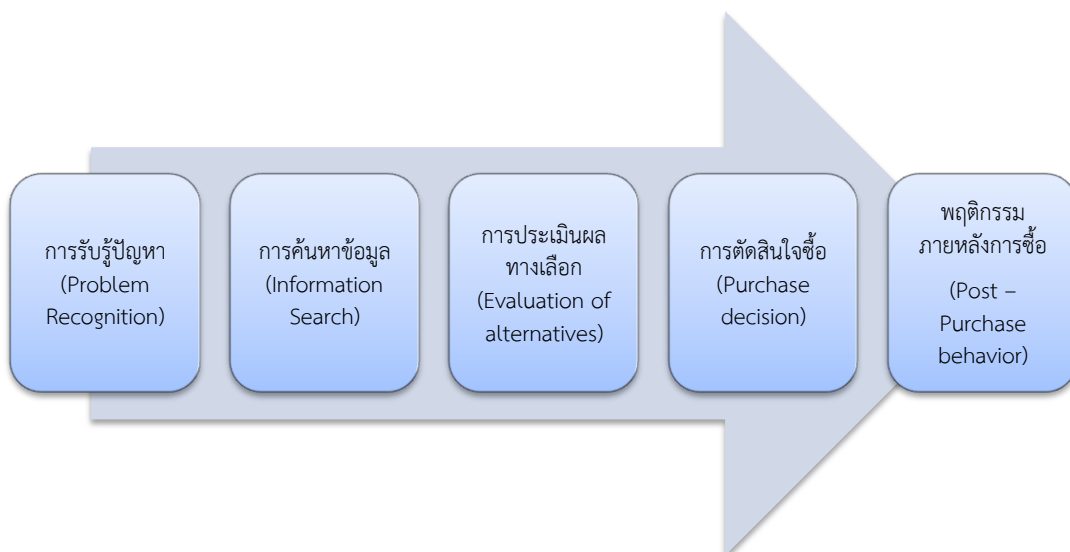
งานของนักการตลาดที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการขั้นนี้ คือ พยายามจัดข้อมูลข่าวสารให้ผ่านแหล่งการค้า และ แหล่งบุคคลให้มีประสิทธิภาพ และทั่วถึง

ในขั้นตอนการรับรู้ถึงความต้องการและการค้นหาข้อมูลเหล่านี้ ผู้บริโภคจะเกี่ยวข้องกับกระบวนการข้อมูล

กระบวนการข้อมูล (Information Processing) หมายถึง กระบวนการซึ่งมีการรับรู้ (Received) ถึงสิ่งกระตุ้น (Stimulus) การตีความหมาย (Interpreted) การเก็บรักษาในความทรงจำ (Store in Emory) และการนำกลับมาใช้ภายหลัง (Retrieved) (Blackwell, Miniard, &

Engel, 2006, p.77) เมื่อผู้บริโภคมีการค้นหาข้อมูลจากภายนอก ผู้บริโภคจะได้รับอิทธิพลจากสิ่งกระตุ้นโดยนักการตลาด เช่น การโฆษณาผ่านสื่อต่าง ๆ และสิ่งกระตุ้นโดยกลุ่มอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ นักการตลาด เช่น ครอบครัว เพื่อน เป็นต้น ซึ่งสิ่งกระตุ้นเหล่านี้จะส่งผลต่อกระบวนการข้อมูลของผู้บริโภค โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การเปิดรับข่าวสาร (Exposure) หมายถึง การที่บุคคลมีการรับรู้จากสิ่งกระตุ้นโดยผ่านประสาทสัมผัสหนึ่งอย่างขึ้นไป ได้แก่ การได้เห็น ได้ยิน ได้กลิ่น ได้ลิ้มรส ได้สัมผัส
  2. ความตั้งใจ (Attention) เป็นขั้นที่ผู้รับข่าวสารเกิดความตั้งใจที่จะรับฟังข่าวสารนั้นต่อไป ถ้าข้อมูลข่าวสารที่ได้เปิดรับในขั้นที่หนึ่งน่าสนใจ
  3. ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นขั้นที่ผู้รับข่าวสารเกิดความเข้าใจในข่าวสารที่เขาได้ตั้งใจฟัง
  4. การยอมรับ (Acceptance) ในขั้นนี้ข่าวสารจะมีผลกระทบต่อทัศนคติ ความเชื่อและความรู้สึกของผู้รับข่าวสาร เพื่อให้ผู้รับข่าวสารเกิดการยอมรับข่าวสารนั้นด้วยความเต็มใจ
  5. การเก็บรักษา (Retention) เป็นการส่งข้อมูลที่ยอมรับสู่ความทรงจำระยะยาว (Blackwell, Miniard, & Engel, 2006, p.79) โดยผู้รับข่าวสารสามารถจดจำข่าวสารที่ได้รับมา
- 3) การประเมินผลทางเลือก (Evaluation of alternatives) การพิจารณาเลือกผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ จากข้อมูลที่รวบรวมได้ในขั้นที่ 2 หลักเกณฑ์ที่พิจารณาคือ
- คุณสมบัติผลิตภัณฑ์ต่างๆเช่น รูปร่าง รูปทรง การให้น้ำหนักความสำคัญสำหรับคุณสมบัติผลิตภัณฑ์เช่น ราคาเหมาะสม คุณภาพสูง
  - ความเชื่อถือเกี่ยวกับตราสินค้า หรือ ภาพลักษณ์ซึ่งความน่าเชื่อถือนี้จะมีอิทธิพลต่อการประเมินทางเลือกในการตัดสินใจ
  - เปรียบเทียบระหว่างยี่ห้อต่าง ๆ
- งานของนักการตลาดที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการในขั้นนี้ คือ การจัดส่วนประสมการตลาดด้านต่าง ๆ ให้เหมาะสม
- 4) การตัดสินใจซื้อ (Purchase decision) การตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์ยี่ห้อใด เนื่องจากการประเมินผลทางเลือกต่าง ๆ มาแล้ว ผู้บริโภคจำตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ที่เขาชอบมากที่สุดและปฏิเสธที่จะซื้อสินค้าที่ตนเองไม่มีความพอใจที่จะซื้อ
  - 5) พฤติกรรมภายหลังการซื้อ (Post -Purchase behavior) เป็นความรู้สึกพอใจหรือไม่พอใจหลังจากมีการซื้อผลิตภัณฑ์ไปใช้แล้ว ความรู้สึกนี้ขึ้นอยู่กับคุณสมบัติของผลิตภัณฑ์และความคาดหวังของผู้บริโภค ถ้าผลิตภัณฑ์มีคุณสมบัติตามที่คาดหวังก็จะเกิดผลในทางบวก คือ ผู้บริโภคมีความพึงพอใจและมีแนวโน้มที่จะซื้อซ้ำ แต่ถ้าผลิตภัณฑ์มีคุณสมบัติไม่ตรงตามต้องการหรือต่ำกว่าที่คาดหวังย่อมเกิดผลในทางลบ นั่นคือ ผู้บริโภคไม่พอใจและมีแนวโน้มจะไม่ซื้อซ้ำค่อนข้างสูง



ภาพที่ 2.4 กระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค

**3. การตอบสนองของผู้ซื้อ (Buyer's Response) หรือการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคหรือผู้ซื้อ (Buyer's Purchase Decisions)** ผู้บริโภคจะมีการตัดสินใจในประเด็นต่างๆ ดังนี้

3.1 การตัดสินใจด้านผลิตภัณฑ์ (Product Decision) การตัดสินใจของผู้บริโภคที่จะซื้อผลิตภัณฑ์หนึ่งจะขึ้นอยู่กับทัศนคติต่อผู้ประกอบการธุรกิจ และยี่ห้อ ราคา การลดราคา การตัดสินใจด้านผลิตภัณฑ์จะทำการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องต่อไปนี้

- (1) การตัดสินใจเกี่ยวกับยี่ห้อ (Brand Decision)
- (2) การตัดสินใจด้านราคาและการลดราคา (Price and Deal Decision)
- (3) การตัดสินใจซื้อโดยฉับพลัน (Impulse Decision)

3.2 การตัดสินใจด้านร้านค้า (Store Decision) การตัดสินใจด้านร้านค้าของผู้บริโภคขึ้นอยู่กับ ทัศนคติความรู้สึกร้านนั้น ๆ การเลือกร้านค้า (Choice of Store) การเลือกร้านค้าขึ้นอยู่กับทำเลที่ตั้ง ประเภทของสินค้า ราคาและการบริการ

3.3 การตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีการซื้อ (Method of Purchase Decision) ลักษณะหรือวิธีการซื้อ ของผู้บริโภคจะใช้หัวข้อต่อไปนี้พิจารณา คือ

(1) ทัศนคติต่อเวลาและระยะทาง (Attitude toward Time Distance) ผู้บริโภคจะเปรียบเทียบ ระหว่างระยะทางกับสินค้าที่จำหน่าย

(2) การตัดสินใจจ่ายหลายประเภท (Multiple Shopping Decision) ผู้บริโภคมักนิยมไป ร้านค้าที่สามารถหาซื้อของที่ต้องการได้ครบทุกอย่างภายในร้านเดียว (One stop shopping)

## 6. ระบบสวัสดิการสุขภาพและการประกันสุขภาพ

การประกันสุขภาพ (Health Insurance) คือ การประกันภัยที่ให้ความคุ้มครองสำหรับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เนื่องจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุหรือการเจ็บป่วยจากโรคร้าย ระบบสวัสดิการ

สุขภาพและการประกันสุขภาพในประเทศไทย สามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภทหลัก ๆ คือ ระบบสวัสดิการสุขภาพและการประกันสุขภาพภาครัฐ และการประกันสุขภาพภาคเอกชน

### 6.1. ระบบสวัสดิการสุขภาพและการประกันสุขภาพภาครัฐ

ระบบสวัสดิการสุขภาพและการประกันสุขภาพภาครัฐเป็นสวัสดิการและการประกันภัยเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงแก่ประชาชนในสังคม โดยรัฐจะเป็นผู้กำหนดมาตรการต่าง ๆ ในรูปของกฎหมาย เพื่อให้มีผลบังคับใช้อย่างมีประสิทธิภาพ ในที่นี้จะกล่าวถึงสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ การประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการประกันสังคม

#### 6.1.1. สวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ

##### 1) สวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ

เงินสวัสดิการเกี่ยวกับรักษายาบาลเป็นประโยชน์ตอบแทนอย่างหนึ่งที่ทางราชการให้การช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกแก่ข้าราชการ ลูกจ้างประจำตลอดจนข้าราชการบำนาญให้ได้รับ สวัสดิการรักษายาบาลนอกเหนือไปจากเงินเดือน ค่าจ้าง ค่าเบี้ยหวัดบำนาญ เพื่อเป็นการบรรเทาภาระของประชาชน ลูกจ้างประจำ ข้าราชการบำนาญ เมื่อตนเองหรือบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยหรือประสบอุบัติเหตุอุบัติภัย หรือมีความจำเป็นรีบด่วน ซึ่งหากมิได้รับการรักษายาบาลในทันทีทันใดอาจเป็นอันตรายต่อชีวิต และได้รับการรักษายาบาลจากสถานพยาบาลหรือในกรณีที่สถานพยาบาลของทางราชการขาดเครื่องมือหรือมีเครื่องมือแต่ไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยหรือมีความจำเป็นด้วยประการใดๆ ที่จำเป็นต้องส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาจากสถานพยาบาลของเอกชน หรือในกรณีที่ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ข้าราชการบำนาญได้เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีในสถานพยาบาลของทางราชการ ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ข้าราชการบำนาญสามารถนำหลักฐานการรับเงินของสถานพยาบาลมาเบิกจากทางราชการได้ตามที่พระราชกฤษฎีกาสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลกำหนด

##### 2) สวัสดิการรักษายาบาลของรัฐวิสาหกิจ

การดูแลเรื่องสวัสดิการรักษายาบาลของรัฐวิสาหกิจอยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการนโยบายรัฐวิสาหกิจ กรมบัญชีกลาง ระบบสวัสดิการรักษายาบาลรัฐวิสาหกิจมีโครงสร้างระเบียบการดำเนินการเบิกจ่ายการรักษาพยาบาลคล้ายคลึงกับสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ โดยรัฐวิสาหกิจจะอิงรูปแบบตามพระราชกฤษฎีกาสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ พ. 2523 และที่แก้ไขปรับปรุง สวัสดิการ ฯ ของพนักงานรัฐวิสาหกิจ มักได้รับสิทธิประโยชน์ขั้นต่ำเท่าเทียมกับข้าราชการและลูกจ้างประจำ แต่มักมีขอบข่ายที่กว้างกว่าราชการ (กึ่งราชการ กึ่งเอกชน) ลักษณะการดำเนินการของรัฐวิสาหกิจแต่ละแห่งไม่เหมือนกัน บางหน่วยงานสามารถสร้างรายได้ของตัวเองได้บางรายไม่มีรายได้ต้องพึ่งงบประมาณจากรัฐ บางรายมีกำไรขณะที่บางรายขาดทุนอย่างต่อเนื่อง รัฐวิสาหกิจบางแห่งสามารถกำหนดโครงสร้างค่าตอบแทนและแรงจูงใจด้วยตนเองได้ หรือสามารถจัดระเบียบกฎเกณฑ์การเบิกจ่ายการรักษาพยาบาลที่ใช้เฉพาะหน่วยงานตนเองเพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงานให้แกพนักงานตามที่เห็นสมควร เช่น ธนาคาร เปนตน

การจัดสรรงบประมาณของรัฐวิสาหกิจแยกเป็น 2 ส่วน คือ งบประมาณเพื่อลงทุนในโครงการต่างๆ และเพื่อใช้สำหรับการดำเนินงาน รัฐวิสาหกิจกลุ่มที่ไม่มีรายได้ของตนเองจะขอ

งบประมาณทั้งสองส่วนเพื่อทำโครงการและคาบิรหารจัดการ ส่วนรัฐวิสาหกิจที่มีรายได้ของตนเอง เช่น ธนาคารกรุงไทย จะของบประมาณเฉพาะใช้ในการลงทุนทำงานโครงการเท่านั้น ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการบริการจัดการจะนำรายได้จากการดำเนินงานขององค์กรตนเองมาใช้จ่ายสิทธิประโยชน์ของสวัสดิการฯ หน่วยงานรัฐวิสาหกิจที่มีรายได้มักให้สิทธิประโยชน์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลมีความยืดหยุ่นและกำหนดเพดานเอาไว้อ่อนชวยาง และ หรือในบางหน่วยงานกำหนดสิทธิประโยชน์ที่เฉพาะหน่วยงาน โดยไม่ยึดหลักเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด ซึ่งเป็นสิทธิที่สามารถกระทำได้เพราะค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ไม่ต้องพึ่งงบประมาณจากรัฐเมื่อเปรียบเทียบกับสิทธิประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลตามที่กฎหมายกำหนดและสิทธิประโยชน์ที่พนักงานรัฐวิสาหกิจได้รับ กลุ่มผู้มีสิทธิให้เบิกค่าใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลไม่แตกต่างจากข้าราชการ คือ ตัวพนักงาน และครอบคลุมไปถึงบิดามารดา คู่สมรส และบุตรไม่เกิน 3 คน (รัฐวิสาหกิจหลายแห่งไม่กำหนดจำนวนบุตร) แต่จะได้รับสิทธิประโยชน์ในการเบิกจ่ายค่ารักษา

### 6.1.2. การประกันสุขภาพถ้วนหน้า

สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (สปรส, 2544) ให้ความหมายของหลักประกันสุขภาพ คือ สิ่งที่ทำให้คนๆหนึ่งมั่นใจว่าเมื่อเจ็บป่วย ไม่สบาย ก็สามารถไปหาหมอหรือแม้แต่ได้รับยา เพื่อแก้ไขเยียวยาโรคได้ โดยไม่ต้องกังวลเรื่องค่ารักษาพยาบาลเกินไป จนทำให้ขาดโอกาสรักษาตัว และจะดียิ่งขึ้น ถ้าหลักประกันนั้นดูแลไปถึงเรื่อง บริการที่รวดเร็ว สะดวกและใกล้บ้าน โดยมีหลักการ คือ ประชาชนทุกคน ทั่วทุกภูมิภาคของประเทศต้องได้รับหลักประกันสุขภาพจากรัฐ

ปัจจัยที่ทำให้คนไทยต้องมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เนื่องจากว่า

1. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 มาตรา 20 กำหนดว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการได้รับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด” ในปัจจุบันยังไม่มีกฎหมายใดกำหนดว่าประชาชนจะได้รับสิทธิเสมอกันดังที่รัฐธรรมนูญระบุไว้

2. เมื่อเจ็บป่วยประชาชนส่วนใหญ่ได้รับความเดือดร้อนด้านค่าใช้จ่ายจนอาจเป็นเหตุให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น ปัจจุบันมีประชาชนอย่างน้อยร้อยละ 30 ของประเทศที่ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดเอง ครอบครัวไทยราวร้อยละ 60 เคยประสบความเดือดร้อนทางการเงินในคราวที่เจ็บป่วยหนักประชาชนไทยจำนวนถึง 20 ล้านคนไม่อยู่ในการดูแลของระบบหลักประกันใด ๆ และประชาชนอีก 23 ล้านคน ได้รับการดูแลด้วยระบบสงเคราะห์ซึ่งไม่มีหลักประกันใด ๆ ที่จะประกันมาตรฐานคุณภาพบริการ (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ และคณะ, 2543)

3. ประชาชนในระบบสวัสดิการสุขภาพ จำนวน 5 ระบบ (รวมถึงระบบสงเคราะห์) ได้รับบริการที่เหลื่อมล้ำ หลายคนไม่พอใจ ประชาชนส่วนใหญ่ที่มีใช้ข้าราชการ ผู้มีประกันสังคมหรือผู้มีฐานะดี พอจะจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ รู้สึกด้อยศักดิ์ศรี เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีโอกาสดีกว่าเหล่านี้ ซึ่งกลุ่มดังกล่าว รวมกันแล้ว มีน้อยกว่า ร้อยละ 20 ของประเทศ

4. ตลาดเสรีขาดประสิทธิภาพในการให้บริการสุขภาพ เนื่องจากประชาชน (ผู้บริโภค) ขาดข้อมูลและความเข้าใจเพียงพอที่จะซื้อบริการอย่างสมเหตุสมผล อีกทั้งประชาชนยังขาดอำนาจต่อรองใด ๆ จึงเป็นการยากที่ประชาชนแต่ละคนจะรับภาระซื้อบริการสุขภาพโดยไม่มี การจัดระบบที่รัดกุมเพียงพอ ยิ่งถ้าประชาชนมีความต้องการในการได้รับการประกันสุขภาพแล้ว ข้อบกพร่องของ

กลไกตลาดจะยิ่งประจักษ์ขึ้น ดังจะเห็นได้จากบทบาทที่ค่อนข้างจำกัดของธุรกิจประกันสุขภาพของเอกชน

5. แม้การเพิ่มรายได้แก่ประชาชนจะยังทำได้ยาก แต่การมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสามารถลดรายจ่ายที่อาจทำให้บุคคลสิ้นเนื้อประดาตัว จึงมีผลสำคัญต่อการยกระดับความสามารถของประเทศในการแก้ปัญหาความยากจน จากเหตุผลดังกล่าว รัฐบาลจึงได้กำหนดนโยบายหลักประกันสุขภาพขึ้นเพื่อตอบสนองกับการแก้ไขปัญหาสุขภาพ โดยยึดวัตถุประสงค์สำคัญ 4 ประการ ของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่

ก. ความเสมอภาค (Equity) นอกเหนือจากความเสมอภาคในแง่เป็นสิทธิ ตามกฎหมายแล้ว ความเสมอภาคควรรวมถึง การกระจายภาระด้านค่าใช้จ่ายในลักษณะก้าวหน้า และเป็นธรรมและการเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานสูงเพียงพออย่างเสมอหน้า

ข. ประสิทธิภาพ (Efficiency) ในระบบสุขภาพ กล่าวคือ เป็นระบบที่ใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด คุ่มค่าที่สุด โดยใช้ระบบการบริหารจัดการที่เคร่งครัด และเน้นบริการผ่านเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary care network) ซึ่งสามารถมีต้นทุนผลลัพธ์สุขภาพต่อหน่วยต่ำ

ค. ทางเลือกในการรับบริการ (Choice) ประชาชนควรมีสิทธิเลือกบริการที่หลากหลายจากผู้ให้บริการประเภทต่าง ๆ (รวมถึงสถานบริการของภาคเอกชน) สามารถเข้าถึงง่าย และเลือกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ง. การ “สร้าง” ให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า ระบบหลักประกันสุขภาพมุ่งสู่การสร้างสุขภาพดีถ้วนหน้าไม่ใช่เพียงคุ้มครองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเท่านั้น แต่สามารถเน้นส่วน ที่เป็นบริการสุขภาพส่วนบุคคล (Personal health care) ที่เป็นบริการป้องกันนางสุดารัตน์ เกยูราพันธ์ อดีตรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข (อ้างถึงใน สปรส. 2544 : 11) กล่าวไว้ว่า “เรื่อง 30 บาท รักษาทุกโรค คือ การจัดระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้กับคนไทยเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิรูประบบสุขภาพทั้งระบบ ที่เน้นการสร้างสุขภาพนำหน้าการซ่อมสุขภาพ ซึ่งรัฐบาลสนับสนุนเต็มที่และจะทำควบคู่กันไป” สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (2544) สรุปสาระสำคัญของ “30 บาท รักษาทุกโรค” ไว้ดังนี้

1. บริการเชิงรุกที่มีคุณภาพ เสมอภาค เป็นที่พอใจ
2. มีมาตรการป้องกันการกัก การหน่วง การผลักใส่ผู้รับบริการ
3. ข้อมูลส่งต่อได้รวดเร็ว เข้าถึงโดยทั่วกัน สนับสนุนการจัดการ
4. การจ่ายเงินมีความเป็นธรรม รวดเร็ว เป็นที่พอใจสถานพยาบาลทุกระดับอยู่

ได้ มีประสิทธิภาพ เสมอภาค มีคุณภาพ มีคุณธรรมโดยเป็นระบบที่คนไทยทุกคนเป็นเจ้าของและได้กล่าวถึงประเด็นหลักที่สำคัญ ได้แก่

1. ชุดสิทธิประโยชน์หลักรวมบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค รายบุคคลและครอบครัว

2. มีการจัดระบบเครือข่ายสถานบริการเชื่อมโยงเข้าด้วยกัน โดยมีสถานบริการระดับต้นเป็นจุดบริการหลักเชื่อมต่อระหว่างประชาชนและระบบบริการที่สูงกว่า

3. ใช้ระบบงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว (Inclusive capitation) ที่มีวิธีการจ่ายเงินให้สถานบริการหลายแบบ ได้แก่ ค่ารักษาพยาบาล (ทั่วไป, การรักษาราคาแพง, อุบัติเหตุฉุกเฉิน) ค่าบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ค่าลงทุน ค่าบริหารจัดการและเงินประกันความเสี่ยง

4. การเก็บเงิน 30 บาท ต่อการใช้บริการ 1 ครั้ง เป็นเพียงค่าธรรมเนียม (Copayment) เพื่อป้องกันการใช้บริการเกินจำเป็น ค่าธรรมเนียมนี้ไม่เก็บจากผู้มีสิทธิ์อื่นอยู่ก่อนแล้ว รวมทั้งผู้ให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วย

### สิทธิประโยชน์ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

#### 1. ชุดสิทธิประโยชน์ครอบคลุมการบริการทางการแพทย์

##### 1.1 ด้านการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ

1.1.1 การตรวจวินิจฉัยโรค และ บำบัดทางการแพทย์จนถึงสิ้นสุดการรักษา รวมแพทย์ทางเลือกที่ผ่านการรับรองของคณะกรรมการประกอบโรคศิลป์

1.1.2 กรณีคลอดบุตร รวมไม่เกิน 2 ครั้ง ที่ลูกยังมีชีวิตอยู่

1.1.3 การบริการอาหารและการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลสำหรับคนไข้ โดยเฉพาะอาหารและห้องสามัญ

1.1.4 ยาและเวชภัณฑ์ตามบัญชียาโรงพยาบาลภายใต้กรอบบัญชียาหลักแห่งชาติ

1.1.5 การจัดส่งต่อเพื่อการรักษาระหว่างสถานพยาบาล

##### 1.2 ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน ควบคุมโรค ให้บริการต่อไป

1.2.1 การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

1.2.2 การดูแลสุขภาพเด็ก ตลอดจนการให้ภูมิคุ้มกัน การพัฒนาการและโภชนาการ

1.2.3 การตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง (ตามแนวทางการตรวจสุขภาพของประชาชนไทย จัดทำโดย แพทย์สภา 2543 ซึ่งแนะนำโดยราชวิทยาลัยต่างๆ)

1.2.4 การวางแผนครอบครัว

1.2.5 การเยี่ยมบ้าน (Home visit) และการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home health care)

1.2.6 การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว

1.2.7 การให้คำปรึกษานับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ

1.2.8 การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทางด้านทันตสาธารณสุข ได้แก่

1.2.8.1 การตรวจสุขภาพช่องปาก

1.2.8.2 แนะนำด้านทันตสาธารณสุข

1.2.8.3 การให้ฟลูออไรด์เสริมในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ เช่น กลุ่มเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยฉายรังสีบริเวณศีรษะและลำคอ

1.2.8.4 เคลือบหลุมร่องฟัน (ในกลุ่มอายุไม่เกิน 15 ปี)

#### 2. ชุดสิทธิประโยชน์ที่ไม่ครอบคลุมการบริการทางการแพทย์ ดังต่อไปนี้

##### 2.1 กลุ่มที่มีงบประมาณเฉพาะ

- 2.1.1 โรคจิต กรณีที่ต้องรับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในเกินกว่า 15 วัน
- 2.1.2 ผู้ประสพภัยจากระบบซึ่งสามารถใช้สิทธิตาม พ.ร.บ. คุ้มครองผู้ประสพภัย  
จากระบบ
- 2.1.3 การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ติดยา และสารเสพติด ตามกฎหมายว่า  
ด้วยยาเสพติด
- 2.2 กลุ่มที่เกินกรอบความจำเป็นพื้นฐาน
- 2.2.1 การรักษาภาวะมีบุตรยาก
- 2.2.2 การผสมเทียม
- 2.2.3 การเปลี่ยนเพศ
- 2.2.4 การกระทำใดๆ เพื่อความสวยงาม โดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
- 2.3 ด้านกรณีอุบัติเหตุ อุทกภัย
- 2.3.1 กรณีอุบัติเหตุ อุทกภัย สามารถใช้บริการในสถานพยาบาลทุกแห่งทั่วประเทศ ภายใน 72 ชั่วโมง หลังจากนั้น ต้นสังกัดรับผิดชอบตามเงื่อนไขที่กำหนด
- 2.4 การรักษาโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง
- 2.4.1 สำหรับการรักษาที่มีราคาแพง (High cost care) การจ่ายลักษณะนี้  
วัตถุประสงค์เพื่อป้องกันมิให้สถานพยาบาลปฏิเสธการรักษาที่จำเป็น แต่ค่าใช้จ่ายสูง
- 2.4.1.1 การผ่าตัดสมอง
- 2.4.1.2 การผ่าตัดเส้นเลือดหัวใจตีบ
- 2.4.1.3 การรักษาผู้ป่วยเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา (Cryptococcal meningitis)
- 2.4.1.4 การให้เคมีบำบัด และ หรือ รังสี ในผู้ป่วยโรคมะเร็ง
- 2.4.1.5 การผ่าตัดหัวใจแบบเปิด
- 2.4.1.6 การขยายเส้นเลือดหัวใจ โดยใช้บอลูนหรือหัวกรอ
- 2.4.1.7 การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ เป็นต้น
- 2.4.2. สำหรับการรักษาที่ต้องใช้วัสดุอุปกรณ์ที่มีราคาแพง (Additional payment) โดยที่ไม่มีวิธีการรักษาที่มีต้นทุนประสิทธิผลดีเท่ากับการรักษาด้วยวัสดุอุปกรณ์เหล่านี้  
เช่น
- 2.4.2.1 ลีนหัวใจเทียม
- 2.4.2.2 การผ่าตัดใส่อวัยวะเทียมหรืออุปกรณ์บำบัดภายในร่างกาย เช่น  
เลนส์กระจกตาเทียม การใส่เหล็กรักษาโรคกระดูกหักบางอย่าง การใส่ข้อเทียมบางตำแหน่ง ฯลฯ
- 2.4.3 สำหรับการรักษาทางเลือกที่มีหลักฐานยืนยันว่ามีผลดี (Choice of treatment) แต่มีราคาแพงกว่าการรักษาพื้นฐาน (Standard treatment) เช่น
- 2.4.3.1 การผ่าตัดข้อเข่าด้วยกล้อง
- 2.4.3.2 การผ่าตัดตึงน้ำตีด้วยกล้อง ในส่วนนี้ให้หน่วยงานบริหารกลาง  
จัดตั้งคณะกรรมการขึ้นมา กำหนดอัตราร่วมจ่ายของผู้ป่วย โดยให้เครือข่ายสถานพยาบาลสามารถ  
เรียกร้องเก็บจากผู้ป่วยได้

## 2.5 กลุ่มอื่นๆ

2.5.1 โรคเดียวกันที่ต้องใช้ระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาลประเภทคนไข้ในเกิน 130 วัน ยกเว้นหากมีความจำเป็นต้องรักษา ต่อเนื่องจากมีภาวะแทรกซ้อนหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

2.5.2 ทัศนกรรม ยกเว้นการถอนฟัน การอุดฟัน การขูดหินปูน การทำฟันปลอม พลาสติก การรักษาโพรงประสาทฟันน้ำนม และการใส่เพดานเทียมในเด็กปากแหว่งเพดานโหว่

2.5.3 การรักษาที่อยู่ในระหว่างการค้นคว้า ทดลอง

2.5.4 การรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยการล้างไต การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

2.5.5 ยาต้านไวรัสเอดส์ ยกเว้นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก

### 6.1.2 การประกันสังคม

ในประเทศไทยกองทุนเงินทดแทน นับเป็นก้าวแรกของการประกันสังคมไทย ที่ให้หลักประกันแก่ลูกจ้างกรณีประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยด้วยโรคอันเนื่องมาจากการทำงาน ทั้งนี้กองทุนเงินทดแทน เกิดขึ้นในประเทศไทยครั้งแรก เมื่อปี พ.ศ. 2515 ภายใต้การบริหารของสำนักงานกองทุนเงินทดแทน กรมแรงงาน ตามประกาศคณะปฏิวัติฉบับที่ 103 ลงวันที่ 16 มีนาคม 2515 โดยในปีแรกของการให้ความคุ้มครอง จะครอบคลุมเฉพาะ สถานประกอบการที่มีลูกจ้าง 20 คนขึ้นไปอยู่ในเขตกรุงเทพฯ แล้วจึงค่อย ๆ ขยายความคุ้มครองออกไปจนครบทุกจังหวัด ทั่วประเทศใน วันที่ 1 กรกฎาคม 2531 จวบจนกระทั่งได้มีการผลักดันพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 ให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 2 กันยายน 2533 เป็นต้นมา

การประกันสังคม คือ การสร้างหลักประกันสังคมในการดำรงชีวิตในกลุ่มของสมาชิกที่มีรายได้และจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม เพื่อรับผิดชอบในการเฉลี่ยความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย คลอดบุตร ทูพลาภาพ ตาย สงเคราะห์บุตร ชราภาพและการว่างงาน เพื่อให้ได้รับการรักษาพยาบาล และมีการทดแทนรายได้อย่างต่อเนื่องงานประกันสังคมดำเนินการตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2542 และพระราชกฤษฎีกากำหนดระยะเวลาเริ่มดำเนินการจัดเก็บเงินสมทบเพื่อการให้ประโยชน์ทดแทนในกรณีว่าง พ.ศ.2546 ผู้ประกันตน คือ ลูกจ้างที่มีอายุไม่ต่ำกว่า 15 ปีบริบูรณ์ และไม่เกิน 60 ปีบริบูรณ์ในวันเข้าทำงาน และทำงานอยู่ในสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป นายจ้างต้องแจ้งขึ้นทะเบียนลูกจ้างเป็นผู้ประกันตนภายใน 30 วัน นับแต่วันที่รับลูกจ้างเข้าทำงาน มิฉะนั้นจะมีความผิดต่อระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับเงินสมทบกองทุนประกันสังคม คือ เงินที่นายจ้าง ลูกจ้างจะต้องนำส่งเข้ากองทุนประกันสังคมทุกเดือน โดยคำนวณจากค่าจ้างจริงที่ลูกจ้างได้รับในอัตราเงินสมทบร้อยละ 5 ซึ่งกำหนดจากฐานค่าจ้างเป็นรายเดือนต่ำสุดเดือนละ 1,650 บาท และสูงสุดไม่เกินเดือน 15,000 บาท (เงินสมทบขั้นต่ำเดือนละ 83 บาท และไม่เกินเดือนละ 750 บาท ทั้งนี้รัฐบาลจะออกเงินสมทบเข้ากองทุนอีกส่วนหนึ่ง ผู้ประกันตนจะได้รับบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล เมื่อได้ขึ้นทะเบียนและส่งเงินสมทบครบ 3 เดือนแล้ว โดยผู้ประกันตนจะต้องเลือกสถานพยาบาลที่จะเข้ารับการรักษาพยาบาลเอง สำนักงานประกันสังคมจะส่งบัตรรับรองสิทธิฯ มาให้เพื่อใช้ในการรักษาพยาบาลตามสถานพยาบาลที่ระบุไว้ใน

บัตรรับรองสิทธิฯ ซึ่งจะทำให้การรักษาพยาบาลโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ เว้นแต่ ถ้าต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกผู้ประกันตนจะต้องจ่ายเงินเพิ่มเอง

### สิทธิประโยชน์จากกองทุนประกันสังคม ดังต่อไปนี้

1. กรณีประสบภัยอันตรายหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ไม่เกี่ยวกับการทำงาน จะได้รับบริการทางการแพทย์ เงินทดแทนการขาดรายได้ ค่าบริการทางการแพทย์กรณีนอนพื้น อดพื้น ชูดหินปูน และการใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้ฐานอคริลิก ค่าอวัยวะเทียม และอุปกรณ์บำบัดโรค การบำบัดทดแทนไต โดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างช่องท้องด้วยน้ำยาแบบถาวร และการปลูกถ่ายไต การปลูกถ่ายไขกระดูก การผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา

2. กรณีคลอดบุตร จะได้รับค่าคลอดบุตรและเงินสงเคราะห์การหยุดงานเพื่อการคลอดบุตร

3. กรณีทุพพลภาพ จะได้เงินค่าบริการทางการแพทย์และเงินทดแทนการขาดรายได้ ค่าอวัยวะเทียม และอุปกรณ์บำบัดรักษาโรค ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ทุพพลภาพ ค่าทำศพและเงินสงเคราะห์ กรณีตาย

4. กรณีตาย จะได้รับเงินค่าทำศพและเงินสงเคราะห์กรณีตาย

5. กรณีสงเคราะห์บุตร จะได้รับเงินสงเคราะห์บุตร สำหรับบุตรชอบด้วยกฎหมายที่อายุไม่เกิน 6 ปี คราวละไม่เกิน 2 คน โดยเหมาจ่ายเดือนละ 350 บาท ต่อบุตร 1 คน

6. กรณีชราภาพ จะได้รับเงินบำเหน็จชราภาพ หรือเงินบำนาญชราภาพ ขึ้นอยู่กับระยะเวลาการนำส่งเงินสมทบของผู้ประกันตน

7. กรณีว่างงาน หากถูกเลิกจ้าง จะได้รับเงินทดแทนร้อยละ 50 ของค่าจ้าง ปีละไม่เกิน 180 วัน หากลาออกหรือสิ้นสุดสัญญาจ้างจะได้รับเงินทดแทนร้อยละ 30 ของค่าจ้างปีละไม่เกิน 90 วัน

### เงื่อนไขของการเกิดสิทธิ

1. กรณีเจ็บป่วยฯ และกรณีทุพพลภาพ เมื่อจ่ายเงินสมทบมาแล้ว ไม่น้อยกว่า 3 เดือน ภายในระยะเวลา 15 เดือน ก่อนวันรับบริการทางการแพทย์

2. กรณีคลอดบุตร เมื่อจ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 7 เดือน ภายในระยะเวลา 15 เดือน ก่อนวันคลอด

3. กรณีตาย เมื่อจ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 เดือน ภายในระยะเวลา 6 เดือน ก่อนถึงแก่ความตาย

4. กรณีสงเคราะห์บุตร เมื่อจ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 12 เดือน ภายในระยะเวลา 36 เดือน ก่อนเดือนที่มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทน

5. กรณีชราภาพ มีอายุครบ 55 ปี และความเป็นผู้ประกันตนสิ้นสุดลงหรือเมื่อเป็นผู้ทุพพลภาพ หรือเมื่อเสียชีวิต

6. กรณีว่างงาน เมื่อจ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน ภายในระยะเวลา 15 เดือน ก่อนการว่างงาน

## สิทธิประโยชน์ที่ผู้ประกันตนจะได้รับ

### 1. กรณีเจ็บป่วย

ผู้ประกันตนได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ เมื่อเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯ หรือเครือข่ายของสถานพยาบาลนั้น และได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ร้อยละ 50 ของค่าจ้าง โดยได้รับตามที่หยุดงานจริงตามคำสั่งแพทย์แต่ไม่เกิน 90 วัน ต่อครั้ง ละไม่เกิน 180 วันต่อปี เว้นแต่ ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ไม่เกิน 365 วัน

หากไม่สามารถเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลที่ระบุไว้ตามบัตรฯ ผู้ประกันตนจะเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลอื่นได้ในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินเท่านั้น โดยมีเหตุผลอันสมควรดังนี้

1. กรณีประสบอันตราย คือ การพบกับเหตุการณ์หรืออุบัติเหตุที่ทำให้บาดเจ็บอันอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

2. กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน คือ โรคหรืออาการของโรคซึ่งเกิดขึ้นโดยเฉียบพลันที่มีลักษณะรุนแรงอันอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตหรือจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลเป็นการด่วน

ถ้าเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลอื่นและผู้ประกันตนได้ทราบบริการจ่ายค่ารักษาพยาบาลไปก่อนสามารถเบิกคืนจากสำนักงานประกันสังคมในอัตราที่กำหนด ดังนี้

1. เข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของรัฐ ไม่ว่าจะกรณีประสบอันตรายหรือ เจ็บป่วยฉุกเฉิน สามารถเบิกได้ดังนี้

1.1 ผู้ป่วยนอก สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาล ได้เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น

1.2 ผู้ป่วยใน สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นภายในระยะเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมงนับวันหยุดราชการ ยกเว้น ค่าห้องและค่าอาหาร เบิกได้ไม่เกินวันละ 700 บาท

- กรณีประสบอันตราย ผู้ประกันตนสามารถขอรับค่าบริการทางการแพทย์คืนได้ โดยไม่จำกัดจำนวนครั้ง

- กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ผู้ประกันตนสามารถขอรับค่าบริการทางการแพทย์คืนได้ ประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในประเภทละไม่เกิน 2 ครั้งต่อปี

2. เข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชน ไม่ว่าจะกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินผู้ป่วยฉุกเฉิน สามารถเบิกได้ดังนี้

2.1 กรณีผู้ป่วยนอก

- สามารถเบิกค่าบริการทางการแพทย์เท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน 1,000 บาท

- สามารถเบิกค่าบริการทางการแพทย์เท่าที่จ่ายจริงเกิน 1,000 บาทได้

หากมีการตรวจรักษาตามรายการในประกาศฯ ดังนี้ การให้เลือดหรือส่วนประกอบของเลือด การฉีดสารต่อต้านพิษจากเชื้อบาดทะยักการฉีดวัคซีนหรือเซรุ่มป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเฉพาะเข็มแรก การตรวจอัลตราซาวด์ กรณีที่มีภาวะฉุกเฉินเฉียบพลันในช่องท้อง การตรวจด้วย CT-SCAN หรือ MRI จ่ายตามเงื่อนไขที่กำหนดการชดเชยกรณีตกเลือดหลังคลอดหรือตกเลือดจากการแท้งบุตร ค่าฟื้นคืนชีพและกรณีที่มีการสังเกตอาการในห้องสังเกตอาการตั้งแต่ 3 ชั่วโมงขึ้นไป

## 2.2 กรณีผู้ป่วยใน

- ค่ารักษาพยาบาลกรณีที่ไม่ได้รักษาในห้อง ICU เบิกได้ไม่เกินวันละ 2,000 บาท
- ค่าห้องและค่าอาหาร ไม่เกินวันละ 700 บาท
- ค่าห้อง ค่าอาหาร ค่ารักษาพยาบาล กรณีที่รักษาในห้อง ICU เบิกได้ไม่เกินวันละ 4,500 บาท
- กรณีที่มีความจำเป็นต้องผ่าตัดใหญ่ เบิกได้ไม่เกินครั้งละ 8,000-16,000 บาท ตามระยะเวลาการผ่าตัด
- ค่าฟื้นคืนชีพรวมค่ายาและอุปกรณ์ เบิกได้ไม่เกิน 4,000 บาท
- ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการและหรือเอกซเรย์ เบิกได้ในวงเงินไม่เกินรายละ 1,000 บาท
- กรณีที่มีความจำเป็นต้องตรวจวินิจฉัยพิเศษ ได้แก่ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การตรวจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูง การตรวจคลื่นสมอง การตรวจอัลตราซาวด์
- การสวนเส้นเลือดหัวใจ และเอกซเรย์ การส่องกล้อง การตรวจด้วยการฉีดสี การตรวจด้วย CT-SCAN หรือ MRI จ่ายตามเงื่อนไขที่กำหนด

3. กรณีมีความจำเป็น ต้องรับหรือส่งตัวผู้ป่วยไปตรวจการวินิจฉัยหรือรักษาต่อยังสถานพยาบาลอีกแห่งหนึ่งซึ่งไม่ใช่สถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิ ภายในระยะเวลา 72 ชั่วโมง สามารถเบิกค่าพาหนะตามอัตราดังนี้

- ภายในเขตจังหวัดเดียวกันสำหรับค่ารถพยาบาลหรือเรือพยาบาล จ่ายตามจำนวนที่จ่ายจริงไม่เกิน 500 บาทต่อครั้ง และ 300 บาทต่อครั้ง สำหรับพาหนะรับจ้างหรือส่วนบุคคล
- ในกรณีข้ามเขตจังหวัดจ่ายเพิ่มจากกรณีภายในเขตจังหวัดเดียวกันอีกตามระยะทางกิโลเมตรละ 6 บาท (ตามระยะทางกรมทางหลวง)

4. เมื่อผู้ประกันตนเข้ารับการรักษา ในสถานพยาบาลอื่นผู้ประกันตนหรือญาติผู้เกี่ยวข้องจะต้องรับแจ้งให้โรงพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิทราบโดยด่วนเพื่อจะได้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลต่อไป สำหรับค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นก่อนการแจ้งให้โรงพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิทราบ สำนักงานประกันสังคมจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายภายใน 3 วัน (72 ชั่วโมง) ตามประเภทและอัตราที่ประกาศกำหนด ส่วนค่าใช้จ่ายที่เกินอยู่ในความรับผิดชอบของสถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิ นับตั้งแต่วันที่สถานพยาบาลตามบัตรฯ ได้รับแจ้ง

5. กรณีไม่มีบัตรรับรองสิทธิฯ ถ้าผู้ประกันตนจ่ายเงินสมทบครบ 3 เดือนภายในระยะเวลา 15 เดือนแล้ว แต่ยังไม่ได้รับบัตรรับรองสิทธิฯ เกินประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาพยาบาล ให้รับแจ้งสำนักงานประกันสังคมทราบโดยเร็วเพื่อจะได้กำหนดโรงพยาบาลให้รักษาตัวโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายต่อไปและหากไม่มีการแจ้งสำนักงานประกันสังคมภายใน 72 ชั่วโมง สำนักงานประกันสังคมจะรับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นภายในระยะเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมง

## 2. กรณีทันตกรรมผู้ประกันตนสามารถใช้สิทธิได้ดังนี้

- กรณีถอนฟัน อุดฟัน และขูดหินปูน ได้รับค่าบริการทางการแพทย์เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นไม่เกิน 250 บาทต่อครั้งและไม่เกิน 500 บาทต่อปี
- กรณีใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้ฐานอคริลิก จะได้รับค่าบริการทางการแพทย์และค่าฟันเทียมเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นในวงเงินไม่เกิน 1,400 บาท ภายในระยะเวลา 5 ปี นับแต่วันที่ใส่ฟันเทียม ดังนี้
  1. จำนวน 1-5 ซี่ เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นไม่เกิน 1,200 บาท
  2. มากกว่า 5 ซี่ เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น ไม่เกิน 1,400 บาท

## 3. กรณีคลอดบุตร

ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับค่าคลอดบุตรคนละ 2 ครั้ง โดยมีสิทธิดังนี้

1. ผู้ประกันตนหญิงหรือผู้ประกันตนชายที่มีภริยาจดทะเบียนสมรสหรือหญิงซึ่งอยู่กินฉันสามีภริยา แต่มีได้จดทะเบียนสมรสสามารถคลอดบุตรที่สถานพยาบาลใดก็ได้ แล้วนำสำเนาสูติบัตรของบุตร สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี) หรือหนังสือรับรองกรณีไม่มีทะเบียนสมรส (เฉพาะกรณีผู้ประกันตนชายใช้สิทธิ แล้วไม่ได้จดทะเบียนสมรสกับภริยา) มาเบิกเงินเหมาจ่ายค่าคลอดบุตร ที่สำนักงานประกันสังคมได้ครั้งละ 12,000 บาท
2. สำหรับผู้ประกันตนหญิงนอกจากจะได้รับเงินเหมาจ่ายค่าคลอดบุตรแล้วสำนักงานประกันสังคมยังจ่ายเงินสงเคราะห์การหยุดงานเพื่อการคลอดบุตรอีก ในอัตราร้อยละ 50 ของค่าจ้างเฉลี่ยเป็นเวลา 90 วัน

## 4. กรณีทุพพลภาพ

- ผู้ประกันตนได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ร้อยละ 50 ของค่าจ้างเฉลี่ย โดยได้รับเป็นรายเดือนไปตลอดชีวิต (ค่าจ้างเฉลี่ย หมายถึง ค่าจ้าง 3 เดือน สูงสุดใน 9 เดือนก่อนเดือนที่ทุพพลภาพซึ่งมีอัตราค่าจ้างไม่ต่ำกว่าเดือนละ 1,650 บาท และสูงสุดไม่เกินเดือนละ 15,000 บาท)
- ได้รับค่าบริการทางการแพทย์เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นไม่เกินเดือนละ 2,000 บาท
- ได้รับค่าใช้จ่ายในกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ทุพพลภาพทางร่างกาย จิตใจ และอาชีพตามประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่องกำหนดหลักเกณฑ์อัตราค่าฟื้นฟูของผู้ทุพพลภาพเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น ไม่เกิน 40,000 บาทต่อราย
- ผู้ประกันตนที่ทุพพลภาพตั้งแต่วันที่ 30 มีนาคม 2538 เป็นต้นไป หากเสียชีวิต จะได้รับค่าทำศพและเงินสงเคราะห์กรณีตายเช่นเดียวกับกรณีตาย

## 5. กรณีตาย

ได้รับค่าทำศพ 40,000 บาท และได้รับเงินสงเคราะห์กรณีตาย ดังนี้ จ่ายเงินสมทบตั้งแต่ 3 ปี ขึ้นไป แต่ไม่ถึง 10 ปี จะได้รับเงินสงเคราะห์เท่ากับร้อยละ 50 ของค่าจ้างเฉลี่ยคูณ 3 \* จ่ายเงินสมทบตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป จะได้รับเงินสงเคราะห์เท่ากับร้อยละ 50 ของค่าจ้างเฉลี่ยคูณ 10 (ค่าจ้างเฉลี่ย หมายถึง ค่าจ้าง 3 เดือน สูงสุดใน 9 เดือนก่อนเดือนที่ตาย ซึ่งมีอัตราค่าจ้างไม่ต่ำกว่าเดือนละ 1,650 บาท และสูงสุดไม่เกินเดือนละ 15,000 บาท)

## 6. กรณีสงเคราะห์บุตร

ได้รับเงินสงเคราะห์บุตรเหมาจ่ายเดือนละ 350 บาท ต่อบุตรหนึ่งคน สำหรับบุตรชอบด้วยกฎหมาย ซึ่งมีอายุไม่เกิน 6 ปี บริบูรณ์ คราวละไม่เกิน 2 คน

## 7. กรณีชราภาพ จะได้รับเงินทดแทนดังต่อไปนี้

### เงินบำนาญชราภาพ

1. กรณีจ่ายเงินสมทบครบ 180 เดือน (15 ปี) ได้รับเงินบำนาญชราภาพในอัตราร้อยละ 20 ของค่าจ้างเฉลี่ย 60 เดือนสุดท้ายที่ใช้เป็นฐานในการคำนวณเงินสมทบก่อนความเป็นผู้ประกันตนสิ้นสุดลง

2. กรณีจ่ายเงินสมทบมากกว่า 180 เดือน (15 ปี) ขึ้นไป ให้ปรับเพิ่มอัตราเงินบำนาญชราภาพตามข้อ 1 ขึ้นอีกร้อยละ 1.5 ต่อระยะเวลาการจ่ายเงินสมทบครบทุก 12 เดือน  
สูตรคำนวณเงินบำนาญชราภาพ= ค่าจ้างเฉลี่ย 60 เดือนสุดท้าย คูณด้วย 20% (+จำนวน% ที่เพิ่มให้อีกปีละ 1.5%)

### เงินบำเหน็จชราภาพ

1. กรณีจ่ายเงินสมทบต่ำกว่า 12 เดือน จะได้รับเงินบำเหน็จชราภาพเท่ากับจำนวนเงินสมทบที่ผู้ประกันตนจ่ายสมทบเพื่อการจ่ายประโยชน์ทดแทนในกรณีสงเคราะห์บุตรและชราภาพ

2. กรณีจ่ายเงินสมทบตั้งแต่ 12 เดือนขึ้นไป จะได้รับเงินบำเหน็จชราภาพเท่ากับจำนวนเงินสมทบที่ผู้ประกันตนและนายจ้างจ่ายสมทบเพื่อการจ่ายประโยชน์ทดแทนในกรณีสงเคราะห์บุตรและชราภาพพร้อมผลประโยชน์ตอบแทนตามที่สำนักงานประกันสังคมประกาศกำหนด

3. กรณีผู้รับเงินบำนาญชราภาพถึงแก่ความตายภายใน 60 เดือนนับแต่เดือนที่มีสิทธิได้รับเงินบำนาญชราภาพ จะได้รับเงินบำเหน็จชราภาพ จำนวน 10 เท่าของเงินบำนาญชราภาพรายเดือนที่ได้รับคราวสุดท้ายก่อนถึงแก่ความตาย

### สูตรคำนวณเงินบำเหน็จชราภาพ

กรณีจ่ายเงินสมทบตั้งแต่ 1-11 เดือน= เงินสมทบของผู้ประกันตนฝ่ายเดียว

กรณีจ่ายเงินสมทบตั้งแต่ 12-179 เดือน= เงินสมทบของผู้ประกันตน + เงินสมทบของนายจ้าง+ผลประโยชน์ตอบแทน

## 8. กรณีว่างงาน

### ถูกเลิกจ้าง

ได้รับเงินทดแทนในระหว่างการว่างงาน ร้อยละ 50 ของค่าจ้างเฉลี่ยครั้งละไม่เกิน 180 วัน

### ลาออกหรือสิ้นสุดสัญญาจ้างที่มีกำหนดระยะเวลาการจ้างไว้แน่นอน

- ได้รับเงินทดแทนในระหว่างการว่างงานร้อยละ 30 ของค่าจ้างเฉลี่ยครั้งละไม่เกิน 90 วัน (ค่าจ้างเฉลี่ย หมายถึง ค่าจ้าง 3 เดือนสูงสุดใน 9 เดือน ก่อนเดือนที่ว่างงานซึ่งมีอัตราค่าจ้างไม่ต่ำกว่าเดือนละ 1,650 บาท และสูงสุดไม่เกินเดือนละ 15,000 บาท)

- หากใน 1 ปี ปฏิทินมีการยื่นขอรับเงินทดแทนในระหว่างการทำงานทั้ง 2 กรณี ให้นำระยะเวลาการรับเงินทดแทนในระหว่างการทำงานรวมกันไม่เกิน 180 วัน

**หมายเหตุ :** ผู้ประกันตนต้องขึ้นทะเบียนผู้ว่างงานที่สำนักจัดหางานของรัฐภายใน 30 วันนับแต่วันที่ลาออกลาออกหรือถูกเลิกจ้างหรือสิ้นสุดสัญญาจ้างเพื่อมิให้เสียสิทธิในการรับเงินทดแทน ผู้ประกันตนสามารถยื่นแบบคำขอรับประโยชน์ทดแทนได้ที่สำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ / จังหวัดทั่วประเทศ หรือขอรับประโยชน์ทดแทนทางโทรศัพท์หรือส่งแบบคำขอรับประโยชน์ทดแทนได้ทางไปรษณีย์สำหรับกรณีว่างงาน ผู้ประกันตนกรณีว่างงานต้องยื่นแบบคำขอรับประโยชน์ทดแทนที่สำนักงานจัดหางานของรัฐทั่วประเทศ

## 6.2. การประกันภาคเอกชน

พินิต กุลศิริ (2541) ได้ให้ความหมายว่า การประกันสุขภาพ คือ การที่ผู้รับประกันภัยสัญญาว่าจะชดใช้เงินให้แก่ผู้เอาประกันภัย เพื่อใช้เป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล อันเป็นผลจากโรคภัยไข้เจ็บหรือการประสบอุบัติเหตุ และรวมถึงการสูญเสียรายได้อันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บนั้นด้วย โดยผู้เอาประกันภัยต้องจ่ายเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้รับประกันภัย

การประกันสุขภาพภาคเอกชนเริ่มโดยบริษัทการแพทย์และสุขภาพไทย จำกัด เมื่อปี 2521 ได้จัดทำโครงการสุขภาพไทยขึ้น โดยได้แนวคิดจากมูลนิธิโกเซอร์ ในช่วงแรกมีวัตถุประสงค์เพื่อประกอบกิจการสถานพยาบาล โรงพยาบาล ต่อมากระทรวงพาณิชย์ได้เปิดโอกาสให้บริษัทต่าง ๆ ที่ประกอบกิจการเกี่ยวกับโครงการสุขภาพของใบอนุญาตเพื่อประกอบกิจการประกันวินาศภัยประเภทประกันสุขภาพ ซึ่งบริษัทเหล่านี้จะต้องดำเนินงานให้สอดคล้องกับบทบัญญัติของกฎหมายและระเบียบต่าง ๆ ที่ใช้ในการควบคุมกิจการประกันวินาศภัย โดยสามารถรับประกันประชาชนที่มีคุณสมบัติตรงตามที่โครงการกำหนดเข้ามาเป็นผู้เอาประกันได้ ผู้เอาประกันนั้นต้องชำระค่าบำรุงสมาชิกและค่าธรรมเนียม หรือ ที่เรียกว่า เบี้ยประกัน ตามอัตราที่กำหนด และผู้เอาประกันต้องเข้ารับการตรวจร่างกายเพื่อให้ทราบความสมบูรณ์ของร่างกาย โดยในช่วงแรกนั้นบริษัทประกันสุขภาพ เช่น เอเพกซ์ประกันสุขภาพ ไทยประกันสุขภาพ เป็นต้น โดยจะให้ผลประโยชน์ด้านการตรวจสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลในเครือ ต่อจากนั้น ได้มีบริษัทประกันชีวิตเริ่มขยายการรับประกันสุขภาพขึ้น ในรูปแบบการชดเชยค่ารักษาพยาบาลแทน (สุธรรม พงศ์สำราญ, 2526) เนื่องจาก

1. การบริการรักษาพยาบาล ต้องมีข้อตกลงกับโรงพยาบาลและคลินิกเพื่อให้เป็นโรงพยาบาลและคลินิกในเครือ และต้องมีมากพอและกระจายอยู่ทั่วไปเพื่อให้บริการสมาชิกได้ทั่วถึง
2. ความรับผิดชอบแบบไม่จำกัดวงเงิน มีความเสี่ยงสูง จึงทำให้บริษัทประกันสุขภาพต้องตรวจร่างกายผู้เอาประกันอย่างละเอียด ซึ่งอาจทำให้เป็นการกีดกันผู้จะเข้ามาผู้เอาประกันได้

จากสาเหตุข้างต้น จึงทำให้บริษัทประกันสุขภาพเปลี่ยนรูปแบบการให้ประกันจากการบริการรักษาพยาบาลมาเป็นการชดเชยค่ารักษาพยาบาลแทน นอกจากนี้บริษัทประกันวินาศภัยได้ขยายการรับประกันสุขภาพขึ้นในหมวดประกันภัยเบ็ดเตล็ด ในรูปแบบการชดเชยค่ารักษาพยาบาลเช่นกัน โดยรูปแบบหรือสิทธิ์ความคุ้มครองที่ผู้เอาประกันจะได้รับ ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องให้มีการคุ้มครองเพิ่มเติม เช่น คุ้มครองการชดเชยรายได้จากการเจ็บป่วยหรือได้รับอุบัติเหตุ เป็นต้น ใน

ปัจจุบันนี้ แต่ละบริษัทได้มีการแข่งขันออกกรมธรรม์ในรูปแบบความคุ้มครองต่าง ๆ เช่น คุ้มครองโรค ร้ายแรง (โรคมะเร็ง) แผนประกันสุขภาพสำหรับสตรี เป็นต้น

บริษัทประกันภัยที่ดำเนินธุรกิจรับประกันสุขภาพ สามารถแยกได้ 2 ประเภท คือ

1. บริษัทประกันชีวิต ที่ขายประกันสุขภาพในรูปแบบของสัญญาเพิ่มเติมแนบท้ายกรมธรรม์หลักทั้งกรมธรรม์ประกันชีวิตสามัญ (รายบุคคล) และกรมธรรม์ประกันชีวิตหมู่
2. บริษัทประกันวินาศภัย จะมีบริษัทจำนวนหนึ่งที่จดทะเบียนเพื่อทำธุรกิจประเภทประกันสุขภาพโดยเฉพาะ

สำหรับแบบประกันสุขภาพที่จำหน่ายในประเทศไทยจะแตกต่างกันออกไป โดยแต่ละบริษัท จะเสนอชุดสิทธิประโยชน์และเงื่อนไขพร้อมทั้งเบี้ยประกันที่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นกลยุทธ์ทางการตลาด ที่จะตอบสนองความต้องการที่แตกต่างกันของผู้เอาประกัน อย่างไรก็ตาม ผลประโยชน์ที่ผู้เอาประกันจะได้รับนั้นสามารถแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ ผลประโยชน์ในการรักษาพยาบาล และผลประโยชน์ในการทดแทนการสูญเสียรายได้ โดยผลประโยชน์ในการรักษาพยาบาลนั้น อาจให้ครอบคลุมการรักษาสำหรับคนไข้ในโรงพยาบาล การรักษาสำหรับคนไข้นอกโรงพยาบาล และผลประโยชน์เพิ่มเติมอื่น ๆ เช่น การคุ้มครองการคลอดบุตร การรักษาฟัน เป็นต้น ผลประโยชน์ที่ผู้เอาประกันสุขภาพจะได้รับจะมีการกำหนดจำนวนเงินขีดเขยสูงสุดต่อการรักษาพยาบาลแต่ละครั้ง จำนวนเงินค่ารักษาพยาบาลสูงสุดต่อการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยแต่ละครั้ง และจำนวนครั้งสูงสุดของการชดเชยต่อกรมธรรม์ (ครรชิต สุขนาคม, 2545) และแนวโน้มประกันสุขภาพได้เติบโตขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังตารางที่ 2.3

ตารางที่ 2.3 จำนวนกรมธรรม์ของธุรกิจประกันวินาศภัยประเภทประกันสุขภาพจำแนกตามปี

ปีพ.ศ.	จำนวน
2544	43,089
2545	58,730
2546	78,429
2547	103,896
2548	68,232
2549	116,071
2550	211,750
2551	313,813
2552	190,063
2553	485,043
2554	801,909
2555	811,850
2556	754,549

ที่มา ฝ่ายวิเคราะห์ธุรกิจและสถิติ สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

## 7. การวิเคราะห์การถดถอยแบบโลจิสติก

การวิเคราะห์การถดถอย (Regression analysis) เป็นวิธีการทางสถิติที่ใช้ในการอธิบายหรือคาดคะเนตัวแปรหนึ่ง ซึ่งเรียกว่า ตัวแปรตาม (Dependent variable) จากค่าของตัวแปรอื่น ที่เรียกว่า ตัวแปรอิสระ (Independent variable) โดยการสร้างสมการที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัวหรือมากกว่า โดยจะแบ่งเป็นการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นสำหรับตัวแปรสองตัว ซึ่งคือการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นอย่างง่าย (The simple linear regression analysis) และการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นสำหรับตัวแปรตั้งแต่ 2 ตัวขึ้นไป ซึ่งคือการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (The multiple regression analysis)

โดยทั่วไปการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณ จะกำหนดให้ตัวแปรตาม (ตัวแปรเกณฑ์) เป็นตัวแปรเชิงปริมาณ และตัวแปรอิสระ (ตัวแปรพยากรณ์) จะเป็นตัวแปรเชิงปริมาณเพียงอย่างเดียว หรืออาจมีตัวแปรบางตัวที่เป็นตัวแปรเชิงปริมาณและตัวแปรบางตัวเป็นตัวแปรเชิงกลุ่มหรือเชิงคุณภาพ แต่ถ้าตัวแปรตามเป็นตัวแปรเชิงกลุ่ม จะต้องใช้เทคนิคการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก ซึ่งยังคงมีวัตถุประสงค์และแนวคิดเหมือนกับการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้น คือ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามและตัวแปรอิสระ และนำสมการที่ได้ไปประมาณหรือพยากรณ์ตัวแปรตาม เมื่อกำหนดค่าตัวแปรอิสระ

การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก เป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับการวิจัยที่มีเป้าหมายเพื่อพยากรณ์ตัวแปรตามที่มีลักษณะเป็นตัวแปรเชิงกลุ่มโดยอาศัยหลักการของการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้น แต่มีการแปลความหมายสัมประสิทธิ์การถดถอย ที่แตกต่างออกไป โดยต้องแปลความหมายในรูปของอัตราส่วนแอดัมต่อ (odd ratio)

การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบ่งได้ตามเกณฑ์ต่อไปนี้

1. ใช้จำนวนตัวแปรอิสระเป็นเกณฑ์ในการแบ่งจะจำแนกได้ 2 ประเภท คือ

- 1) การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกอย่างง่าย (Simple logistic regression analysis)
- 2) การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ (Multiple logistic regression analysis)

2. ใช้จำนวนกลุ่มของตัวแปรตามเป็นเกณฑ์ในการแบ่งจะจำแนกได้ 2 ประเภท คือ

1) การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิ (binary logistic regression analysis) จะใช้เมื่อตัวแปรตาม Y เป็นตัวแปรเชิงกลุ่มที่มีค่าได้เพียง 2 ค่า (Dichotomous variable) เช่น คนไข้เป็นโรคหัวใจ หรือ ไม่ได้เป็นโรคหัวใจ

2) การวิเคราะห์โลจิสติกแบบพหุกลุ่ม (multinomial logistic regression analysis) ใช้กับตัวแปรตามที่มีหลายค่ามากกว่า 2 กลุ่ม (polytomous variable) แยกได้เป็น 2 กรณี

2.1) กรณีที่ลักษณะของข้อมูลในตัวแปรตาม (Y) มีหลายค่ามากกว่า 2 กลุ่ม เป็นข้อมูลที่อยู่ในมาตราวัดนามบัญญัติ จะเรียกว่า การวิเคราะห์โลจิสติกแบบพหุกลุ่ม (multinomial logistic regression analysis)

2.2) กรณีที่ลักษณะของข้อมูลในตัวแปรตาม (Y) มีหลายค่ามากกว่า 2 กลุ่มและเป็นลำดับที่ต่อเนื่องกัน (โดยมีระดับการวัดแบบมาตราเรียงลำดับ) โดยที่ระยะห่างของแต่ละลำดับที่ต่อเนื่องกัน

ไม่จำเป็นต้องเท่ากัน จะเรียกว่า การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบเชิงอันดับ (ordinal logistic regression analysis) เช่น โรงพยาบาลมีมาตรฐานการให้บริการ สูง ปานกลาง และต่ำ

### 7.1. ข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก

การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก จะมีเงื่อนไขน้อยกว่าการวิเคราะห์การถดถอยแบบปกติ แต่อย่างไรก็ตาม การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกก็ยังมีเงื่อนไขหลายข้อดังนี้

1. ตัวแปรอิสระ  $X$ 's อาจจะเป็นข้อมูลชนิด Dichotomous (มีค่าได้ 2 ค่า คือเป็น 0 กับ 1) หรือเป็นสเกลอันดับ (Interval Scale) และสเกลอัตราส่วน (Ratio Scale) ก็ได้ กรณีที่เป็นข้อมูลเชิงกลุ่มให้แปลงเป็นตัวแปรหุ่น (dichotomous variable) เท่านั้น

ส่วนตัวแปรเกณฑ์หรือตัวแปรตาม กรณีที่เป็นการวิเคราะห์โลจิสติกแบบทวิ (binary logistic regression) จะกำหนด 2 ค่า คือ 0 กับ 1 ส่วนกรณีการวิเคราะห์ โลจิสติกพหุกลุ่ม (multinomial logistic regression) จะกำหนดตามจำนวนกลุ่มของตัวแปรเกณฑ์

2. ค่าเฉลี่ยหรือค่าคาดหวังของค่าความคลาดเคลื่อนเป็นศูนย์หรือไม่มีความสัมพันธ์กัน นั่นคือ  $E(e) = 0$

3.  $e_i$  และ  $e_j$  เป็นอิสระกัน

4.  $e_i$  และ  $X_i$  เป็นอิสระกัน

5. ตัวแปรอิสระไม่ควรมีความสัมพันธ์กัน หรือไม่ควรเกิดปัญหา Multicollinearity นั่นคือ อาจจะใช้เกณฑ์ความสัมพันธ์เหมือนกับการวิเคราะห์การถดถอยพหุ คือ ค่า  $r$  ไม่เกิน 0.65 หรือ ค่า  $r$  ไม่เกิน 0.80

6. การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกจะต้องใช้ขนาดตัวอย่าง  $n$  มากกว่าการวิเคราะห์การถดถอยแบบปกติ โดยจะใช้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ  $n \geq 30p$  โดยที่  $p$  คือ จำนวนตัวแปรทำนาย เนื่องจาก หากจำนวนตัวอย่างในเหตุการณ์ที่สนใจมีน้อยเกินไปจะทำให้ไม่สามารถคำนวณพารามิเตอร์ในสมการพยากรณ์ได้

### 7.2. เหตุผลที่ใช้การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแทนการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้น

1. เมื่อ  $Y$  มีค่าได้เพียง 2 ค่า ทำให้ค่าประมาณของ  $Y$  เป็นโอกาสที่เหตุการณ์ที่สนใจจะเกิดขึ้น ซึ่งมี ค่าระหว่าง 0 ถึง 1 ถ้าใช้สมการการถดถอยเชิงเส้นตรง คือ  $\hat{y} = a + bx$  ค่า  $\hat{y}$  ที่ได้ อาจจะไม่ได้อยู่ในช่วง 0 ถึง 1 หรือ อาจมีค่าน้อยกว่า 0 หรือ มากกว่า 1

2. Nonnormal Error Terms ในการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นมีเงื่อนไขว่า ค่าความคลาดเคลื่อนต้องมีการแจกแจงแบบปกติ แต่เมื่อ  $Y$  มีค่าเพียง 2 ค่า คือ 0 กับ 1 จะทำให้ค่าความคลาดเคลื่อน  $e$  มีค่าได้เพียง 2 ค่าด้วย ซึ่งเป็นไปไม่ได้ที่  $e$  จะมีการแจกแจงแบบปกติ จึงทำให้ไม่สามารถใช้การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นตรงโดยทั่วไป

3. Nonconstant Error Variance เนื่องจากเงื่อนไขของการวิเคราะห์การถดถอย คือ ค่าแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อน หรือ  $V(e)$  ต้องคงที่ทุกค่าของ  $X$  แต่การวิเคราะห์การถดถอยแบบโลจิสติกนั้น เมื่อ  $Y$  มีค่าได้เพียง 2 ค่า และ  $Y$  มีการแจกแจงแบบเบอร์นูลลี ซึ่งทำให้ค่าแปรปรวน

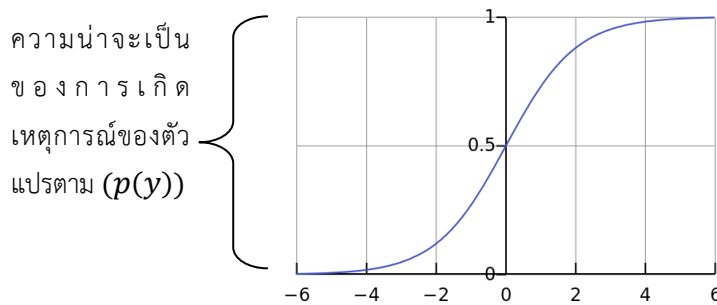
และค่าเฉลี่ยมีความสัมพันธ์กัน จึงทำให้ เงื่อนไขที่ว่า  $V(e)$  คงที่ไม่เป็นจริง ซึ่งทำให้ไม่สามารถใช้การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นตรงตามปกติได้

### 7.3. โมเดลการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิ

#### 7.3.1. กรณีตัวแปรทำนาย 1 ตัว

ในการวิเคราะห์การถดถอยอย่างง่าย (simple regression analysis) สมการที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง  $x$  กับ  $y$  จะอยู่ในรูปเชิงเส้น คือ  $y = b_0 + b_1x + e$

แต่สำหรับการวิเคราะห์โลจิสติกที่เป็นแบบทวิ ตัวแปรตามหรือตัวแปรเกณฑ์ ( $y$ ) มี 2 ค่า คือ ไม่เกิดเหตุการณ์ ( $y = 0$ ) หรือเกิดเหตุการณ์ ( $y = 1$ ) มีความสัมพันธ์กับตัวแปรทำนาย ( $x$ ) ไม่อยู่ในรูปเชิงเส้น ทั้งนี้เพราะตัวแปรตามมี 2 ค่า คือ 0 กับ 1 จึงเป็นไปได้ที่ความสัมพันธ์จะอยู่ในรูปเส้นตรง ซึ่งความสัมพันธ์ของตัวแปรของการวิเคราะห์โลจิสติกจะอยู่ในรูปคล้ายตัว  $s$  ดังภาพต่อไปนี้



ภาพที่ 2.5 ฟังก์ชันโลจิสติกมาตรฐาน

$$\text{โดยที่ } p(y) = \frac{1}{1+e^{-f(x)}} = \frac{1}{1+e^{-(b_0+b_1x)}} = \frac{e^{b_0+b_1x}}{1+e^{b_0+b_1x}}$$

เมื่อ  $p(y)$  คือ ความน่าจะเป็นของการเกิดเหตุการณ์  $y$

$e$  คือ exponential function ( $e = 2.71828$ )

$f(x)$  คือ ฟังก์ชันของตัวแปรทำนาย

สมมติให้  $p_y$  คือ ความน่าจะเป็นของการเกิดเหตุการณ์ที่สนใจ ( $y = 1$ )

$q_y$  คือ ความน่าจะเป็นของการไม่เกิดเหตุการณ์ที่สนใจ ( $y = 0$ ) และ

$$q_y = 1 - p_y$$

#### 7.3.2. กรณีตัวแปรทำนายมากกว่า 1 ตัว

ในการวิเคราะห์เมื่อตัวแปรทำนายมีมากกว่า 1 ตัว จะได้ฟังก์ชันดังนี้

$$p(y) = \frac{1}{1+e^{-f(x)}} = \frac{1}{1+e^{-(b_0+b_1x_1+\dots+b_px_p)}} = \frac{e^{b_0+b_1x_1+\dots+b_px_p}}{1+e^{b_0+b_1x_1+\dots+b_px_p}}$$

จากความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนายกับตัวแปรเกณฑ์ของการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกไม่เป็นรูปเชิงเส้น จึงต้องมีการปรับให้ความสัมพันธ์ให้อยู่ในรูปเชิงเส้น ในรูปแบบของอัตราส่วน (odds ratio) ระหว่างโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ที่สนใจ ( $y = 1, p_y$ ) กับโอกาสที่จะไม่เกิดเหตุการณ์ที่สนใจ ( $y = 0, q_y$ )

$$\text{odds} = \frac{p_y}{q_y}$$

ค่าของ odds จะแสดงถึงโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ที่สนใจ เป็นกี่เท่าของโอกาสที่จะไม่เกิดเหตุการณ์ที่สนใจ

การเขียนโมเดลโลจิสติก จะอยู่ในรูป log ของ odds เรียกว่า logit หรือ logistic response function ซึ่ง logit เขียนในรูปสมการดังนี้

$$\log(\text{odds}) = \log\left(\frac{p_y}{q_y}\right)$$

เมื่อ  $q_y = 1 - p_y$  จะได้

$$\log(\text{odds}) = \log\left(\frac{p_y}{1 - p_y}\right) = b_0 + b_1x_1 + \dots + b_px_p$$

เมื่อได้ log ของ odds ratio หรือ logit แล้ว รูปแบบของตัวแปรตาม จึงสามารถทำนายได้ด้วยชุดของตัวแปรทำนายเชิงเส้นตรง

สำหรับการทำนายค่า  $y$  ที่เป็น  $p_y$  ในการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกจะใช้สมการ

$$p(y) = \frac{e^{b_0 + b_1x_1 + \dots + b_px_p}}{1 + e^{b_0 + b_1x_1 + \dots + b_px_p}}$$

ในการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้น จะประมาณค่าพารามิเตอร์ในโมเดลโดยใช้วิธีกำลังสองน้อยที่สุด โดยคัดเลือกสัมประสิทธิ์การถดถอย ที่ทำให้ค่าผลรวมของกำลังสองของความคลาดเคลื่อนในการทำนายมีค่าน้อยที่สุด ส่วนการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกนั้นจะประมาณค่าพารามิเตอร์ โดยวิธี Maximum-likelihood อันเป็นการคำนวณทวนซ้ำ (iterative algorithm) เพื่อให้ได้ค่าประมาณของพารามิเตอร์ที่ใกล้เคียงกับข้อมูลเชิงประจักษ์มากที่สุด

#### 7.4. โมเดลการวิเคราะห์โลจิสติกแบบพหุกลุ่ม: การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบเชิงอันดับ

โมเดลนี้จะใช้ในกรณีที่ตัวแปรตาม ( $y$ ) เป็นตัวแปรเชิงกลุ่มมีค่ามากกว่า 2 ค่า และในกรณีที่ลักษณะของข้อมูลในตัวแปรตาม ( $y$ ) มีหลายค่ามากกว่า 2 กลุ่มและเป็นลำดับที่ต่อเนื่องกัน (โดยมีระดับการวัดแบบมาตราเรียงลำดับ) โดยที่ระยะห่างของแต่ละลำดับที่ต่อเนื่องกันไม่จำเป็นต้องเท่ากัน จะเรียกว่า การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบเชิงอันดับ (ordinal logistic regression analysis) เช่น สำหรับงานวิจัยนี้ได้สนใจศึกษาความสนใจที่จะซื้อประกันสุขภาพจากปัจจัยต่าง ๆ จึงใช้โมเดลการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบเชิงอันดับที่มีตัวแปรทำนายมากกว่า 1 ตัว ด้วยตัวแปรตาม ( $y$ ) หมายถึง ระดับความสนใจที่จะซื้อประกันสุขภาพ ในกรณีนี้ตัวแปรตาม ( $y$ ) มีค่า 10 ค่า คือ

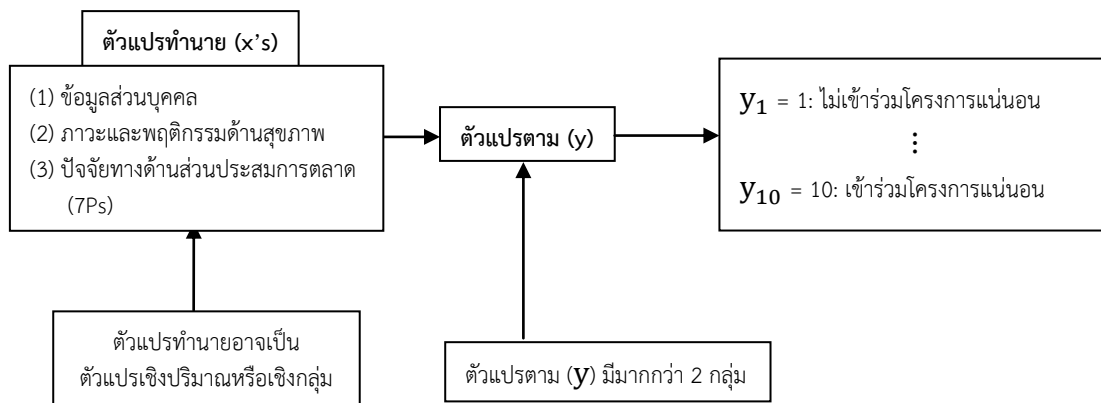
$y_1 = 1$ : ไม่สนใจที่จะซื้อประกันสุขภาพแน่นอน (ความน่าจะเป็น 0%)

⋮

$y_{10} = 10$ : สนใจที่จะซื้อประกันสุขภาพแน่นอน (ความน่าจะเป็น 100%)

ส่วนตัวแปรทำนาย ( $X$ 's) ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล เช่น เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สถานภาพการทำงาน รายได้ ภาระหนี้สิน จำนวนบุคคลที่ต้องพึ่งพิงด้านการเงิน 2) ภาวะและพฤติกรรมด้านสุขภาพ เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี การมีโรคประจำตัว สถานพยาบาล

ที่เข้ารับการรักษาเป็นประจำ แหล่งที่มาด้านการเงินสำหรับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ การเคยประสบอุบัติเหตุ การเคยนอนเข้าพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การประเมินสุขภาพของตนเอง พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด พฤติกรรมการพักผ่อน 3) ปัจจัยทางด้านส่วนประสมการตลาด (7Ps) เช่น ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ด้านการส่งเสริมการตลาด ด้านพนักงาน ด้านกระบวนการ และด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ



ภาพที่ 2.6 แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรทำนายกับตัวแปรตามสำหรับการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบเชิงอันดับ

ตารางที่ 2.4 Link Function ในการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบเชิงอันดับ

Link Function	ลักษณะการกระจายของข้อมูล (ตัวแปรตาม)	Function
Logit	ข้อมูลในแต่ละกลุ่มมีการกระจายเท่า ๆ กัน	$\ln \left[ \frac{p_{y_i}}{1 - p_{y_i}} \right]$
Complementary log-log	ข้อมูลในอันดับสูงมีการกระจายสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ	$\ln[-\ln(1 - p_{y_i})]$
Negative log-log	ข้อมูลในอันดับต่ำมีการกระจายสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ	$-\ln[-\ln(p_{y_i})]$
Probit	ตัวแปรแฝงมีการแจกแจงแบบปกติ	$\Phi^{-1}(p_{y_i})$
Cauchit (Inverse Cauchy)	ข้อมูลมีการกระจายที่ผิดปกติหลายกลุ่ม	$\tan(\pi(p_{y_i} - 0.5))$

ที่มา: วีรยุทธ วัฒนธรรม และ คณะ (2555)

เมื่อ  $p_{y_i}$  คือ ความน่าจะเป็นของการเกิดเหตุการณ์ของกลุ่มที่  $i$ ;  $i = 1, 2, 3, \dots, j - 1$  และ  $j$  คือ จำนวนกลุ่มของตัวแปรตาม

การสร้างตัวแบบของการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกเชิงอันดับนั้น เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามในแต่ละระดับ และหาตัวแบบที่เหมาะสมในการจำแนกกลุ่มของตัวแปรตาม

เนื่องจากตัวแบบถดถอยโลจิสติกเชิงอันดับเป็นส่วนหนึ่งของตัวแบบเชิงเส้นที่วางนัยทั่วไป (Generalized Linear Models, GLMs) ซึ่งมีส่วนประกอบ 3 ส่วนคือ (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2551)

1. ส่วนประกอบเชิงสุ่ม (Random component) เป็นส่วนที่แสดงการแจกแจงความน่าจะเป็นของตัวแปรสุ่ม ( $y$ ) ที่เป็นตัวแปรตาม โดยแสดงฟังก์ชันความน่าจะเป็นของ  $y_1, y_2, \dots, y_n$  ในรูปแบบที่อยู่ในกลุ่มเอกซ์โพเนนเชียล (Exponential Family)

2. ส่วนประกอบแบบมีระบบ (Systematic component) แสดงฟังก์ชันเชิงเส้นของตัวแปรอิสระหรือตัวพยากรณ์เชิงเส้น (Linear predictor)

3. ส่วนประกอบที่เชื่อมฟังก์ชันความสัมพันธ์ (Link Function) สำหรับเชื่อมส่วนประกอบเชิงสุ่มและส่วนประกอบแบบมีระบบเข้าด้วยกัน จึงควรมีการพิจารณาการเลือกใช้ Link function เพื่อให้สามารถสร้างตัวแบบที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามและตัวแปรอิสระได้อย่างเหมาะสม ตัวอย่าง Link function ที่สามารถใช้ในการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกเชิงอันดับ แสดงดังตารางที่ 2.4

สำหรับการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบเชิงอันดับนั้น จะศึกษาเหตุการณ์ในการเกิดเหตุการณ์ที่สนใจในแต่ละระดับคะแนน หรือ น้อยกว่า จึงได้ค่าอัตราส่วน (odd ratio) ของความน่าจะเป็นของการเกิดเหตุการณ์ที่สนใจในแต่ละระดับคะแนน หรือ น้อยกว่า (ความน่าจะเป็นสะสม) กับความน่าจะเป็นของการเกิดเหตุการณ์ที่สนใจที่มีระดับคะแนนมากกว่า ตัวอย่างเช่นกรณีในตัวแปรตาม ( $y$ ) มีค่า 5 ค่า จะได้ค่าอัตราส่วน (odd ratio:  $\theta$ ) ดังนี้

$$\begin{aligned}\theta_1 &= \frac{p(y \leq 1)}{p(y > 1)} = \frac{p(y \leq 1)}{1 - p(y \leq 1)} \\ \theta_2 &= \frac{p(y \leq 2)}{p(y > 2)} = \frac{p(y \leq 2)}{1 - p(y \leq 2)} \\ \theta_3 &= \frac{p(y \leq 3)}{p(y > 3)} = \frac{p(y \leq 3)}{1 - p(y \leq 3)} \\ \theta_4 &= \frac{p(y \leq 4)}{p(y > 4)} = \frac{p(y \leq 4)}{1 - p(y \leq 4)}\end{aligned}$$

สำหรับค่าคะแนนสุดท้ายจะไม่แสดงค่าอัตราส่วน (odd ratio) เนื่องจาก ค่าความน่าจะเป็นที่รวมสะสมกันจนถึงค่าคะแนนสุดท้ายนั้นจะเท่ากับ 1  $p(y \leq j) = 1$  เสมอ

ดังนั้นจะได้รูปแบบของค่าอัตราส่วน (odd ratio:  $\theta$ ) ดังนี้

$$\theta_i = \frac{p(y \leq i)}{p(y > i)} = \frac{p(y \leq i)}{1 - p(y \leq i)}$$

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้ Logit เป็น Link function ซึ่งตัวแบบของการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกเชิงอันดับ กรณีใช้ Logit เป็น Link function จะสามารถสร้างสมการ Logit function ดังสมการข้างล่างนี้

$$p_{y_i} = p(y_i = 1 | X = x_1, x_2, \dots, x_p) = \frac{e^{b_{0i} + b_1x_1 + b_2x_2 + \dots + b_px_p}}{1 + e^{b_{0i} + b_1x_1 + b_2x_2 + \dots + b_px_p}}$$

$$q_{y_i} = 1 - p_{y_i} = P(y_i = 0 | X = x_1, x_2, \dots, x_p) = \frac{1}{1 + e^{b_{0i} + b_1x_1 + b_2x_2 + \dots + b_px_p}}$$

เมื่อ  $p_{y_i}$  คือ ความน่าจะเป็นของเหตุการณ์ที่ผู้บริโภคสนใจที่จะซื้อประกันสุขภาพในระดับที่ต้องการ และ

$q_{y_i} = 1 - p_{y_i}$  คือ ความน่าจะเป็นของเหตุการณ์ที่ผู้บริโภคไม่สนใจที่จะซื้อประกันสุขภาพในระดับที่ต้องการ

ส่วนอัตราส่วนของความน่าจะเป็นของเหตุการณ์ที่ผู้บริโภคสนใจที่จะซื้อประกันสุขภาพในระดับที่ต้องการกับผู้บริโภคไม่สนใจที่จะซื้อประกันสุขภาพในระดับที่ต้องการ เรียกว่า odds ratio แสดงได้ดังสมการข้างล่าง

$$\text{odds} = \theta_i = \frac{p(y \leq i)}{p(y > i)} = \frac{p(y \leq i)}{1 - p(y \leq i)} = e^{b_{0i} + b_1x_1 + b_2x_2 + \dots + b_px_p}$$

สมการข้างต้นไม่ได้อยู่ในรูปเชิงเส้น จึงแปลงให้อยู่ในรูปสมการเชิงเส้นได้ดังนี้

$$\log(\text{odds}) = \log(\theta_i) = \log\left(\frac{p(y \leq i)}{1 - p(y \leq i)}\right) = b_{0i} + b_1x_1 + b_2x_2 + \dots + b_px_p$$

เมื่อ  $p(y \leq i)$  คือ ความน่าจะเป็นสะสมของกลุ่มที่  $i$ ;  $i = 1, 2, 3, \dots, j - 1$

$b_{0i}$  คือ ค่าคงที่สำหรับกลุ่มของตัวแปรตามที่  $i$ ;  $i = 1, 2, 3, \dots, j - 1$

$j$  คือ จำนวนกลุ่มของตัวแปรตาม

$bx$  คือ  $b_1x_1 + b_2x_2 + \dots + b_px_p$ ;  $p$  คือ จำนวนสัมประสิทธิ์การถดถอยจากตัวแบบ จะได้ว่า  $b$  เป็นพารามิเตอร์ที่ไม่ทราบค่าสามารถประมาณค่าได้โดยการใช้วิธี Maximum likelihood (ML) ตัวประมาณที่ได้จะมีคุณสมบัติของความคงเส้นคงวา (consistent) ความพอเพียง (sufficiency) และมีประสิทธิภาพ (efficient) ซึ่งการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบเชิงอันดับนั้น จะประมาณค่าพารามิเตอร์ โดยวิธี Maximum-likelihood อันเป็นการคำนวณทวนซ้ำ (iterative algorithm) เพื่อให้ได้ค่าประมาณของพารามิเตอร์ที่ใกล้เคียงกับข้อมูลเชิงประจักษ์มากที่สุด

ในการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกเชิงอันดับ มีข้อกำหนดว่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแบบแต่ละกลุ่ม จะต้องเท่ากัน นั่นคือตัวแบบของแต่ละกลุ่มที่ได้จะต้องขนานกัน ด้วยการทดสอบ Parallel lines และในการวิเคราะห์ข้อมูลตัวแปรอิสระที่มีลักษณะของข้อมูลเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพจะเป็นปัจจัย (Factor) และข้อมูลเชิงปริมาณจะเป็นตัวแปรร่วม (Covariate variables)

นอกจากนั้น การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบเชิงอันดับยังมีข้อจำกัดดังต่อไปนี้

1. เนื่องจากการทดสอบความของโมเดลใช้สถิติไคสแควร์ ดังนั้นตัวแปรอิสระที่เป็นตัวแปรเชิงคุณภาพจะมีข้อจำกัดแบบเดียวกันกับการวิเคราะห์สถิติไคสแควร์

2. ในการวิเคราะห์นั้น จะไม่มีขั้นตอนในการคัดเลือกตัวแปรแบบการวิเคราะห์การถดถอยทั่ว ๆ ไป

## 7.5. ขั้นตอนในการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกพหุกลุ่ม

7.5.1. เนื่องจากการใช้ Logit เป็น Link function ข้อมูลของตัวแปรตามในแต่ละกลุ่มควรมีการกระจายเท่า ๆ กัน จึงทำการทดสอบความเท่ากันของข้อมูลในแต่ละระดับของตัวแปรตาม โดยมีสมมติฐานดังนี้

$H_0$ : ข้อมูลในแต่ละระดับของตัวแปรตามเท่ากัน (มีสัดส่วนเท่ากัน)

$H_1$ : ข้อมูลในแต่ละระดับของตัวแปรตามไม่เท่ากัน (มีสัดส่วนไม่เท่ากัน)

สถิติทดสอบ  $\chi^2 = \sum_{i=1}^j \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$ ;  $j$  คือ จำนวนกลุ่มของตัวแปรตาม

7.5.2. ทดสอบชุดของตัวแปรอิสระว่ามีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามหรือไม่ มีสมมติฐานดังนี้

$H_0$ : ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามไม่มีความสัมพันธ์กัน

$H_1$ : ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์กัน

สถิติทดสอบคือ  $\chi^2 = 2[\ln L_p - \ln L_0]$ ;  $df = p$

โดยที่  $L_p$  แทน Log-likelihood ของตัวแบบที่ประกอบด้วยค่าคงที่และชุดตัวแปรอิสระ  $p$  ตัว

$L_0$  แทน Log-likelihood ของตัวแบบที่ประกอบด้วยค่าคงที่เพียงอย่างเดียว

7.5.3. ทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระแต่ละตัวกับตัวแปรตาม คือ การทดสอบความมีนัยสำคัญของตัวแปรอิสระแต่ละตัวในตัวแปร โดยมีสมมติฐานดังนี้

$H_0: \beta_i = 0$

$H_1: \beta_i \neq 0 ; i = 1, 2, \dots, p$

สถิติทดสอบคือ Wald test ซึ่งเป็นสถิติทดสอบความเป็นเชิงเส้น ซึ่งคือสถิติทดสอบ  $\chi^2$  ที่องศาความเป็นอิสระ (degrees of freedom;  $df$ ) เท่ากับจำนวนพารามิเตอร์ที่ต้องการทดสอบ

$\chi^2 = \left[ \frac{\beta_i - \beta_i}{SE(\beta_i)} \right]^2 ; df = 1$

7.5.4. ทดสอบความเหมาะสมของตัวแบบที่ได้ โดยมีสมมติฐานดังนี้

$H_0$ : ตัวแบบมีความเหมาะสม

$H_1$ : ตัวแบบไม่มีความเหมาะสม

สถิติทดสอบคือ Deviance ( $D$ );  $D = 2 \sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^p O_{ij} \ln \left( \frac{O_{ij}}{E_{ij}} \right)$ ;  $df = n - p - (J - 1)$

7.5.5. ทดสอบ parallel lines หรือ proportional odds โดยการทดสอบสัมประสิทธิ์การถดถอยในตัวแบบแต่ละกลุ่มว่าเท่ากันหรือไม่ สมมติฐานดังนี้

$H_0: \beta_1 = \beta_2 = \dots = \beta_{j-1}$

$H_1: \beta_j$  อย่างน้อย 1 ค่าที่แตกต่าง;  $j = 1, 2, \dots, J - 1$

โดยที่  $\beta_j$  คือเวกเตอร์ของสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแบบกลุ่มที่  $j$

7.5.6. ตรวจสอบความสามารถในการพยากรณ์ โดยพิจารณาจากความถูกต้องในการจำแนกกลุ่มของตัวแปรตามจากตัวแบบที่ได้ โดยในการพยากรณ์จำแนกกลุ่ม จะพิจารณาจากความน่าจะเป็นที่จะถูกจำแนกอยู่ในกลุ่มนั้น ๆ แต่เนื่องจากความน่าจะเป็นที่คำนวณได้จากตัวแบบเชิงอันดับเป็นความน่าจะเป็นสะสม จึงต้องคำนวณหาความน่าจะเป็นของแต่ละกลุ่มจากผลต่างของความน่าจะเป็นสะสมของกลุ่มที่สนใจกับกลุ่มที่อยู่ก่อนหน้าซึ่งแสดงการคำนวณดังนี้

$$\log\left(\frac{p(y \leq i)}{1 - p(y \leq i)}\right) = b_{0i} + b_1x_1 + b_2x_2 + \dots + b_px_p$$

ถ้าตัวแปรตามมี  $i$  ระดับ จะได้ตัวแบบในการพยากรณ์จำแนกกลุ่ม  $i - 1$  กลุ่ม ดังนี้

$$\log\left(\frac{p(y \leq 1)}{1 - p(y \leq 1)}\right) = b_{01} + bx$$

$$\log\left(\frac{p(y \leq 2)}{1 - p(y \leq 2)}\right) = b_{02} + bx$$

⋮

$$\log\left(\frac{p(y \leq i - 1)}{1 - p(y \leq i - 1)}\right) = b_{0(i-1)} + bx$$

โดยที่ตัวแบบของกลุ่มสุดท้ายจะเป็นตัวแบบอ้างอิง และจากตัวแบบที่ได้สามารถคำนวณความน่าจะเป็นสะสมของแต่ละกลุ่มของตัวแปรตามของเกรดนักศึกษาได้ดังนี้

$$p(y \leq i) = \frac{e^{(b_{0i} + bx)}}{1 + e^{(b_{0i} + bx)}}$$

$$p(y \leq 1) = \frac{e^{(a_1 + bx)}}{1 + e^{(b_{01} + bx)}}$$

$$p(y \leq 2) = \frac{e^{(b_{02} + bx)}}{1 + e^{(b_{02} + bx)}}$$

⋮

$$p(y \leq i - 1) = \frac{e^{(b_{0(i-1)} + bx)}}{1 + e^{(b_{0(i-1)} + bx)}}$$

และความน่าจะเป็นสะสมของกลุ่มสุดท้าย  $p(y \leq i)$  เท่ากับ 1 โดยสามารถคำนวณความน่าจะเป็น สำหรับจำแนกกลุ่มเกรดนักศึกษา ได้ดังนี้

กลุ่มที่ 1 จะมีความน่าจะเป็นในการจำแนกกลุ่ม เท่ากับ  $p(y \leq 1)$

กลุ่มที่ 2 จะมีความน่าจะเป็นในการจำแนกกลุ่ม เท่ากับ  $p(y \leq 2) - p(y \leq 1)$

⋮

กลุ่มที่  $i$  จะมีความน่าจะเป็นในการจำแนกกลุ่ม เท่ากับ  $1 - p(y \leq i - 1)$

ในการจำแนกกลุ่มจะพิจารณาจากกลุ่มที่มีความน่าจะเป็นสูงสุด เช่น ถ้ากลุ่มที่ 2 มีความน่าจะเป็นสูงสุด ก็จะจำแนกข้อมูลชุดนั้นอยู่ในกลุ่มที่ 2

## 7.6. การแปลความหมายและการอธิบายผลการวิเคราะห์

**7.6.1.** เปรียบเทียบตัวแบบว่าตัวแบบใดเหมาะสมมากกว่า โดยพิจารณาค่า  $-2 \text{ Log Likelihood}$  ซึ่งถ้ามีค่าเข้าใกล้ 0 หมายความว่า ตัวแบบนั้นมีความเหมาะสมมากกว่าตัวแบบที่มีค่า  $-2 \text{ Log Likelihood}$  มากกว่า ถ้าค่า  $-2 \text{ Log Likelihood}$  เท่ากับ 0 แสดงว่า เป็นตัวแบบที่มีความเหมาะสมที่สุด (Perfect model)

### 7.6.2. การแปลความหมายของสัมประสิทธิ์การถดถอย

การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นตรง จะแปลความหมายสัมประสิทธิ์การถดถอยได้โดยตรงว่าเป็นขนาดการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรตาม เมื่อตัวแปรอิสระ เปลี่ยนไปหนึ่งหน่วย แต่การแปลความหมายสัมประสิทธิ์โลจิสติกจะแตกต่างไปจากนี้ ก่อนอื่นขออธิบายเกี่ยวกับโมเดลโลจิสติก

ก่อนว่าโมเดลโลจิสติกสามารถเขียนในรูปของ odd ของการเกิดเหตุการณ์ได้ (odd ของการเกิดเหตุการณ์หมายถึง อัตราส่วนระหว่างโอกาสที่จะเกิดกับโอกาสที่จะไม่เกิดเหตุการณ์ เช่น odd ของการออกหัวในการโยนเหรียญ 1 ครั้ง เท่ากับ  $0.5/0.5 = 1$  เป็นต้น) ซึ่งคำนวณได้จาก  $\exp(b)$  ( $\exp$  เป็นลอการิธึมชาติ (natural logarithms) มีค่าประมาณ 2.718)

ในกรณีที่ค่า  $b$  เป็นบวก จะได้ค่า odd มากกว่า 1 หมายความว่า ถึง ค่า odd ที่เปลี่ยนแปลงไป เมื่อตัวแปรอิสระนั้นมีค่าเพิ่มขึ้น 1 หน่วย หรือ ตัวแปรอิสระที่มีค่าสูงขึ้นจะสัมพันธ์กับค่าตัวแปรตามที่มีค่าสูงขึ้นด้วย แต่ถ้าค่า  $b$  เป็นลบ จะได้ค่า odd น้อยกว่า 1 หมายความว่า odd จะลดลง เมื่อตัวแปรอิสระนั้นมีค่าเพิ่มขึ้น 1 หน่วย หรือ ตัวแปรอิสระที่มีค่าสูงขึ้นจะสัมพันธ์กับค่าตัวแปรตามที่มีค่าน้อยลง แต่ถ้า  $b$  เท่ากับศูนย์ เทอมนี้จะมีค่าเท่ากับ 1 ซึ่งหมายความว่า ค่า odd จะไม่เปลี่ยนแปลง

## 8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พรรณอร ชีรบุญชัยกุล (2539) วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการกำหนดอัตราเบี้ยประกันสุขภาพ เพื่อคำนวณหาอัตราเบี้ยประกันสุขภาพ การคำนวณหาขนาดของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคำนวณเบี้ยประกันสุขภาพ ใช้วิธีศึกษาด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนจำแนกทางเดียวและเปรียบเทียบสัดส่วนของค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยในการรับประกันสุขภาพ การวิเคราะห์ปัจจัย และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ปัจจัยที่นำมาศึกษา คือ เพศ อาชีพ และอายุโดยข้อมูลที่ใช้ศึกษาเป็นข้อมูลการรับประกันและการจ่ายค่าสินไหมทดแทน ของการประกันสุขภาพของบริษัทประกันชีวิตแห่งหนึ่ง จากการวิจัยพบว่าการวิเคราะห์ความแปรปรวนจำแนกทางเดียวและเปรียบเทียบสัดส่วนของค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยในการรับประกันสุขภาพ สามารถคำนวณหาขนาดของอิทธิพลในแต่ละส่วนประกอบของปัจจัยต่าง ๆ การวิเคราะห์องค์ประกอบหลักไม่สามารถคำนวณหาขนาดของอิทธิพล ของปัจจัยได้เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านลักษณะข้อมูลที่ทำให้การวิเคราะห์การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณสามารถคำนวณหาขนาดของอิทธิพลของแต่ละปัจจัยได้แต่ไม่เหมาะสม เนื่องจากมีความคลาดเคลื่อนของค่าประมาณค่อนข้างสูง เมื่อพิจารณาขนาดของอิทธิพลในแต่ละปัจจัยพบว่าเมื่ออายุสูงขึ้นขนาดของอิทธิพลจะสูงขึ้นเพศหญิงมีขนาดของอิทธิพลสูงกว่าเพศชาย และอาชีพชั้น 1 มีขนาดของอิทธิพลสูงกว่าอาชีพชั้น 2 และ อาชีพชั้น 3

ยุพดี อังจรัสสิลา (2542) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำประกันสุขภาพเสริมของข้าราชการและลูกจ้างประจำของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวโน้มของค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลภายใต้สวัสดิการข้าราชการและลูกจ้างประจำ ศึกษาลักษณะการเจ็บป่วยและการใช้บริการทางการแพทย์ รวมถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำประกันสุขภาพเสริมของข้าราชการและลูกจ้างประจำของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยใช้แบบจำลองโลจิสติกในการวิเคราะห์ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำประกันสุขภาพเสริมของข้าราชการและลูกจ้างประจำของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีดังนี้ คือ ปัจจัยทางด้านประชากรและสังคม ได้แก่ สถานภาพการสมรสที่สมรสแล้ว และ อายุ ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจได้แก่ รายได้รวมของครอบครัว ปัจจัยทางด้านพฤติกรรมและสุขภาพได้แก่ พฤติกรรมการเลือกใช้บริการของโรงพยาบาล และปัจจัย

ทางด้านแรงจูงใจได้แก่ ค่าเบี้ยประกันที่จะต้องเผชิญ และ ความคิดเห็นที่มีต่อสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับ โดยที่ บุคคลที่สมรสแล้ว อายุ รายได้รวมของครอบครัว พฤติกรรมการเลือกใช้ประเภทของโรงพยาบาลมีอิทธิพลต่อการทำประกันสุขภาพเสริมของข้าราชการและลูกจ้างประจำในทิศทางเดียวกันส่วนค่าเบี้ยประกันที่จะต้องเผชิญ และความคิดเห็นที่มีต่อสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับนั้นจะมีอิทธิพลต่อการทำประกันสุขภาพเสริมของข้าราชการและลูกจ้างประจำในทิศทางตรงกันข้าม สำหรับปัจจัยอื่น ๆ คือ เพศ สัดส่วนของบุคคลที่ต้องพึ่งพาในครอบครัว ภาวะการเป็นโรคเรื้อรัง ค่ารักษาพยาบาลของครอบครัว ไม่มีอิทธิพลต่อการทำประกันสุขภาพเสริมดังกล่าว

เพ็ญจมาศ ศิริกิจวัฒนา (2543) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทำประกันชีวิตของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร โดยสอบถามกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน พบว่า 1. ลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรสการมีบุตร มีความแตกต่างในการตัดสินใจทำประกันชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2. สถานภาพทางเศรษฐกิจ-สังคม ได้แก่ รายได้ อาชีพ ตำแหน่งมีความแตกต่างกันในการตัดสินใจทำประกันชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3. การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการทำประกันชีวิตมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับการตัดสินใจทำประกันชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 4. ทศนคติต่อการประกันชีวิตมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับกลางกับการตัดสินใจทำประกันชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 5. ปัจจัยด้านทัศนคติต่อการประกันชีวิตมีอิทธิพลสำคัญในการอธิบายค่าความแปรปรวนของการตัดสินใจทำประกันชีวิตของผู้บริโภค โดยยังมีปัจจัยทางด้านอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อความแตกต่างในการตัดสินใจทำประกันชีวิตของผู้บริโภคด้วยเช่น อายุ ระดับตำแหน่งหน้าที่ ระดับการศึกษา

เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม และ สุพัตรา อติโพธิ (2543) ศึกษา สภาวะสุขภาพและแนวโน้มของประชากรผู้สูงอายุการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอสภาวะสุขภาพและแนวโน้มประชากรสูงอายุไทยและแสดงภาพลักษณ์ของประชากรสูงอายุในอีก 10 ปีข้างหน้า เพื่อประกอบการเสนอแนะระบบสวัสดิการและบริการที่เหมาะสมในช่วงเวลาดังกล่าว วิธีการศึกษาส่วนแรกเป็นการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุในมิติสถานะสุขภาพ และการสังเคราะห์ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญถึงภาพลักษณ์ของประชากรสูงอายุไทยในอีก 10 ปีข้างหน้า ผลการศึกษาพบว่า การเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุ ส่วนใหญ่จะอยู่ช่วง 60-70 ปี หลังจากนั้นจะลดลงอย่างรวดเร็วทั้งสองเพศและเหลือน้อยที่สุดในกลุ่มอายุสูงสุด การเปลี่ยนแปลงในองค์ประกอบที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตของประชากรสูงอายุในอนาคต 10-20 ปีข้างหน้า พบว่าด้านสถานภาพสมรส มากกว่าร้อยละ 90 เคยสมรสมาแล้ว ร้อยละ 2 ที่ยังโสด โดยผู้หญิงครองความเป็นโสดมากกว่าชาย ด้านการศึกษาปัจจุบันมีผู้สูงอายุร้อยละ 30 ที่อ่านไม่ออกเขียนไม่ได้และเป็นหญิงมากกว่าชาย ในอนาคตมีแนวโน้มมีระดับการศึกษาสูงขึ้น ด้านจำนวนบุตรจะลดลงเพื่อเพิ่มคุณภาพบุตรให้มากขึ้น ด้านการย้ายถิ่นในผู้สูงอายุจะมีน้อยกว่าผู้ที่อยู่ในวัยหนุ่มสาว เป้าหมายหลักของการพัฒนาสุขภาพประชากรคือ การมีชีวิตยืนยาว แม้จะมีโรคเรื้อรังหรือพิการก็ควรมีชีวิตอย่างอิสระและเสียชีวิตเมื่ออายุคาดเฉลี่ย (ประมาณ 85 ปี) ภาวะสุขภาพของประชากรสูงอายุประกอบไปด้วย การประเมินสุขภาพตนเอง การเกิดโรคเฉียบพลันและอุบัติเหตุ โรคเรื้อรัง สภาพจิตผิดปกติ การตาย ผู้สูงอายุเกิน 75 ปี ที่เสียชีวิตด้วยภาวะชราภาพ อายุคาดหวังทางสุขภาพของประชากรสูงอายุ อายุคาดหวังที่ยังดูแลตนเอง (ALE) จะสูงกว่าอายุคาดหวังที่ปราศจากภาวะทุพพลภาพระยะยาว

(LDFLE)พฤติกรรมสุขภาพ ในเรื่องอาหารและโภชนาการ การบริโภคอาหารที่เหมาะสมคือวันละ 3 มื้อและได้สารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ และให้มีอาหารหลากหลายประมาณ 30 ชนิดต่อวัน การพักผ่อน ผู้สูงอายุจะต้องการพักผ่อนมากขึ้น โดยจะนอนหลับ 5-8 ชั่วโมง การออกกำลังกาย ผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปออกกำลังกายเป็นประจำทุกวันร้อยละ 40.3 ในชนบทออกกำลังกายมากกว่าในเมือง หรือมีกิจกรรมเดินเล่นเป็นประจำ 8) สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ที่อยู่อาศัยจะเป็นสถานที่ที่ผู้สูงอายุ ดำเนินชีวิตเป็นส่วนใหญ่ แบบของบ้านจะไม่แตกต่างกันมากระหว่างกลุ่มคนที่มีอายุหรือเพศต่างกัน แต่มีความแตกต่างกันระหว่างเมืองและชนบทคือผู้สูงอายุในชนบทส่วนใหญ่อยู่ในเพิงพักชั่วคราว กระท่อมและบ้านไทยยกพื้น ในเมืองมักอาศัยในบ้านตึกแถว 9) สภาพแวดล้อมทางสังคม ผู้สูงอายุ ร้อยละ 98 อาศัยอยู่กับครอบครัว ร้อยละ 71 อยู่บ้านเดียวกับบุตร ร้อยละ 4 อยู่ลำพังคนเดียวที่ เหลืออยู่กับคู่สมรสหรือญาติพี่น้องอื่นๆ การเยี่ยมเยียนจากบุตร/หลาน/พี่น้องหรือญาติที่แม่ไม่ได้ อยู่ด้วยกันมีส่วนสูง เกี่ยวกับนโยบายและสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุเห็นว่า บริการด้านสังคมและสุขภาพที่รัฐจัดสรรให้ที่ผ่านมายังไม่สามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานและไม่ครอบคลุมกลุ่มอายุในพื้นที่ต่างๆอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน

สมาลี ทศทอง (2544) ได้ศึกษาโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคมีผลต่อการตัดสินใจทำประกันสุขภาพกับบริษัทประกันภัย : กรณีศึกษา บริษัท ไทยประกันชีวิต จำกัด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาหลักการของโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคเพื่อนำมาเปรียบเทียบความแตกต่างของการใช้ประโยชน์ระหว่างการรักษาพยาบาลของโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคกับการซื้อประกันภัยรวมไปถึงศึกษาระดับคุณภาพของบริการที่ให้ แก่ผู้ถือบัตรประกันสุขภาพและผู้ซื้อกรมธรรม์ประกันภัยรวมไปถึงศึกษาระดับ คุณภาพของบริการที่ให้แก่ผู้ถือบัตรประกันสุขภาพและผู้ซื้อกรมธรรม์ประกัน ชีวิต จุดบริการ ห้องตรวจรักษาและห้องยากลุ่มประชากรที่ศึกษาอยู่ในเขตพระโขนงและเขตคลองตัน โดยมีเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลด้านปฐมภูมิ คือ แบบสอบถามจำนวน 100 ชุดข้อมูลทุติยภูมิ ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการประมวลผลเพื่อหาค่าเฉลี่ยของข้อมูลค่าร้อยละ ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีสถานภาพโสดโดยมีรายได้น้อยกว่า 20,000 บาทต่อเดือนในส่วนของความคิดเห็นผู้ตอบแบบสอบถามจะสนใจในเรื่องของการช่วยเหลือทางการแพทย์ของเจ้าหน้าที่ยาที่ได้รับจากโรงพยาบาลและความสะอาดของสถาน ที่นั่งรอปัจจัยที่จะทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามทำประกันสุขภาพกับบริษัทประกันภัย คือ กลุ่มที่คำนึงถึงสุขภาพเป็นเรื่องสำคัญ เพราะในปัจจุบันสภาพแวดล้อมกลายเป็นพิษ ทำให้ร่างกายได้รับสารเคมีมาก ทำให้เจ็บป่วยได้ง่ายเมื่อเกิดโรคร้ายแรงค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง ผู้ทำประกันสุขภาพกับบริษัทที่ไม่ต้องจ่ายค่าใช้จ่ายของทางบริษัทจะเป็นผู้ จ่ายแทน สิ่งที่คำนึงถึงรองลงมา คือการคุ้มครองอุบัติเหตุและการสูญเสียอวัยวะ การคุ้มครองการเสียชีวิตทุพพลภาพและโรคร้ายแรงและ การรักษาพยาบาลรายวัน (ผู้ป่วยใน) ผลการศึกษาที่ได้ ทางบริษัทไทยประกันชีวิต ควรจะให้ความสำคัญในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร และนำเสนอภาพพจน์ที่ดีของบริษัทในด้านความซื่อสัตย์และการบริการรูปแบบใหม่ ๆ ของบริษัทที่มีคุณภาพให้ลูกค้าได้รับทราบเพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการตัดสินใจทำ ประกันสุขภาพกับบริษัทด้วยรวมทั้งต้องพัฒนาคุณภาพของพนักงานขายโดยอบรม พนักงานขายให้มีความรู้ในเรื่องสถานพยาบาลใกล้บ้านที่ผู้ทำประกันสุขภาพจะไป ใช้บริการได้อย่างสะดวกและรวดเร็วและรายละเอียดของผลประโยชน์ของการประกัน สุขภาพอย่างละเอียดเพื่อจะได้ไม่เกิดปัญหาในภายหลัง

และต้องมีการพัฒนา กระบวนการและสัญญาพิเศษเพิ่มเติมให้มีรูปแบบหลากหลายตามที่ถูกค้าต้องการ แต่ สิ่งที่สำคัญที่สุดที่บริษัทประกันชีวิตต้องคำนึงถึงคือการบริการหลังการขาย (After Sale Service) ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของธุรกิจประกันชีวิต

เอกลักษณ์ อินทุวรรณรัตน์ (2544) ได้ศึกษาวงเงินเบี้ยประกันที่พึงใจจ่ายในการทำประกันสุขภาพของข้าราชการและลูกจ้างประจำจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เนื่องมาจากระบบสวัสดิการ รักษาพยาบาลที่ใช้อยู่ในปัจจุบันมีปัญหาด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และปัญหาประสิทธิภาพของระบบ ประกอบกับการเตรียมความพร้อมในการปฏิรูประบบราชการได้มีการเสนอให้มีการนำระบบสวัสดิการสาธารณะที่มีอยู่แล้วทั่วไปมาใช้แทนสวัสดิการรักษาพยาบาลที่เป็นอยู่ โดยให้บุคลากรมีส่วนร่วมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายส่วนหนึ่งและมหาวิทยาลัยจ่ายให้อีกส่วนหนึ่ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงค่าเบี้ยประกันสุขภาพ และปัจจัยที่มีอิทธิพลในการกำหนดค่าเบี้ยประกันสุขภาพที่ข้าราชการและลูกจ้างประจำจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเพื่อสอบถามถึงค่าเบี้ยประกันสุขภาพที่บุคลากรเต็มใจที่จะจ่าย เมื่อบุคลากรมีเงินเดือนเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 60 โดยศึกษาเฉพาะบุคลากรจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่อายุไม่เกิน 50 ปี ทั้งที่เป็นโสดและสมรสแล้ว แต่คู่สมรสต้องไม่ประกอบอาชีพในหน่วยงานราชการ ยกเว้นคู่สมรสที่รับราชการในหน่วยงานของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในช่วงเดือน กรกฎาคม - ตุลาคม (พ.ศ.2544) จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ค่าเบี้ยประกันสุขภาพ และปัจจัยที่กำหนดค่าเบี้ยประกันสุขภาพที่บุคลากรเต็มใจที่จะจ่ายด้วยแบบจำลองโทบิต (Tobit Model) โดยมีจำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์เท่ากับ 823 ตัวอย่าง ผลการวิเคราะห์ค่าเบี้ยประกันสุขภาพที่บุคลากรเต็มใจที่จะจ่ายด้วยแบบจำลองโทบิตพบว่า ค่าเบี้ยประกันสุขภาพของบุคลากรที่มีอายุไม่เกิน 50 ปี เต็มใจที่จะจ่ายเฉลี่ยเท่ากับ 594 บาทต่อเดือน โดยบุคลากรในสายงานอาจารย์มีค่าเบี้ยประกันสุขภาพที่บุคลากรเต็มใจที่จะจ่ายเฉลี่ยเท่ากับ 708 บาทต่อเดือน ค่าเบี้ยประกันสุขภาพที่บุคลากรสายงาน ข้าราชการสาย ข. และ ค. เต็มใจที่จะจ่ายเฉลี่ยเท่ากับ 602 บาทต่อเดือนและค่าเบี้ยประกันสุขภาพที่บุคลากรสายงานลูกจ้างประจำเต็มใจที่จะจ่ายเฉลี่ยเท่ากับ 492 บาท ต่อเดือน โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลในการกำหนดค่าเบี้ยประกันสุขภาพของบุคลากรที่มีอายุไม่เกิน 50 ปีเต็มใจที่จะจ่าย ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้รวมของครอบครัวต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ต้องการให้ครอบครัวคุ้มครองจากการทำประกัน ความต้องการในการทำประกันชีวิต และวงเงินผลประโยชน์สูงสุดที่ต้องการสำหรับกรณีผู้ป่วยใน โดยมีความสัมพันธ์กับค่าเบี้ยประกันสุขภาพในทิศทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ส่วนปัจจัยอื่น ๆ เช่น เพศ อายุ ไม่มีอิทธิพลต่อค่าเบี้ยประกันสุขภาพที่บุคลากรเต็มใจที่จะจ่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ครุชิต สุขนาคม (2545) ศึกษาโครงสร้างตลาดธุรกิจประกันภัยและพฤติกรรมการแข่งขัน ทั้งทางด้านราคาและไม่ใช่ราคาของธุรกิจประกันสุขภาพ โดยเน้นศึกษาพฤติกรรมการแข่งขันของผู้ประกอบการ การศึกษาโครงสร้างตลาดจะวัดอำนาจทางการตลาด โดยวัดการกระจุกตัวด้วยดัชนี Concentration ratio, HHI และ CCI พบว่า โครงสร้างตลาดของบริษัทประกันชีวิตค่อนข้างไปทางตลาดผู้ขายน้อยราย เนื่องจากธุรกิจมีแนวโน้มการกระจุกตัวสูง และพบว่าบริษัทขนาดใหญ่มีอิทธิพลในตลาด ถ้ารวมตัวกันก็จะสามารถผูกขาดตลาดได้ และบริษัทขนาดใหญ่มีพฤติกรรมการแข่งขันสูง ในขณะที่บริษัทประกันวินาศภัยขนาดใหญ่ไม่มีอิทธิพลต่ออำนาจทางการตลาด แต่มีการแข่งขันกันสูง

เช่นกัน และมีโครงสร้างตลาดแบบกึ่งแข่งขันกึ่งผูกขาด ส่วนกลยุทธ์ที่ใช้ คือ การกำหนดราคาให้ต่ำกว่าคู่แข่งและการให้ค่าบำเหน็จแก่ตัวแทนและนายสูงกว่าที่กำหนด

Tsai-Ching Liua และ Chin-Shyan Chen (2002) วิเคราะห์การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชนกับประกันสุขภาพแห่งชาติในไต้หวัน อุตสาหกรรมการประกันสุขภาพในไต้หวันเริ่มมาเป็นเวลา 30 ปี โดยเริ่มจากการดำเนินการภายใน และมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญของอุตสาหกรรมนี้เมื่อมีการเปิดให้มีการแข่งขันจากต่างชาติระหว่างปี 1987 และปี 1994 และเมื่อรัฐบาลไต้หวันจัดตั้งการประกันสุขภาพแห่งชาติ (national health insurance: NHI) ซึ่งเริ่มดำเนินการความคุ้มครองในปี 1995 สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ จะเห็นการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วในความต้องการของชาวไต้หวันสำหรับการประกันสุขภาพภาคเอกชนเกิดขึ้น เพื่อให้เข้าถึงผลการดำเนินงานที่ผ่านมาของอุตสาหกรรมประกันสุขภาพของไต้หวัน โครงสร้างของระบบ NHI ถูกอธิบายและการตัดสินใจในครัวเรือนที่จะซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชนถูกวิเคราะห์โดยใช้แบบจำลองสองส่วน (a two-part (hurdle) model) สำหรับการสำรวจข้อมูลค่าใช้จ่ายและรายได้ของครอบครัวปี 1998 แบบจำลองโลจิสติกและการถดถอย OLS ถูกใช้ในการตรวจสอบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความน่าจะเป็นและจำนวนการซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชน โดยทั่วไปปัจจัยที่มีผลต่อความน่าจะเป็นของการมีประกันยังมีอิทธิพลต่อปริมาณการซื้อความคุ้มครองการประกัน รายได้และระดับการศึกษาที่สูงขึ้นเกี่ยวข้องกับความน่าจะเป็นและจำนวนที่เพิ่มขึ้นของการซื้อประกันภาคเอกชน ผู้หญิงที่สมรสแล้ว คนที่มีการจ้างงาน และหัวหน้าครอบครัวที่ทำงานในสถานประกอบการของรัฐ มีแนวโน้มที่จะซื้อประกันภาคเอกชนมากกว่ากลุ่มอื่น ความน่าจะเป็นของการซื้อประกันภาคเอกชนแตกต่างกันไปตามภูมิภาค เช่น ครัวเรือนในภาคเหนือของไต้หวันมีอัตราการเป็นเจ้าของประกันภาคเอกชนสูงกว่าครัวเรือนในภาคอื่นๆ เมื่อเทียบกับผู้ที่อยู่ในหมู่บ้านชนบท ครัวเรือนในเขตเมืองมีแนวโน้มที่จะมีประกันภาคเอกชนมากกว่า โอกาสในการซื้อประกันเอกชนยังมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นและครอบครัวที่มีขนาดใหญ่ขึ้น นอกจากนี้ ผลของตลาดประกันสุขภาพภาคเอกชนได้ถูกแสดงให้เห็นอย่างชัดเจน และไม่มีส่วนร่วมกันระหว่างระบบภาครัฐและเอกชน

ศรัณยา พงษ์ธนะ (2546) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประสมการตลาดกับทัศนคติและพฤติกรรมในการทำประกันสุขภาพ บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้บริโภคที่ทำประกันสุขภาพกับบริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าไค-สแควร์ (Chi - square Test) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่าย (Pearson Correlation Coefficient แบบ Bivariate) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman rankorder correlation coefficient) ผลการวิจัย พบว่า 1) ส่วนประสมทางการตลาด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติของผู้บริโภคในการทำประกันสุขภาพ บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 2) ส่วนประสมทางการตลาด ด้านผลิตภัณฑ์และการบริการและด้านราคาเบี้ยประกัน มีความสัมพันธ์ทางลบ กับพฤติกรรมของผู้บริโภคในการทำประกันสุขภาพ บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 และด้านการส่งเสริมการตลาดมีความสัมพันธ์ทางลบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 3) ทัศนคติของผู้บริโภค มีความสัมพันธ์

ทางลบ กับพฤติกรรมของผู้บริโภคในการทำประกันสุขภาพ บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 4) เพศมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการทำประกันสุขภาพ บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) ในเขตกรุงเทพมหานคร ทุกข้ออย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ 5) อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการทำประกันสุขภาพ บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) ในเขตกรุงเทพมหานคร ในส่วนที่เกี่ยวกับประเภทของประกันภัยที่ทำระยะเวลาที่ทำประกันภัย การใช้บริการในสถานพยาบาลของประกันสุขภาพและเหตุผลที่เลือกทำประกันภัยกับบริษัทฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 นอกนั้นมีความสัมพันธ์ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ 6) ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการทำประกันสุขภาพ บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) ในเขตกรุงเทพมหานคร ในส่วนที่เกี่ยวกับระยะเวลาที่ทำประกันภัย การใช้บริการในสถานพยาบาลของประกันสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 นอกนั้นมีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ 7) อาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการทำประกันสุขภาพ บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) ในเขตกรุงเทพมหานคร ในส่วนที่เกี่ยวกับบุคคลที่ซื้อประกันสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 นอกนั้นมีความสัมพันธ์ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ 8) รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการทำประกันสุขภาพ บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) ในเขตกรุงเทพมหานคร ในส่วนที่เกี่ยวกับระยะเวลาที่ทำประกันภัย ด้านการใช้บริการในสถานพยาบาลของประกันสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 นอกนั้นมีความสัมพันธ์ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

Derek King และ Elias Mossialo (2005) ศึกษาปัจจัยของความนิยมการประกันสุขภาพภาคเอกชนในประเทศอังกฤษ ในช่วงปี 1997-2000 โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อระบุปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดความต้องการประกันสุขภาพภาคเอกชน (private medical insurance: PMI) ในประเทศอังกฤษ ข้อมูลที่ใช้เป็นข้อมูลทุติยภูมิที่ได้จากการสำรวจระยะยาวในครัวเรือนประชากรอังกฤษ (British Household Panel Survey: BHPS) ตั้งแต่ปี 1997 ถึง 2000 การศึกษาตลาดสุขภาพของ Laing ตั้งแต่ปี 1999 ถึง 2000 หน่วยงานของทีมสำรวจเวลารอคอยรับบริการทางสุขภาพแห่งชาติของสหราชอาณาจักร (UK) และหน่วยสถิติแรงงานของสถิติของกรมสุขภาพ แบบจำลองการถดถอยโลจิสติกสำหรับข้อมูลที่เก็บระยะต่อเนื่องถูกนำมาใช้เพื่อเปรียบเทียบสมาชิกที่ไม่มี PMI กับสมาชิกแต่ละบุคคล และผู้ที่มี PMI ซึ่งนายจ้างเป็นผู้จัดหาให้ ข้อมูล BHPS ถูกเก็บรวบรวมโดยสถาบันเพื่อการวิจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมที่มหาวิทยาลัยเอสเซ็กซ์ (Essex) ส่วนข้อมูลอื่น ๆ ที่ใช้ถูกเก็บรวบรวมโดย Laing และ Buisson และกรมสุขภาพของสหราชอาณาจักร ผลการวิจัยพบว่า การทำประกันสุขภาพภาคเอกชนแพร่หลายมากขึ้นในกลุ่มคนที่มีการศึกษาและมีสุขภาพที่ดี รายได้ อายุ เพศ และความชอบทางการเมืองเป็นปัจจัยสำคัญของความนิยมประกันสุขภาพภาคเอกชนทั้งในกรณีรายบุคคล และกรณีที่นายจ้างจ่าย ในกรณีรายบุคคลนั้นยังมีแนวโน้มที่จะสะท้อนให้เห็นถึงข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเวลาในการรอคอยว่ามีส่วนในการตัดสินใจว่าจะซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชนหรือไม่ การยกเลิกเงินอุดหนุนภาษีในปี 1997 สำหรับคนอายุมากกว่า 60 ปี ที่มีประกันสุขภาพภาคเอกชน ไม่ได้ส่งผลกระทบต่ออัตราการยกเลิกจากความคุ้มครองประกันสุขภาพภาคเอกชนเทียบกับอัตราในกลุ่มผู้ที่ประกันสุขภาพภาคเอกชน แต่อาจจะไม่กระตุ้นสมาชิกใหม่ที่มีศักยภาพได้ การศึกษานี้สรุปได้ว่าแนวโน้มในปัจจุบันในตลาดประกันสุขภาพภาคเอกชนได้ชี้ให้เห็นว่า เมื่อเวลาผ่านไป การซื้อประกัน

สุขภาพภาคเอกชนรายบุคคลมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนไปเป็นการซื้อประกันสุขภาพของแผนการประกันตามที่บริษัทจัดหาให้ อย่างไรก็ตาม การมีประกันสุขภาพภาคเอกชนมีการเชื่อมโยงกับปัจจัยทางเศรษฐกิจในทั้งสองกลุ่ม

อรุชทา อินทร (2549) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องคุณภาพการให้บริการในการบริหารโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับและปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการในการบริหารโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลแหลมฉบัง กลุ่มตัวอย่างที่วิจัยได้แก่ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตความรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลตำบลแหลมฉบัง ซึ่งเป็นผู้ใช้บริการตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 271 คน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที (t-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยสถิติ (Pearson Correlation) ผลการศึกษา พบว่า ระดับความพึงพอใจเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ในภาพรวม มีความพึงพอใจมาก โดยมีความพึงพอใจด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสูงสุด รองลงมาด้านยาและเวชภัณฑ์ และด้านวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการให้บริการ ได้แก่ ความเสมอภาคในการให้บริการ ความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ ความต่อเนื่องในการให้บริการ อธิยาศัยในการให้บริการ

ชัยวัฒน์ โฆษกัทธพิมพ์ และคณะ (2551) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกรูปแบบในการทำประกันชีวิตซึ่งแบ่งเป็น 3 รูปแบบได้แก่ แบบประกันชั่วระยะเวลา แบบประกันตลอดชีพ และแบบประกันสะสมทรัพย์ โดยใช้ข้อมูลหัตถ์จากผู้ที่ซื้อประกันชีวิตหลักรายสามัญ (Ordinary Life Insurance) ที่ซื้อโดยผ่านตัวแทนขายประกันชีวิตเท่านั้น ไม่นับรวมกรมธรรม์ที่ซื้อโดยผ่านช่องทางการขายอื่น และเป็นกรมธรรม์ที่มีผลบังคับซึ่งยังคงชำระเบี้ยประกันตามปกติ กำหนดขนาดตัวอย่างด้วยวิธีแบ่งเป็นชั้นภูมิและสุ่มอย่างมีระบบ จำนวน 1,000 คน ตามสัดส่วนของผู้ซื้อประกันชีวิตในแต่ละรูปแบบ ผลการวิจัยพบว่า แบบประกันตลอดชีพ เป็นแบบประกันที่มีระยะเวลาคุ้มครองการเสียชีวิตโดยเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 53.55 ปี แบบประกันชั่วระยะเวลาเป็นแบบประกันที่มีจำนวนเงินเอาประกันชีวิตเริ่มต้นโดยเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 1,030,093 บาท ส่วนแบบประกันสะสมทรัพย์เป็นแบบประกันที่มีจำนวนเบี้ยประกันชีวิตต่อปีโดยเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 10,750.15 บาท ส่วนอายุเริ่มต้นทำประกันชีวิตโดยเฉลี่ย 28.242 ปี ส่วนใหญ่เป็นผู้เอาประกันเพศหญิง มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตภาคกลาง ประกอบอาชีพที่ไม่เสี่ยงต่อการเกิดภัย และถือกรมธรรม์จำนวน 1 ถึง 2 กรมธรรม์ส่วนใหญ่เลือกแบบประกันที่มีเงินปันผล ส่วนจำนวนเงินเอาประกันชีวิตเริ่มต้นโดยเฉลี่ยเท่ากับ 170,637.80 บาท และจำนวนเบี้ยประกันชีวิตโดยเฉลี่ยต่อปีเท่ากับ 10,067.612 บาท โดยส่วนใหญ่เลือกการชำระเบี้ยประกันชีวิตแบบรายปี ผลการวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกรูปแบบการประกันชีวิตทั้ง 3 รูปแบบ พบว่า เพศของผู้เอาประกันชีวิตไม่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเลือกรูปแบบการประกันชีวิต ส่วนอายุเริ่มต้นของผู้เอาประกัน ภูมิลำเนาของผู้เอาประกัน ลักษณะความเสี่ยงอาชีพ จำนวนกรมธรรม์ที่ผู้เอาประกันชีวิตแต่ละคนถือ จำนวนเงินเอาประกันชีวิตเริ่มต้น จำนวนเบี้ยประกันชีวิตต่อปี ระยะเวลาคุ้มครองชีวิต ระยะเวลาชำระเบี้ยประกันชีวิต และ

รูปแบบการชำระเบี้ยประกันชีวิต เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเลือกรูปแบบของการประกันชีวิตอย่างมีนัยสำคัญอย่างยิ่งทางสถิติ แสดงให้เห็นว่า การที่ผู้เอาประกันชีวิตจะตกลงซื้อประกันขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น ผลการศึกษาเกี่ยวกับตัวแปรสำหรับวิเคราะห์รูปแบบของการประกันชีวิตทั้ง 3 รูปแบบ จากสมการจำแนกประเภท (Discriminant Function) ใช้วิธีแบบขั้นตอน (Stepwise) พบว่าตัวแปรสำคัญที่มีน้ำหนักในการจำแนกกลุ่มมี 8 ตัวได้แก่ อายุเริ่มต้นของผู้เอาประกัน ความเสี่ยงอาชีพ จำนวนกรมธรรม์ที่ถือ จำนวนเงินเอาประกันชีวิตเริ่มต้น เบี้ยประกันชีวิตต่อปี ระยะเวลาคุ้มครองระยะเวลาชำระเบี้ยประกัน และ ชนิดของแบบประกัน

สิริลักษณ์ ปานศรี (2553) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อประกันสุขภาพของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างที่มีประกันสุขภาพ จำนวน 400 คน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบเชิงอนุมานใช้ทดสอบค่าที (t-test) และการทดสอบค่าเอฟ (F-test) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ผลการวิเคราะห์ด้านข้อมูลประชากรศาสตร์พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุ 31 - 40 ปี สถานภาพโสด การศึกษาระดับปริญญาตรี มีรายได้เฉลี่ย ต่อเดือนมากกว่า 20,000 - 30,000 บาท และ ประกอบอาชีพพนักงานบริษัท ส่วนผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการซื้อประกันสุขภาพ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เลือกซื้อประกันสุขภาพ กับ บริษัทอเมริกัน อินเตอร์เนชั่นแนล แอสซิวรันส์ ด้านระยะเวลาที่ทำประกันเป็นระยะเวลา 1 - 5 ปี ด้านจำนวนเงิน (เบี้ยประกันภัย) ที่ทำกับบริษัทรับประกันภัยมีจำนวนเงิน 10,001-20,000 บาท ผู้บริโภคส่วนใหญ่ซื้อประกันสุขภาพแบบรายเดือนมากที่สุด ความคุ้มครองส่วนใหญ่ที่ซื้อเป็นความคุ้มครองกรณีเข้าพักรักษาตัวแบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก (IPD+OPD) ลักษณะการซื้อประกันสุขภาพ ซื้อแบบต่อเนื่องทุกปี ซื้อประกันสุขภาพผ่านตัวแทน บุคคลที่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ซื้อประกันสุขภาพมากที่สุดคือบุคคลในครอบครัว เหตุผลสำคัญที่สุดที่เลือกใช้บริการรับประกันภัย คือ เป็นบริษัทที่มีชื่อเสียงในด้านการรับประกันภัยที่ดี มีแนวโน้มในการซื้อประกันสุขภาพเพิ่มเติมในอนาคต และแนะนำให้บุคคลที่รู้จักทำประกันสุขภาพกับบริษัทที่ซื้ออยู่ ลำดับความสำคัญในการซื้อประกันสุขภาพ คือ บริการหลังการขาย และ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความสำคัญของปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีอิทธิพลต่อการซื้อประกันสุขภาพ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญกับปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดด้านผลิตภัณฑ์ในระดับมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านกระบวนการบริการ ด้านพนักงาน ด้านประสิทธิภาพและคุณภาพ ด้านราคา ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย และด้านการส่งเสริมการตลาดตามลำดับ

ชนิดา ครวัจตุรัส (2553) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อกรมธรรม์ประกันสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจซื้อกรมธรรม์ประกันสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ผู้ที่มีอายุมากมีความน่าจะเป็นในการซื้อกรมธรรม์ประกันสุขภาพ มากกว่าผู้ที่อายุน้อย ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ระดับการศึกษาพบว่าผู้ที่ศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีความน่าจะเป็นในการซื้อกรมธรรม์ประกันสุขภาพ น้อยกว่า ผู้ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ผู้ที่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แต่ปัจจุบันเลิกดื่มแล้วและผู้ที่ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีความน่าจะเป็นในการตัดสินใจเลือกซื้อกรมธรรม์ประกันสุขภาพมากกว่า ผู้ที่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

และปัจจุบันก็ยังดีมีอยู่อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่นที่ระดับ 90% และ 95% ตามลำดับ ประวัติการได้รับอุบัติเหตุพบว่า ผู้ที่เคยได้รับอุบัติเหตุครั้งสุดท้ายภายในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา มีความน่าจะเป็นในการตัดสินใจซื้อกรมธรรม์ประกันสุขภาพมากกว่าผู้ที่ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่น 90% ส่วน ผู้ที่เคยนอนพักรักษาที่โรงพยาบาลนั้นมีความน่าจะเป็นในการตัดสินใจซื้อกรมธรรม์ประกันสุขภาพ น้อยกว่า ผู้ที่ไม่เคยนอนพักรักษาที่โรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับความเชื่อมั่น 90% การมีชีวิตอยู่ของมารดานั้นมีผลต่อการตัดสินใจซื้อกรมธรรม์ประกันสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญโดยผู้ที่มารดายังมีชีวิตอยู่มีความน่าจะเป็นในการตัดสินใจซื้อกรมธรรม์ประกันสุขภาพ น้อยกว่าผู้ที่มารดาเสียชีวิตแล้วอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่นระดับ 90%

LIU H. et al (2011) ศึกษาการขยายตัวของ การประกันสุขภาพภาครัฐและความต้องการ สำหรับการประกันสุขภาพภาคเอกชนในชนบทของประเทศจีน การศึกษานี้ตรวจสอบผลกระทบของ โครงการทางการแพทย์แบบมีส่วนร่วมแบบใหม่ (the New Cooperative Medical Scheme: NCMS) ต่อการตัดสินใจซื้อการประกันสุขภาพภาคเอกชนในชนบทของประเทศจีน โดยใช้ข้อมูลที่เก็บรวบรวมเป็นระยะเวลายาวตั้งแต่ปี 2000-2006 จากการสำรวจภาวะโภชนาการและสุขภาพของประเทศจีน (the China Health and Nutrition Survey: CHNS) และวิธีความแตกต่างในความแตกต่าง (A Difference-in-difference approach: DID) ถูกใช้เพื่อประเมินผลกระทบของ โครงการ NCMS ซึ่งพบว่า โดยรวมมีผลกระทบระดับปานกลาง แต่จะมีผลกระทบที่แตกต่างกันสำหรับกลุ่มเด็กและกลุ่มผู้ใหญ่ ซึ่งพบว่า ผู้ใหญ่ประมาณ 2.1% มีแนวโน้มที่จะซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชนเมื่อโครงการ NCMS เริ่มใช้ โครงการ NCMS มีผลทางบวกอย่างมากต่อความคุ้มครองของประกันสุขภาพภาคเอกชนสำหรับกลุ่มผู้ใหญ่ที่มีรายได้สูงขึ้น และในชุมชนที่มีระบบการจัดการด้านเงินในการดูแลสุขภาพอยู่แล้ว ซึ่งรู้จักในชื่อโครงการทางการแพทย์แบบมีส่วนร่วม (the Cooperative Medical Scheme: CMS) นอกจากนี้ยังพบหลักฐานชี้ให้เห็นว่าโครงการ NCMS ควรแยกการประกันสุขภาพภาคเอกชนสำหรับเด็ก โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีรายได้น้อย แต่การค้นพบนี้ไม่ได้มีประสิทธิภาพเพื่อควบคุมตัวแปร ร่วมอื่น ๆ ซึ่งรวมถึงลักษณะต่าง ๆ ของครัวเรือน และการประกันภาคเอกชนที่มีอยู่ในชุมชน สำหรับทั้งกลุ่มเด็กและผู้ใหญ่นั้น การขอความเสี่ยงและสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมซึ่งรวมถึงรายได้และการศึกษานั้นเป็นตัวแปรทำนายที่สำคัญของการทำประกันภาคเอกชน นอกจากนี้ การศึกษานี้ไม่พบหลักฐานสำหรับการเลือกที่ตรงกันข้ามกับความเหมาะสม (adverse selection) ในความต้องการสำหรับการประกันสุขภาพภาคเอกชน

Tiana W-H et al (2012) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการประกันสุขภาพภาคเอกชนและการใช้บริการของผู้ป่วยในกลุ่มผู้ใหญ่และผู้สูงอายุภายใต้โครงการประกันแห่งชาติของไต้หวัน (National Health Insurance :NHI) การศึกษาก่อนหน้านี้ได้แสดงให้เห็นถึงความต้องการสำหรับปริมาณของการบริการทางการแพทย์เพิ่มขึ้นตั้งแต่มีการดำเนินงานของโครงการการประกันสุขภาพแห่งชาติ จากการใช้ข้อมูลประชากรทั่วประเทศที่มีการเรียกرسومใหม่ทดแทน จึงใช้แบบจำลองสองส่วน (a two-part model) เพื่อตรวจสอบว่าบุคคลที่มีประกันสุขภาพภาคเอกชนจะมีความน่าจะเป็นในการใช้บริการผู้ป่วยในสูงขึ้น นอกจากนี้ยังได้ศึกษาผลของบุคคลที่มีประกันสุขภาพภาคเอกชนต่อระยะเวลาในการเข้ารับบริการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ผลการวิจัยพบว่าบุคคลที่มีประกันสุขภาพ

ภาคเอกชนมีแนวโน้มที่จะใช้บริการผู้ป่วยในมากกว่าและใช้เวลาในการพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในในโรงพยาบาลนานกว่าเมื่อเทียบกับผู้ป่วยในที่ไม่มีประกันสุขภาพภาคเอกชน ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้เป็นการอ้างอิงที่ดีสำหรับรัฐบาลและบริษัทประกันภัยในการกำหนดนโยบายการประกันสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

Lee Y-W. (2012) ศึกษาข้อมูลข่าวสารที่ไม่ทัดเทียมกันและความต้องการสำหรับการประกันสุขภาพภาคเอกชนในประเทศเกาหลี การศึกษานี้ตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพที่ประเมินโดยตนเองซึ่งถูกกำหนดไว้ว่าความเสี่ยงด้านสุขภาพที่ประเมินไว้ก่อน และความต้องการสำหรับการประกันสุขภาพภาคเอกชน โดยใช้ข้อมูลแบบเก็บรวบรวมยาวนานตามช่วงอายุเป็นระยะเวลาหนึ่งของประชากรชาวเกาหลี ตรงกันข้ามกับสิ่งที่คาดการณ์ไว้ตามทฤษฎี การศึกษานี้พบว่าคนที่มีความสุขภาพที่ดีมากกว่าจะมีแนวโน้มการซื้อประกันเพิ่มขึ้น ปรากฏการณ์ที่พบนี้อาจจะเกิดจากการตรวจคัดกรองในส่วนของผู้ประกันตนในตลาดประกันสุขภาพภาคเอกชนของประเทศ

Bakar A.A. et al (2012) ศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความต้องการสำหรับการประกันสุขภาพภาคเอกชนในประเทศมาเลเซีย การประกันสุขภาพภาคเอกชนเป็นหนึ่งในแหล่งทุนสำหรับการจัดการด้านการเงินในการดูแลสุขภาพนอกเหนือจากระบบการประกันภาครัฐที่มาจากภาษีโดยตรงของประชาชน และยังเป็นภาระเงินจากผู้เอาประกันเองด้วย ข้อมูลที่ใช้ได้มาจากการสำรวจภาวะสุขภาพและการป่วยแห่งชาติ (the National Health and Morbidity Survey III: NHMS III) ข้อมูลนี้ถูกเก็บรวบรวมในปี 2006 ผ่านทางแบบสอบถามและการสัมภาษณ์ เนื่องจากตัวแปรตามเป็นคำถามแบบให้เลือกตอบอย่างใดอย่างหนึ่งจาก 2 ตัวเลือก (dichotomous) ซึ่งเป็นคำถามที่ถามว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีประกันสุขภาพหรือไม่ จึงใช้แบบจำลองที่ไม่เป็นเชิงเส้นตรง (nonlinear probability model) การวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อตัวแปรตามใช้การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (logistic regression) การวิเคราะห์นี้วิเคราะห์บุคคลที่มีสิทธิ์ที่จะซื้อประกันสุขภาพ ตัวแปรอิสระที่ใช้ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลของประชากร (socio-demographics characteristics) และราคาของผลิตภัณฑ์ประกันสุขภาพ ข้อมูลชุดนี้มีจำนวน 14,223 ตัวอย่างถูกแบ่งอย่างสุ่ม จำนวน 7069 ตัวอย่างเพื่อใช้สร้างแบบจำลอง กลุ่มตัวอย่างที่นำมาวิเคราะห์จะถูกแบ่งเป็นกลุ่มที่มีเงินเดือนและไม่มีเงินเดือนเพื่อแก้ปัญหาปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (multicollinearity) สำหรับกลุ่มที่มีเงินเดือนก็พบว่าระดับรายได้ อายุ เพศ เชื้อชาติศาสนา ระดับการศึกษา ภาคการทำงาน และทัศนคติต่อความเสี่ยง มีผลต่อการตัดสินใจซื้อ ในขณะที่บุคคลที่ไม่มีเงินเดือน ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ คือ เชื้อชาติศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่ต้องจ่าย (out of pocket payments: OOP) ปัจจัยด้านราคาค่อนข้างมีผลต่อการตัดสินใจซื้ออย่างมีนัยสำคัญสำหรับบุคคลที่มีเงินเดือน แต่ไม่มีผลสำหรับบุคคลที่ไม่มีเงินเดือน การศึกษานี้ได้เสนอแนะว่าโครงการประกันสุขภาพแห่งชาตินั้นควรแสวงหาความร่วมมือของแต่ละบุคคลและสร้างโปรแกรมต่าง ๆ ที่จะแทรกเข้าไปในกลุ่ม เพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วมของแต่ละบุคคล ซึ่งจะให้มีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จมากกว่า

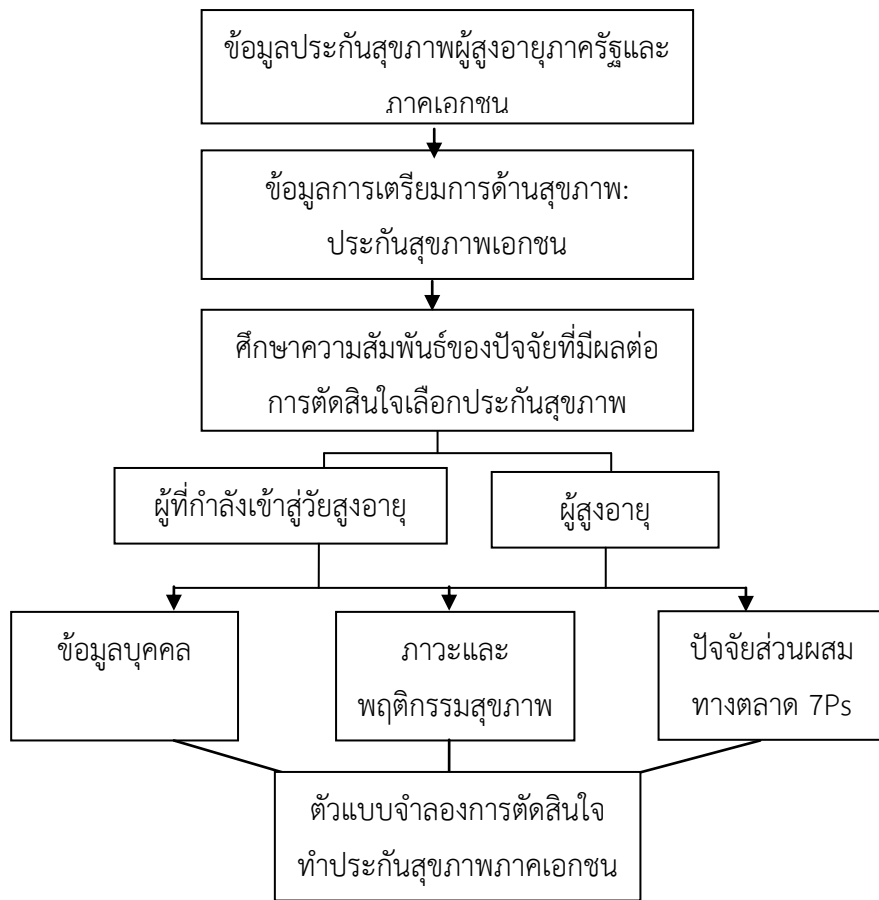
วรภาพร วิไลเลิศ และ อิทธิกร ขำเดช (2557) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษาความแตกต่างปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย

ส่วนประสมทางการตลาดบริการ (7P's) และ ปัจจัยด้านภาพลักษณ์องค์กร ปัจจัยด้านความไว้วางใจ ในตราสินค้า และ ปัจจัยด้านการตอบรับจากลูกค้าที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบสอบถาม จำนวน 400 ชุด กับผู้บริโภคในเขต กรุงเทพมหานคร วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน One-Way ANOVA และ Multiple Regression Analysis พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ยในช่วง 30-39 ปี สถานภาพโสด ระดับการศึกษาปริญญาตรี รายได้เฉลี่ยต่อ เดือน 10,001-20,000 บาท เป็นพนักงานบริษัทเอกชน ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ที่แตกต่างกันมีผลต่อการตัดสินใจซื้อ ประกันสุขภาพของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร ส่วนปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดบริการและ ปัจจัยอื่น ๆ ซึ่งประกอบด้วย ราคา ช่องทางการจัดจำหน่าย กระบวนการ และความไว้วางใจในตรา สินค้า มีความสัมพันธ์ ต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร

Stavrunovaa O. & Yerokhinb O. (2014) ศึกษาเกี่ยวกับแรงจูงใจด้านภาษีและความ ต้องการสำหรับการประกันสุขภาพภาคเอกชน วิเคราะห์ผลกระทบของข้อบังคับการประกันของแต่ละ บุคคล (Medicare Levy Surcharge: อัตราการจ่ายภาษีสำหรับผู้ไม่ทำประกันสุขภาพเอกชน) ที่ เกี่ยวข้องกับความต้องการสำหรับการประกันสุขภาพภาคเอกชน (private health insurance :PHI) ในประเทศออสเตรเลีย จากข้อมูลการคืนภาษีรายได้แสดงให้เห็นว่าข้อบังคับนี้มีผลต่อพฤติกรรมของผู้ เสียภาษีแตกต่างกัน 1) แม้ว่าบทลงโทษด้านภาษีสำหรับการไม่มีความคุ้มครองจากการประกัน สุขภาพภาคเอกชนจะค่อนข้างมากเมื่อเทียบกับต้นทุนของนโยบายประกันที่มีสิทธิซื้อที่ถูกที่สุด การ ปฏิบัติตามข้อบังคับค่อนข้างต่ำ: สัดส่วนของประชากรที่มีความคุ้มครองจากการประกันสุขภาพ ภาคเอกชนเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 6.5 (15.6%) ณ รายได้เริ่มต้นที่ถูกบังคับให้จ่ายภาษี ผลกระทบนี้ จะเห็นชัดมากที่สุดสำหรับกลุ่มผู้เสียภาษีที่อายุน้อย ในขณะที่ผู้เสียภาษีในวัยกลางคนดูเหมือนจะ ตอบสนองต่อแรงจูงใจภาษีนี้ค่อนข้างน้อย 2) การเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในอัตราภาษีเฉลี่ยที่เกณฑ์ รายได้ที่สร้างขึ้นโดยนโยบายได้สร้างแรงจูงใจสำหรับการหลีกเลี่ยงภาษีซึ่งแสดงผ่านการรวมในการ กระจายรายได้ที่ต้องเสียภาษีที่ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด 3) สุดท้าย หลังจากการใช้สมมติฐานต่าง ๆ ที่ เป็นไปได้แล้ว ได้คาดการณ์ผลกระทบของนโยบายต่อระดับรายได้อื่น ๆ และแสดงให้เห็นว่านโยบายนี้ ไม่ได้มีผลกระทบต่อความต้องการโดยรวมสำหรับการประกันสุขภาพภาคเอกชนในประเทศ ออสเตรเลียอย่างมีนัยสำคัญ

## 9. กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบความคิดของโครงการวิจัยรูปแบบและแนวทางการเตรียมการด้านสุขภาพเพื่อรองรับสังคม ผู้สูงอายุ คือ การศึกษานโยบายภาครัฐต่อแผนการส่งเสริมการประกันสุขภาพ รูปแบบประกัน สุขภาพสำหรับผู้สูงอายุทั้งภาครัฐและภาคเอกชน และสำรวจการเตรียมการด้านสุขภาพสำหรับผู้ ที่กำลังจะก้าวสู่วัยสูงอายุและผู้สูงอายุ ในประเด็นประกันสุขภาพภาคเอกชนดังนี้



ภาพที่ 2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

#### ประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งเป็นชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) ตามช่วงอายุ คือ วัยทำงานอายุ 35-59 ปี และ วัยสูงอายุ (ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) และ แบ่งตามพื้นที่ คือ กรุงเทพมหานครและปริมณฑล จากนั้นใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Convenience sampling) ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อดำเนินการสอบถามการเตรียมการด้านประกันสุขภาพและปัจจัยที่ตัดสินใจเลือกทำประกันสุขภาพภาคเอกชน

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ประชากรวัยทำงานอายุ 35-59 ปี และวัยสูงอายุ (ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล รวมทั้งสิ้น 5,495,691 คน (N=5,495,691) ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรจำแนกตามพื้นที่และช่วงอายุ (ข้อมูล ณ เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2557)

จังหวัด	ช่วงอายุ		รวม
	35-59 ปี	ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป	
กรุงเทพมหานคร	2,196,720	859,449	3,056,169
จังหวัดนครปฐม	335,268	125,956	461,224
จังหวัดนนทบุรี	478,901	175,270	654,171
จังหวัดปทุมธานี	432,994	123,370	556,364
จังหวัดสมุทรปราการ	500,399	156,650	657,049
จังหวัดสมุทรสงคราม	73,235	37,479	110,714
รวม	4,017,517	1,478,174	5,495,691

ที่มา [http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat\\_age\\_disp.php](http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat_age_disp.php)

กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มตัวอย่างในวัยทำงานอายุ 35-59 ปี และวัยสูงอายุ (ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล กำหนดโดยใช้การคำนวณตามสูตร ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ  $n$  คือ ขนาดตัวอย่างที่ต้องการ

$N$  คือ ขนาดประชากรทั้งหมด

$e$  คือ ความคลื่อนที่กำหนด

การคำนวณตามสูตรข้างต้นที่กำหนดระดับความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05 ( $e = 0.05$ ) ได้ขนาดตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 400 ตัวอย่าง ( $n = 400$ ) จากนั้นจะสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งเป็นชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) ตามจำนวนสมาชิกของประชากรในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล และช่วงอายุที่จะก้าวสู่วัยสูงอายุ และ ผู้สูงอายุ เพื่อให้มีการกระจายของข้อมูลที่นำมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยสมาชิกที่อยู่ในพื้นที่และช่วงอายุเดียวกันจะมีลักษณะหรือคุณสมบัติที่ใกล้เคียงกัน แต่ถ้าต่างพื้นที่และช่วงอายุจะมีลักษณะหรือคุณสมบัติแตกต่างกัน ตามสูตรดังนี้

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

เมื่อ  $n_i$  คือ ขนาดตัวอย่างในแต่ละประเภทที่ต้องการ

$N_i$  คือ ขนาดประชากรในแต่ละประเภทที่ต้องการ

จากสูตรข้างต้น จำแนกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ตามประเภทของกลุ่มตัวอย่างได้ ดังนี้

ตารางที่ 3.2 จำนวนตัวอย่างจำแนกตามพื้นที่และช่วงอายุ

จังหวัด	ช่วงอายุ		รวม
	35-59 ปี	ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป	
กรุงเทพมหานคร	160	63	223
ปริมณฑล	132	45	177
รวม	292	108	400

### เครื่องมือในการวิจัย

#### 1. ขั้นตอนในการสร้างแบบสอบถาม มีดังต่อไปนี้

1.1. วิเคราะห์จุดประสงค์งานวิจัยออกเป็นประเด็นคำถาม เพื่อนำมาใช้ในการสร้างแบบสอบถาม

1.2. ศึกษาแนวคิดต่าง ๆ จากบทความ ตำรา เอกสาร และงานวิจัย เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

1.3. ดำเนินการสร้างแบบสอบถาม

1.4. นำแบบสอบถามฉบับร่าง ให้ที่ปรึกษางานวิจัยเพื่อพิจารณาความถูกต้องเหมาะสมในเนื้อหาและสำนวนภาษาที่ใช้ จากนั้นทำการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของที่ปรึกษา

1.5. นำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบพิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากนั้นทำการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม โดยคณะผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยแบบสอบถาม 1 ฉบับ คือ แบบสอบถามการเตรียมการด้านสุขภาพ: ประกันสุขภาพ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ภาวะและพฤติกรรมด้านสุขภาพ

ในส่วนของการประเมินพฤติกรรมด้านสุขภาพ ได้มีเกณฑ์การให้คะแนนและเกณฑ์การแปลความหมายสำหรับข้อมูลแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ไว้ ซึ่งคณะผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนของลิเคอร์ท (Likert, 1932) ไว้ดังนี้

5 - ปฏิบัติมากที่สุด หรือ ที่ผ่านมามีทำสิ่งนั้น 6-7 วัน/อาทิตย์ หรือ 4 อาทิตย์/เดือน หรือ 11-12 เดือน/ปี

4 - ปฏิบัติมาก หรือ ที่ผ่านมามีทำสิ่งนั้น 4-5 วัน/อาทิตย์ หรือ 3 อาทิตย์/เดือน หรือ 8-10 เดือน/ปี

3 - ปฏิบัติปานกลาง หรือ ที่ผ่านมามีทำสิ่งนั้น 3 วัน/อาทิตย์ หรือ 2 อาทิตย์/เดือน หรือ 6 เดือน/ปี

2 - ปฏิบัติน้อย หรือ ที่ผ่านมามีทำสิ่งนั้น 2 วัน/อาทิตย์ หรือ 1 อาทิตย์/เดือน หรือ 4 เดือน/ปี

1 - ปฏิบัติน้อยมาก หรือ ที่ผ่านมามีทำสิ่งนั้น 1 วัน/อาทิตย์ หรือ น้อยกว่า 1 อาทิตย์/เดือน หรือ 2 เดือน/ปี

0 - ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ / 1 เดือน/ 1 ปีที่ผ่านมาท่านไม่ปฏิบัติเลย

และมีเกณฑ์การแปลความหมายขอบคะแนนเฉลี่ยไว้ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.17-5.00 หมายถึง มีการปฏิบัติมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.33-4.16 หมายถึง มีการปฏิบัติมาก

ค่าเฉลี่ย 2.50-3.32 หมายถึง มีการปฏิบัติปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.66-2.49 หมายถึง มีการปฏิบัติน้อย

ค่าเฉลี่ย 0.84-1.65 หมายถึง มีการปฏิบัติน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 0.00-0.83 หมายถึง ไม่มีการปฏิบัติ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยทางด้านส่วนประสมการตลาดสำหรับการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของผู้บริโภค ซึ่งเป็นการให้ข้อมูลแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ไว้ ซึ่งคณะผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนของลิเคอร์ท (Likert, 1932) ไว้ดังนี้

ค่าคะแนนเท่ากับ 5 หมายถึง มีผลต่อการตัดสินใจมากที่สุด

ค่าคะแนนเท่ากับ 4 หมายถึง มีผลต่อการตัดสินใจมาก

ค่าคะแนนเท่ากับ 3 หมายถึง มีผลต่อการตัดสินใจปานกลาง

ค่าคะแนนเท่ากับ 2 หมายถึง มีผลต่อการตัดสินใจน้อย

ค่าคะแนนเท่ากับ 1 หมายถึง มีผลต่อการตัดสินใจน้อยที่สุด  
 เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ย ดังนี้  
 ค่าเฉลี่ย 4.20-5.00 หมายถึง มีผลต่อการตัดสินใจมากที่สุด  
 ค่าเฉลี่ย 3.40-4.19 หมายถึง มีผลต่อการตัดสินใจมาก  
 ค่าเฉลี่ย 2.60-3.39 หมายถึง มีผลต่อการตัดสินใจปานกลาง  
 ค่าเฉลี่ย 1.80-2.59 หมายถึง มีผลต่อการตัดสินใจน้อย  
 ค่าเฉลี่ย 1.00-1.79 หมายถึง มีผลต่อการตัดสินใจน้อยที่สุด  
 ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการซื้อประกันชีวิตและประกันสุขภาพ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากคณะผู้วิจัยนำแบบสอบถามแจกกลุ่มตัวอย่าง และได้รับแบบสอบถามกลับมา จะนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวม มาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์และทำการ ประมวลผลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows (Statistical Package for the Social Sciences for Windows) ซึ่งใช้สถิติในการวิเคราะห์ ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลปริมาณ (Quantitative data) คณะผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับจากแบบสอบถามที่เป็นแบบเลือกตอบ และแบบอัตราส่วน ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่อหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) เพื่ออธิบายลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งนำเสนอในรูปตารางประกอบคำอธิบาย

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative data) คณะผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับจากแบบสอบถามปลายเปิด โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) แล้วสรุปผลเป็นความเรียง และจัดกลุ่มและสรุปผลโดยใช้ตารางแจกแจงความถี่ (Frequency table)

3. สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล

1.1 ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ )

$$\bar{x} = \frac{\sum_{i=1}^n x_i}{n}$$

1.2 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (s)

$$s = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2}{n-1}}$$

เมื่อ	$\bar{x}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
	$s$	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	$x_i$	แทน	คะแนนการปฏิบัติ/ความสำคัญของคนที่ $i$
	$n$	แทน	จำนวนในกลุ่มตัวอย่าง

### 1.3 การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกเชิงอันดับ (Logistic Regression Analysis)

เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ ดังสมการต่อไปนี้

$$\log(\text{odds}) = \log(\theta_i) = \log\left(\frac{p(y \leq i)}{1 - p(y \leq i)}\right) = b_{0i} + b_1x_1 + b_2x_2 + \dots + b_px_p$$

เมื่อ  $p(y \leq i)$  คือ ความน่าจะเป็นสะสมของกลุ่มที่  $i$ ;  $i = 1, 2, 3, \dots, j - 1$

$b_{0i}$  คือ ค่าคงที่สำหรับกลุ่มของตัวแปรตามที่  $i$ ;  $i = 1, 2, 3, \dots, j - 1$

$j$  คือ จำนวนกลุ่มของตัวแปรตาม

$bx$  คือ  $b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3 + \dots + b_px_p$ ;  $p$  คือ จำนวนสัมประสิทธิ์การถดถอย

จากตัวแบบ

$x_1, x_2, \dots, x_p$  = ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ เช่น ข้อมูลส่วนบุคคล

บุคลิก ภาวะและพฤติกรรมด้านสุขภาพ และ ปัจจัยทางด้านส่วนประสมการตลาด (7Ps)

## บทที่ 4 ผลการวิจัย

การศึกษารวบรวมการเตรียมการด้านสุขภาพในประเด็นการทำประกันสุขภาพ ของผู้ที่กำลังก้าวสู่วัยผู้สูงอายุ ซึ่งสำรวจกับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปี ถึง 59 ปี และผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในเขตกรุงเทพ และปริมณฑล ได้แก่ นนทบุรี นครปฐม ปทุมธานี สมุทรปราการ และสมุทรสงคราม ได้มีการนำเสนอผลการวิเคราะห์ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานจากการสำรวจ ประกอบด้วย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ที่กำลังก้าวสู่วัยผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพและปริมณฑล
2. ข้อมูลภาวะและพฤติกรรมด้านสุขภาพ
3. ข้อมูลปัจจัยทางด้านส่วนประสมการตลาดสำหรับการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของผู้บริโภค
4. ข้อมูลพฤติกรรมการซื้อประกันชีวิตและประกันสุขภาพ

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชน

1. ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชน
2. ปัจจัยภาวะและพฤติกรรมด้านสุขภาพที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชน
3. ปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชน
4. แบบจำลองปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะและพฤติกรรมด้านสุขภาพ และส่วนประสมการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชน

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานจากการสำรวจ

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ที่กำลังก้าวสู่วัยผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพและปริมณฑล

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.75 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 35.25 สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่กำลังก้าวสู่วัยสูงอายุนั้นส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.44 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 33.56 และในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.19 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 39.81

กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ สูงถึง ร้อยละ 95.00 รองลงมา คือ ศาสนาอิสลาม ร้อยละ 2.75 สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่กำลังก้าวสู่วัยสูงอายุนั้น นับถือศาสนาพุทธ สูงถึง ร้อยละ 94.86 รองลงมา คือ ศาสนาอิสลาม ร้อยละ 3.77 และในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ สูงถึง ร้อยละ 95.37 รองลงมา คือ ศาสนาคริสต์ ร้อยละ 3.70

สถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ร้อยละ 59.50 สมรสอยู่ด้วยกัน รองลงมา คือ โสด ร้อยละ 20.00 สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่กำลังก้าวสู่วัยสูงอายุนั้น ส่วนใหญ่ คือ สมรสอยู่ด้วยกัน

ร้อยละ 59.59 รองลงมา คือ โสต ร้อยละ 25.68 และในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่ คือ สมรสอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 59.26 รองลงมา คือ หม้าย (คู่สมรสเสียชีวิต) ร้อยละ 25.93

ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 37.25 รองลงมา คือ มัธยมศึกษา/ปวช./ปวส/อนุปริญญา ร้อยละ 32.25 สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่กำลังก้าวสู่วัยสูงอายุนั้น ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช./ปวส/อนุปริญญา ร้อยละ 39.73 รองลงมาคือ สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี/โท/เอก ร้อยละ 30.82 และในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 72.22 รองลงมา คือ มัธยมศึกษา/ปวช./ปวส/อนุปริญญา ร้อยละ 12.04

สถานภาพการทำงานในปัจจุบัน/ก่อนเกษียณของกลุ่มตัวอย่างพบว่า เป็นลูกจ้าง/พนักงานเอกชน ร้อยละ 40.75 รองลงมา คือ ทำงาน/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 31.00 สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่กำลังก้าวสู่วัยสูงอายุนั้นปัจจุบันส่วนใหญ่เป็นลูกจ้าง/พนักงานเอกชน ร้อยละ 44.86 รองลงมา คือ ทำงาน/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 28.08 และในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่ก่อนหน้านี้จะเกษียณได้เคยทำงาน/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 38.89 รองลงมา คือ เป็นลูกจ้าง/พนักงานเอกชน ร้อยละ 29.63

รายได้/เดือนของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจะต่ำกว่า 10000 บาท ร้อยละ 41.50 และ อยู่ระหว่าง 10001 - 20000 บาท ร้อยละ 32.50 สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่กำลังก้าวสู่วัยสูงอายุนั้นปัจจุบันส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระหว่าง 10001 - 20000 บาท ร้อยละ 38.70 รองลงมา คือ ต่ำกว่า 10000 บาท ร้อยละ 29.45 ซึ่งเหมือนกันกับในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีรายได้ในปัจจุบันต่ำกว่า 10000 บาท ร้อยละ 74.07 และ อยู่ระหว่าง 10001 - 20000 บาท ร้อยละ 15.74

ค่าใช้จ่ายส่วนตัว/เดือนของกลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่จะต่ำกว่า 10000 บาท ร้อยละ 89.00 และ อยู่ระหว่าง 10001 - 20000 บาท ร้อยละ 8.75 สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่กำลังก้าวสู่วัยสูงอายุนั้นส่วนใหญ่จะต่ำกว่า 10000 บาท ร้อยละ 86.64 และ อยู่ระหว่าง 10001 - 20000 บาท ร้อยละ 10.62 และในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจะมีค่าใช้จ่ายต่อเดือนส่วนใหญ่จะต่ำกว่า 10000 บาท ร้อยละ 95.37 และ อยู่ระหว่าง 10001 - 20000 บาท ร้อยละ 3.70

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดจากใช้สำหรับการบริโภค (อาหาร เครื่องดื่ม) เป็นอันดับแรก ส่วนอันดับที่ 2 คือ ใช้สำหรับการอุปโภค (เสื้อผ้า ของใช้ในชีวิตประจำวัน) และอันดับที่ 3 คือ ใช้สำหรับการรักษาพยาบาล (ค่าหมอ ค่ายา) คิดเป็น ค่าร้อยละ 81.00 52.50 และ 21.00 ตามลำดับ และพบว่าภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นนั้นสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่กำลังก้าวสู่วัยสูงอายุ (ร้อยละ 81.51 56.85 และ 17.81 ตามลำดับ) ซึ่งภาระค่าใช้จ่ายเหมือนกันกับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ (ร้อยละ 79.63 40.74 และ 29.63ตามลำดับ)

ในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนั้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างน้อยกว่าครึ่ง ร้อยละ 49.25 มีภาระหนี้สิน และส่วนใหญ่มีภาระหนี้ต่ำกว่า 50000 บาท ร้อยละ 61.93 และส่วนใหญ่เป็นหนี้ผ่อนส่งรถ ร้อยละ 47.25 สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่กำลังก้าวสู่วัยสูงอายุนั้นจะมีลักษณะการเป็นหนี้เหมือนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด คือ กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง ร้อยละ 59.93 มีภาระหนี้สิน และส่วนใหญ่มีภาระหนี้ต่ำกว่า 50000 บาท ร้อยละ 61.71 และส่วนใหญ่เป็นหนี้ผ่อนส่งรถ ร้อยละ 41.14 แต่จะแตกต่างกันไปสำหรับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่พบว่ามากกว่าครึ่ง ร้อยละ 69.44 ไม่มีภาระหนี้ และมีเพียงร้อยละ 20.37 ที่มี

ภาระหนี้ และส่วนใหญ่มีภาระหนี้ต่ำกว่า 50000 บาท ร้อยละ 63.64 และส่วนใหญ่เป็นหนี้ผ่อนส่งบ้าน ที่ดิน ร้อยละ 36.36

กลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่จะมีจำนวนบุคคลที่ต้องพึ่งพิงทางด้านการเงินจำนวน 1 - 2 คน ร้อยละ 48.25 รองลงมาคือ 3 - 4 คน ร้อยละ 18.75 สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่กำลังก้าวสู่วัยสูงอายุนี้ ส่วนใหญ่จะมีจำนวนบุคคลที่ต้องพึ่งพิงทางด้านการเงินจำนวน 1 - 2 คน ร้อยละ 52.74 รองลงมาคือ 3 - 4 คน ร้อยละ 22.60 ซึ่งเหมือนกันกับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจะมีจำนวนบุคคลที่ต้องพึ่งพิงทางด้านการเงินจำนวน 1 - 2 คน ร้อยละ 36.11 รองลงมาคือ 3 - 4 คน ร้อยละ 8.33

**ตารางที่ 4.1** ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามช่วงอายุจังหวัด

ข้อมูล	ช่วงอายุ				รวม (n=400)	
	35-59 (n=292)		ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป (n=108)			
	n	%	n	%	n	%
<b>เพศ</b>						
เพศชาย	98	33.56	43	39.81	141	35.25
เพศหญิง	194	66.44	65	60.19	259	64.75
<b>ศาสนา</b>						
พุทธ	277	94.86	103	95.37	380	95.00
คริสต์	4	1.37	4	3.70	8	2.00
อิสลาม	11	3.77	0	0.00	11	2.75
ไม่ระบุ	0	0.00	1	0.93	1	0.25
<b>สถานภาพสมรส</b>						
โสด	75	25.68	5	4.63	80	20.00
สมรสอยู่ด้วยกัน	174	59.59	64	59.26	238	59.50
สมรสไม่ได้อยู่ด้วยกัน	5	1.71	1	0.93	6	1.50
หย่า	15	5.14	0	0.00	15	3.75
แยกกันอยู่	12	4.11	4	3.70	16	4.00
หม้าย (คู่สมรสเสียชีวิต)	11	3.77	28	25.93	39	9.75
ไม่ระบุ	0	0.00	6	5.56	6	1.50
<b>ระดับการศึกษา</b>						
ประถมศึกษา	71	24.32	78	72.22	149	37.25
มัธยมศึกษา/ปวช./ปวส/อนุปริญญา	116	39.73	13	12.04	129	32.25
ปริญญาตรี/โท/เอก	90	30.82	12	11.11	102	25.50
อื่นๆ เช่น ไม่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา	2	0.68	0	0.00	2	0.50
ไม่ระบุ	13	4.45	5	4.63	18	4.50

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูล	ช่วงอายุ				รวม (n=400)	
	35-59 (n=292)		ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป (n=108)			
	n	%	n	%	n	%
<b>สถานภาพการทำงานในปัจจุบัน/ก่อนเกษียณ</b>						
รับราชการ	15	5.14	2	1.85	17	4.25
ลูกจ้าง/พนักงานภาครัฐ	33	11.30	7	6.48	40	10.00
ลูกจ้างรัฐวิสาหกิจ	17	5.82	2	1.85	19	4.75
ลูกจ้าง/พนักงานเอกชน	131	44.86	32	29.63	163	40.75
ทำงาน/ธุรกิจส่วนตัว	82	28.08	42	38.89	124	31.00
ไม่ได้ทำงาน	4	1.37	18	16.67	22	5.50
อื่นๆ เช่น รวมกลุ่มทำงาน	8	2.74	5	4.63	13	3.25
ไม่ระบุ	2	0.68	0	0.00	2	0.50
<b>รายได้/เดือน</b>						
ต่ำกว่า 10000 บาท	86	29.45	80	74.07	166	41.50
10001 - 20000 บาท	113	38.70	17	15.74	130	32.50
20001 - 30000 บาท	64	21.92	7	6.48	71	17.75
30001 - 40000 บาท	13	4.45	2	1.85	15	3.75
40001 - 50000 บาท	7	2.40	0	0.00	7	1.75
ตั้งแต่ 50001 บาทขึ้นไป	9	3.08	2	1.85	11	2.75
<b>ค่าใช้จ่ายส่วนตัว/เดือน</b>						
ต่ำกว่า 10000 บาท	253	86.64	103	95.37	356	89.00
10001 - 20000 บาท	31	10.62	4	3.70	35	8.75
20001 - 30000 บาท	2	0.68	1	0.93	3	0.75
30001 - 40000 บาท	6	2.05	0	0.00	6	1.50
<b>ประเภทค่าใช้จ่ายเรียงตามความสำคัญ (ร้อยละคำนวณจากจำนวนตัวอย่างทั้งหมด)</b>						
อันดับที่ 1 การบริโภค (อาหาร เครื่องดื่ม)	238	81.51	86	79.63	324	81.00
อันดับที่ 2 การอุปโภค (เสื้อผ้า ของใช้ในชีวิตประจำวัน)	166	56.85	44	40.74	210	52.50
อันดับที่ 3 การรักษาพยาบาล (ค่าหมอ ค่ายา)	52	17.81	32	29.63	84	21.00
<b>ปัจจุบันท่านมีภาระหนี้สินหรือไม่</b>						
มี	175	59.93	22	20.37	197	49.25
<b>มูลค่าหนี้ที่มี</b>						
ต่ำกว่า 50000 บาท	108	61.71	14	63.64	122	61.93
50001 - 100000 บาท	16	9.14	2	9.09	18	9.14

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูล	ช่วงอายุ				รวม (n=400)	
	35-59 (n=292)		ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป (n=108)			
	n	%	n	%	n	%
100001 - 500000 บาท	33	18.86	3	13.64	36	18.27
500001 - 1000000 บาท	12	6.86	0	0.00	12	6.09
ตั้งแต่ 1000000 บาทขึ้นไป	6	3.43	3	13.64	9	4.57
<b>ประเภทหนี้ที่มี (ร้อยละคำนวณจากจำนวนตัวอย่างที่มีภาระหนี้ทั้งหมด)</b>						
หนี้ผ่อนส่งสินค้าลงทุน (เครื่องใช้ไฟฟ้า)	10	5.71	2	9.09	12	6.09
หนี้ผ่อนส่งบ้าน ที่ดิน	49	28.00	8	36.36	57	28.93
หนี้บัตรเครดิต	37	21.14	0	0.00	37	18.78
หนี้เพื่อการค้าการผลิตการลงทุน	25	14.29	6	27.27	31	15.74
หนี้ผ่อนส่งรถ	72	41.14	2	9.09	74	37.56
ไม่มี	114	39.04	75	69.44	189	47.25
ไม่ระบุ	3	1.03	11	10.19	14	3.50
<b>จำนวนบุคคลที่ต้องพึ่งพิงด้านการเงิน</b>						
1 - 2 คน	154	52.74	39	36.11	193	48.25
3 - 4 คน	66	22.60	9	8.33	75	18.75
5 - 6 คน	6	2.05	2	1.85	8	2.00
ตั้งแต่ 6 คนขึ้นไป	9	3.08	0	0.00	9	2.25
ไม่ระบุ	57	19.52	58	53.70	115	28.75

## 2. ข้อมูลภาวะและพฤติกรรมด้านสุขภาพ

### 2.1. ข้อมูลภาวะสุขภาพ

ตารางที่ 4.2 แสดงข้อมูลภาวะด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามช่วงอายุ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

การตรวจสุขภาพประจำปีนั้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดส่วนใหญ่มีการตรวจสุขภาพประจำปี ค่อนข้างมากถึงร้อยละ 71.00 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทั้งในกลุ่มผู้จะก้าวสู่วัยสูงอายุ และกลุ่มผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีการตรวจสุขภาพประจำปีด้วย ร้อยละ 68.84 และ 76.85 ตามลำดับ

และจากการสอบถามการมีโรคประจำตัว พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 68.00 ไม่มีโรคประจำตัว ซึ่งกลุ่มตัวอย่างผู้จะก้าวสู่วัยสูงอายุนั้นส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวด้วย ร้อยละ 77.74 แต่กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุนั้นจะต่างไป พบว่า ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 57.41 ซึ่งเป็นเรื่องปกติของผู้สูงอายุ และจากการสอบถามพบว่า ผู้สูงอายุมักจะมีปัญหาเกี่ยวกับความดันโลหิตสูง ไช้มันในเส้นเลือดสูง คอเรสเทอรอลสูง ข้อเสื่อม เบาหวาน ภูมิแพ้ หอบหืด เป็นต้น

สถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษาคือ สถานพยาบาลภาครัฐ ร้อยละ 63.75 รองลงมา สถานพยาบาลภาคเอกชน ร้อยละ 34.25 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มผู้จะก้าวสู่วัยสูงอายุ นั้นจะมีสัดส่วนการใช้บริการสถานพยาบาลภาครัฐ สถานพยาบาลภาคเอกชน ค่อนข้างใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 55.14 และ 42.47 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุจะไปใช้บริการสถานพยาบาลภาครัฐ ค่อนข้างสูงถึง ร้อยละ 87.04 รองลงมา สถานพยาบาลภาคเอกชน ร้อยละ 12.04

สัดส่วนการรับและไม่รับการรักษาต่อเนื่องสำหรับกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนั้นค่อนข้างใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 38.00 และ 31.00 ตามลำดับ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างผู้จะก้าวสู่วัยสูงอายุนั้นมีสัดส่วนการรับและไม่รับการรักษาต่อเนื่องนั้นค่อนข้างใกล้เคียงกันด้วย แต่ร้อยละที่จะไม่รับการรักษาต่อเนื่องจะสูงกว่าเล็กน้อย คือ ร้อยละ 37.33 และ ร้อยละที่รับการรักษาต่อเนื่อง คือ 34.25 ส่วนสัดส่วนในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุนั้นค่อนข้างชัดเจนคือ ส่วนใหญ่มีการรับการรักษาต่อเนื่อง ร้อยละ 48.15 และ ไม่รับการรักษาต่อเนื่อง เพียงร้อยละ 13.89

แหล่งที่มาด้านการเงินสำหรับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพนั้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่ใช้ประกันสังคม ร้อยละ 36.00 รองลงมาคือ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ร้อยละ 29.25 ซึ่งในกลุ่มตัวอย่างผู้จะก้าวสู่วัยสูงอายุส่วนใหญ่ใช้ประกันสังคม ร้อยละ 45.55 รองลงมาคือ เงินตัวเอง ร้อยละ 22.95 และ ในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ร้อยละ 67.59 รองลงมาคือ เงินตัวเอง ร้อยละ 12.04

เมื่อยามเจ็บป่วย พบว่า ร้อยละ 53.75 จะมีลูก/หลานดูแล รองลงมาคือ ดูแลตนเอง ร้อยละ 23.25 ซึ่งทั้งผู้จะก้าวสู่วัยสูงอายุ (ร้อยละ 44.52 และ 27.74 ตามลำดับ) และกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ (ร้อยละ 78.70 และ 11.11 ตามลำดับ) โดยมีบุคคลหลักที่ดูแลกลุ่มตัวอย่างเหมือนกับกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด คือ ส่วนใหญ่จะมีลูก/หลานดูแลเมื่อยามเจ็บป่วย รองลงมาคือ ดูแลตนเอง

กลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลต่อเดือนต่ำกว่า 1000 บาท ร้อยละ 26.00 รองลงมาคือ 1001 - 2000 บาท ร้อยละ 12.00 ซึ่งทั้งผู้จะก้าวสู่วัยสูงอายุ (ร้อยละ 24.32 และ 13.01 ตามลำดับ) และกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ (ร้อยละ 30.56 และ 9.26 ตามลำดับ) จะมีค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลเหมือนกับกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด คือ ต่ำกว่า 1000 บาท รองลงมา คือ 1001 - 2000 บาท

กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดไม่เคยประสบอุบัติเหตุที่ต้องเข้าโรงพยาบาลในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ค่อนข้างมากถึงร้อยละ 92.75 และมีเพียงร้อยละ 5.50 ที่เคยประสบอุบัติเหตุที่ต้องเข้าโรงพยาบาลในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ซึ่งทั้งผู้จะก้าวสู่วัยสูงอายุ (ร้อยละ 92.12 และ 6.51 ตามลำดับ) และกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ (ร้อยละ 94.44 และ 2.78 ตามลำดับ) จะมีสัดส่วนการเคยประสบอุบัติเหตุที่ต้องเข้าโรงพยาบาลในรอบ 1 ปี เหมือนกับกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด คือ ไม่เคยประสบอุบัติเหตุ รองลงมาคือ เคยประสบอุบัติเหตุ

สำหรับการเข้านอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา นั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยเข้านอนพักรักษาตัว ค่อนข้างมากถึงร้อยละ 90.00 และมีเพียงร้อยละ 7.25 ที่เคยเข้านอนพักรักษาตัว ซึ่งทั้งผู้จะก้าวสู่วัยสูงอายุ (ร้อยละ 91.44 และ 6.51 ตามลำดับ) และกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ (ร้อยละ 86.11 และ 9.26 ตามลำดับ) จะมีสัดส่วนการเคยเข้านอนพักรักษาตัวใน

โรงพยาบาลในรอบ 1 ปี เหมือนกับกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด คือ ไม่เคยเข้านอนพักรักษาตัว รองลงมาคือ เคยเข้านอนพักรักษาตัว

จากการสอบถามประวัติการสูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด กลุ่มตัวอย่างผู้จะก้าวสู่วัยสูงอายุ และ กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ นั้น ส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 80.00, 79.79 และ 80.56 ตามลำดับ รองลงมา เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 14.50, 13.70 และ 16.67 ตามลำดับ ซึ่งในกลุ่มที่เคยสูบบุหรี่นั้น พบว่า ในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด เคยสูบโดยเฉลี่ย 11.31 มวน/วัน ( $\bar{X}$ =11.31,  $sd$ =13.03) โดยสูบมาเป็นเวลา 15.46 ปี โดยเฉลี่ย ( $\bar{X}$ =15.46,  $sd$ =9.81) และเลิกสูบไปแล้วเป็นเวลา 9.50 ปีโดยเฉลี่ย ( $\bar{X}$ =9.50,  $sd$ =8.44) ส่วนกลุ่มตัวอย่างผู้จะก้าวสู่วัยสูงอายุ เคยสูบโดยเฉลี่ย 10.80 มวน/วัน ( $\bar{X}$ =10.80,  $sd$ =7.59) โดยสูบมาเป็นเวลา 12.81 ปี โดยเฉลี่ย ( $\bar{X}$ =12.81,  $sd$ =8.85) และเลิกสูบไปแล้วเป็นเวลา 9.61 ปีโดยเฉลี่ย ( $\bar{X}$ =9.61,  $sd$ =9.04) และกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ เคยสูบโดยเฉลี่ย 12.06 มวน/วัน ( $\bar{X}$ =12.06,  $sd$ =18.65) โดยสูบมาเป็นเวลา 19.43 ปี โดยเฉลี่ย ( $\bar{X}$ =19.43,  $sd$ =10.14) และเลิกสูบไปแล้วเป็นเวลา 9.30 ปีโดยเฉลี่ย ( $\bar{X}$ =9.30,  $sd$ =7.70)

สำหรับประวัติการดื่มแอลกอฮอล์นั้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด กลุ่มตัวอย่างผู้จะก้าวสู่วัยสูงอายุ และ กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ นั้น ส่วนใหญ่ไม่ดื่ม ร้อยละ 62.75, 54.79 และ 84.26 ตามลำดับ รองลงมา ดื่มบางครั้ง ร้อยละ 34.25, 41.44 และ 14.81 ตามลำดับ

โดยภาพรวม กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดประเมินสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับแข็งแรงดี ร้อยละ 64.25 รองลงมาคือ พอใช้ ร้อยละ 21.75 ส่วนกลุ่มตัวอย่างผู้จะก้าวสู่วัยสูงอายุ นั้น ประเมินสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับแข็งแรงดี ร้อยละ 63.36 รองลงมาคือ พอใช้ ร้อยละ 24.32 และ กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ นั้น ประเมินสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับแข็งแรงดี ร้อยละ 66.67 รองลงมาคือ แข็งแรงดีมาก และ พอใช้ ร้อยละ 14.81

#### ตารางที่ 4.2 ภาวะด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามช่วงอายุ

ภาวะด้านสุขภาพ	ช่วงอายุ				รวม (n=400)	
	35-59 (n=292)		ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป (n=108)			
	n	%	n	%	n	%
<b>การตรวจสุขภาพประจำปี</b>						
ตรวจ	201	68.84	83	76.85	284	71.00
ไม่ตรวจ	91	31.16	25	23.15	116	29.00
<b>การมีโรคประจำตัว</b>						
ไม่มี	227	77.74	45	41.67	272	68.00
มี	65	22.26	62	57.41	127	31.75
ไม่ระบุ	0	0.00	1	0.93	1	0.25

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ภาวะด้านสุขภาพ	ช่วงอายุ				รวม (n=400)	
	35-59 (n=292)		ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป (n=108)			
	n	%	n	%	n	%
<b>สถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษาเป็นประจำ</b>						
สถานพยาบาลภาครัฐ	161	55.14	94	87.04	255	63.75
สถานพยาบาลภาคเอกชน	124	42.47	13	12.04	137	34.25
ไม่ระบุ	7	2.40	1	0.93	8	2.00
<b>การรับการรักษาต่อเนื่อง</b>						
ต่อเนื่อง	100	34.25	52	48.15	152	38.00
ไม่ต่อเนื่อง	109	37.33	15	13.89	124	31.00
ไม่ระบุ	83	28.42	41	37.96	124	31.00
<b>แหล่งที่มาด้านการเงินค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ</b>						
สวัสดิการข้าราชการ	16	5.48	6	5.56	22	5.50
สวัสดิการของบริษัท/นายจ้าง	26	8.90	4	3.70	30	7.50
ประกันสังคม	133	45.55	11	10.19	144	36.00
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)	44	15.07	73	67.59	117	29.25
บริษัทประกันสุขภาพภาคเอกชน	5	1.71	0	0.00	5	1.25
เงินส่วนตัว	67	22.95	13	12.04	80	20.00
ไม่ระบุ	1	0.34	1	0.93	2	0.50
<b>บุคคลหลักที่ดูแลเมื่อยามเจ็บป่วย</b>						
ลูก/หลาน	130	44.52	85	78.70	215	53.75
ญาติพี่น้อง	62	21.23	3	2.78	65	16.25
ดูแลตนเอง	81	27.74	12	11.11	93	23.25
อื่นๆ	12	4.11	4	3.70	16	4.00
ไม่ระบุ	7	2.40	4	3.70	11	2.75
<b>ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลต่อเดือน</b>						
ต่ำกว่า 1000 บาท	71	24.32	33	30.56	104	26.00
1001 - 2000 บาท	38	13.01	10	9.26	48	12.00
2001 - 3000 บาท	13	4.45	2	1.85	15	3.75
ตั้งแต่ 3000 บาทขึ้นไป	8	2.74	0	0.00	8	2.00
ไม่ระบุ	162	55.48	63	58.33	225	56.25

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ภาวะด้านสุขภาพ	ช่วงอายุ				รวม (n=400)	
	35-59 (n=292)		ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป (n=108)			
	n	%	n	%	n	%
<b>การประสบอุบัติเหตุที่ต้องเข้าโรงพยาบาลในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา</b>						
มี	19	6.51	3	2.78	22	5.50
ไม่มี	269	92.12	102	94.44	371	92.75
ไม่ระบุ	4	1.37	3	2.78	7	1.75
<b>การเข้านอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา</b>						
มี	19	6.51	10	9.26	29	7.25
ไม่มี	267	91.44	93	86.11	360	90.00
ไม่ระบุ	6	2.05	5	4.63	11	2.75
<b>การสูบบุหรี่</b>						
ไม่เคยสูบ	233	79.79	87	80.56	320	80.00
เคยสูบ	40	13.70	18	16.67	58	14.50
ปัจจุบันสูบบ้างบางครั้ง	9	3.08	1	0.93	10	2.50
ปัจจุบันสูบทุกวัน	2	0.68	0	0.00	2	0.50
ไม่ระบุ	8	2.74	2	1.85	10	2.50
<b>การดื่มแอลกอฮอล์</b>						
ไม่ดื่ม	160	54.79	91	84.26	251	62.75
ดื่มบางครั้ง	121	41.44	16	14.81	137	34.25
ดื่มทุกวัน	2	0.68	1	0.93	3	0.75
ไม่ระบุ	9	3.08	0	0.00	9	2.25
<b>โดยภาพรวม ระดับการประเมินสุขภาพของตนเอง</b>						
แข็งแรงดีมาก	34	11.64	16	14.81	50	12.50
แข็งแรงดี	185	63.36	72	66.67	257	64.25
พอใช้	71	24.32	16	14.81	87	21.75
ไม่แข็งแรง	2	0.68	2	1.85	4	1.00
ไม่ระบุ	0	0.00	2	1.85	2	0.50

## 2.2. ข้อมูลพฤติกรรมด้านสุขภาพ

ในการศึกษาพฤติกรรมด้านสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด และ พฤติกรรมการพักผ่อน มีผลดังนี้

### พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย

จากตารางที่ 4.3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดประเมินพฤติกรรมด้านสุขภาพในด้านการออกกำลังกายในภาพรวมว่ามีระดับการปฏิบัติในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.49$ ,  $sd = 1.21$ ) โดยพบว่าการออกกำลังกายโดยการเคลื่อนไหวในการทำงานบ้าน/งานในอาชีพ อย่างน้อยวันละ 30 นาทีที่มีระดับการปฏิบัติปานกลาง ( $\bar{X} = 2.96$ ,  $sd = 1.44$ ) นั้นมีการปฏิบัติสูงสุด

สำหรับกลุ่มตัวอย่างผู้ที่ก้าวสู่วัยสูงอายุนั้นประเมินพฤติกรรมด้านสุขภาพในด้านการออกกำลังกายในภาพรวมว่ามีระดับการปฏิบัติในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.70$ ,  $sd = 1.09$ ) โดยพบว่าการออกกำลังกายโดยการเคลื่อนไหวในการทำงานบ้าน/งานในอาชีพ อย่างน้อยวันละ 30 นาทีที่มีระดับการปฏิบัติปานกลาง ( $\bar{X} = 3.23$ ,  $sd = 1.29$ ) นั้นมีการปฏิบัติสูงสุด

ส่วนกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุนั้นประเมินพฤติกรรมด้านสุขภาพในด้านการออกกำลังกายในภาพรวมว่ามีระดับการปฏิบัติในระดับน้อย ( $\bar{X} = 1.93$ ,  $sd = 1.33$ ) โดยพบว่าการออกกำลังกายโดยการเคลื่อนไหวในการทำงานบ้าน/งานในอาชีพ อย่างน้อยวันละ 30 นาทีที่มีระดับการปฏิบัติ น้อย ( $\bar{X} = 2.24$ ,  $sd = 1.57$ ) นั้นมีการปฏิบัติสูงสุด

### พฤติกรรมการรับประทานอาหาร

จากตารางที่ 4.4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดประเมินพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารในภาพรวมว่ามีระดับการปฏิบัติในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.03$ ,  $sd = 0.89$ ) โดยพบว่าพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีกากใย เช่น ผัก ผลไม้ หลายชนิดที่มีระดับการปฏิบัติมาก ( $\bar{X} = 3.42$ ,  $sd = 1.22$ ) นั้นมีการปฏิบัติสูงสุด

สำหรับกลุ่มตัวอย่างผู้ที่ก้าวสู่วัยสูงอายุนั้นประเมินพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารในภาพรวมว่ามีระดับการปฏิบัติในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.11$ ,  $sd = 0.77$ ) โดยพบว่าพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีกากใย เช่น ผัก ผลไม้ หลายชนิดที่มีระดับการปฏิบัติมาก ( $\bar{X} = 3.57$ ,  $sd = 1.12$ ) นั้นมีการปฏิบัติสูงสุด

และกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุนั้นประเมินพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารในภาพรวมว่ามีระดับการปฏิบัติในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.81$ ,  $sd = 1.11$ ) โดยพบว่าพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีกากใย เช่น ผัก ผลไม้ หลายชนิดที่มีระดับการปฏิบัติปานกลาง ( $\bar{X} = 3.01$ ,  $sd = 1.38$ ) นั้นมีการปฏิบัติสูงสุด

### พฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด

จากตารางที่ 4.5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดประเมินพฤติกรรมสุขภาพด้านการผ่อนคลายความเครียดในภาพรวมว่ามีระดับการปฏิบัติในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.98$ ,  $sd = 0.99$ ) โดยพบว่าการทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัว เช่น ทานอาหาร ดูโทรทัศน์ที่มีระดับการปฏิบัติปานกลาง ( $\bar{X} = 3.25$ ,  $sd = 1.28$ ) นั้นมีการปฏิบัติสูงสุด

สำหรับกลุ่มตัวอย่างผู้ที่ก้าวสู่วัยสูงอายุนั้นประเมินพฤติกรรมสุขภาพด้านการผ่อนคลายความเครียดในภาพรวมว่ามีระดับการปฏิบัติในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.02$ ,  $sd = 0.96$ ) โดยพบว่าการทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัว เช่น ทานอาหาร ดูโทรทัศน์ที่มีระดับการปฏิบัติปานกลาง ( $\bar{X} = 3.31$ ,  $sd = 1.25$ ) นั้นมีการปฏิบัติสูงสุด

และกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ประเมินพฤติกรรมสุขภาพด้านการผ่อนคลายความเครียดในภาพรวมว่ามีระดับการปฏิบัติในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.88$ ,  $sd = 1.08$ ) โดยพบว่าการทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัวตามเทศกาลต่างๆ เช่น กระจื้น ปีใหม่ที่มีระดับการปฏิบัติปานกลาง ( $\bar{X} = 3.27$ ,  $sd = 1.33$ ) นั้นมีการปฏิบัติสูงสุด

#### พฤติกรรมการพักผ่อน

จากตารางที่ 4.6 พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดประเมินพฤติกรรมสุขภาพด้านการพักผ่อนในภาพรวมว่ามีระดับการปฏิบัติในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.04$ ,  $sd = 0.79$ ) โดยพบว่าการนอนหลับสนิทที่มีระดับการปฏิบัติปานกลาง ( $\bar{X} = 3.31$ ,  $sd = 1.22$ ) นั้นมีการปฏิบัติสูงสุด

สำหรับกลุ่มตัวอย่างผู้ที่ก้าวสู่วัยสูงอายุที่ประเมินพฤติกรรมสุขภาพด้านการพักผ่อนในภาพรวมว่ามีระดับการปฏิบัติในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.08$ ,  $sd = 0.76$ ) โดยพบว่าการนอนหลับสนิทที่มีระดับการปฏิบัติปานกลาง ( $\bar{X} = 3.43$ ,  $sd = 1.15$ ) นั้นมีการปฏิบัติสูงสุด

และกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ประเมินพฤติกรรมสุขภาพด้านการพักผ่อนในภาพรวมว่ามีระดับการปฏิบัติในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.95$ ,  $sd = 0.89$ ) โดยพบว่า พฤติกรรมการนอนตอนกลางคืนวันละประมาณ 8-12 ชั่วโมง ที่มีระดับการปฏิบัติปานกลาง ( $\bar{X} = 3.13$ ,  $sd = 1.46$ ) นั้นมีการปฏิบัติสูงสุด

ตารางที่ 4.3 การประเมินพฤติกรรมด้านสุขภาพในด้านการออกกำลังกาย จำแนกตาม ช่วงอายุ

พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย	ช่วงอายุ						รวม (n=400)		
	35-59 (n=292)			ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป (n=108)					
	ระดับการปฏิบัติ	$\bar{x}$	sd	ระดับการปฏิบัติ	$\bar{x}$	sd	ระดับการปฏิบัติ	$\bar{x}$	sd
ท่านมีการเตรียมร่างกายให้พร้อมก่อนการออกกำลังกาย	ปานกลาง	2.50	1.42	น้อยที่สุด	1.59	1.23	น้อย	2.26	1.43
ท่านออกกำลังกายนานเกินกว่า30 นาที/ครั้ง	ปานกลาง	2.50	1.30	น้อย	1.69	1.57	น้อย	2.28	1.42
ท่านออกกำลังกายจนกระทั่งรู้สึกหัวใจเต้นแรงและเร็วขึ้น	น้อย	2.49	1.47	น้อย	1.79	1.54	น้อย	2.30	1.52
ท่านออกกำลังกายจนกระทั่งมีเหงื่อออก	ปานกลาง	2.74	1.31	น้อย	2.16	1.68	ปานกลาง	2.58	1.44
ท่านมีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อหลังการออกกำลังกาย	ปานกลาง	2.76	1.32	น้อย	2.09	1.69	ปานกลาง	2.58	1.46
ท่านมีการเคลื่อนไหวในการทำงานบ้าน/งานในอาชีพ อย่างน้อยวันละ 30 นาที	ปานกลาง	3.23	1.29	น้อย	2.24	1.57	ปานกลาง	2.96	1.44
รวม	ปานกลาง	2.70	1.09	น้อย	1.93	1.33	ปานกลาง	2.49	1.21

ตารางที่ 4.4 การประเมินพฤติกรรมด้านสุขภาพในด้านการรับประทานอาหาร จำแนกตาม ช่วงอายุ

พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร	ช่วงอายุ						รวม (n=400)		
	35-59 (n=292)			ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป (n=108)					
	ระดับการปฏิบัติ	$\bar{x}$	sd	ระดับการปฏิบัติ	$\bar{x}$	sd	ระดับการปฏิบัติ	$\bar{x}$	sd
ท่านรับประทานอาหารที่ไม่ใส่กะทิ เช่น แกง หรือขนม	น้อย	2.33	1.29	น้อย	2.46	1.31	น้อย	2.37	1.29
ท่านไม่รับประทานอาหารรสเค็มจัด เช่น ผักดอง ปลาเค็ม	ปานกลาง	2.63	1.28	น้อย	2.46	1.35	ปานกลาง	2.59	1.30
ท่านรับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ๆ	มาก	3.45	1.18	ปานกลาง	2.92	1.43	ปานกลาง	3.30	1.28
ท่านรับประทานอาหารจำพวกเนื้อปลา หรือเมล็ดถั่วต่างๆ	ปานกลาง	3.23	1.12	ปานกลาง	2.96	1.40	ปานกลาง	3.16	1.21
ท่านรับประทานอาหารที่มีกากใย เช่น ผัก ผลไม้ หลายชนิด	มาก	3.57	1.12	ปานกลาง	3.01	1.38	มาก	3.42	1.22
ท่านรับประทานอาหารเช้า	มาก	3.45	1.45	ปานกลาง	3.05	1.52	มาก	3.34	1.48
<b>รวม</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>3.11</b>	<b>0.77</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>2.81</b>	<b>1.11</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>3.03</b>	<b>0.89</b>

ตารางที่ 4.5 การประเมินพฤติกรรมด้านสุขภาพในด้านการผ่อนคลายความเครียดจำแนกตาม ช่วงอายุ

พฤติกรรมด้านการผ่อนคลาย ความเครียด	ช่วงอายุ						รวม (n=400)		
	35-59 (n=292)			ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป (n=108)					
	ระดับการปฏิบัติ	$\bar{x}$	sd	ระดับการปฏิบัติ	$\bar{x}$	sd	ระดับการปฏิบัติ	$\bar{x}$	sd
ท่านไปทำบุญที่วัด สวดมนต์ ไหว้พระ	ปานกลาง	2.85	1.43	ปานกลาง	2.66	1.27	ปานกลาง	2.80	1.39
ท่านอาสาช่วยงานชุมชน ครอบครัวหรือลูกหลาน	ปานกลาง	2.87	1.30	น้อย	2.43	1.45	ปานกลาง	2.75	1.36
ท่านทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัว เช่น ทานอาหาร ดูโทรทัศน์	ปานกลาง	3.31	1.25	ปานกลาง	3.09	1.35	ปานกลาง	3.25	1.28
ท่านทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัวตามเทศกาลต่างๆ เช่น กระจฐิน ปีใหม่	ปานกลาง	3.06	1.30	ปานกลาง	3.27	1.33	ปานกลาง	3.12	1.31
ท่านมีกิจกรรมร่วมกับกลุ่มเครือข่ายของตนเอง เช่น เพื่อนเก่า เพื่อนบ้าน ชมรม	ปานกลาง	2.76	1.37	ปานกลาง	2.81	1.42	ปานกลาง	2.77	1.38
ท่านออกกำลังกาย ปลูกต้นไม้ ฟังเพลง ดูโทรทัศน์เพื่อคลายเครียด	ปานกลาง	3.25	1.24	ปานกลาง	3.06	1.32	ปานกลาง	3.20	1.27
<b>รวม</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>3.02</b>	<b>0.96</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>2.88</b>	<b>1.08</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>2.98</b>	<b>0.99</b>

ตารางที่ 4.6 การประเมินพฤติกรรมด้านสุขภาพในด้านการพักผ่อนจำแนกตาม ช่วงอายุ

พฤติกรรมด้านการพักผ่อน	ช่วงอายุ						รวม (n=400)		
	35-59 (n=292)			ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป (n=108)					
	ระดับการปฏิบัติ	$\bar{x}$	sd	ระดับการปฏิบัติ	$\bar{x}$	sd	ระดับการปฏิบัติ	$\bar{x}$	sd
ทำนอนตอนกลางคืนวันละประมาณ 8-12 ชั่วโมง	มาก	3.35	1.25	ปานกลาง	3.13	1.46	ปานกลาง	3.29	1.31
ขณะที่ทำนอนไม่มีสิ่งรบกวน เช่น เสียงรถ เสียงเครื่องจักร	ปานกลาง	3.19	1.34	ปานกลาง	3.04	1.38	ปานกลาง	3.15	1.35
ทำนอนหลับสนิท	มาก	3.43	1.15	ปานกลาง	3.00	1.37	ปานกลาง	3.31	1.22
ทำตื่นนอนด้วยความสดชื่น	ปานกลาง	3.29	1.13	ปานกลาง	2.94	1.22	ปานกลาง	3.19	1.16
ทำตื่นนอนกลางดึก	น้อย	2.20	1.26	ปานกลาง	2.60	1.59	น้อย	2.31	1.37
ทำรู้สึกว่าร่าเริงพอ	ปานกลาง	3.03	1.27	ปานกลาง	2.96	1.32	ปานกลาง	3.02	1.28
<b>รวม</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>3.08</b>	<b>0.76</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>2.95</b>	<b>0.89</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>3.04</b>	<b>0.79</b>

### 3. ปัจจัยทางด้านส่วนประสมการตลาดสำหรับการสนใจซื้อประกันสุขภาพของผู้บริโภค

ในการศึกษาปัจจัยด้านส่วนประสมการตลาด อันประกอบไปด้วย ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ด้านการส่งเสริมการตลาด ด้านพนักงาน ด้านกระบวนการ และด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ มีผลดังนี้

#### 3.1. ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์

จากตารางที่ 4.7 พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเห็นว่าปัจจัยทางด้านส่วนประสมการตลาดด้านผลิตภัณฑ์มีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของผู้บริโภคในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.69$ ,  $sd = 0.87$ ) โดยมีความเห็นในประเด็นการมีโรงพยาบาลคู่สัญญาครอบคลุมทั่วประเทศที่มีผลต่อการตัดสินใจในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.83$ ,  $sd = 1.03$ ) นั้นมีผลต่อการตัดสินใจสูงสุดสำหรับด้านผลิตภัณฑ์

ส่วนกลุ่มตัวอย่างผู้ที่กำลังวัยสูงอายุจะเห็นว่าปัจจัยทางด้านส่วนประสมการตลาดด้านผลิตภัณฑ์มีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของผู้บริโภคในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.60$ ,  $sd = 0.82$ ) โดยมีความเห็นในประเด็นการมีโรงพยาบาลคู่สัญญาครอบคลุมทั่วประเทศที่มีผลต่อการตัดสินใจในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.74$ ,  $sd = 1.00$ ) นั้นมีผลต่อการตัดสินใจสูงสุดสำหรับด้านผลิตภัณฑ์

และกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจะเห็นว่าปัจจัยทางด้านส่วนประสมการตลาดด้านผลิตภัณฑ์มีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของผู้บริโภคในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.94$ ,  $sd = 0.94$ ) โดยมีความเห็นในประเด็นการมีโรงพยาบาลคู่สัญญาครอบคลุมทั่วประเทศที่มีผลต่อการตัดสินใจในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.064$ ,  $sd = 1.08$ ) นั้นมีผลต่อการตัดสินใจสูงสุดสำหรับด้านผลิตภัณฑ์

#### 3.2. ปัจจัยด้านราคา

จากตารางที่ 4.8 พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเห็นว่าปัจจัยทางด้านส่วนประสมการตลาดด้านราคามีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของผู้บริโภคในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.69$ ,  $sd = 0.92$ ) โดยมีความเห็นในประเด็นการแบ่งชำระเบี้ยประกันเป็นงวด ๆ ที่มีผลต่อการตัดสินใจในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.80$ ,  $sd = 1.07$ ) นั้นมีผลต่อการตัดสินใจสูงสุดสำหรับด้านราคา

ส่วนกลุ่มตัวอย่างผู้ที่กำลังวัยสูงอายุเห็นว่าปัจจัยทางด้านส่วนประสมการตลาดด้านราคามีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของผู้บริโภคในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.59$ ,  $sd = 0.83$ ) โดยมีความเห็นในประเด็นการแบ่งชำระเบี้ยประกันเป็นงวด ๆ ที่มีผลต่อการตัดสินใจในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.71$ ,  $sd = 1.02$ ) นั้นมีผลต่อการตัดสินใจสูงสุดสำหรับด้านราคา

และกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจะเห็นว่าปัจจัยทางด้านส่วนประสมการตลาดด้านราคามีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของผู้บริโภคในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.96$ ,  $sd = 1.06$ ) โดยมีความเห็นในประเด็นการแบ่งชำระเบี้ยประกันเป็นงวด ๆ ที่มีผลต่อการตัดสินใจในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.05$ ,  $sd = 1.15$ ) นั้นมีผลต่อการตัดสินใจสูงสุดสำหรับด้านราคา

#### 3.3. ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย

จากตารางที่ 4.9 พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเห็นว่าปัจจัยทางด้านส่วนประสมการตลาดด้านช่องทางการจัดจำหน่ายมีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของผู้บริโภคในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.30$ ,  $sd = 0.93$ ) โดยมีความเห็นในประเด็นการที่บริษัทมีสาขาครอบคลุมทั่ว

ประเทศ ที่มีผลต่อการตัดสินใจในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.55$ ,  $sd = 1.14$ ) นั้นมีผลต่อการตัดสินใจสูงสุดสำหรับด้านช่องทางการจัดจำหน่าย

ส่วนกลุ่มตัวอย่างผู้ที่จะก้าวสู่วัยสูงอายุเห็นว่าปัจจัยทางด้านส่วนประสมการตลาดด้านช่องทางการจัดจำหน่ายมีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของผู้บริโภคในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.16$ ,  $sd = 0.88$ ) โดยมีความเห็นในประเด็นการที่บริษัทมีสาขาครอบคลุมทั่วประเทศ ที่มีผลต่อการตัดสินใจในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.45$ ,  $sd = 1.13$ ) นั้นมีผลต่อการตัดสินใจสูงสุดสำหรับด้านช่องทางการจัดจำหน่าย

และกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุเห็นว่าปัจจัยทางด้านส่วนประสมการตลาดด้านช่องทางการจัดจำหน่ายมีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของผู้บริโภคในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.69$ ,  $sd = 0.98$ ) โดยมีความเห็นในประเด็นการบริการส่งกรมธรรม์ถึงบ้านหรือที่ทำงานที่มีผลต่อการตัดสินใจในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.86$ ,  $sd = 1.14$ ) นั้นมีผลต่อการตัดสินใจสูงสุดสำหรับด้านช่องทางการจัดจำหน่าย

#### 3.4. ด้านการส่งเสริมการตลาด

จากตารางที่ 4.10 พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเห็นว่าปัจจัยทางด้านส่วนประสมการตลาดด้านการส่งเสริมการตลาดมีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของผู้บริโภคในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.61$ ,  $sd = 0.88$ ) โดยมีความเห็นในประเด็นการแจ้งเตือนการต่อประกันก่อนประกันหมดอายุที่มีผลต่อการตัดสินใจในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.85$ ,  $sd = 1.02$ ) นั้นมีผลต่อการตัดสินใจสูงสุดสำหรับด้านการส่งเสริมการตลาด

ส่วนกลุ่มตัวอย่างผู้ที่จะก้าวสู่วัยสูงอายุเห็นว่าปัจจัยทางด้านส่วนประสมการตลาดด้านการส่งเสริมการตลาดมีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของผู้บริโภคในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.48$ ,  $sd = 0.81$ ) โดยมีความเห็นในประเด็นการแจ้งเตือนการต่อประกันก่อนประกันหมดอายุที่มีผลต่อการตัดสินใจในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.79$ ,  $sd = 1.00$ ) นั้นมีผลต่อการตัดสินใจสูงสุดสำหรับด้านการส่งเสริมการตลาด

และกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุเห็นว่าปัจจัยทางด้านส่วนประสมการตลาดด้านการส่งเสริมการตลาดมีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของผู้บริโภคในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.94$ ,  $sd = 0.97$ ) โดยมีความเห็นในประเด็นการแจ้งเตือนการต่อประกันก่อนประกันหมดอายุที่มีผลต่อการตัดสินใจในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.01$ ,  $sd = 1.06$ ) นั้นมีผลต่อการตัดสินใจสูงสุดสำหรับด้านการส่งเสริมการตลาด

#### 3.5. ด้านพนักงาน

จากตารางที่ 4.11 พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเห็นว่าปัจจัยทางด้านส่วนประสมการตลาดด้านพนักงานมีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของผู้บริโภคในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.82$ ,  $sd = 0.86$ ) โดยมีความเห็นในประเด็นที่พนักงานมีความซื่อสัตย์และคำนึงถึงผลประโยชน์ของลูกค้าเป็นหลักที่มีผลต่อการตัดสินใจในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.88$ ,  $sd = 0.98$ ) นั้นมีผลต่อการตัดสินใจสูงสุดสำหรับด้านพนักงาน

ส่วนกลุ่มตัวอย่างผู้ที่จะก้าวสู่วัยสูงอายุเห็นว่าปัจจัยทางด้านส่วนประสมการตลาดด้านพนักงานมีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของผู้บริโภคในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.77$ ,  $sd = 0.80$ ) โดยมีความเห็นในประเด็นที่พนักงานมีมารยาทและอัธยาศัยดีที่มีผลต่อการตัดสินใจในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.84$ ,  $sd = 0.91$ ) นั้นมีผลต่อการตัดสินใจสูงสุดสำหรับด้านพนักงาน

และกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุเห็นว่าปัจจัยทางด้านส่วนประสมการตลาดด้านพนักงานมีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของผู้บริโภคในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.97$ ,  $sd = 1.00$ ) โดยมีความเห็นในประเด็นที่พนักงานมีความซื่อสัตย์และคำนึงถึงผลประโยชน์ของลูกค้าเป็นหลักที่มีผลต่อการตัดสินใจในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.04$ ,  $sd = 1.07$ ) และประเด็นที่พนักงานมีการติดตามบริการหลังการขายที่มีผลต่อการตัดสินใจในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.04$ ,  $sd = 1.09$ ) นั้นมีผลต่อการตัดสินใจสูงสุดสำหรับด้านพนักงาน

### 3.6. ด้านกระบวนการ

จากตารางที่ 4.12 พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเห็นว่าปัจจัยทางด้านส่วนประสมการตลาดด้านกระบวนการมีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของผู้บริโภคในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.73$ ,  $sd = 0.89$ ) โดยมีความเห็นในประเด็นความถูกต้องแม่นยำและมีมาตรฐานในการทำงานที่มีผลต่อการตัดสินใจในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.79$ ,  $sd = 1.03$ ) นั้นมีผลต่อการตัดสินใจสูงสุดสำหรับด้านกระบวนการ

ส่วนกลุ่มตัวอย่างผู้ที่จะก้าวสู่วัยสูงอายุเห็นว่าปัจจัยทางด้านส่วนประสมการตลาดด้านกระบวนการมีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของผู้บริโภคในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.64$ ,  $sd = 0.82$ ) โดยมีความเห็นในประเด็นความถูกต้องแม่นยำและมีมาตรฐานในการทำงานที่มีผลต่อการตัดสินใจในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.71$ ,  $sd = 0.99$ ) นั้นมีผลต่อการตัดสินใจสูงสุดสำหรับด้านกระบวนการ

และกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุเห็นว่าเห็นว่าปัจจัยทางด้านส่วนประสมการตลาดด้านกระบวนการมีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของผู้บริโภคในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.95$ ,  $sd = 1.03$ ) โดยมีความเห็นในประเด็นความสะดวกรวดเร็วในการบริการการขายที่มีผลต่อการตัดสินใจในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.03$ ,  $sd = 1.18$ ) นั้นมีผลต่อการตัดสินใจสูงสุดสำหรับด้านกระบวนการ

### 3.7. ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

จากตารางที่ 4.13 พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเห็นว่าปัจจัยทางด้านส่วนประสมการตลาดด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพมีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของผู้บริโภคในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.86$ ,  $sd = 1.04$ ) โดยมีความเห็นในประเด็นมีเจ้าหน้าที่คอยให้บริการที่มีผลต่อการตัดสินใจในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.88$ ,  $sd = 1.06$ ) และ ประเด็นมีสำนักงานเป็นหลักแหล่งน่าเชื่อถือที่มีผลต่อการตัดสินใจในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.88$ ,  $sd = 1.09$ ) นั้นมีผลต่อการตัดสินใจสูงสุดสำหรับด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

ส่วนกลุ่มตัวอย่างผู้ที่จะก้าวสู่วัยสูงอายุเห็นว่าปัจจัยทางด้านส่วนประสมการตลาดด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพมีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของผู้บริโภคในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.80$ ,  $sd = 1.04$ ) โดยมีความเห็นว่าในแต่ละประเด็นมีผลต่อการตัดสินใจในระดับมากเท่า ๆ กัน

และกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุเห็นว่าปัจจัยทางด้านส่วนประสมการตลาดด้าน  
สิ่งแวดล้อมทางกายภาพมีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของผู้บริโภคในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.03$ ,  
sd = 1.04) โดยมีความเห็นในประเด็นมีเจ้าหน้าที่คอยให้บริการที่มีผลต่อการตัดสินใจในระดับมาก  
( $\bar{X} = 4.07$ , sd = 1.07) และ ประเด็นมีสำนักงานเป็นหลักแหล่งน่าเชื่อถือที่มีผลต่อการตัดสินใจใน  
ระดับมาก ( $\bar{X} = 4.07$ , sd = 1.08) นั้นมีผลต่อการตัดสินใจสูงสุดสำหรับด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

ตารางที่ 4.7 ปัจจัยทางด้านส่วนประสมการตลาดด้านผลิตภัณฑ์สำหรับการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของผู้บริโภค จำแนกตาม ช่วงอายุ

ด้านผลิตภัณฑ์	ช่วงอายุ						รวม (n=400)		
	35-59 (n=292)			ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป (n=108)					
	ผลต่อการตัดสินใจ	$\bar{x}$	sd	ผลต่อการตัดสินใจ	$\bar{x}$	sd	ผลต่อการตัดสินใจ	$\bar{x}$	sd
ชื่อเสียงและความน่าเชื่อถือ	มาก	3.51	1.02	มาก	3.94	1.04	มาก	3.63	1.04
ความชัดเจนของกรมธรรม์และเอกสารประกอบแสดงเงื่อนไขความคุ้มครองและข้อยกเว้น	มาก	3.58	0.96	มาก	3.83	1.04	มาก	3.65	0.99
ความครอบคลุมในการให้การคุ้มครอง 24 ชม.	มาก	3.63	0.98	มาก	3.91	1.06	มาก	3.70	1.01
ความยุติธรรมของเงื่อนไขความคุ้มครอง	มาก	3.66	1.07	มาก	3.90	1.09	มาก	3.73	1.08
ไม่ต้องตรวจสอบสุขภาพก่อนทำประกัน	มาก	3.50	0.97	มาก	3.91	1.08	มาก	3.61	1.02
ความหลากหลายของแผนแบบประกัน	มาก	3.60	0.90	มาก	4.04	1.08	มาก	3.72	0.97
การมีโรงพยาบาลคู่สัญญาครอบคลุมทั่วประเทศ	มาก	3.74	1.00	มาก	4.06	1.08	มาก	3.83	1.03
<b>รวม</b>	<b>มาก</b>	<b>3.60</b>	<b>0.82</b>	<b>มาก</b>	<b>3.94</b>	<b>0.94</b>	<b>มาก</b>	<b>3.69</b>	<b>0.87</b>

ตารางที่ 4.8 ปัจจัยทางด้านส่วนประสมการตลาดด้านราคาสำหรับการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของผู้บริโภค จำแนกตาม ช่วงอายุ

ด้านราคา	ช่วงอายุ						รวม (n=400)		
	35-59 (n=292)			ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป (n=108)					
	ผลต่อการตัดสินใจ	$\bar{x}$	sd	ผลต่อการตัดสินใจ	$\bar{x}$	sd	ผลต่อการตัดสินใจ	$\bar{x}$	sd
ความเหมาะสมของเบี้ยประกันต่อความคุ้มครองที่ได้รับ	มาก	3.66	1.00	มาก	4.02	1.10	มาก	3.76	1.04
อัตราค่าเบี้ยประกันเมื่อเทียบกับบริษัทอื่น	มาก	3.58	0.91	มาก	4.00	1.08	มาก	3.69	0.97
การรับบัตรเครดิตสำหรับชำระเบี้ยประกัน	ปานกลาง	3.39	1.02	มาก	3.78	1.23	มาก	3.49	1.09
การแบ่งชำระเบี้ยประกันเป็นงวดๆ	มาก	3.71	1.02	มาก	4.05	1.15	มาก	3.80	1.07
<b>รวม</b>	<b>มาก</b>	<b>3.59</b>	<b>0.83</b>	<b>มาก</b>	<b>3.96</b>	<b>1.06</b>	<b>มาก</b>	<b>3.69</b>	<b>0.92</b>

ตารางที่ 4.9 ปัจจัยทางด้านส่วนประสมการตลาดด้านช่องทางการจัดจำหน่ายสำหรับการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของผู้บริโภค จำแนกตาม ช่วงอายุ

ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย	ช่วงอายุ						รวม (n=400)		
	35-59 (n=292)			ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป (n=108)					
	ผลต่อการตัดสินใจ	$\bar{x}$	sd	ผลต่อการตัดสินใจ	$\bar{x}$	sd	ผลต่อการตัดสินใจ	$\bar{x}$	sd
บริษัทที่มีสาขาครอบคลุมทั่วประเทศ	มาก	3.45	1.13	มาก	3.82	1.13	มาก	3.55	1.14
การบริการสั่งซื้อและรับกรมธรรม์ผ่านตัวแทน	ปานกลาง	3.37	1.08	มาก	3.70	1.15	มาก	3.46	1.11
การบริการสั่งซื้อผ่านทางโทรศัพท์	ปานกลาง	2.86	1.21	มาก	3.52	1.21	ปานกลาง	3.04	1.24
การบริการสั่งซื้อผ่านอินเทอร์เน็ต	ปานกลาง	2.87	1.23	มาก	3.48	1.29	ปานกลาง	3.04	1.28
การบริการส่งกรมธรรม์ถึงบ้านหรือที่ทำงาน	ปานกลาง	3.33	1.16	มาก	3.86	1.14	มาก	3.47	1.18
การบริการส่งกรมธรรม์ทางไปรษณีย์	ปานกลาง	3.08	1.14	มาก	3.75	1.11	ปานกลาง	3.26	1.17
รวม	ปานกลาง	3.16	0.88	มาก	3.69	0.98	ปานกลาง	3.30	0.93

ตารางที่ 4.10 ปัจจัยทางด้านส่วนประสมการตลาดด้านการส่งเสริมการตลาดสำหรับการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของผู้บริโภค จำแนกตาม ช่วงอายุ

ด้านการส่งเสริมการตลาด	ช่วงอายุ						รวม (n=400)		
	35-59 (n=292)			ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป (n=108)					
	ผลต่อการตัดสินใจ	$\bar{x}$	sd	ผลต่อการตัดสินใจ	$\bar{x}$	sd	ผลต่อการตัดสินใจ	$\bar{x}$	sd
ส่วนลดดอกเบี้ยประกัน	มาก	3.40	1.04	มาก	3.97	1.05	มาก	3.56	1.07
การแจกของที่ระลึกเมื่อซื้อกรมธรรม์	ปานกลาง	3.36	1.03	มาก	3.94	1.05	มาก	3.52	1.07
การบริการ / การโฆษณาข่าวสารทางสื่อต่างๆ	ปานกลาง	3.32	1.03	มาก	3.83	1.02	มาก	3.46	1.05
การให้บริการตอบคำถามทางโทรศัพท์ตลอด 24 ชม.	มาก	3.55	1.10	มาก	3.92	1.07	มาก	3.65	1.10
การแจ้งเตือนการต่อประกันก่อนประกันหมดอายุ	มาก	3.79	1.00	มาก	4.01	1.06	มาก	3.85	1.02
<b>รวม</b>	<b>มาก</b>	<b>3.48</b>	<b>0.81</b>	<b>มาก</b>	<b>3.94</b>	<b>0.97</b>	<b>มาก</b>	<b>3.61</b>	<b>0.88</b>

ตารางที่ 4.11 ปัจจัยทางด้านส่วนประสมการตลาดด้านพนักงานสำหรับการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของผู้บริโภค จำแนกตาม ช่วงอายุ

ด้านพนักงาน	ช่วงอายุ						รวม (n=400)		
	35-59 (n=292)			ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป (n=108)					
	ผลต่อการตัดสินใจ	$\bar{x}$	sd	ผลต่อการตัดสินใจ	$\bar{x}$	sd	ผลต่อการตัดสินใจ	$\bar{x}$	sd
พนักงานมีความรู้ความสามารถแนะนำ กรมธรรม์ที่เหมาะสมกับความต้องการ ก่อนซื้อ	มาก	3.69	0.96	มาก	3.94	1.08	มาก	3.76	1.00
พนักงานชี้แจงเงื่อนไขการจ่ายค่าสินไหม ทดแทนชัดเจน	มาก	3.73	0.92	มาก	3.93	1.08	มาก	3.78	0.97
พนักงานมีความซื่อสัตย์และคำนึงถึง ผลประโยชน์ของลูกค้าเป็นหลัก	มาก	3.82	0.94	มาก	4.04	1.07	มาก	3.88	0.98
พนักงานมีมารยาทและอัธยาศัยดี	มาก	3.84	0.91	มาก	3.94	1.06	มาก	3.87	0.95
พนักงานมีมนุษยสัมพันธ์และความเป็น กันเอง	มาก	3.83	0.97	มาก	3.94	1.11	มาก	3.86	1.01
พนักงานแต่ละฝ่ายทำงานประสานกัน อย่างมีคุณภาพ	มาก	3.76	0.95	มาก	3.95	1.11	มาก	3.82	1.00
พนักงานมีการติดตามบริการหลังการขาย	มาก	3.69	1.00	มาก	4.04	1.09	มาก	3.78	1.04
<b>รวม</b>	<b>มาก</b>	<b>3.77</b>	<b>0.80</b>	<b>มาก</b>	<b>3.97</b>	<b>1.00</b>	<b>มาก</b>	<b>3.82</b>	<b>0.86</b>

ตารางที่ 4.12 ปัจจัยทางด้านส่วนประสมการตลาดด้านกระบวนการสำหรับการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของผู้บริโภค จำแนกตาม ช่วงอายุ

ด้านกระบวนการ	ช่วงอายุ						รวม (n=400)		
	35-59 (n=292)			ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป (n=108)					
	ผลต่อการตัดสินใจ	$\bar{x}$	sd	ผลต่อการตัดสินใจ	$\bar{x}$	sd	ผลต่อการตัดสินใจ	$\bar{x}$	sd
ความสะดวกรวดเร็วในการติดต่อพนักงาน	มาก	3.61	0.98	มาก	3.99	1.15	มาก	3.72	1.04
ความสะดวกรวดเร็วในการบริการการขาย	มาก	3.63	0.91	มาก	4.03	1.18	มาก	3.74	1.01
ความสะดวกรวดเร็วในการชำระดอกเบี้ยประกัน	มาก	3.60	0.98	มาก	3.81	1.15	มาก	3.65	1.03
ความสะดวกรวดเร็วในการจัดการส่งกรมธรรม์	มาก	3.68	0.85	มาก	3.92	1.02	มาก	3.74	0.90
ความสะดวกรวดเร็วในการรับแจ้งเคลม	มาก	3.63	1.00	มาก	3.94	1.09	มาก	3.71	1.03
ความสะดวกรวดเร็วในการชดเชยค่าสินไหมเมื่อส่งเอกสารครบ	มาก	3.65	1.00	มาก	3.96	1.11	มาก	3.74	1.04
ความถูกต้องแม่นยำและมีมาตรฐานในการทำงาน	มาก	3.71	0.99	มาก	4.01	1.09	มาก	3.79	1.03
<b>รวม</b>	<b>มาก</b>	<b>3.64</b>	<b>0.82</b>	<b>มาก</b>	<b>3.95</b>	<b>1.03</b>	<b>มาก</b>	<b>3.73</b>	<b>0.89</b>

ตารางที่ 4.13 ปัจจัยทางด้านส่วนประสมการตลาดด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพสำหรับการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของผู้บริโภค จำแนกตาม ช่วงอายุ

ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	ช่วงอายุ						รวม (n=400)		
	35-59 (n=292)			ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป (n=108)					
	ผลต่อการตัดสินใจ	$\bar{x}$	sd	ผลต่อการตัดสินใจ	$\bar{x}$	sd	ผลต่อการตัดสินใจ	$\bar{x}$	sd
มีสำนักงานเป็นหลักแหล่งน่าเชื่อถือ	มาก	3.81	1.09	มาก	4.07	1.08	มาก	3.88	1.09
มีเจ้าหน้าที่คอยให้บริการ	มาก	3.81	1.04	มาก	4.07	1.07	มาก	3.88	1.06
มีเว็บไซต์ที่ให้ข้อมูลครบถ้วนน่าเชื่อถือ	มาก	3.81	1.11	มาก	3.93	1.18	มาก	3.84	1.13
รวม	มาก	3.80	1.04	มาก	4.03	1.04	มาก	3.86	1.04

#### 4. พฤติกรรมการซื้อประกันชีวิตและประกันสุขภาพ

##### 4.1. พฤติกรรมการซื้อประกันชีวิต

จากตารางที่ 4.14 พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดส่วนใหญ่จะไม่เคยซื้อประกันชีวิต ร้อยละ 54.00 และเคยซื้อประกันชีวิต ร้อยละ 44.25 แต่เมื่อพิจารณาในกลุ่มตัวอย่างที่กำลังก้าวสู่วัยสูงอายุ นั้นส่วนใหญ่เคยซื้อประกันชีวิต ร้อยละ 51.71 และไม่เคยซื้อ ร้อยละ 46.23 ส่วนในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ นั้นส่วนใหญ่ไม่เคยซื้อประกันชีวิตสูงถึง ร้อยละ 75.00 และเคยซื้อประกันชีวิตเพียง ร้อยละ 24.07

สำหรับกลุ่มที่เคยซื้อประกันชีวิต พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนิยมซื้อกรมธรรม์แบบสะสมทรัพย์มากถึงร้อยละ 69.49 โดยแต่ละคนจะมีจำนวนกรมธรรม์โดยเฉลี่ย 1.24 ฉบับ ( $\bar{X} = 1.24$ ,  $sd = 0.64$ ) และมีเบี้ยประกันโดยเฉลี่ย 11927.74 บาท/ปี ( $\bar{X} = 11927.74$ ,  $sd = 10754.55$ ) รองลงมา คือ ซื้อแบบชั่วระยะเวลา ร้อยละ 11.86 โดยแต่ละคนจะมีจำนวนกรมธรรม์โดยเฉลี่ย 1.25 ฉบับ ( $\bar{X} = 1.25$ ,  $sd = 0.45$ ) และมีเบี้ยประกันโดยเฉลี่ย 15840.00 บาท/ปี ( $\bar{X} = 15840.00$ ,  $sd = 20465.78$ )

และเมื่อพิจารณาในแต่ละกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่กำลังก้าวสู่วัยสูงอายุ จะนิยมซื้อกรมธรรม์แบบสะสมทรัพย์มากถึงร้อยละ 74.17 โดยแต่ละคนจะมีจำนวนกรมธรรม์โดยเฉลี่ย 1.17 ฉบับ ( $\bar{X} = 1.17$ ,  $sd = 0.57$ ) และมีเบี้ยประกันโดยเฉลี่ย 12595.53 บาท/ปี ( $\bar{X} = 12595.53$ ,  $sd = 11369.00$ ) รองลงมา คือ ซื้อแบบชั่วระยะเวลา ร้อยละ 11.92 โดยแต่ละคนจะมีจำนวนกรมธรรม์โดยเฉลี่ย 1.29 ฉบับ ( $\bar{X} = 1.29$ ,  $sd = 0.47$ ) และมีเบี้ยประกันโดยเฉลี่ย 3066.67 บาท/ปี ( $\bar{X} = 3066.67$ ,  $sd = 923.76$ )

ส่วนในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจะนิยมซื้อกรมธรรม์แบบสะสมทรัพย์มากถึงร้อยละ 42.31 โดยแต่ละคนจะมีจำนวนกรมธรรม์โดยเฉลี่ย 1.88 ฉบับ ( $\bar{X} = 1.88$ ,  $sd = 0.99$ ) และมีเบี้ยประกันโดยเฉลี่ย 7550.00 บาท/ปี ( $\bar{X} = 7550.00$ ,  $sd = 2590.97$ ) รองลงมา คือ ซื้อแบบชั่วระยะเวลา ร้อยละ 11.54 โดยแต่ละคนจะมีจำนวนกรมธรรม์โดยเฉลี่ย 1.00 ฉบับ ( $\bar{X} = 1.00$ ,  $sd = 0.00$ ) และมีเบี้ยประกันโดยเฉลี่ย 35000.00 บาท/ปี ( $\bar{X} = 35000.00$ ,  $sd = 21213.20$ )

จากตารางที่ 4.16 พบว่าบริษัทที่กลุ่มตัวอย่างนิยมซื้อกรมธรรม์ประกันชีวิตสองอันดับแรกคือ เอ ไอ เอ (AIA) และ ไทยประกันชีวิต โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด และกลุ่มตัวอย่างที่กำลังก้าวสู่วัยสูงอายุนั้นจะเลือกซื้อกับ เอ ไอ เอ (AIA) เป็นอันดับที่ 1 ร้อยละ 24.86 และ 23.7 ตามลำดับ และ ไทยประกันชีวิต เป็นอันดับที่ 2 ร้อยละ 23.18 และ 19.87 ตามลำดับ ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจะนิยมซื้อกรมธรรม์กับไทยประกันชีวิต เป็นอันดับที่ 1 ร้อยละ 46.15 และ เอ ไอ เอ (AIA) เป็นอันดับที่ 2 ร้อยละ 34.62

ตารางที่ 4.14 พฤติกรรมการซื้อประกันชีวิต จำแนกตาม ช่วงอายุ

การซื้อประกันชีวิต	ช่วงอายุ				รวม (n=400)	
	35-59 (n=292)		ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป (n=108)			
	n	%	n	%	n	%
<b>ประวัติการทำประกันชีวิต</b>						
เคย	151	51.71	26	24.07	177	44.25
ไม่เคย	135	46.23	81	75.00	216	54.00
ไม่ระบุ	6	2.05	1	0.93	7	1.75
<b>รูปแบบกรมธรรม์ประกันชีวิต (ร้อยละคำนวณจากจำนวนตัวอย่างที่เคยทำประกันชีวิต)</b>						
แบบสะสมทรัพย์	112	74.17	11	42.31	123	69.49
แบบตลอดชีพ	13	8.61	2	7.69	15	8.47
แบบชั่วระยะเวลา	18	11.92	3	11.54	21	11.86
แบบเงินได้ประจำ	5	3.31	0	0.00	5	2.82

ตารางที่ 4.15 จำนวนกรมธรรม์และเบี้ยประกัน/ปี ที่ซื้อประกันชีวิต จำแนกตาม ช่วงอายุ

การซื้อประกันชีวิต	ช่วงอายุ				รวม (n=177)	
	35-59 (n=151)		ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป (n=26)			
	$\bar{x}$	sd	$\bar{x}$	sd	$\bar{x}$	sd
<b>จำนวนกรมธรรม์</b>						
แบบสะสมทรัพย์	1.17	0.57	1.88	0.99	1.24	0.64
แบบตลอดชีพ	1.83	1.34	1.25	0.50	1.69	1.20
แบบชั่วระยะเวลา	1.29	0.47	1.00	0.00	1.25	0.45
แบบเงินได้ประจำ	1.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00
<b>เบี้ยประกัน/ปี</b>						
แบบสะสมทรัพย์	12595.53	11369.00	7550.00	2590.97	11927.74	10754.55
แบบตลอดชีพ	20000.00	10000.00	20000.00	11726.04	20000.00	10088.89
แบบชั่วระยะเวลา	3066.67	923.76	35000.00	21213.20	15840.00	20465.78
แบบเงินได้ประจำ	7200.00	0.00	0.00	0.00	7200.00	0.00

ตารางที่ 4.16 บริษัทประกันชีวิตที่กลุ่มตัวอย่างซื้อประกันชีวิต จำแนกตาม ช่วงอายุ

บริษัทประกันชีวิต	ช่วงอายุ				รวม (n=177)	
	35-59 (n=151)		ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป (n=26)			
	n	%	n	%	n	%
เอ ไอ เอ	35	23.18	9	34.62	44	24.86
ไทยประกันชีวิต	30	19.87	12	46.15	42	23.73
กรุงเทพประกันชีวิต	24	15.89	1	3.85	25	14.12
เมืองไทยประกันชีวิต	20	13.25	4	15.38	24	13.56
อลิอันซ์ อยุธยา ประกันชีวิต	16	10.60	0	0.00	16	9.04
ไทยพาณิชย์ประกันชีวิต	11	7.28	1	3.85	12	6.78
ไทยสมุทรประกันชีวิต	10	6.62	1	3.85	11	6.21
แมนูไลฟ์ ประกันชีวิต	3	1.99	0	0.00	3	1.69
ไอเอ็นจี ประกันชีวิต	3	1.99	0	0.00	3	1.69
เจนเนอราลี่ ประกันภัย	2	1.32	0	0.00	2	1.13
กรุงไทย - แอ็กซ่าประกันชีวิต	1	0.66	1	3.85	2	1.13
อาคเนย์ประกันชีวิต	1	0.66	0	0.00	1	0.56

#### 4.2. พฤติกรรมการซื้อประกันสุขภาพ

จากตารางที่ 4.17 และ 4.18 พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมากกว่าครึ่ง คือ ร้อยละ 60.25 และไม่มีประกันสุขภาพภาคเอกชน มีเพียงร้อยละ 34.00 ที่มีประกันสุขภาพภาคเอกชน ซึ่งส่วนใหญ่จะมีกรมธรรม์ประกันสุขภาพในรูปแบบกรมธรรม์รองที่แนบทำกรมธรรม์หลักประเภทการประกันชีวิต (ร้อยละ 32.35) และจำนวนกรมธรรม์ที่ถือครองโดยเฉลี่ย 1.39 ฉบับ ( $\bar{X} = 1.39$ ,  $sd = 0.68$ ) รองลงมาคือกรมธรรม์ประกันสุขภาพที่อยู่ในหมวดประกันภัยเบ็ดเตล็ด (ร้อยละ 25.74) และจำนวนกรมธรรม์ที่ถือครองโดยเฉลี่ย 1.23 ฉบับ ( $\bar{X} = 1.23$ ,  $sd = 0.23$ )

เมื่อพิจารณาแยกในแต่ละกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ที่กำลังวัยสูงอายุ นั้น มีสัดส่วนการไม่มีและมีประกันสุขภาพภาคเอกชนไม่แตกต่างกันมากนัก คือ ร้อยละ 52.40 และ 40.75 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับสัดส่วนการซื้อประกันชีวิตที่สูงกว่าไม่ซื้อ และสัดส่วนที่สูงกว่าของกรมธรรม์ประกันสุขภาพในรูปแบบกรมธรรม์รองที่แนบทำกรมธรรม์หลักประเภทการประกันชีวิต (ร้อยละ 32.77) และจำนวนกรมธรรม์ที่ถือครองโดยเฉลี่ย 1.33 ฉบับ ( $\bar{X} = 1.33$ ,  $sd = 0.65$ ) เมื่อเทียบกับกรมธรรม์ประกันสุขภาพที่อยู่ในหมวดประกันภัยเบ็ดเตล็ด (ร้อยละ 22.69) และจำนวนกรมธรรม์ที่ถือครองโดยเฉลี่ย 1.09 ฉบับ ( $\bar{X} = 1.09$ ,  $sd = 0.29$ ) หรือเนื่องมาจากเป็นกลุ่มในวัยทำงานซึ่งอาจจะมีประกันสุขภาพกลุ่มที่บริษัทเตรียมไว้ให้

ในกรณีกลุ่มผู้สูงอายุ นั้นจะแตกต่างกันอย่างชัดเจนว่า กลุ่มนี้ไม่มีกรมธรรม์ประกันสุขภาพภาคเอกชนสูงถึงร้อยละ 81.48 และมีเพียงร้อยละ 15.74 เท่านั้นที่มีประกันสุขภาพ

ภาคเอกชน โดยส่วนมากจะอยู่ในรูปแบบประกันสุขภาพที่อยู่ในหมวดประกันภัยเบ็ดเตล็ด ร้อยละ 47.06 และมีจำนวนกรมธรรม์ที่ถือครองโดยเฉลี่ย 1.63 ฉบับ ( $\bar{X} = 1.63$ ,  $sd = 0.52$ ) รองลงมาคือถือในรูปแบบกรมธรรม์รอง ที่แนบท้ายกรมธรรม์หลักประเภทการประกันชีวิต ร้อยละ 29.41 และมีจำนวนกรมธรรม์ที่ถือครองโดยเฉลี่ย 1.80 ฉบับ ( $\bar{X} = 1.80$ ,  $sd = 0.84$ )

จากตารางที่ 4.19 พบว่าบริษัทที่กลุ่มตัวอย่างนิยมซื้อกรมธรรม์ประกันสุขภาพสามอันดับแรกคือ AIA (ประกันวินาศภัย) กรุงเทพประกันภัย และ เมืองไทยประกันภัย โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด และกลุ่มตัวอย่างที่กำลังก้าวสู่วัยสูงอายุนั้นจะเลือกซื้อ AIA (ประกันวินาศภัย) เป็นอันดับที่ 1 ร้อยละ 29.41 และ 31.93 ตามลำดับ กรุงเทพประกันภัย เป็นอันดับที่ 2 ร้อยละ 24.26 และ 24.37 ตามลำดับ และ เมืองไทยประกันภัย เป็นอันดับที่ 3 ร้อยละ 13.24 และ 11.76 ตามลำดับ ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจะนิยมซื้อกรมธรรม์กับกรุงเทพประกันภัย และ เมืองไทยประกันภัย เป็นอันดับที่ 1 ร้อยละ 23.53 และ AIA (ประกันวินาศภัย) เป็นอันดับที่ 2 ร้อยละ 11.76

กลุ่มตัวอย่างได้ให้เหตุผลที่ตัดสินใจเลือกซื้อกับบริษัทดังกล่าว เรียงตามลำดับ ดังนี้ คือ 1) เงื่อนไขความคุ้มครอง 2) ด้านชื่อเสียงบริษัท 3) การให้บริการ 4) อัตราชำระเบี้ยประกัน 5) การประชาสัมพันธ์ 6) การจ่ายสินไหมทดแทน และ 7) คุณสมบัติของตัวแทน

ตารางที่ 4.17 การมีประกันสุขภาพภาคเอกชนของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ช่วงอายุ

การมีประกันสุขภาพ	ช่วงอายุ				รวม (n=177)	
	35-59 (n=151)		ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป (n=26)			
	n	%	n	%	n	%
มี	119	40.75	17	15.74	136	34.00
<b>รูปแบบกรมธรรม์ที่มี</b>						
กรมธรรม์รอง ที่แนบท้าย กรมธรรม์หลักประเภท การประกันชีวิต	39	32.77	5	29.41	44	32.35
ประกันสุขภาพที่อยู่ใน หมวดประกันภัยเบ็ดเตล็ด	27	22.69	8	47.06	35	25.74
ไม่มี	153	52.40	88	81.48	241	60.25
ไม่ระบุ	20	6.85	3	2.78	23	5.75
<b>รวม</b>	<b>292</b>	<b>100</b>	<b>108</b>	<b>100</b>	<b>400</b>	<b>100</b>

ตารางที่ 4.18 จำนวนกรรมธรรม์ที่ถือสำหรับผู้ที่มึ่ประกันสุขภาพภาคเอกชนของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ช่วงอายุ

จำนวนกรรมธรรม์ที่มี	ช่วงอายุ				รวม (n=177)	
	35-59 (n=151)		ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป (n=26)			
	$\bar{x}$	sd	$\bar{x}$	sd	$\bar{x}$	sd
กรรมธรรม์รอง ที่แนบท้ายกรรมธรรม์หลักประเภท การประกันชีวิต	1.33	0.65	1.80	0.84	1.39	0.68
ประกันสุขภาพที่อยู่ในหมวดประกันภัยเบ็ดเตล็ด	1.09	0.29	1.63	0.52	1.23	0.43

ตารางที่ 4.19 บริษัทประกันวินาศภัยที่กลุ่มตัวอย่างซื้อประกันสุขภาพ จำแนกตาม ช่วงอายุ

บริษัทประกันวินาศภัย	ช่วงอายุ				รวม (n=177)	
	35-59 (n=151)		ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป (n=26)			
	n	%	n	%	n	%
AIA (ประกันวินาศภัย)	38	31.93	2	11.76	40	29.41
กรุงเทพประกันภัย	29	24.37	4	23.53	33	24.26
เมืองไทยประกันภัย	14	11.76	4	23.53	18	13.24
วิริยะประกันภัย	14	11.76	0	0.00	14	10.29
ไทยประกันสุขภาพ	7	5.88	2	11.76	9	6.62
มิตรแท้ประกันภัย	6	5.04	0	0.00	6	4.41
สินมั่นคงประกันภัย	6	5.04	0	0.00	6	4.41
แอกซ่าประกันภัย	3	2.52	0	0.00	3	2.21
เอ็ม เอส จี ประกันภัย	2	1.68	0	0.00	2	1.47
ไทยศรีประกันภัย	2	1.68	0	0.00	2	1.47
ไทยพาณิชย์สามัคคี	2	1.68	0	0.00	2	1.47
บupa ประกันสุขภาพ	2	1.68	0	0.00	2	1.47
เทเวศประกันภัย	1	0.84	0	0.00	1	0.74
ซิกม่าประกันภัย	1	0.84	0	0.00	1	0.74
แอลเอ็มจี ประกันภัย	1	0.84	0	0.00	1	0.74
ศรีอยุธยา เจนเนอรัล	1	0.84	0	0.00	1	0.74

### 4.3. ข้อมูลแนวโน้มการซื้อประกันสุขภาพ

จากตารางที่ 4.20 พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพระดับปานกลางด้วยคะแนนเฉลี่ย 5.07 ( $\bar{X} = 5.07$ ,  $sd = 2.84$ ) และเมื่อพิจารณาแยกแต่ละกลุ่มย่อยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่กำลังก้าวสู่วัยสูงอายุมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพระดับปานกลางด้วยคะแนนเฉลี่ย 5.74 ( $\bar{X} = 5.74$ ,  $sd = 2.53$ ) แต่กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุนั้นกลับมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพระดับค่อนข้างจะน้อยด้วยคะแนนเฉลี่ย 3.29 ( $\bar{X} = 3.29$ ,  $sd = 2.85$ )

เหตุผลสามอันดับแรกที่จะทำให้ตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ คือ พอใจแบบประกันเป็นการสร้างสวัสดิการยามเจ็บป่วยมีเงินรักษา และ ต้องการความมั่นคงปลอดภัยสำหรับตนเองและครอบครัว (ตารางที่ 4.21)

รูปแบบกรมธรรม์ประกันสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างสนใจนั้น ได้แก่ รูปแบบกรมธรรม์รองที่แนบท้ายกรมธรรม์หลักประเภทการประกันชีวิต และ รูปแบบประกันสุขภาพที่อยู่ในหมวดประกันภัยเบ็ดเตล็ดใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 20.75 และ 18.00 ตามลำดับ โดยมีวงเงินเบี้ยประกันสุขภาพที่สนใจจะจ่ายเท่ากับ 11,415.80 บาท โดยเฉลี่ย ( $\bar{X} = 11,415.80$ ,  $sd = 183,41.61$ ) ซึ่งในแต่ละกลุ่มตัวอย่างย่อยจะเหมือนกัน คือ สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่กำลังก้าวสู่วัยสูงอายุ คิดเป็น ร้อยละ 23.97 และ 20.89 ตามลำดับ โดยมีวงเงินเบี้ยประกันสุขภาพที่สนใจจะจ่ายเท่ากับ 11,645.61 บาท โดยเฉลี่ย ( $\bar{X} = 11,645.61$ ,  $sd = 19,124.48$ ) ส่วนกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ คิดเป็น ร้อยละ 12.04 และ 10.19 ตามลำดับ โดยมีวงเงินเบี้ยประกันสุขภาพที่สนใจจะจ่ายเท่ากับ 10,652.64 บาท โดยเฉลี่ย ( $\bar{X} = 10,652.64$ ,  $sd = 15,601.33$ ) (ตารางที่ 4.22 และ 4.23)

รูปแบบการชำระเบี้ยประกันกรมธรรม์ที่กลุ่มตัวอย่างสนใจนั้น คือ การชำระทุก 1 ปี ร้อยละ 38.50 รองลงมาคือ การชำระทุกเดือน ร้อยละ 25.75 ตามลำดับ ซึ่งในแต่ละกลุ่มตัวอย่างย่อยจะเหมือนกัน คือ สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่กำลังก้าวสู่วัยสูงอายุ คิดเป็น ร้อยละ 38.70 และ 29.45 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ คิดเป็น ร้อยละ 37.96 และ 15.74 ตามลำดับ (ตารางที่ 4.22)

รูปแบบการซื้อประกันสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างสนใจนั้น ส่วนใหญ่จะสนใจซื้อต่อเนื่องทุกปีกับบริษัทเดิม ร้อยละ 54.75 โดยระยะเวลาเฉลี่ยที่ซื้อต่อเนื่องทุกปีกับบริษัทเดิมเท่ากับ 6.98 ปี ( $\bar{X} = 6.98$ ,  $sd = 5.60$ ) ซึ่งในแต่ละกลุ่มตัวอย่างย่อยจะเหมือนกัน คือ กลุ่มตัวอย่างที่กำลังก้าวสู่วัยสูงอายุ คิดเป็น ร้อยละ 63.01 โดยระยะเวลาเฉลี่ยที่ซื้อต่อเนื่องทุกปีกับบริษัทเดิมเท่ากับ 7.01 ปี ( $\bar{X} = 7.01$ ,  $sd = 5.63$ ) ส่วนกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ คิดเป็น 32.41 โดยระยะเวลาเฉลี่ยที่ซื้อต่อเนื่องทุกปีกับบริษัทเดิมเท่ากับ 6.88 ปี ( $\bar{X} = 6.88$ ,  $sd = 5.54$ ) (ตารางที่ 4.22 และ 4.23)

ปัจจัยที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญที่สุดในการเลือกซื้อประกันสุขภาพ คือ ค่ารักษาพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 53.50 รองลงมาคือ ค่ารักษาพยาบาลกรณีคนไข้ใน ร้อยละ 19.75 ซึ่งในแต่ละกลุ่มตัวอย่างย่อยจะเหมือนกัน คือ กลุ่มตัวอย่างที่กำลังก้าวสู่วัยสูงอายุ คิดเป็น ร้อยละ 60.96 และ 19.18 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ คิดเป็น ร้อยละ 33.33 และ 21.30ตามลำดับ (ตารางที่ 4.22)

วิธีที่สนใจจะซื้อประกันสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างสนใจนั้น ส่วนใหญ่ซื้อผ่านตัวแทน ร้อยละ 74.75 ซึ่งในแต่ละกลุ่มตัวอย่างย่อยจะเหมือนกัน คือ กลุ่มตัวอย่างที่จะก้าวสู่วัยสูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 81.16 ส่วนกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ คิดเป็น ร้อยละ 57.41 (ตารางที่ 4.22)

บุคคลที่มีอิทธิพลมากที่สุดในการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดคือ ตนเอง ร้อยละ 51.50 และในกลุ่มตัวอย่างที่จะก้าวสู่วัยสูงอายุนั้นมีความเห็นว่าตนเองเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลมากที่สุดในการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ คิดเป็น ร้อยละ 57.88 ส่วนกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุนั้น ส่วนใหญ่คิดว่าตนเองเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลมากที่สุดในการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ คิดเป็น ร้อยละ 34.26 รองลงมา คือ คู่สมรส ร้อยละ 20.37 (ตารางที่ 4.22)

ตารางที่ 4.20 แนวโน้มในการซื้อประกันสุขภาพ จำแนกตาม ช่วงอายุ

ระดับคะแนนแนวโน้มในการซื้อประกันสุขภาพ	ช่วงอายุ				รวม (n=177)	
	35-59		ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป		n	%
	n	%	n	%		
1	21	7.19	45	41.67	66	16.50
2	10	3.42	9	8.33	19	4.75
3	13	4.45	9	8.33	22	5.50
4	23	7.88	1	0.93	24	6.00
5	66	22.60	11	10.19	77	19.25
6	31	10.62	8	7.41	39	9.75
7	27	9.25	4	3.70	31	7.75
8	21	7.19	3	2.78	24	6.00
9	19	6.51	0	0.00	19	4.75
10	26	8.90	7	6.48	33	8.25
ไม่ระบุ	35	11.99	11	10.19	46	11.50
$\bar{x}$	5.74		3.29		5.07	
Sd.	2.53		2.85		2.84	

ตารางที่ 4.21 เหตุผลที่ทำให้จะตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ จำแนกตาม ช่วงอายุ

เหตุผลที่ทำให้จะตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ	ช่วงอายุ				รวม	
	35-59		ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป		n	%
	n	%	n	%		
พอใจแบบประกัน	123	42.12	29	26.85	152	38.00
เป็นการสร้างสวัสดิการยามเจ็บป่วยมีเงินรักษา	97	33.22	26	24.07	123	30.75
ต้องการความมั่นคงปลอดภัยสำหรับตนเองและครอบครัว	74	25.34	19	17.59	93	23.25
พอใจบริษัทประกัน	45	15.41	21	19.44	66	16.50

ตารางที่ 4.21 (ต่อ)

เหตุผลที่ทำให้จะตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ	ช่วงอายุ				รวม	
	35-59		ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป			
	n	%	n	%	n	%
เป็นการออมและการลงทุนด้านสุขภาพ	40	13.70	14	12.96	54	13.50
เกรงใจตัวแทน/ผู้ที่แนะนำ	7	2.40	3	2.78	10	2.50

ตารางที่ 4.22 รูปแบบที่สนใจถ้าจะซื้อประกันสุขภาพ จำแนกตาม ช่วงอายุ

รูปแบบ	ช่วงอายุ				รวม	
	35-59		ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป			
	n	%	n	%	n	%
<b>รูปแบบกรมธรรม์ประกันสุขภาพที่สนใจ</b>						
กรมธรรม์รอง ที่แนบท้ายกรมธรรม์หลักประเภทการประกันชีวิต	70	23.97	13	12.04	83	20.75
ประกันสุขภาพที่อยู่ในหมวดประกันภัยเบ็ดเตล็ด	61	20.89	11	10.19	72	18.00
<b>รูปแบบการชำระเบี้ยประกันกรมธรรม์</b>						
ชำระทุกเดือน	86	29.45	17	15.74	103	25.75
ชำระทุก 3 เดือน	16	5.48	7	6.48	23	5.75
ชำระทุก 6 เดือน	11	3.77	3	2.78	14	3.50
ชำระทุก 1 ปี	113	38.70	41	37.96	154	38.50
ไม่ระบุ	66	22.60	40	37.04	106	26.50
<b>รูปแบบการซื้อ</b>						
ซื้อต่อเนื่องทุกปีกับบริษัทเดิม	184	63.01	35	32.41	219	54.75
ซื้อต่อเนื่องทุกปีแต่ซื้อกับบริษัทใหม่	6	2.05	5	4.63	11	2.75
ซื้อไม่ต่อเนื่องแต่ถ้าซื้อจะซื้อกับบริษัทเดิม	17	5.82	7	6.48	24	6.00
ซื้อไม่ต่อเนื่องแต่ถ้าซื้อจะซื้อกับบริษัทใหม่	8	2.74	2	1.85	10	2.50
ไม่ระบุ	77	26.37	59	54.63	136	34.00
<b>ปัจจัยที่ให้ความสำคัญที่สุดในการเลือกซื้อประกันสุขภาพ</b>						
ค่ารักษาพยาบาลกรณีคนไข้ใน	56	19.18	23	21.30	79	19.75
ค่ารักษาพยาบาลทั่วไป	178	60.96	36	33.33	214	53.50
ค่าธรรมเนียมแพทย์ผ่าตัด	3	1.03	1	0.93	4	1.00
ค่าความคุ้มครองกรณีผู้ป่วยนอก	20	6.85	5	4.63	25	6.25
ไม่ระบุ	35	11.99	43	39.81	78	19.50

ตารางที่ 4.22 (ต่อ)

รูปแบบ	ช่วงอายุ				รวม	
	35-59		ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป			
	n	%	n	%	n	%
<b>วิธีที่สนใจจะซื้อประกันสุขภาพ</b>						
ผ่านตัวแทน	237	81.16	62	57.41	299	74.75
ผ่านอินเทอร์เน็ต	2	0.68	1	0.93	3	0.75
ผ่านโทรศัพท์	8	2.74	0	0.00	8	2.00
ไม่ระบุ	45	15.41	45	41.67	90	22.50
<b>บุคคลที่มีอิทธิพลในการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ</b>						
ตนเอง	169	57.88	37	34.26	206	51.50
พ่อแม่	27	9.25	5	4.63	32	8.00
คู่สมรส	21	7.19	22	20.37	43	10.75
บุตร	21	7.19	2	1.85	23	5.75
ญาติพี่น้อง	9	3.08	1	0.93	10	2.50
เพื่อน/ผู้ร่วมงาน	2	0.68	1	0.93	3	0.75
ไม่ระบุ	43	14.73	40	37.04	83	20.75

ตารางที่ 4.23 วงเงินและระยะเวลาการซื้อที่สนใจถ้าจะซื้อประกันสุขภาพ จำแนกตาม ช่วงอายุ

รูปแบบ	ช่วงอายุ				รวม (n=177)	
	35-59 (n=151)		ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป (n=26)			
	$\bar{x}$	sd	$\bar{x}$	sd	$\bar{x}$	sd
วงเงินเบี้ยประกันสุขภาพ ที่สนใจ	11,645.61	19,124.48	10,652.64	15,601.33	11,415.80	18,341.61
ระยะเวลาที่ซื้อต่อเนื่อง ทุกปีกับบริษัทเดิม	7.01	5.63	6.88	5.54	6.98	5.60
ระยะเวลาที่ซื้อต่อเนื่อง ทุกปีกับบริษัทใหม่	3.78	1.39	4.60	0.89	4.07	1.27
ระยะเวลาที่ซื้อไม่ ต่อเนื่องแต่ถ้าซื้อจะซื้อ กับบริษัทเดิม	5.87	4.44	4.00	1.22	5.40	3.94
ระยะเวลาที่ซื้อไม่ ต่อเนื่องแต่ถ้าซื้อจะซื้อ	1.50	0.71	1.00	0.00	1.45	0.69

## ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชน

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชนจะใช้การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบเชิงอันดับ (Ordinal Logistic Regression Analysis) เพื่อศึกษาว่าความสนใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชนขึ้นอยู่กับปัจจัยใดบ้าง

ในการวิเคราะห์การถดถอยครั้งนี้มีสมมติฐานว่าอัตราความสนใจที่จะซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชน (เปอร์เซ็นต์) อาจขึ้นอยู่กับ

- (1) ข้อมูลส่วนบุคคล
- (2) ภาวะและพฤติกรรมด้านสุขภาพ
- (3) ปัจจัยทางด้านส่วนประสมการตลาด (7Ps)

ความสัมพันธ์ของตัวแปรดังกล่าวแสดงดังสมการ

$$\hat{y} = b_0 + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3$$

โดยที่  $\hat{y}$  = อัตราความสนใจที่จะซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชน มีค่าที่เป็นไปได้ 10 ค่า และเป็นลำดับที่ต่อเนื่องกัน คือ

$$\hat{y}_1 = 1: \text{ไม่ซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชนแน่นอน (ความน่าจะเป็น 0\%)}$$

⋮

$$\hat{y}_{10} = 10: \text{ซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชนแน่นอน (ความน่าจะเป็น 100\%)}$$

$$X_1 = \text{ข้อมูลส่วนบุคคล}$$

$$X_2 = \text{ภาวะและพฤติกรรมด้านสุขภาพ}$$

$$X_3 = \text{ปัจจัยทางด้านส่วนประสมการตลาด (7Ps)}$$

งานวิจัยนี้ได้ใช้การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบเชิงอันดับเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสนใจที่จะซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชน เริ่มต้นด้วยการวิเคราะห์แต่ละปัจจัย เนื่องจากการวิเคราะห์ด้วยวิธีนี้ไม่มีขั้นตอนในการคัดเลือกตัวแปรแบบการวิเคราะห์การถดถอยทั่วไป เพื่อจะคัดเลือกตัวแปรที่ดีที่สุดที่ทำให้สมการมีความสามารถในการพยากรณ์ได้เหมาะสมที่สุด

### 1. ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชน

ในส่วนนี้จะเป็นการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบเชิงอันดับเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ( $X_1$ s) ที่ส่งผลต่อความสนใจที่จะซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชน เริ่มต้นด้วยการวิเคราะห์แต่ละตัว เพื่อจะคัดเลือกตัวแปรที่ดีที่สุดที่ทำให้สมการมีความสามารถในการพยากรณ์ได้เหมาะสมที่สุด

ตารางที่ 4.25 แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างชุดตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม โดยใช้ฟังก์ชัน Logit เป็น Link Function ในการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าค่า -2 Log Likelihood ของตัวแบบที่มีตัวแปรอิสระอยู่ด้วย (Final) มีค่าน้อยกว่าของตัวแบบที่มีแต่ค่าคงที่เพียงอย่างเดียว (Intercept Only) แสดงว่าตัวแบบที่มีตัวแปรอิสระอยู่ด้วยมีความเหมาะสมมากกว่า และพบความมีนัยสำคัญในการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างชุดตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม ด้วยสถิติทดสอบ Chi-Square ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 จึงสรุปได้ว่า ชุดตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม แต่อย่างไรก็ตาม ตารางที่ 4.26 ซึ่งแสดงสถิติทดสอบ Pearson และ Deviance สำหรับการทดสอบ

ความเหมาะสมของตัวแบบ พบว่า ปฏิเสธสมมติฐานหลัก ที่ว่า ตัวแบบมีความเหมาะสม ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ผลการทดสอบนี้ แนะนำว่า ตัวแบบที่สร้างขึ้นนั้นอาจจะพยากรณ์ได้ไม่ดีมาก และตารางที่ 4.27 แสดงผลการทดสอบ Test of Parallel Lines ในการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบเชิงอันดับสำหรับตัวแบบพยากรณ์การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชน จากข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า สัมประสิทธิ์การถดถอยในตัวแบบแต่ละกลุ่มมีสัดส่วนไม่เท่ากัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ตารางที่ 4.28 แสดงผลการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบเชิงอันดับ พบว่ามีปัจจัยส่วนบุคคล 2 ตัวแปรที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชนอย่างมีนัยสำคัญ นั่นคือ

1. กลุ่มอายุ
2. ศาสนา

พบว่าปัจจัยกลุ่มอายุจะมีความสัมพันธ์กับระดับการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ค่าสัมประสิทธิ์ (B) ของคนกำลังจะก้าวสู่วัยสูงอายุเป็นบวก และค่า Odd Ratio (OR) เท่ากับ 6.86 แปลว่า คนในช่วงอายุนี้จะเป็นไปได้ที่จะมีอัตราการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชนมากกว่าผู้สูงอายุ ถึง 6.86 เท่า

ส่วนปัจจัยศาสนาทุกระดับมีความสัมพันธ์กับระดับการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ค่าสัมประสิทธิ์ (B) ของปัจจัยศาสนาเป็นบวก และค่า Odd Ratio (OR) ของศาสนาพุทธ เท่ากับ 5.13 แปลว่า คนที่นับถือศาสนาพุทธจะเป็นไปได้ที่จะมีอัตราการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชน มากกว่าคนที่นับถือศาสนาอิสลาม ถึง 5.13 เท่า ในขณะที่ค่า Odd Ratio (OR) ของคนที่นับถือศาสนาคริสต์ เท่ากับ 9.04 แปลว่า คนที่นับถือศาสนาคริสต์จะเป็นไปได้ที่จะมีอัตราการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชนมากกว่าคนที่นับถือศาสนาอิสลาม ถึง 9.04 เท่า

**ตารางที่ 4.24** จำนวนและร้อยละของตัวแปรปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคลที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชนในการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบเชิงอันดับ

ตัวแปร	ค่า	จำนวน	ร้อยละ
คะแนนแนวโน้มการซื้อประกันสุขภาพในอนาคต	1	66	18.70
	2	19	5.38
	3	21	5.95
	4	24	6.80
	5	77	21.81
	6	39	11.05
	7	31	8.78
	8	24	6.80
	9	19	5.38
	10	33	9.35

ตารางที่ 4.24 (ต่อ)

ตัวแปร	ค่า	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มอายุ	35-59 ปี	257	72.80
	ตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป	96	27.20
ศาสนา	พุทธ	334	94.62
	คริสต์	8	2.27
	อิสลาม	11	3.12

ตารางที่ 4.25 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ของชุดตัวแปรอิสระ (ข้อมูลส่วนบุคคล) และตัวแปรตาม (การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชน) ในการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบเชิงอันดับ

Model	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Intercept Only	225.997			
Final	155.068	70.929	3	0.000

ตารางที่ 4.26 ผลการทดสอบความเหมาะสมของตัวแบบพยากรณ์การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชน จากข้อมูลส่วนบุคคล ด้วยสถิติ Pearson และ Deviance ในการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบเชิงอันดับ

	Chi-Square	df	Sig.
Pearson	93.183	33	0.000
Deviance	74.812	33	0.000

ตารางที่ 4.27 แสดงผลการทดสอบ Test of Parallel Lines ในการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบเชิงอันดับสำหรับตัวแบบพยากรณ์การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชน จากข้อมูลส่วนบุคคล

Model	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Null Hypothesis	155.068			
General	.000 <sup>a</sup>	155.068	24	.000

The null hypothesis states that the location parameters (slope coefficients) are the same across response categories.

a. The log-likelihood value is practically zero. There may be a complete separation in the data. The maximum likelihood estimates do not exist.

b. Link function: Logit.

ตารางที่ 4.28 สัมประสิทธิ์การถดถอยของชุดตัวแปรอิสระ (ข้อมูลส่วนบุคคล) ที่มีผลต่อสมการพยากรณ์ตัวแปรตาม (การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชน) ในการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบเชิงอันดับ

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	OR (Exp(B))
Threshold	1	1.334	0.582	5.248	1.000	0.022	3.80
	2	1.733	0.585	8.790	1.000	0.003	5.66
	3	2.119	0.589	12.947	1.000	0.000	8.32
	4	2.492	0.594	17.606	1.000	0.000	12.08
	5	3.503	0.609	33.077	1.000	0.000	33.21
	6	4.031	0.616	42.849	1.000	0.000	56.29
	7	4.525	0.622	52.940	1.000	0.000	92.26
	8	5.009	0.629	63.480	1.000	0.000	149.81
	9	5.536	0.639	75.103	1.000	0.000	253.77
Location							
กลุ่มอายุ	35-59 ปี	1.925	0.234	67.525	1.000	0.000	6.86
	ตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป <sup>a</sup>	0.000	-	-	0.000	-	-
ศาสนา	พุทธ	1.635	0.554	8.698	1.000	0.003	5.13
	คริสต์	2.202	0.835	6.957	1.000	0.008	9.04
	อิสลาม <sup>a</sup>	0.000	-	-	0.000	-	-

a. This parameter is set to zero because it is redundant.

ตารางที่ 4.29 จำนวนและร้อยละระหว่างค่าคะแนนการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชนและค่าพยากรณ์การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชนจากปัจจัยส่วนบุคคล ในการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบเชิงอันดับ

คะแนนแนวโน้มการซื้อ ประกันสุขภาพในอนาคต	ค่าสถิติ	Predicted Response Category			รวม
		1	5	10	
1	จำนวน	47	19	0	66
	ร้อยละ	71.21	28.79	0.00	100.00
2	จำนวน	13	6	0	19
	ร้อยละ	68.42	31.58	0.00	100.00
3	จำนวน	8	12	1	21
	ร้อยละ	38.10	57.14	4.76	100.00

ตารางที่ 4.29 (ต่อ)

คะแนนแนวโน้มการซื้อ ประกันสุขภาพในอนาคต	ค่าสถิติ	Predicted Response Category			รวม
		1	5	10	
4	จำนวน	2	21	1	24
	ร้อยละ	8.33	87.50	4.17	100.00
5	จำนวน	15	62	0	77
	ร้อยละ	19.48	80.52	0.00	100.00
6	จำนวน	8	31	0	39
	ร้อยละ	20.51	79.49	0.00	100.00
7	จำนวน	4	27	0	31
	ร้อยละ	12.90	87.10	.00	100.00
8	จำนวน	3	19	2	24
	ร้อยละ	12.50	79.17	8.33	100.00
9	จำนวน	0	19	0	19
	ร้อยละ	0.00	100.00	0.00	100.00
10	จำนวน	7	26	0	33
	ร้อยละ	21.21	78.79	0.00	100.00
รวม	จำนวน	107	242	4	353
	ร้อยละ	30.31	68.56	1.13	100.00

$\chi^2 = 112.998^a$ , Sig. (2-sided) = 0.000

## 2. ปัจจัยภาวะและพฤติกรรมด้านสุขภาพที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชน

ในส่วนนี้จะเป็นการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบเชิงอันดับเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยภาวะและพฤติกรรมด้านสุขภาพ ( $X_{2s}$ ) ที่ส่งผลต่อความสนใจที่จะซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชน เริ่มต้นด้วยการวิเคราะห์แต่ละตัว เพื่อจะคัดเลือกตัวแปรที่ดีที่สุดที่ทำให้สมการมีความสามารถในการพยากรณ์ได้เหมาะสมที่สุด

ตารางที่ 4.31 แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างชุดตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม โดยใช้ฟังก์ชัน Logit เป็น Link Function ในการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าค่า -2 Log Likelihood ของตัวแบบที่มีตัวแปรอิสระอยู่ด้วย (Final) มีค่าน้อยกว่าของตัวแบบที่มีแต่ค่าคงที่เพียงอย่างเดียว (Intercept Only) แสดงว่าตัวแบบที่มีภาวะและพฤติกรรมด้านสุขภาพอยู่ด้วยมีความเหมาะสมมากกว่า และพบความมีนัยสำคัญในการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างชุดตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามด้วยสถิติทดสอบ Chi-Square ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 จึงสรุปได้ว่า ชุดตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม และตารางที่ 4.32 ซึ่งแสดงสถิติทดสอบ Deviance สำหรับการทดสอบความเหมาะสมของตัวแบบ พบว่า ยอมรับสมมติฐานหลัก ที่ว่า ตัวแบบมีความเหมาะสม ที่ระดับนัยสำคัญ

0.05 และตารางที่ 4.33 แสดงผลการทดสอบ Test of Parallel Lines ในการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบเชิงอันดับสำหรับตัวแบบพยากรณ์การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชนจากภาวะและพฤติกรรมด้านสุขภาพ พบว่า สัมประสิทธิ์การถดถอยในตัวแบบแต่ละกลุ่มมีสัดส่วนไม่เท่ากัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ตารางที่ 4.34 แสดงผลการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบเชิงอันดับ พบว่ามีปัจจัยภาวะและพฤติกรรมด้านสุขภาพ 6 ตัวแปร ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชนอย่างมีนัยสำคัญ นั่นคือ

1. การตรวจสุขภาพประจำปี
2. การมีโรคประจำตัว
3. การรับการรักษาต่อเนื่อง
4. สถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษาเป็นประจำ
5. ระดับการประเมินสุขภาพของตนเอง
6. พฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด

ปัจจัยการตรวจสุขภาพประจำปีจะมีความสัมพันธ์กับระดับการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ค่าสัมประสิทธิ์ (B) ของคนที่ตรวจสุขภาพประจำปีเป็นบวก และค่า Odd Ratio (OR) เท่ากับ 2.127 แปลว่า คนที่ตรวจสุขภาพประจำปีจะมีความเป็นไปได้ที่จะมีอัตราการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชนมากกว่าคนที่ไม่ตรวจสุขภาพประจำปีสูง ถึง 2.127 เท่า

และปัจจัยประเภทสถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษาเป็นประจำจะมีความสัมพันธ์กับระดับการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 จะพบว่าค่าสัมประสิทธิ์ (B) ของคนที่เข้ารับการรักษาสถานพยาบาลภาครัฐเป็นประจำเป็นลบ และค่า Odd Ratio (OR) เท่ากับ 0.578 แปลว่า คนที่เข้ารับการรักษาสถานพยาบาลภาครัฐเป็นประจำจะมีความเป็นไปได้ที่จะมีระดับการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชนสูงขึ้นนั้น ลดลง 42% เมื่อเทียบกับคนที่เข้ารับการรักษาสถานพยาบาลภาคเอกชนเป็นประจำ หรือกล่าวได้ว่าคนที่เข้ารับการรักษาสถานพยาบาลภาคเอกชนเป็นประจำมีระดับการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชนสูงกว่าคนที่เข้ารับการรักษาสถานพยาบาลภาครัฐเป็นประจำ

ส่วนปัจจัยการมีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับระดับการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยพบว่าค่าสัมประสิทธิ์ (B) ของปัจจัยการมีโรคประจำตัวเป็นบวก และค่า Odd Ratio (OR) ของการมีโรคประจำตัวเท่ากับ 7.370 แปลว่า คนที่ไม่มีโรคประจำตัวจะมีความเป็นไปได้ที่จะมีอัตราการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชน มากกว่าคนที่มีการมีโรคประจำตัว ถึง 7.370 เท่า

ปัจจัยการรับการรักษาต่อเนื่องมีความสัมพันธ์กับระดับการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 จะพบว่าค่าสัมประสิทธิ์ (B) ของปัจจัยการรับการรักษาต่อเนื่องเป็นบวก และค่า Odd Ratio (OR) ของการรับการรักษาต่อเนื่อง เท่ากับ 2.352 แปลว่า คนที่รับการรักษาต่อเนื่องจะมีความเป็นไปได้ที่จะมีอัตราการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชน มากกว่าคนที่ไม่รับการรักษาต่อเนื่อง ถึง 2.353 เท่า



ตารางที่ 4.30 จำนวนและร้อยละของตัวแปรปัจจัยภาวะพฤติกรรมสุขภาพที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชนในการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบเชิงอันดับ

ตัวแปร	ค่า	จำนวน	ร้อยละ
คะแนนแนวโน้มการซื้อประกันสุขภาพในอนาคต	1	45	18.91
	2	15	6.30
	3	16	6.72
	4	19	7.98
	5	56	23.53
	6	20	8.40
	7	22	9.24
	8	16	6.72
	9	14	5.88
	10	15	6.30
การตรวจสุขภาพประจำปี	มี	167	70.17
	ไม่มี	71	29.83
สถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษาคือ	สถานพยาบาลภาครัฐ	161	67.65
	สถานพยาบาลภาคเอกชน	77	32.35
การมีโรคประจำตัว	ไม่มี	151	63.45
	มี	87	36.55
การรับการรักษาต่อเนื่อง	ต่อเนื่อง	132	55.46
	ไม่ต่อเนื่อง	106	44.54
ระดับการประเมินสุขภาพของตนเอง	แข็งแรงดีมาก	35	14.71
	แข็งแรงดี	154	64.71
	พอใช้	47	19.75
	ไม่แข็งแรง	2	0.84
ระดับพฤติกรรมก่อนคลายความเครียด	ไม่ปฏิบัติ	5	2.10
	ปฏิบัติน้อยมาก	17	7.14
	ปฏิบัติน้อย	42	17.65
	ปฏิบัติปานกลาง	79	33.19
	ปฏิบัติมาก	68	28.57
	ปฏิบัติมากที่สุด	27	11.34

**ตารางที่ 4.31** ผลการทดสอบความสัมพันธ์ของชุดตัวแปรอิสระ (ภาวะและพฤติกรรมสุขภาพ) และตัวแปรตาม (การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชน) ในการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบเชิงอันดับ

Model	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Intercept Only	822.802			
Final	724.633	98.169	12	0.000

**ตารางที่ 4.32** ผลการทดสอบความเหมาะสมของตัวแบบพยากรณ์การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชน จากปัจจัยภาวะและพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยสถิติ Pearson และ Deviance ในการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบเชิงอันดับ

	Chi-Square	df	Sig.
Pearson	1681.156	681	0.000
Deviance	624.238	681	0.941

**ตารางที่ 4.33** แสดงผลการทดสอบ Test of Parallel Lines ในการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบเชิงอันดับสำหรับตัวแบบพยากรณ์การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชน จากปัจจัยภาวะและพฤติกรรมสุขภาพ

Model	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Null Hypothesis	724.633			
General	160.646 <sup>a</sup>	563.987 <sup>b</sup>	96	0.000

The null hypothesis states that the location parameters (slope coefficients) are the same across response categories.

- The log-likelihood value cannot be further increased after maximum number of step-halving.
- The Chi-Square statistic is computed based on the log-likelihood value of the last iteration of the general model. Validity of the test is uncertain.
- Link function: Logit

ตารางที่ 4.34 สัมประสิทธิ์การถดถอยของชุดตัวแปรอิสระ (ภาวะและพฤติกรรมสุขภาพ) ที่มีผลต่อสมการพยากรณ์ตัวแปรตาม (การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชน) ในการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบเชิงอันดับ

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	OR (Exp(B))
Threshold	1	13.916	0.576	583.161	1.000	0.000	1105729.112
	2	14.376	0.572	631.206	1.000	0.000	1751899.383
	3	14.800	0.570	673.295	1.000	0.000	2676150.258
	4	15.248	0.570	716.198	1.000	0.000	4190690.550
	5	16.542	0.574	830.317	1.000	0.000	15282048.822
	6	17.071	0.578	871.956	1.000	0.000	25921947.601
	7	17.759	0.586	919.193	1.000	0.000	51573639.923
	8	18.446	0.598	952.272	1.000	0.000	102599500.411
	9	19.293	0.626	949.374	1.000	0.000	239194747.552
Location							
การตรวจสุขภาพประจำปี	มี	0.755	0.313	5.798	1.000	0.016	2.127
	ไม่มี	0.000	-	-	0.000	-	-
สถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษาเป็นประจำ	ภาครัฐ	-0.549	0.254	4.669	1.000	0.031	0.578
	ภาคเอกชน	0.000	-	-	0.000	-	-
การมีโรคประจำตัว	ไม่มี	1.997	0.332	36.092	1.000	0.000	7.370
	มี	0.000	-	-	0.000	-	-
การรับการรักษาต่อเนื่อง	ต่อเนื่อง	0.855	0.307	7.772	1.000	0.005	2.352
	ไม่ต่อเนื่อง	0.000	-	-	0.000	-	-
ระดับการประเมินสุขภาพของตนเอง	แข็งแรงดีมาก	15.533	0.474	1076.082	1.000	0.000	5569881.188
	แข็งแรงดี	15.009	0.337	1981.359	1.000	0.000	3298710.193
	พอใช้	15.626	0.000	-	1.000	-	6111859.878
	ไม่แข็งแรง	0.000	-	-	0.000	-	-
ระดับพฤติกรรมการณ์ผ่อนคลายความเครียด	ไม่ปฏิบัติ	-3.207	0.982	10.673	1.000	0.001	0.040
	ปฏิบัติน้อยมาก	-2.142	0.580	13.632	1.000	0.000	0.117
	ปฏิบัติน้อย	-1.991	0.467	18.159	1.000	0.000	0.137
	ปฏิบัติปานกลาง	-1.470	0.414	12.610	1.000	0.000	0.230
	ปฏิบัติมาก	-0.910	0.412	4.874	1.000	0.027	0.403
	ปฏิบัติมากที่สุด	0.000	-	-	0.000	-	-

a. This parameter is set to zero because it is redundant.

ตารางที่ 4.35 จำนวนและร้อยละระหว่างค่าคะแนนการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชนและค่าพยากรณ์การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชนจากปัจจัยภาวะและพฤติกรรมสุขภาพ ในการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบเชิงอันดับ

คะแนนแนวโน้มการซื้อประกันสุขภาพในอนาคต	ค่าสถิติ	Predicted Response Category				รวม
		1	5	7	10	
1	จำนวน	19	25	0	1	45
	ร้อยละ	42.22	55.56	0.00	2.22	100.00
2	จำนวน	7	8	0	0	15
	ร้อยละ	46.67	53.33	0.00	0.00	100.00
3	จำนวน	3	13	0	0	16
	ร้อยละ	18.75	81.25	0.00	0.00	100.00
4	จำนวน	4	15	0	0	19
	ร้อยละ	21.05	78.95	0.00	0.00	100.00
5	จำนวน	10	46	0	0	56
	ร้อยละ	17.86	82.14	0.00	0.00	100.00
6	จำนวน	0	16	0	4	20
	ร้อยละ	0.00	80.00	0.00	20.00	100.00
7	จำนวน	0	19	0	3	22
	ร้อยละ	0.00	86.36	0.00	13.64	100.00
8	จำนวน	0	12	2	2	16
	ร้อยละ	0.00	75.00	12.50	12.50	100.00
9	จำนวน	0	2	4	8	14
	ร้อยละ	0.00	14.29	28.57	57.14	100.00
10	จำนวน	4	7	2	2	15
	ร้อยละ	26.67	46.67	13.33	13.33	100.00
รวม	จำนวน	47	163	8	20	238
	ร้อยละ	19.75	68.49	3.36	8.40	100.00

$$\chi^2 = 140.665^a, \text{ Sig. (2-sided)} = 0.000$$

a. 28 cells (70.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .47.

3. ปัจจัยข้อมูลส่วนประสมการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชน ในส่วนนี้จะเป็นการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบเชิงอันดับเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยส่วนประสมการตลาด ( $X_3$ s) ที่ส่งผลต่อความสนใจที่จะซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชน เริ่มต้นด้วยการ

วิเคราะห์แต่ละตัว เพื่อจะคัดเลือกตัวแปรที่ดีที่สุดที่ทำให้สมการมีความสามารถในการพยากรณ์ได้เหมาะสมที่สุด

ตารางที่ 4.37 แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างชุดตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม โดยใช้ฟังก์ชัน Logit เป็น Link Function ในการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าค่า  $-2 \text{ Log Likelihood}$  ของตัวแบบที่มีตัวแปรอิสระอยู่ด้วย (Final) มีค่าน้อยกว่าของตัวแบบที่มีแต่ค่าคงที่เพียงอย่างเดียว (Intercept Only) แสดงว่าตัวแบบที่มีปัจจัยส่วนผลสมทางการตลาดอยู่ด้วยมีความเหมาะสมมากกว่า และพบความมีนัยสำคัญในการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างชุดตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม ด้วยสถิติทดสอบ Chi-Square ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 จึงสรุปได้ว่า ชุดตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม แต่อย่างไรก็ตาม ตารางที่ 4.38 ซึ่งแสดงสถิติทดสอบ Pearson และ Deviance สำหรับการทดสอบความเหมาะสมของตัวแบบ พบว่า ปฏิเสธสมมติฐานหลัก ที่ว่า ตัวแบบมีความเหมาะสม ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ผลการทดสอบนี้ แนะนำว่า ตัวแบบที่สร้างขึ้นนั้นอาจจะพยากรณ์ได้ไม่ดีมาก และตารางที่ 4.39 แสดงผลการทดสอบ Test of Parallel Lines ในการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบเชิงอันดับสำหรับตัวแบบพยากรณ์การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชน จากปัจจัยส่วนผลสมทางการตลาด พบว่า สัมประสิทธิ์การถดถอยในตัวแบบแต่ละกลุ่มมีสัดส่วนไม่เท่ากัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ตารางที่ 4.40 แสดงผลการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบเชิงอันดับ พบว่ามีปัจจัยส่วนผลสมทางการตลาดที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชนอย่างมีนัยสำคัญ นั่นคือ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 และจะพบว่าค่าสัมประสิทธิ์ (B) ของการประเมินว่าปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพมีผลน้อยที่สุดเป็นลบ และค่า Odd Ratio (OR) เท่ากับ 0.151 แปลว่า คนที่ประเมินว่าปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพมีผลน้อยที่สุดจะมีความเป็นไปได้ที่จะมีอัตราการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชนลดลงจากคนที่การประเมินว่าปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพมีผลมากที่สุดถึง 84.9% ส่วนค่าสัมประสิทธิ์ (B) ของการประเมินว่าปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพมีผลน้อยเป็นลบ และค่า Odd Ratio (OR) เท่ากับ 0.175 แปลว่า คนที่ประเมินว่าปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพมีผลน้อยจะมีความเป็นไปได้ที่จะมีอัตราการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชนลดลงจากคนที่การประเมินว่าปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพมีผลปานกลางเป็นลบ และค่า Odd Ratio (OR) เท่ากับ 0.578 แปลว่า คนที่ประเมินว่าปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพมีผลปานกลางจะมีความเป็นไปได้ที่จะมีอัตราการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชนลดลงจากคนที่การประเมินว่าปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพมีผลมากที่สุดถึง 42.2% และค่าสัมประสิทธิ์ (B) ของการประเมินว่าปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพมีผลมากที่สุดเป็นลบ และค่า Odd Ratio (OR) เท่ากับ 0.740 แปลว่า คนที่ประเมินว่าปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพมีผลมากที่สุดจะมีความเป็นไปได้ที่จะมีอัตราการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชนลดลงจากคนที่การประเมินว่าปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพมีผลมากที่สุดถึง 26%

**ตารางที่ 4.36** จำนวนและร้อยละของตัวแปรปัจจัยส่วนผสมทางการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชนในการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบเชิงอันดับ

ตัวแปร	ค่า	จำนวน	ร้อยละ
คะแนนแนวโน้มการซื้อประกันสุขภาพในอนาคต	1	65	18.41
	2	19	5.38
	3	22	6.23
	4	24	6.80
	5	77	21.81
	6	39	11.05
	7	31	8.78
	8	24	6.80
	9	19	5.38
	10	33	9.35
ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	มีผลน้อยที่สุด	7	1.98
	มีผลน้อย	22	6.23
	มีผลปานกลาง	89	25.21
	มีผลมาก	81	22.95
	มีผลมากที่สุด	154	43.63

**ตารางที่ 4.37** ผลการทดสอบความสัมพันธ์ของชุดตัวแปรอิสระ (ส่วนผสมทางการตลาด) และตัวแปรตาม (การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชน) ในการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบเชิงอันดับ

Model	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Intercept Only	204.307			
Final	178.714	25.593	4	.000

**ตารางที่ 4.38** ผลการทดสอบความเหมาะสมของตัวแบบพยากรณ์การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชน จากปัจจัยภาวะและพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยสถิติ Pearson และ Deviance ในการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบเชิงอันดับ

	Chi-Square	df	Sig.
Pearson	63.037	32	.001
Deviance	66.105	32	.000

**ตารางที่ 4.39** แสดงผลการทดสอบ Test of Parallel Lines ในการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบเชิงอันดับสำหรับตัวแบบพยากรณ์การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชนจากปัจจัยส่วนผสมทางการตลาด

Model	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Null Hypothesis	178.714			
General	122.268 <sup>a</sup>	56.446 <sup>b</sup>	32	0.005

The null hypothesis states that the location parameters (slope coefficients) are the same across response categories.

- The log-likelihood value cannot be further increased after maximum number of step-halving.
- The Chi-Square statistic is computed based on the log-likelihood value of the last iteration of the general model. Validity of the test is uncertain.
- Link function: Logit.

**ตารางที่ 4.40** สัมประสิทธิ์การถดถอยของชุดตัวแปรอิสระ (ส่วนผสมทางการตลาด) ที่มีผลต่อสมการพยากรณ์ตัวแปรตาม (การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชน) ในการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบเชิงอันดับ

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	OR (Exp(B))
Threshold	1	-1.93	0.19	107.70	1	0.000	0.145
	2	-1.59	0.17	83.33	1	0.000	0.203
	3	-1.27	0.17	58.35	1	0.000	0.282
	4	-0.95	0.16	35.37	1	0.000	0.388
	5	0.00	0.15	0.00	1	0.978	0.996
	6	0.50	0.15	10.82	1	0.001	1.657
	7	0.99	0.16	36.95	1	0.000	2.679
	8	1.46	0.18	67.73	1	0.000	4.323
	9	1.99	0.21	93.87	1	0.000	7.323
Location							
ด้านสิ่งแวดล้อมทาง กายภาพ	มีผลน้อยที่สุด	-1.89	0.72	6.94	1	0.008	0.151
	มีผลน้อย	-1.74	0.42	17.18	1	0.000	0.175
	มีผลปานกลาง	-0.55	0.23	5.44	1	0.020	0.578
	มีผลมาก	-0.30	0.24	1.57	1	0.210	0.740
	มีผลมากที่สุด	0.00	-	-	0	-	1.000

- This parameter is set to zero because it is redundant.

ตารางที่ 4.41 จำนวนและร้อยละระหว่างค่าคะแนนการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชนและค่าพยากรณ์การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชนจากปัจจัยส่วนผสมทางการตลาด ในการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบเชิงอันดับ

คะแนนแนวโน้มการซื้อประกันสุขภาพในอนาคต	ค่าสถิติ	Predicted Response Category		รวม
		1	5	
1	จำนวน	13	52	65
	ร้อยละ	20.00	80.00	100.00
2	จำนวน	1	18	19
	ร้อยละ	5.26	94.74	100.00
3	จำนวน	1	21	22
	ร้อยละ	4.55	95.45	100.00
4	จำนวน	5	19	24
	ร้อยละ	20.83	79.17	100.00
5	จำนวน	8	69	77
	ร้อยละ	10.39	89.61	100.00
6	จำนวน	0	39	39
	ร้อยละ	0.00	100.00	100.00
7	จำนวน	1	30	31
	ร้อยละ	3.23	96.77	100.00
8	จำนวน	0	24	24
	ร้อยละ	0.00	100.00	100.00
9	จำนวน	0	19	19
	ร้อยละ	0.00	100.00	100.00
10	จำนวน	0	33	33
	ร้อยละ	0.00	100.00	100.00
รวม	จำนวน	29	324	353
	ร้อยละ	8.22	91.78	100.00

$$\chi^2 = 29.451^a, \text{ Sig. (2-sided)} = 0.001$$

a. 8 cells (40.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.56.

4. แบบจำลองปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะและพฤติกรรมสุขภาพ และ ส่วนผสมทางการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชน

ในส่วนนี้จะเป็นการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบเชิงอันดับเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ( $X_1s$ ) ภาวะและพฤติกรรมสุขภาพ ( $X_2s$ ) และ ส่วนผสมทางการตลาด ( $X_3s$ ) ที่ส่งผลต่อความสนใจที่จะซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชน เริ่มต้นด้วยการวิเคราะห์แต่ละตัว เพื่อจะคัดเลือกตัวแปรที่ดีที่สุดที่ทำให้สมการมีความสามารถในการพยากรณ์ได้เหมาะสมที่สุด

ตารางที่ 4.43 แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างชุดตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม โดยใช้ฟังก์ชัน Logit เป็น Link Function ในการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าค่า  $-2 \text{ Log Likelihood}$  ของตัวแบบที่มีตัวแปรอิสระอยู่ด้วย (Final) มีค่าน้อยกว่าของตัวแบบที่มีแต่ค่าคงที่เพียงอย่างเดียว (Intercept Only) แสดงว่าตัวแบบที่มีตัวแปรอิสระอยู่ด้วยมีความเหมาะสมมากกว่า และพบความมีนัยสำคัญในการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างชุดตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม ด้วยสถิติทดสอบ Chi-Square ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 จึงสรุปได้ว่า ชุดตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม และ ตารางที่ 4.44 ซึ่งแสดงสถิติทดสอบ Deviance สำหรับการทดสอบความเหมาะสมของตัวแบบ พบว่า ยอมรับสมมติฐานหลัก ที่ว่า ตัวแบบมีความเหมาะสม ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 และ ตารางที่ 4.45 แสดงผลการทดสอบ Test of Parallel Lines ในการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบเชิงอันดับสำหรับตัวแบบพยากรณ์การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชน จากปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะ และพฤติกรรมสุขภาพ และ ส่วนผสมทางการตลาดพบว่า สัมประสิทธิ์การถดถอยในตัวแบบแต่ละกลุ่มมีสัดส่วนไม่เท่ากัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ตารางที่ 4.46 แสดงผลการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบเชิงอันดับ พบว่ามีปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะและพฤติกรรมสุขภาพ และส่วนผสมทางการตลาดที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชนอย่างมีนัยสำคัญ นั่นคือ

1. กลุ่มอายุ ( $X_{11}$ )
2. ศาสนา ( $X_{21}$ )
3. การมีโรคประจำตัว ( $X_{12}$ )
4. การรับการรักษาต่อเนื่อง ( $X_{22}$ )
5. การประเมินสุขภาพของตนเอง ( $X_{32}$ )
6. การผ่อนคลายความเครียด ( $X_{42}$ )
7. ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ( $X_{13}$ )

ปัจจัยกลุ่มอายุจะมีความสัมพันธ์กับระดับการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ค่าสัมประสิทธิ์ (B) ของคนกำลังจะก้าวสู่วัยสูงอายุเป็นบวก และค่า Odd Ratio (OR) เท่ากับ 8.675 แปลว่า คนในช่วงอายุนี้นี้จะมีความเป็นไปได้ที่จะมีอัตราการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชนมากกว่าผู้สูงอายุ ถึง 8.675 เท่า

ส่วนปัจจัยศาสนาทุกระดับมีความสัมพันธ์กับระดับการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ค่าสัมประสิทธิ์ (B) ของปัจจัยศาสนาเป็นบวก และค่า Odd Ratio (OR) ของศาสนาพุทธ เท่ากับ 4.289 แปลว่า คนที่นับถือศาสนาพุทธจะมีความเป็นไปได้ที่จะมีอัตราการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชน มากกว่าคนที่นับถือศาสนาอิสลาม ถึง 4.289 เท่า ในขณะที่ค่า Odd Ratio (OR) ของคนที่นับถือศาสนาคริสต์ เท่ากับ 10.603 แปลว่า คนที่นับถือ



ที่สุด ถึง 85.4% และส่วนค่า Odd Ratio (OR) ของคนที่มีการผ่อนคลายความเครียดปานกลาง เท่ากับ 0.259 แปลว่า คนที่มีการผ่อนคลายความเครียดปานกลางจะมีความเป็นไปได้ที่จะมีอัตราการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชน ลดลงกว่าคนที่มีการผ่อนคลายความเครียดมากที่สุด ถึง 74.1% และส่วนค่า Odd Ratio (OR) ของคนที่มีการผ่อนคลายความเครียดมากที่สุด เท่ากับ 0.417 แปลว่า คนที่มีการผ่อนคลายความเครียดมากที่สุดจะมีความเป็นไปได้ที่จะมีอัตราการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชน ลดลงกว่าคนที่มีการผ่อนคลายความเครียดมากที่สุด ถึง 58.3%

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชน อย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 และจะพบว่าค่าสัมประสิทธิ์ (B) ของการประเมินว่าปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพมีผลน้อยที่สุดเป็นลบ และค่า Odd Ratio (OR) เท่ากับ 0.717 แปลว่า คนที่ประเมินว่าปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพมีผลน้อยที่สุดจะมีความเป็นไปได้ที่จะมีอัตราการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชนลดลงจากคนที่การประเมินว่าปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพมีผลมากที่สุดถึง 28.3% ส่วนค่าสัมประสิทธิ์ (B) ของการประเมินว่าปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพมีผลน้อยเป็นลบ และค่า Odd Ratio (OR) เท่ากับ 0.234 แปลว่า คนที่ประเมินว่าปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพมีผลน้อยจะมีความเป็นไปได้ที่จะมีอัตราการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชนลดลงจากคนที่การประเมินว่าปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพมีผลมากที่สุดถึง 76.6% และค่าสัมประสิทธิ์ (B) ของการประเมินว่าปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพมีผลปานกลางเป็นลบ และค่า Odd Ratio (OR) เท่ากับ 0.458 แปลว่า คนที่ประเมินว่าปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพมีผลปานกลางจะมีความเป็นไปได้ที่จะมีอัตราการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชนลดลงจากคนที่การประเมินว่าปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพมีผลมากที่สุดถึง 54.2% และค่าสัมประสิทธิ์ (B) ของการประเมินว่าปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพมีผลมากเป็นลบ และค่า Odd Ratio (OR) เท่ากับ 0.423 แปลว่า คนที่ประเมินว่าปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพมีผลมากจะมีความเป็นไปได้ที่จะมีอัตราการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชนลดลงจากคนที่การประเมินว่าปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพมีผลมากที่สุดถึง 57.7%

**ตารางที่ 4.42** จำนวนและร้อยละของตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะและพฤติกรรมสุขภาพ และ ส่วนผสมทางการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชนในการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบเชิงอันดับ

ตัวแปร	ค่า	จำนวน	ร้อยละ
คะแนนแนวโน้มการซื้อประกันสุขภาพในอนาคต	1	45	18.67
	2	15	6.22
	3	15	6.22
	4	19	7.88
	5	60	24.90
	6	20	8.30
	7	22	9.13

ตารางที่ 4.42 (ต่อ)

ตัวแปร	ค่า	จำนวน	ร้อยละ
	8	16	6.64
	9	14	5.81
	10	15	6.22
กลุ่มอายุ	35-59 ปี	181	75.10
	ตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป	60	24.90
ศาสนา	พุทธ	226	93.78
	คริสต์	4	1.66
	อิสลาม	11	4.56
การมีโรคประจำตัว	ไม่มี	150	62.24
	มี	91	37.76
การรับการรักษาต่อเนื่อง	ต่อเนื่อง	134	55.60
	ไม่ต่อเนื่อง	107	44.40
การประเมินสุขภาพของตนเอง	แข็งแรงดีมาก	35	14.52
	แข็งแรงดี	153	63.49
	พอใช้	51	21.16
	ไม่แข็งแรง	2	0.83
การผ่อนคลายความเครียด	ไม่ปฏิบัติ	5	2.07
	ปฏิบัติน้อยมาก	17	7.05
	ปฏิบัติน้อย	43	17.84
	ปฏิบัติปานกลาง	81	33.61
	ปฏิบัติมาก	68	28.22
	ปฏิบัติมากที่สุด	27	11.20
ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	มีผลน้อยที่สุด	3	1.24
	มีผลน้อย	16	6.64
	มีผลปานกลาง	60	24.90
	มีผลมาก	53	21.99
	มีผลมากที่สุด	109	45.23

**ตารางที่ 4.43** ผลการทดสอบความสัมพันธ์ของชุดตัวแปรอิสระ (ปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะและพฤติกรรมสุขภาพ และ ส่วนผสมทางการตลาด) และตัวแปรตาม (การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชน) ในการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบเชิงอันดับ

Model	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Intercept Only	881.101			
Final	747.993	133.109	17	0.000

**ตารางที่ 4.44** ผลการทดสอบความเหมาะสมของตัวแบบพยากรณ์การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชน จากข้อมูลส่วนบุคคล ภาวะและพฤติกรรมสุขภาพ และ ส่วนผสมทางการตลาดด้วยสถิติ Pearson และ Deviance ในการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบเชิงอันดับ

	Chi-Square	df	Sig.
Pearson	1510.305	874	0.000
Deviance	672.798	874	1.000

**ตารางที่ 4.45** แสดงผลการทดสอบ Test of Parallel Lines ในการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบเชิงอันดับสำหรับตัวแบบพยากรณ์การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชน จากข้อมูลส่วนบุคคล ภาวะและพฤติกรรมสุขภาพ และ ส่วนผสมทางการตลาด

Model	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Null Hypothesis	747.993			
General	.000 <sup>a</sup>	747.993	136	0.000

The null hypothesis states that the location parameters (slope coefficients) are the same across response categories.

a. The log-likelihood value is practically zero. There may be a complete separation in the data. The maximum likelihood estimates do not exist.

b. Link function: Logit.

**ตารางที่ 4.46** สัมประสิทธิ์การถดถอยของชุดตัวแปรอิสระ (ข้อมูลส่วนบุคคล ภาวะและพฤติกรรมสุขภาพ และ ส่วนผสมทางการตลาด) ที่มีผลต่อสมการพยากรณ์ตัวแปรตาม (การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชน) ในการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบเชิงอันดับ

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	OR (Exp(B))
Threshold	1	15.98	0.85	349.26	1	0.000	8689372.503
	2	16.47	0.86	370.03	1	0.000	14198380.233
	3	16.89	0.86	386.55	1	0.000	21743818.921
	4	17.37	0.86	403.77	1	0.000	35065346.288

ตารางที่ 4.46 (ต่อ)

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	OR (Exp(B))
	5	18.83	0.89	451.77	1	0.000	151010553.788
	6	19.42	0.89	471.98	1	0.000	271543977.740
	7	20.21	0.90	498.56	1	0.000	596345279.739
	8	20.98	0.92	522.08	1	0.000	1295790676.512
	9	21.88	0.94	538.88	1	0.000	3171094030.420
Location							
กลุ่มอายุ	35-59 ปี	2.16	0.35	38.08	1	0.000	8.675
	ตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป <sup>a</sup>	0.00	-	-	0	-	1.000
ศาสนา	พุทธ	1.46	0.62	5.60	1	0.018	4.289
	คริสต์	2.36	1.09	4.71	1	0.030	10.603
	อิสลาม <sup>a</sup>	0.00	-	-	0	-	1.000
การมีโรคประจำตัว	ไม่มี	0.85	0.35	5.83	1	0.016	2.331
	มี <sup>a</sup>	0.00	-	-	0	-	1.000
การรับการรักษาต่อเนื่อง	ต่อเนื่อง	1.01	0.30	11.07	1	0.001	2.757
	ไม่ต่อเนื่อง	0.00	-	-	0	-	1.000
การประเมินสุขภาพของตนเอง	แข็งแรงดีมาก	16.08	0.48	1107.66	1	0.000	9638930.854
	แข็งแรงดี	15.51	0.34	2119.43	1	0.000	5461658.326
	พอใช้	15.52	0.00	-	1	-	5473473.181
	ไม่แข็งแรง <sup>a</sup>	0.00	-	-	0	-	1.000
การผ่อนคลายความเครียด	ไม่ปฏิบัติ	-2.43	1.03	5.53	1	0.019	0.088
	ปฏิบัติน้อยมาก	-1.46	0.58	6.40	1	0.011	0.232
	ปฏิบัติน้อย	-1.92	0.47	16.66	1	0.000	0.146
	ปฏิบัติปานกลาง	-1.35	0.42	10.38	1	0.001	0.259
	ปฏิบัติมาก	-0.87	0.42	4.29	1	0.038	0.417
	ปฏิบัติมากที่สุด <sup>a</sup>	0.00	-	-	0	-	1.000
ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	มีผลน้อยที่สุด	-0.33	1.34	0.06	1	0.804	0.717
	มีผลน้อย	-1.45	0.53	7.38	1	0.007	0.234
	มีผลปานกลาง	-0.78	0.33	5.75	1	0.016	0.458
	มีผลมาก	-0.86	0.31	7.54	1	0.006	0.423
	มีผลมากที่สุด <sup>a</sup>	0.00	-	-	0	-	1.000

a. This parameter is set to zero because it is redundant.

ตารางที่ 4.47 จำนวนและร้อยละระหว่างค่าคะแนนการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชนและค่าพยากรณ์การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชนจากปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะและพฤติกรรมสุขภาพ และ ส่วนผสมทางการตลาด ในการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบเชิงอันดับ

คะแนนแนวโน้มการซื้อประกันสุขภาพในอนาคต	ค่าสถิติ	Predicted Response Category				รวม
		1	5	7	10	
1	จำนวน	25	20	0	0	45
	ร้อยละ	55.56	44.44	0.00	0.00	100.00
2	จำนวน	6	9	0	0	15
	ร้อยละ	40.00	60.00	0.00	0.00	100.00
3	จำนวน	3	12	0	0	15
	ร้อยละ	20.00	80.00	0.00	0.00	100.00
4	จำนวน	5	14	0	0	19
	ร้อยละ	26.32	73.68	0.00	0.00	100.00
5	จำนวน	13	47	0	0	60
	ร้อยละ	21.67	78.33	0.00	0.00	100.00
6	จำนวน	4	14	2	0	20
	ร้อยละ	20.00	70.00	10.00	0.00	100.00
7	จำนวน	0	18	1	3	22
	ร้อยละ	0.00	81.82	4.55	13.64	100.00
8	จำนวน	0	10	2	4	16
	ร้อยละ	0.00	62.50	12.50	25.00	100.00
9	จำนวน	0	0	2	12	14
	ร้อยละ	0.00	0.00	14.29	85.71	100.00
10	จำนวน	1	9	1	4	15
	ร้อยละ	6.67	60.00	6.67	26.67	100.00
รวม	จำนวน	57	153	8	23	241
	ร้อยละ	23.65	63.49	3.32	9.54	100.00

$$\chi^2 = 179.658^a, \text{ Sig. (2-sided)} = 0.000$$

a. 26 cells (65.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .46.

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเตรียมการด้านสุขภาพในประเด็นการทำประกันสุขภาพ ของผู้ที่กำลังก้าวสู่วัยผู้สูงอายุ ซึ่งสำรวจกับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปี ถึง 59 ปี และผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในเขตกรุงเทพ และปริมณฑล ได้แก่ นนทบุรี นครปฐม ปทุมธานี สมุทรปราการ และสมุทรสงคราม

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือกลุ่มวัยทำงานอายุ 35-59 ปี จำนวน 292 คนและวัยสูงอายุ (ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) จำนวน 108 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามการเตรียมการด้านสุขภาพ: ประกันสุขภาพ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ภาวะและพฤติกรรมด้านสุขภาพ ปัจจัยทางด้านส่วนประสมการตลาด สำหรับการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของผู้บริโภค และพฤติกรรมการณ์ซื้อประกันชีวิตและประกันสุขภาพ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบเชิงอันดับ (Ordinal Logistic Regression Analysis) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อระดับการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ

#### สรุปผลการวิจัย

การศึกษากการเตรียมการด้านสุขภาพในประเด็นการทำประกันสุขภาพ ของผู้ที่กำลังก้าวสู่วัยผู้สูงอายุ ซึ่งสำรวจกับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปี ถึง 59 ปี และผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในเขตกรุงเทพ และปริมณฑล จำนวนตัวอย่างรวม 400 ตัวอย่าง ผลการศึกษาพบว่า

##### 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.75 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 35.25 นับถือศาสนาพุทธ สูงถึง ร้อยละ 95.00 สมรสอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 59.50 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 37.25 เป็นลูกจ้าง/พนักงานเอกชน ร้อยละ 40.75 รายได้/เดือนจะต่ำกว่า 10000 บาท ร้อยละ 41.50 และมีจำนวนบุคคลที่ต้องพึ่งพิงทางการเงินจำนวน 1 - 2 คน ร้อยละ 48.25

กลุ่มตัวอย่างที่กำลังก้าวสู่วัยสูงอายุนั้นส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.44 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 33.56 นับถือศาสนาพุทธ สูงถึง ร้อยละ 94.86 สมรสอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 59.59 ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช./ปวส/อนุปริญญา ร้อยละ 39.73 เป็นลูกจ้าง/พนักงานเอกชน ร้อยละ 44.86 รายได้อยู่ระหว่าง 10001 - 20000 บาท ร้อยละ 38.70 และมีจำนวนบุคคลที่ต้องพึ่งพิงทางการเงินจำนวน 1 - 2 คน ร้อยละ 52.74

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.19 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 39.81 นับถือศาสนาพุทธ สูงถึง ร้อยละ 95.37 สมรสอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 59.26 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 72.22 ก่อนที่จะเกษียณได้เคยทำงาน/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 38.89 รายได้

ในปัจจุบันต่ำกว่า 10000 บาท ร้อยละ 74.07 และมีจำนวนบุคคลที่ต้องพึ่งพิงทางการเงินจำนวน 1 - 2 คน ร้อยละ 36.11

## 2) ข้อมูลภาวะและพฤติกรรมสุขภาพ

### 2.1) ข้อมูลภาวะสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดส่วนใหญ่มีการตรวจสุขภาพประจำปี ค่อนข้างมากถึงร้อยละ 71.00 ร้อยละ 68.00 ไม่มีโรคประจำตัว ใช้บริการสถานพยาบาลภาครัฐ ร้อยละ 63.75 สัดส่วนการรับการรักษาต่อเนื่อง ร้อยละ 38.00 ส่วนใหญ่ใช้ประกันสังคม ร้อยละ 36.00 ส่วนใหญ่จะมีลูก/หลานดูแลเมื่อยามเจ็บป่วย ร้อยละ 53.75 ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลต่อเดือนต่ำกว่า 1000 บาท ร้อยละ 26.00 ส่วนใหญ่ไม่เคยประสบอุบัติเหตุที่ต้องเข้าโรงพยาบาลในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ค่อนข้างมากถึงร้อยละ 92.75 ส่วนใหญ่ไม่เคยเข้านอนพักรักษาตัว ค่อนข้างมากถึงร้อยละ 90.00 ส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 80.00 ส่วนใหญ่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 62.75 ประเมินสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับแข็งแรงดี ร้อยละ 64.25

กลุ่มตัวอย่างกลุ่มผู้จะก้าวสู่วัยสูงอายุมีการตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 68.84 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวด้วย ร้อยละ 77.74 ใช้บริการสถานพยาบาลภาครัฐ ร้อยละ 55.14 ไม่รับการรักษาต่อเนื่อง ร้อยละ 37.33 ส่วนใหญ่ใช้ประกันสังคม ร้อยละ 45.55 ส่วนใหญ่จะมีลูก/หลานดูแลเมื่อยามเจ็บป่วย ร้อยละ 44.52 ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลต่อเดือนต่ำกว่า 1000 บาท ร้อยละ 24.32 ส่วนใหญ่ไม่เคยประสบอุบัติเหตุที่ต้องเข้าโรงพยาบาลในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 92.12 ส่วนใหญ่ไม่เคยเข้านอนพักรักษาตัว ค่อนข้างมากถึงร้อยละ 91.44 ส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 79.79 ส่วนใหญ่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 54.79 ประเมินสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับแข็งแรงดี ร้อยละ 63.36

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 76.85 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 57.41 ใช้บริการสถานพยาบาลภาครัฐ ร้อยละ 87.04 ส่วนใหญ่มีการรับการรักษาต่อเนื่อง ร้อยละ 48.15 ส่วนใหญ่ใช้ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ร้อยละ 67.59 ส่วนใหญ่จะมีลูก/หลานดูแลเมื่อยามเจ็บป่วย ร้อยละ 78.70 ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลต่อเดือนต่ำกว่า 1000 บาท ร้อยละ 30.56 ส่วนใหญ่ไม่เคยประสบอุบัติเหตุที่ต้องเข้าโรงพยาบาลในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 94.44 ส่วนใหญ่ไม่เคยเข้านอนพักรักษาตัว ค่อนข้างมากถึงร้อยละ 86.11 ส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 80.56 ส่วนใหญ่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 84.26 ประเมินสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับแข็งแรงดี ร้อยละ 66.67

### 2.2) ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด กลุ่มตัวอย่างผู้จะก้าวสู่วัยสูงอายุ และ กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ประเมินพฤติกรรมด้านสุขภาพในด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการผ่อนคลายความเครียด และด้านการพักผ่อนในภาพรวมว่ามีระดับการปฏิบัติในระดับปานกลาง

## 3) ปัจจัยทางด้านส่วนประสมการตลาดสำหรับการสนใจซื้อประกันสุขภาพของผู้บริโภค

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด กลุ่มตัวอย่างผู้จะก้าวสู่วัยสูงอายุ และ กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุเห็นว่า ปัจจัยทางด้านส่วนประสมการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของผู้บริโภคในระดับมาก คือ ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านการส่งเสริมการตลาด ด้านพนักงาน ด้านกระบวนการ ด้าน

สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และเห็นว่าด้านช่องทางการจัดจำหน่ายมีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของผู้บริโภคในระดับปานกลาง ยกเว้นกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เห็นว่าด้านช่องทางการจัดจำหน่ายมีผลในระดับมาก

#### 4) พฤติกรรมการซื้อประกันชีวิตและประกันสุขภาพ

##### 4.1) พฤติกรรมการซื้อประกันชีวิต

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดส่วนใหญ่ไม่เคยซื้อประกันชีวิต ร้อยละ 54.00 และเคยซื้อประกันชีวิต ร้อยละ 44.25 สำหรับกลุ่มที่เคยซื้อประกันชีวิตจะนิยมซื้อกรมธรรม์แบบสะสมทรัพย์มากถึงร้อยละ 69.49 โดยแต่ละคนจะมีจำนวนกรมธรรม์โดยเฉลี่ย 1.24 ฉบับ และมีเบี้ยประกันโดยเฉลี่ย 11927.74 บาท/ปี นิยมซื้อกรมธรรม์ประกันชีวิตกับ เอ ไอ เอ (AIA) และ ไทยประกันชีวิต ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างที่กำลังก้าวสู่วัยสูงอายุนั้นส่วนใหญ่เคยซื้อประกันชีวิต ร้อยละ 51.71 และไม่เคยซื้อ ร้อยละ 46.23 สำหรับกลุ่มที่เคยซื้อประกันชีวิตจะนิยมซื้อกรมธรรม์แบบสะสมทรัพย์มากถึงร้อยละ 74.17 โดยแต่ละคนจะมีจำนวนกรมธรรม์โดยเฉลี่ย 1.17 และมีเบี้ยประกันโดยเฉลี่ย 12595.53 บาท/ปี นิยมซื้อกรมธรรม์ประกันชีวิตกับ เอ ไอ เอ (AIA) และ ไทยประกันชีวิต ตามลำดับ

ส่วนในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุนั้นส่วนใหญ่ไม่เคยซื้อประกันชีวิตสูงถึง ร้อยละ 75.00 และเคยซื้อประกันชีวิตเพียง ร้อยละ 24.07 สำหรับกลุ่มที่เคยซื้อประกันชีวิตจะนิยมซื้อกรมธรรม์แบบสะสมทรัพย์มากถึงร้อยละ 42.31 โดยแต่ละคนจะมีจำนวนกรมธรรม์โดยเฉลี่ย 1.88 ฉบับ และมีเบี้ยประกันโดยเฉลี่ย 7550.00 บาท/ปี นิยมซื้อกรมธรรม์ประกันชีวิตกับ ไทยประกันชีวิต และ เอ ไอ เอ (AIA) ตามลำดับ

##### 4.2) พฤติกรรมการซื้อประกันสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมากกว่าครึ่ง คือ ร้อยละ 60.25 และไม่มีประกันสุขภาพภาคเอกชน มีเพียงร้อยละ 34.00 ที่มีประกันสุขภาพภาคเอกชน ซึ่งส่วนใหญ่จะมีกรมธรรม์ประกันสุขภาพในรูปแบบกรมธรรม์รองที่แนบท้ายกรมธรรม์หลักประเภทการประกันชีวิต ร้อยละ 32.35 และจำนวนกรมธรรม์ที่ถือครองโดยเฉลี่ย 1.39 ฉบับ รองลงมาคือกรมธรรม์ประกันสุขภาพที่อยู่ในหมวดประกันภัยเบ็ดเตล็ด ร้อยละ 25.74 และจำนวนกรมธรรม์ที่ถือครองโดยเฉลี่ย 1.23 ฉบับ และนิยมจะเลือกซื้อกับบริษัท AIA (ประกันวินาศภัย) กรุงเทพประกันภัย และ เมืองไทยประกันภัย ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างผู้ที่กำลังก้าวสู่วัยสูงอายุนั้นมีสัดส่วนการไม่มีและมีประกันสุขภาพภาคเอกชนไม่แตกต่างกันมากนัก คือ ร้อยละ 52.40 และ 40.75 ตามลำดับ สำหรับคนที่มีประกันสุขภาพส่วนใหญ่จะมีในรูปแบบกรมธรรม์รองที่แนบท้ายกรมธรรม์หลักประเภทการประกันชีวิต ร้อยละ 32.77 และจำนวนกรมธรรม์ที่ถือครองโดยเฉลี่ย 1.33 ฉบับ รองลงมา คือรูปแบบกรมธรรม์ประกันสุขภาพที่อยู่ในหมวดประกันภัยเบ็ดเตล็ด ร้อยละ 22.69 และจำนวนกรมธรรม์ที่ถือครองโดยเฉลี่ย 1.09 ฉบับ และนิยมจะเลือกซื้อกับบริษัท AIA (ประกันวินาศภัย) กรุงเทพประกันภัย และ เมืองไทยประกันภัย ตามลำดับ

ในกรณีกลุ่มผู้สูงอายุนั้นจะแตกต่างกันอย่างชัดเจนว่า กลุ่มนี้ไม่มีกรมธรรม์ประกันสุขภาพภาคเอกชนสูงถึงร้อยละ 81.48 และมีเพียงร้อยละ 15.74 เท่านั้นที่มีประกันสุขภาพภาคเอกชน โดยส่วนมากจะอยู่ในรูปแบบประกันสุขภาพที่อยู่ในหมวดประกันภัยเบ็ดเตล็ด ร้อยละ 47.06 และมีจำนวนกรมธรรม์ที่ถือครองโดยเฉลี่ย 1.63 ฉบับ รองลงมาคือ ถือในรูปแบบกรมธรรม์

รอง ที่แนบท้ายกรมธรรม์หลักประเภทการประกันชีวิต ร้อยละ 29.41 และมีจำนวนกรมธรรม์ที่ถือครองโดยเฉลี่ย 1.80 ฉบับ

เหตุผลที่ตัดสินใจเลือกซื้อกับบริษัทดังกล่าวของกลุ่มตัวอย่างเรียงตามลำดับความสำคัญจากมากไปน้อย ดังนี้ คือ 1) เงื่อนไขความคุ้มครอง 2) ด้านชื่อเสียงบริษัท 3) การให้บริการ 4) อัตราชำระเบี้ยประกัน 5) การประชาสัมพันธ์ 6) การจ่ายสินไหมทดแทน และ 7) คุณสมบัติของตัวแทน

#### 4.3) ข้อมูลแนวโน้มการซื้อประกันสุขภาพ

แนวโน้มที่จะตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพสำหรับกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดอยู่ในระดับปานกลางด้วยคะแนนเฉลี่ย 5.07 สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่กำลังก้าวสู่วัยสูงอายุอยู่ในระดับปานกลางด้วยคะแนนเฉลี่ย 5.74 และกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่กลับมามีแนวโน้มที่จะตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพค่อนข้างจะน้อยด้วยคะแนนเฉลี่ย 3.29 เหตุผลสามอันดับแรกที่จะทำให้ตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพคือ พอใจแบบประกัน เป็นการสร้างสวัสดิการยามเจ็บป่วยมีเงินรักษา และ ต้องการความมั่นคงปลอดภัยสำหรับตนเองและครอบครัว

กลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มสนใจทั้งรูปแบบกรมธรรม์รองที่แนบท้ายกรมธรรม์หลักประเภทการประกันชีวิต และ รูปแบบประกันสุขภาพที่อยู่ในหมวดประกันภัยเบ็ดเตล็ดในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน โดยมีวงเงินเบี้ยประกันสุขภาพที่สนใจจะจ่ายอยู่ในช่วง 10,000 – 12,000 บาท/ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สนใจที่จะชำระเบี้ยประกันเป็นรายปีทุก 1 ปี โดยนิยมซื้อต่อเนื่องทุกปีกับบริษัทเดิม และสนใจซื้อผ่านตัวแทน โดยที่ตนเองจะเป็นคนตัดสินใจว่าจะซื้อประกันสุขภาพหรือไม่

ปัจจัยที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญที่สุดในการเลือกซื้อประกันสุขภาพ คือ ค่ารักษาพยาบาลทั่วไป รองลงมาคือ ค่ารักษาพยาบาลกรณีคนไข้ใน

5) แบบจำลองการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชนด้วยปัจจัยส่วนบุคคล ( $X_1s$ ) ภาวะและพฤติกรรมสุขภาพ ( $X_2s$ ) และส่วนผสมทางการตลาด ( $X_3s$ )

ปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะและพฤติกรรมสุขภาพ และส่วนผสมทางการตลาดที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชนอย่างมีนัยสำคัญ นั่นคือ กลุ่มอายุ ( $X_{11}$ ) ศาสนา ( $X_{21}$ ) การมีโรคประจำตัว ( $X_{12}$ ) การรับการรักษาต่อเนื่อง ( $X_{22}$ ) การประเมินสุขภาพของตนเอง ( $X_{32}$ ) การผ่อนคลายความเครียด ( $X_{42}$ ) และด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ( $X_{13}$ ) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. กลุ่มอายุ ( $X_{11}$ ) จะได้ว่าคนกำลังจะก้าวสู่วัยสูงอายุจะมีความเป็นไปได้ที่จะมีอัตราการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชนมากกว่าผู้สูงอายุ ถึง 8.675 เท่า

2. ศาสนา ( $X_{21}$ ) คือ คนที่นับถือศาสนาพุทธและศาสนาคริสต์จะมีความเป็นไปได้ที่จะมีอัตราการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชน มากกว่าคนที่นับถือศาสนาอิสลาม ถึง 4.289 เท่า และ 10.603 เท่า ตามลำดับ

3. การมีโรคประจำตัว ( $X_{12}$ ) คือคนที่ไม่มียโรคประจำตัวจะมีความเป็นไปได้ที่จะมีอัตราการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชน มากกว่าคนที่มีโรคประจำตัว ถึง 2.331 เท่า

4. การรับการรักษาต่อเนื่อง ( $X_{22}$ ) คือ คนที่รับการรักษาต่อเนื่องจะมีความเป็นไปได้ที่จะมีอัตราการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชน มากกว่าคนที่ไม่รับการรักษาต่อเนื่อง ถึง 2.757 เท่า

5. การประเมินสุขภาพของตนเอง ( $X_{32}$ ) คือ คนที่ประเมินสุขภาพของตนเองว่าแข็งแรง ในระดับดีมาก ระดับดี ระดับพอใช้ จะมีความเป็นไปได้ที่จะมีอัตราการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชน มากกว่าคนที่มีการประเมินสุขภาพของตนเองว่าไม่แข็งแรง ถึง 9638930.854 เท่า 5461658.326 เท่า และ 5473473.181 เท่า ตามลำดับ กล่าวคือ คนที่ประเมินสุขภาพของตนเองว่าแข็งแรงมากกว่าจะมีแนวโน้มการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพมากกว่า

6. การผ่อนคลายความเครียด ( $X_{42}$ ) คือ คนที่ประเมินว่าตนเองมีการผ่อนคลายความเครียดในระดับที่ไม่ปฏิบัติเลย ระดับน้อยมากที่สุด ระดับน้อย ระดับปานกลาง ระดับมากจะมีความเป็นไปได้ที่จะมีอัตราการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชน ลดลงกว่าคนที่มีการผ่อนคลายความเครียดมากที่สุด ถึง 91.2%, 76.8%, 85.4%, 74.1% และ 58.3% ตามลำดับ กล่าวคือ คนที่ประเมินตนเองว่ามีระดับการปฏิบัติการผ่อนคลายความเครียดมากกว่าจะมีแนวโน้มการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพมากกว่า

7. ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ( $X_{13}$ ) คือ คนที่เห็นว่าปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพมีผลน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง และมาก จะมีความเป็นไปได้ที่จะมีอัตราการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชนลดลงจากคนที่เห็นว่าปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพมีผลมากที่สุดถึง 28.3%, 76.6%, 54.2% และ 57.7% ตามลำดับ

## อภิปรายผล

การศึกษาการเตรียมการด้านสุขภาพในประเด็นการประกันสุขภาพภาคเอกชนนั้น พบว่า แนวโน้มที่จะตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่กำลังก้าวสู่วัยสูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง แต่กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุนั้นกลับมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพระดับค่อนข้างจะน้อย ซึ่งสอดคล้องกับผลที่ว่าช่วงอายุมีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชนอย่างมีนัยสำคัญ กล่าวคือคนกำลังจะก้าวสู่วัยสูงอายุ (วัยทำงาน) จะมีความเป็นไปได้ที่จะมีอัตราการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชนมากกว่าผู้สูงอายุ

เหตุผลสามอันดับแรกที่จะทำให้ตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ คือ พอใจแบบประกัน เป็นการสร้างสวัสดิการยามเจ็บป่วยมีเงินรักษา และ ต้องการความมั่นคงปลอดภัยสำหรับตนเองและครอบครัว ซึ่งเป็นไปตามหลักความต้องการของมาสโลว์ (Maslow, 1943) ในชั้นความต้องการความปลอดภัย (Safety Needs)

กลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มสนใจทั้งรูปแบบกรมธรรม์รองที่แนบท้ายกรมธรรม์หลักประเภทการประกันชีวิต และ รูปแบบประกันสุขภาพที่อยู่ในหมวดประกันภัยเบ็ดเตล็ดในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน โดยมีวงเงินเบี้ยประกันสุขภาพที่สนใจจะจ่ายอยู่ในช่วง 10,000 – 12,000 บาท/ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สนใจที่จะชำระเบี้ยประกันเป็นรายปีทุก 1 ปี โดยนิยมซื้อต่อเนื่องทุกปีกับบริษัทเดิม และสนใจซื้อผ่านตัวแทน โดยที่ตนเองจะเป็นคนตัดสินใจว่าจะซื้อประกันสุขภาพหรือไม่ และคิดว่าปัจจัยที่จะให้

ความสำคัญที่สุดในการเลือกซื้อประกันสุขภาพ คือ ค่ารักษาพยาบาลทั่วไป รองลงมาคือ ค่ารักษาพยาบาลกรณีคนไข้ใน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสิริลักษณ์ ปานศรี (2553) ที่พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เลือกซื้อประกันสุขภาพ กับ บริษัทอเมริกันอินเตอร์เนชั่นแนล แอสซิวรันส์ ด้านระยะเวลาที่ทำประกันเป็นระยะเวลา 1 – 5 ปี ด้านจำนวนเงิน (เบี้ยประกันภัย) ที่ทำกับบริษัทรับประกันภัยมีจำนวนเงิน 10,001–20,000 บาท ผู้บริโภคส่วนใหญ่ซื้อประกันสุขภาพแบบรายเดือนมากที่สุด ความคุ้มครองส่วนใหญ่ที่ซื้อเป็นความคุ้มครองกรณีเข้าพักรักษาตัวแบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก (IPD+OPD) ลักษณะการซื้อประกันสุขภาพ ซื้อแบบต่อเนื่องทุกปี ซื้อประกันสุขภาพผ่านตัวแทนบุคคลที่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ซื้อประกันสุขภาพมากที่สุดคือ บุคคลในครอบครัว

ในการสร้างตัวแบบจำลองการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชนจากปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะและพฤติกรรมสุขภาพ และส่วนผสมทางการตลาด ซึ่งได้ผลสรุปว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นั้นคือ กลุ่มอายุ ศาสนา การมีโรคประจำตัว การรับการรักษาต่อเนื่อง การประเมินสุขภาพของตนเอง การผ่อนคลายความเครียด และด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

ผลการศึกษาที่พบว่าช่วงอายุมีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชนอย่างมีนัยสำคัญ กล่าวคือคนกำลังจะก้าวสู่วัยสูงอายุ (วัยทำงาน) จะมีความเป็นไปได้ที่จะมีอัตราการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชนมากกว่าผู้สูงอายุ ถึง 8.675 เท่า ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของวรารพร วิไลเลิศ และ อธิธิกร ขำเดช (2557) ที่พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุที่แตกต่างกันมีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครต่างกัน และสอดคล้องกับ Bakar A.A. et al (2012) ที่พบว่าอายุที่ต่างกันของกลุ่มตัวอย่างที่มีเงินเดือนมีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชนในประเทศมาเลเซีย และสอดคล้องกับชนิดา ครวีจตุรัส (2553) ที่กล่าวถึงช่วงอายุในกลุ่มประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุมากมีความน่าจะเป็นในการซื้อกรมธรรม์ประกันสุขภาพมากกว่าผู้ที่อายุน้อย เหตุผลที่ทำให้กลุ่มที่จะก้าวสู่วัยสูงอายุมีความสนใจทำประกันสุขภาพมากกว่า อาจจะเป็นเนื่องมาจากมีรายได้หลักและต้องการความมั่นคงลดความเสี่ยงในชีวิต เพราะการทำประกันสุขภาพเป็นการสร้างความมั่นคงให้กับชีวิตโดยการกระจายความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยและการเสียชีวิตจากโรคร้ายไข้เจ็บไปให้แก่ผู้รับประกัน ซึ่งเป็นไปตามหลักความต้องการของมาสโลว์ (Maslow, 1943) ในขั้นความต้องการความปลอดภัย (Safety Needs) และมักจะเป็นเหตุผลหลักที่ทำให้คนตัดสินใจซื้อประกันภัย ส่วนสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุนั้นที่มีความสนใจน้อยกว่าอาจจะเป็นเนื่องมาจากรายได้ที่น้อยลงหลังวัยเกษียณทำให้ความสามารถในการจ่ายเบี้ยประกันน้อยลง ซึ่งเบี้ยประกันสำหรับผู้ที่มีอายุมากขึ้นจะค่อนข้างสูงตามวัยที่เพิ่มขึ้นไปด้วย

และผลการศึกษาที่พบว่าคนที่นับถือศาสนาพุทธและศาสนาคริสต์จะมีความเป็นไปได้ที่จะมีอัตราการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชน มากกว่าคนที่นับถือศาสนาอิสลาม ถึง 4.289 เท่า และ 10.603 เท่า ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าการนับถือศาสนาต่างกันทำให้อัตราการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชนต่างกันด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ Bakar A.A. et al (2012) ที่พบว่าเชื้อชาติศาสนา มีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชนในมาเลเซียทั้งในบุคคลที่มีและไม่มีเงินเดือนประจำ

จากผลการศึกษาที่ว่าคนที่ไม่มีโรคประจำตัวจะมีความเป็นไปได้ที่จะมีอัตราการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชนมากกว่าคนที่มโรคประจำตัว ซึ่งสอดคล้องกับผลของชนิดา ครวีจตุรัส

(2553) ที่พบว่าผู้ที่เคยเข้านอนพักรักษาที่โรงพยาบาลมีความน่าจะเป็นในการซื้อกรมธรรม์ประกันสุขภาพน้อยกว่าผู้ที่ไม่เคยเข้านอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล อาจจะเป็นเนื่องจากบริษัทรับประกันมีแนวโน้มที่จะเลือกผู้เอาประกันที่มีความเสี่ยงน้อย (risk selection) จึงจะต้องมีการตรวจสอบประวัติและมักจะมีข้อกำหนดที่จะไม่รับประกันบุคคลที่มีโรคประจำตัวและมีประวัติการรักษาพยาบาลมาก่อนที่จะทำประกัน จึงทำให้กลุ่มคนที่มีประวัติการรักษาพยาบาลที่จำเป็นต้องได้รับการบริการไม่สามารถเข้าถึงระบบประกัน โดยอาจจะถูกปฏิเสธที่จะให้ทำประกันสุขภาพและทำให้ความสนใจในการจะทำประกันน้อยลงได้

อย่างไรก็ตาม จากผลการศึกษาที่ว่าคนที่รับการรักษาค่าต่อเนืองจะมีความเป็นไปได้ที่จะมีอัตราการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชน มากกว่าคนที่ไม่รับการรักษาค่าต่อเนือง ในกรณีนี้คนที่ทราบว่าจะมีค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง จึงมีความต้องการกระจายความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น จากความเจ็บป่วยและการเสียชีวิตจากโรคร้ายไข้เจ็บ ไปให้แก่ผู้รับประกัน ซึ่งเป็นไปตามหลักความต้องการของมาสโลว์ (Maslow, 1943) ในขั้นความต้องการความปลอดภัย (Safety Needs) จึงทำให้มีความต้องการที่จะทำประกันสุขภาพสูงขึ้น ในกรณีนี้บริษัทประกันสุขภาพควรจะตรวจสอบประวัติให้ดีเพื่อป้องกันปัญหาที่จะได้ผู้เอาประกันเป็นผู้ป่วย (adverse selection) และ จะทำให้เกิดปัญหาที่ผู้เอาประกันมีแนวโน้มที่จะใช้บริการมากเกินไป (moral hazard) ขึ้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Tiana W-H et al (2012) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการประกันสุขภาพภาคเอกชนและการใช้บริการของผู้ป่วยในกลุ่มผู้ใหญ่และผู้สูงอายุภายใต้โครงการประกันแห่งชาติของไต้หวัน แล้วพบว่าบุคคลที่มีประกันสุขภาพภาคเอกชนจะมีความน่าจะเป็นในการใช้บริการผู้ป่วยในสูงขึ้น และมีแนวโน้มที่จะใช้บริการผู้ป่วยในมากกว่าและใช้เวลาในการพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในในโรงพยาบาลนานกว่าเมื่อเทียบกับผู้ป่วยในที่ไม่มีประกันสุขภาพภาคเอกชน ซึ่งจากผลงานวิจัยนี้บริษัทประกันภัยอาจนำไปอ้างอิงเพื่อกำหนดนโยบายการประกันสุขภาพที่เกี่ยวข้องได้ โดยบริษัทประกันอาจจะต้องเพิ่มเบี้ยประกันให้สูงขึ้น เพราะบริษัทประกันจะมีต้นทุนในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้กับคนกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงนี้เพิ่มขึ้น จนทำให้ผู้บริโภครวมที่มีความเสี่ยงน้อย (ไม่ได้มีการรักษาต่อเนือง) รู้สึกว่าไม่คุ้มกับเบี้ยประกันที่เสียไป และอาจตัดสินใจไม่ซื้อประกันสุขภาพ ซึ่งก็จะทำให้บริษัทเสียรายได้ในส่วนนี้ไป

ผลการศึกษาการประเมินสุขภาพของตนเอง พบว่า คนที่ประเมินสุขภาพของตนเองว่าแข็งแรงมากกว่าจะมีแนวโน้มการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพมากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับ Lee Y-W (2012) ที่ศึกษาความไม่ทัดเทียมของข้อมูลและความต้องการสำหรับการประกันสุขภาพภาคเอกชนในประเทศเกาหลี พบว่าคนที่มีความสุขที่ดีมากกว่าจะมีแนวโน้มการซื้อประกันเพิ่มขึ้น ปรากฏการณ์ที่พบนี้อาจจะเกิดจากการตรวจคัดกรองในส่วนของผู้ประกันตนในตลาดประกันสุขภาพภาคเอกชนของประเทศ

### ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยนี้สามารถนำผลที่ได้มาประยุกต์ใช้และเป็นแนวทางในการพัฒนาผลิตภัณฑ์รูปแบบประกันสุขภาพและการบริการของบริษัทประกันภัยที่ตรงต่อความต้องการของผู้กำลังจะก้าวสู่

วัยสูงอายุได้ เพื่อจะได้ตัดสินใจทำประกันสุขภาพภาคเอกชนไว้รองรับเมื่อสูงอายุขึ้น ซึ่งอาจจะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของตนเองและรัฐได้

1. ในปัจจุบันคนกลุ่มวัยทำงานมีแนวโน้มที่จะทำประกันสุขภาพเพิ่มขึ้น เนื่องจากมีความกังวลในสุขภาพและต้องการมีหลักประกันคุณภาพชีวิตมากขึ้น แต่ในกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งอาจจะมีรายได้ลดลงนั้น แต่มีภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้นตามวัยกลับมีแนวโน้มลดลง อาจจะมีการใช้กลยุทธ์การกำหนดราคา โดยให้มีอัตราค่าเบี้ยประกันสุขภาพให้เหมาะสมกับแรงจูงใจด้านภาษีของกรมสรรพากรเกี่ยวกับภาษีเงินได้ ที่ว่า ค่าเบี้ยประกันสุขภาพของบิดา มารดา สามารถนำมาหักลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาได้ตามที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 15,000 บาท และใช้กลยุทธ์การส่งเสริมการขาย ได้แก่ ช่องทางประชาสัมพันธ์ เช่น เว็บไซต์ มีคนแนะนำ โฆษณาผ่านสื่อ รวมทั้งใช้กลยุทธ์เจาะกลุ่มเป้าหมายให้ความสำคัญเป็นการเบื้องต้นกับลูกค้ากลุ่มวัยทำงานที่สนใจจะซื้อประกันสุขภาพให้บิดา มารดา หรือซื้อให้ตนเอง

2. ในกลุ่มที่อาจจะไม่ได้รับการพิจารณาจากบริษัทประกัน อาจจะเป็นผู้ที่มีสุขภาพไม่แข็งแรง หรืออาจจะเป็นผู้ที่มีโรคประจำตัว หรืออาจจะเป็นผู้ที่มีการรักษาต่อเนื่อง เนื่องจากจากกลุ่มนี้จะทำให้บริษัทมีต้นทุนเพิ่มขึ้น ทำให้คนกลุ่มนี้มีโอกาสในการเข้าถึงประกันสุขภาพน้อยกว่ากลุ่มอื่น ๆ แต่ถ้าคนกลุ่มสามารถเข้าถึงประกันสุขภาพเท่ากับกลุ่มอื่น จะทำให้เข้าถึงการรักษาได้อย่างเท่าเทียม ส่งผลถึงสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังนั้นบริษัทรับประกันอาจใช้กลยุทธ์ด้านราคาสำหรับรับประกันกลุ่มที่มีความเสี่ยงนี้ โดยการปรับเบี้ยประกันตามความเสี่ยง (risk adjusted premium) ซึ่งยังช่วยป้องกันปัญหา Adverse selection อีกด้วย และการให้มีส่วนร่วมจ่าย (co-payment) ที่จะช่วยป้องกันปัญหา User Moral Hazard ได้ หรือภาครัฐอาจใช้กลยุทธ์ทางด้านภาษีสำหรับบริษัทประกันโดยอาจเป็นการให้การลดหย่อนทางด้านภาษี เพื่อให้บริษัทประกันภัยเปิดโอกาสในการรับประกันกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงนี้

3. นอกจากนี้ ภาครัฐควรจะมุ่งเน้นให้ความรู้ทางด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุมากขึ้น เพราะต้นทุนการดูแลสุขภาพอาจจะลดลงได้ถ้าผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นและมีวิถีการใช้ชีวิตที่ทำให้สุขภาพดีขึ้น

## บรรณานุกรม

### บรรณานุกรมภาษาไทย

- เกรียง กิจบำรุงรัตน์. (2013). บทความวิชาการ : ตัวแบบการถดถอยโลจิสติกเชิงอันดับสำหรับคณะ  
วิชาและการวิเคราะห์เกรตนักศึกษ. *Veridian E-Journal (Graduate School, Silpakorn University)*, 6(1), 867-880.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2552). *การวิเคราะห์ข้อมูลหลายตัวแปร พิมพ์ครั้งที่ 4*. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือ  
แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2554). *การวิเคราะห์สถิติขั้นสูงด้วย SPSS for Windows พิมพ์ครั้งที่ 9*.  
กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ครรชิต สุขนาถ. (2545). *โครงสร้างตลาดและพฤติกรรมการแข่งขันของธุรกิจประกันสุขภาพ  
ภาคเอกชน*. วิทยานิพนธ์เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ชนิดา ครวัจตุรัส. (2553). *ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อกรมธรรม์ประกันสุขภาพของประชาชนวัย  
ทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร*. รายงานการค้นคว้าอิสระ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหาร  
ศาสตร์.
- ชัยวัฒน์ โฆษกทรัพย์พิมพ์ และคณะ. (2551). *ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกรูปแบบของการประกัน  
ชีวิตและตัวแบบสำหรับวิเคราะห์รูปแบบของการประกันชีวิต*. รายงานวิจัย มหาวิทยาลัย  
แม่โจ้.
- เพ็ญจมาศ ศิริกิจวัฒนา. (2547). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทำ ประกันชีวิตของผู้บริโภคใน  
กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาบริหารธุรกิจ จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย.
- พนิต กุลศิริ. (2541). *การประกันสุขภาพและสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการพลเรือนและ  
ลูกจ้างประจำ*. รายงาน 19 ปี กรมการประกันภัย.
- พรรณอร อีระบุญชัยกุล. (2539). *การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการกำหนดอัตราเบี้ยประกันสุขภาพ*.  
วิทยานิพนธ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม และ สุพัตรา อติโพธิ. (2543) *สภาวะสุขภาพและแนวโน้มของประชากร  
ผู้สูงอายุ*. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ยุทธ ไกยวรรณ. (2555). *หลักการและการใช้การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกสำหรับการวิจัย*.  
*วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย*, 4(1), 1-12.
- ยุพดี อังจรรุศิลา. (2542). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำประกันสุขภาพเสริมของข้าราชการและ  
ลูกจ้างประจำของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*. วิทยานิพนธ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรภาพร วิไลเลิศ และอิทธิกร ขำเดช. (2557). *ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของ  
ผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร*. *วารสารการเงิน การลงทุน การตลาดและการ  
บริหารธุรกิจ*, 4(1): 595-615.

- วีรยุทธ วัฒนธรรม พงษ์ศักดิ์ สุริยวนากุล และชวเลข วณิชเวทิน. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของผู้โดยสารในการเลือกใช้บริการระบบขนส่งทางรถไฟเชื่อมท่าอากาศยานสุวรรณภูมิและสถานีรับส่งผู้โดยสารอากาศยานในเมือง. *วิศวกรรมสาร มก.*, 82(25), 135-150.
- ศรัณยา พงษ์ธนะ. (2546). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประสมการตลาดกับทัศนคติและพฤติกรรมในการทำประกันสุขภาพ บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร*. สารนิพนธ์ (บธ.ม. การตลาด) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2541). *กลยุทธ์การตลาดและการบริหารการตลาด*. กรุงเทพฯ: ไดมอนด์ อิน ปิสซิเน็ต เวิร์ล.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2541). *การบริหารการตลาดยุคใหม่*. กรุงเทพฯ: บริษัท ซีระฟิล์มและไซเท็กซ์ จำกัด.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์. (2546). *การบริหารการตลาดยุคใหม่*. กรุงเทพฯ: บริษัท ธรรมสารจำกัด.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2550). *กลยุทธ์การตลาดและการบริหารเชิงกลยุทธ์โดยมุ่งที่ตลาด*. กรุงเทพมหานคร : บริษัทธนธัชการพิมพ์จำกัด.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์. (2550). *พฤติกรรมผู้บริโภค*. กรุงเทพฯ: พัฒนาศึกษา.
- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ และคณะ. (2543). *สู่การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า*. นนทบุรี: สำนักงานโครงการปฏิรูประบบสาธารณสุข.
- สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.). (2544). *30 บาทรักษาทุกโรคกระจายอำนาจปฏิรูปโครงการ กสธ. กับการปฏิรูประบบสุขภาพ*.
- สิริลักษณ์ ปานศรี. (2553). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อประกันสุขภาพของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร*. รายงานการค้นคว้าอิสระ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.
- สุธรรม พงศ์สำราญ. (2526). *การประกันภัยเบ็ดเตล็ด*. ภาควิชาบริหารธุรกิจ คณะเศรษฐศาสตร์และบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุมาลี ทศทอง. (2544). *การศึกษาโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคมีผลต่อการตัดสินใจทำประกันสุขภาพกับบริษัทประกันภัย : กรณีศึกษา บริษัท ไทยประกันชีวิต จำกัด*. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต (บริหารธุรกิจ) มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต.
- สุวาณี สุรเสียงสังข์. (2541). *การประกันสุขภาพภาคเอกชนในประเทศไทย*. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- เอกลักษณ์ อินทุวรรณรัตน์. (2544). *วงเงินเบี้ยประกันที่พึงใจจ่ายในการทำประกันสุขภาพของข้าราชการและลูกจ้างประจำ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*. วิทยานิพนธ์ (ศ.ม.) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรุชทา อินทร. (2549). *คุณภาพการให้บริการในการบริหารโครงสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค): กรณีศึกษาเทศบาลตำบลแหลมฉบัง จังหวัดชลบุรี*. มหาวิทยาลัยบูรพา.

### บรรณานุกรมภาษาต่างประเทศ

- Bakar A.A. , Regupathi A. , Aljunid S.M. , Omar M.A. (2012). Factors affecting demand for individual health insurance in Malaysia. *BMC Public Health*, 12(Suppl 2), A10.
- King D. & Mossialos E. (2005). The Determinants of Private Medical Insurance Prevalence in England, 1997–2000. *Health Serv Res*, 40(1): 195–212.
- Kotler P. & Keller K.L. (2011). *Marketing Management* 14th Edition. New Jersey : Prentice Hall.
- Lee Y-W . (2012). Asymmetric information and the demand for private health insurance in Korea. *Economics Letters*, 116(3), 284–287.
- Liu H., Gao S., & Rizzo J.A. (2011). The expansion of public health insurance and the demand for private health insurance in rural China. *China Economic Review*, 22(1), 28–41.
- Liu T-C & Chen C-S . (2002). An analysis of private health insurance purchasing decisions with national health insurance in Taiwan. *Social Science & Medicine*, 55, 755–774.
- Maslow A. H. (1943). A Theory of Human Motivation. *Psychological Review*, 50, 370-396.
- Blackwell R.D., Miniard P.W., and Engel J.F. (2006). *Consumer Behavior 10th Edition*. Ft. Worth, TX: Thomson/South-Western.
- Stavrunova O. & Yerokhin O. (2014). Tax incentives and the demand for private health insurance. *Journal of Health Economics*, 34, 121–130.
- Tiana W-H , Tienb J.J. , Chenc C-S & Liu T-C. (2012). Private Health Insurance and Inpatient Service Utilisation among Adults and Elderly People under Taiwan’s National Insurance Programme. *The Geneva Papers*, 37, 655–677.
- World Health Organization. (2004). *Health of the Elderly in South-East Asia : A Profile*. New Delhi: Macro Graphic PVL.
- Yamane, T. (1967). *Statistics an Introductory Analysis*. New York: Harper and Row.

ภาคผนวก

เลขที่แบบสอบถาม □□-□□□□□□

- พื้นที่  1. กรุงเทพฯ  
 2. ปริมณฑล (นนทบุรี นครปฐม ปทุมธานี สมุทรปราการ และสมุทรสงคราม)

### แบบสอบถามการเตรียมการด้านสุขภาพ: ประกันสุขภาพ

#### คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อสำรวจการเตรียมการด้านสุขภาพในประเด็นประกันสุขภาพของผู้ที่กำลังก้าวสู่วัยผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพฯและปริมณฑล เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการกำหนดแนวทางส่งเสริมการเตรียมการด้านการเงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุหลังเกษียณ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และมีศักยภาพพึ่งตนเองได้ อันเป็นการลดภาระของครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งนับวันจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในสังคมไทย

คณะผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากทุกท่าน ในการตอบแบบสอบถามตามจริงและครบถ้วน ข้อมูลที่ได้จะไม่มีการเผยแพร่เป็นรายบุคคลเป็นอันขาด การวิเคราะห์และการนำเสนอผลการวิจัยจะเป็นในลักษณะภาพรวม จึงไม่มีผลกระทบใดๆ เป็นรายบุคคล

คณะผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือด้วยดี และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

คณะผู้วิจัย

#### หมายเหตุ

ประกันสุขภาพ (Health insurance) คือ

1. ประกันในรูปแบบสัญญาแนบทำยกรมธรรม์ประกันชีวิตที่รับประกันโดยบริษัทประกันชีวิต หรือ
2. รูปแบบกรมธรรม์หลักในหมวดประกันภัยเบ็ดเตล็ดที่รับประกันโดยบริษัทประกันวินาศภัย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน  หรือเติมข้อความที่เว้นว่างไว้

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ  1. ชาย  2. หญิง
2. อายุ  35-59 โปรดระบุอายุ.....ปี  ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โปรดระบุอายุ.....ปี
3. ศาสนา  1. พุทธ  2. คริสต์  3. อิสลาม  4. อื่นๆ ระบุ.....
4. สถานภาพสมรส  1. โสด  2. สมรสอยู่ด้วยกัน  3. สมรสไม่ได้อยู่ด้วยกัน  
 4. หย่า  5. แยกกันอยู่  6. หม้าย (คู่สมรสเสียชีวิต)
5. ระดับการศึกษา  1. ประถมศึกษา  2. มัธยมศึกษา/ปวช./ปวส/อนุปริญญา  
 3.ปริญญาตรี/โท/เอก  4. อื่นๆ ระบุ .....
6. สถานภาพการทำงานในปัจจุบัน/ก่อนเกษียณ  
 1. รับราชการ  2. ลูกจ้าง/พนักงานภาครัฐ  
 3. ลูกจ้าง/พนักงานรัฐวิสาหกิจ  4. ลูกจ้าง/พนักงานเอกชน  
 5. ทำงาน/ธุรกิจส่วนตัว  6. ไม่ได้ทำงาน  7. อื่นๆ (ระบุ).....
7. รายได้ที่มาจากการทำงานหลักต่อเดือน ประมาณ .....บาท/เดือน
8. ค่าใช้จ่ายส่วนตัวทั้งหมดของท่านเฉลี่ยต่อเดือนประมาณ.....บาท/เดือน
9. ค่าใช้จ่ายส่วนตัวที่สำคัญของท่านในแต่ละเดือนมีอะไรบ้าง (เรียงลำดับความสำคัญ 3 ลำดับ 1-มากที่สุด)  
 1. การบริโภค (อาหาร เครื่องดื่ม ฯลฯ)  2. การประกอบอาชีพ/การลงทุน  
 3. การรักษาพยาบาล (ค่าหมอ ค่ายา ฯลฯ)  4. การทำบุญบริจาคเงินการกุศล  
 5. การอุปโภค (เสื้อผ้าของใช้ในชีวิตประจำวัน)  6. การผ่อนชำระหนี้ (บ้าน/รถ)  
 7. การสนทนากา (บันเทิง ท่องเที่ยว การกีฬา)  8. ค่าเช่าบ้าน  
 9. อื่นๆ ระบุ .....
10. ปัจจุบัน ท่านมีภาระหนี้สินหรือไม่  
 1. มีหนี้ มูลค่าหนี้ทั้งหมดรวม.....บาท ได้แก่ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)  
 1. หนี้ผ่อนส่งสินค้าคงทน เช่นเครื่องใช้ไฟฟ้า  2. หนี้ผ่อนส่งบ้าน ที่ดิน  
 3. หนี้เพื่อการค้า การผลิต การลงทุน  4. หนี้บัตรเครดิต  
 5. หนี้ผ่อนส่งรถ  6 อื่นๆระบุ.....  
 2. ไม่มีหนี้
11. จำนวนบุคคลที่ต้องพึ่งพิงท่านด้านการเงิน (เช่น บุตร บิดา มารดา ญาติ) .....คน

### ส่วนที่ 2 ภาวะและพฤติกรรมด้านสุขภาพ

1. ท่านมีการตรวจสุขภาพประจำปีหรือไม่  1. มี  2. ไม่มี
2. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่  1. ไม่มี  2. มี คือโรค.....
3. ท่านได้รับการรักษาต่อเนื่องหรือไม่  1. ต่อเนื่อง  2. ไม่ต่อเนื่อง เพราะ.....
4. สถานพยาบาลที่ท่านเข้ารับการรักษาเป็นประจำ  
 1. สถานพยาบาลภาครัฐ  2. สถานพยาบาลภาคเอกชน
5. แหล่งที่มาด้านการเงินสำหรับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ  
 1. สวัสดิการข้าราชการ  2. สวัสดิการของบริษัท/นายจ้าง  
 3. ประกันสังคม  4. ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)  
 5. บริษัทประกันสุขภาพภาคเอกชน  6. เงินส่วนตัว  7. อื่น ๆ ระบุ.....
6. บุคคลหลักที่ดูแลท่านเมื่อยามเจ็บป่วยคือ  
 1. ลูก/หลาน  2. ญาติพี่น้อง  3. เพื่อนบ้าน  4. ดูแลตนเอง  5. อื่น ๆ ระบุ.....

7. ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของตัวท่านเองประมาณ.....บาท/เดือน
8. ท่านเคยประสบอุบัติเหตุที่ต้องเข้าโรงพยาบาลในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมาหรือไม่  1. มี  2. ไม่มี
9. ท่านเคยนอนเข้าพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมาหรือไม่  1. มี  2. ไม่มี
10. ท่านเคยสูบบุหรี่หรือไม่  
 1. ไม่เคยสูบ  2. เคยสูบ.....มวน/วัน เป็นเวลา.....ปี เลิกมา.....ปี  
 3. ปัจจุบันสูบเป็นบางครั้ง.....มวน/วัน  4. ปัจจุบันสูบทุกวัน.....มวน/วัน
11. ท่านเคยดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่  
 1. ไม่ดื่ม  2. ดื่มบางครั้ง  3. ดื่มทุกวัน.....แก้ว/วัน
12. โดยภาพรวมท่านประเมินสุขภาพของตนเองอย่างไร  
 1. แข็งแรงดีมาก  2. แข็งแรงดี  3. พอใช้  4. ไม่แข็งแรง

คำอธิบาย โปรดทำเครื่องหมาย  $\surd$  ลงในช่องระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงข้อละ 1 คำตอบ โดยมีคำตอบ 6 ตัวเลือก (5-ปฏิบัติมากที่สุด  $\rightarrow$  0-ไม่ปฏิบัติ)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ		ระดับการปฏิบัติ					
		0	1	2	3	4	5
<b>การออกกำลังกาย</b>							
1.	ท่านมีการเตรียมร่างกายให้พร้อมก่อนการออกกำลังกาย						
2.	ท่านออกกำลังกายนานเกินกว่า 30 นาที/ครั้ง						
3.	ท่านออกกำลังกายจนกระทั่งรู้สึกหัวใจเต้นแรงและเร็วขึ้น						
4.	ท่านออกกำลังกายจนกระทั่งมีเหงื่อออก						
5.	ท่านมีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อหลังการออกกำลังกาย						
6.	ท่านมีการเคลื่อนไหวในการทำงานบ้าน/งานในอาชีพ อย่างน้อยวันละ 30 นาที						
<b>การรับประทานอาหาร</b>							
1.	ท่านรับประทานอาหารที่ไม่ใส่กะทิ เช่น แกง หรือขนม						
2.	ท่านไม่รับประทานอาหารรสเค็มจัด เช่น ผักดอง ปลาเค็ม						
3.	ท่านรับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ๆ						
4.	ท่านรับประทานอาหารจำพวกเนื้อปลา หรือเมล็ดถั่วต่างๆ						
5.	ท่านรับประทานอาหารเช้าที่มีกากใย เช่น ผัก ผลไม้ หลายชนิด						
6.	ท่านรับประทานอาหารเช้า						
<b>การผ่อนคลายความเครียด</b>							
1.	ท่านไปทำบุญที่วัด สวดมนต์ ไหว้พระ						
2.	ท่านอาสาช่วยงานชุมชน ครอบครั้ว หรือลูกหลาน						
3.	ท่านทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัว เช่น ทานอาหาร ดูโทรทัศน์						
4.	ท่านทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกครอบครัวในเทศกาลต่างๆ เช่น กล้าิน ปีใหม่						
5.	ท่านมีกิจกรรมร่วมกับกลุ่มเครือข่าย เช่น เพื่อนเก่า เพื่อนบ้าน ชมรม						
6.	ท่านออกกำลังกาย ปลูกต้นไม้ ฟังเพลง ดูโทรทัศน์เพื่อคลายเครียด						

พฤติกรรมการณ์ดูแลสุขภาพ		ระดับการปฏิบัติ					
		0	1	2	3	4	5
การพักผ่อน							
1.	ท่านนอนตอนกลางคืนวันละประมาณ 8-12 ชั่วโมง						
2.	ขณะที่ท่านนอนไม่มีสิ่งรบกวน เช่น เสียงรถ เสียงเครื่องจักร						
3.	ท่านนอนหลับสนิท						
4.	ท่านตื่นนอนด้วยความสดชื่น						
5.	ท่านไม่รู้สึกเครียด วิตก จนต้องตื่นนอนกลางดึก						
6.	ท่านรู้สึกว่าการนอนเพียงพอ						

ส่วนที่ 3 ปัจจัยทางด้านส่วนประสมการตลาดสำหรับการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของผู้บริโภค

คำอธิบาย โปรดทำเครื่องหมาย  $\surd$  ลงในช่องระดับการตัดสินใจต่อปัจจัยทางด้านส่วนประสมการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของผู้บริโภคที่ตรงกับท่านมากที่สุดเพียงข้อละ 1 คำตอบ จาก 5 ตัวเลือก ดังนี้

ปัจจัยทางด้านส่วนประสมการตลาด		ระดับการตัดสินใจ				
		1	2	3	4	5
ด้านผลิตภัณฑ์						
1.	ชื่อเสียงและความน่าเชื่อถือของบริษัทประกันภัย					
2.	ความชัดเจนของกรมธรรม์และเอกสารประกอบแสดงเงื่อนไขความคุ้มครองและข้อยกเว้น					
3.	ความครอบคลุมในการให้ความคุ้มครองตลอด 24 ชั่วโมง					
4.	ความยุติธรรมของเงื่อนไขความคุ้มครอง					
5.	ไม่ต้องตรวจสอบสุขภาพก่อนทำประกัน					
6.	ความหลากหลายของแผนแบบประกัน					
7.	การมีโรงพยาบาลคู่สัญญาครอบคลุมทั่วประเทศ					
ด้านราคา						
1.	ความเหมาะสมของเบี้ยประกันต่อความคุ้มครองที่ได้รับ					
2.	อัตราค่าเบี้ยประกันเมื่อเทียบกับบริษัทอื่น					
3.	การรับประกันภัยสำหรับการชำระเบี้ยประกัน					
4.	การแบ่งชำระเบี้ยประกันเป็นงวด ๆ					
ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย						
1.	บริษัทมีสาขาครอบคลุมทั่วประเทศ					
2.	การบริการสั่งซื้อและรับกรมธรรม์ผ่านตัวแทน					
3.	การบริการสั่งซื้อผ่านทางโทรศัพท์					
4.	การบริการสั่งซื้อผ่านอินเทอร์เน็ต					
5.	การบริการส่งกรมธรรม์ถึงบ้านหรือที่ทำงาน					
6.	การบริการส่งกรมธรรม์ทางไปรษณีย์					

ปัจจัยทางด้านส่วนประสมการตลาด		ระดับการตัดสินใจ				
		1	2	3	4	5
	<b>ด้านการส่งเสริมการตลาด</b>					
1.	ส่วนลดค่าเบี้ยประกัน					
2.	การแจกของที่ระลึกเมื่อซื้อกรมธรรม์					
3.	การบริการ/โฆษณาข่าวสารทางสื่อต่าง ๆ					
4.	การให้บริการตอบคำถามทางโทรศัพท์ตลอด 24 ชั่วโมง					
5.	การแจ้งเตือนการต่อประกันก่อนประกันหมดอายุ					
	<b>ด้านพนักงาน</b>					
1.	พนักงานมีความรู้สามารถแนะนำกรมธรรม์ที่เหมาะสมกับความต้องการก่อนซื้อ					
2.	พนักงานชี้แจงเงื่อนไขการจ่ายค่าสินไหมทดแทนชัดเจน					
3.	พนักงานมีความซื่อสัตย์และคำนึงถึงผลประโยชน์ของลูกค้าเป็นหลัก					
4.	พนักงานมีมารยาทและอัธยาศัยดี					
5.	พนักงานมีมนุษยสัมพันธ์และความเป็นกันเอง					
6.	พนักงานแต่ละฝ่ายทำงานประสานกันอย่างมีคุณภาพ					
7.	พนักงานมีการติดตามบริการหลังการขาย					
	<b>ด้านกระบวนการ</b>					
1.	ความสะดวกรวดเร็วในการติดต่อพนักงาน					
2.	ความสะดวกรวดเร็วในการบริการการขาย					
3.	ความสะดวกในการชำระเบี้ยประกัน					
4.	ความสะดวกรวดเร็วในการจัดส่งกรมธรรม์					
5.	ความสะดวกรวดเร็วในการรับแจ้งเคลม					
6.	ความสะดวกรวดเร็วในการชดเชยค่าสินไหมเมื่อเอกสารครบ					
7.	ความถูกต้องแม่นยำและมีมาตรฐานในการทำงาน					
	<b>ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ</b>					
1.	มีสำนักงานเป็นหลักแหล่งน่าเชื่อถือ					
2.	มีเจ้าหน้าที่คอยให้บริการ					
3.	มีเว็บไซต์ที่ให้ข้อมูลครบถ้วน น่าเชื่อถือ					

#### ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการซื้อประกันชีวิตและประกันสุขภาพ

- ท่านเคยทำประกันชีวิตกับบริษัทประกันชีวิตหรือไม่  1. เคย  2. ไม่เคย (ข้ามไปตอบข้อ 4.)
- ท่านซื้อกรมธรรม์ประกันชีวิตของบริษัทประกันชีวิตในรูปแบบใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) กี่กรมธรรม์
 

<input type="checkbox"/> 1. แบบสะสมทรัพย์ จำนวน.....กรมธรรม์	เบี้ยประกัน/ปี 1.....2.....3.....4.....
<input type="checkbox"/> 2. แบบตลอดชีพ จำนวน.....กรมธรรม์	เบี้ยประกัน/ปี 1.....2.....3.....4.....
<input type="checkbox"/> 3. แบบชั่วระยะเวลา จำนวน.....กรมธรรม์	เบี้ยประกัน/ปี 1.....2.....3.....4.....
<input type="checkbox"/> 4. แบบเงินได้ประจำ จำนวน.....กรมธรรม์	เบี้ยประกัน/ปี 1.....2.....3.....4.....

3. ท่านซื้อกรมธรรม์ประกันชีวิตกับบริษัทใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. กรุงเทพประกันชีวิต      | <input type="checkbox"/> 2. ไทยประกันชีวิต               | <input type="checkbox"/> 3. ฟินันซ่าประกันชีวิต         |
| <input type="checkbox"/> 4. พรูเด็นเชียลประกันชีวิต | <input type="checkbox"/> 5. ไทยสมุทรประกันชีวิต          | <input type="checkbox"/> 6. อลิอันซ์ อยุธยา ประกันชีวิต |
| <input type="checkbox"/> 7. เมืองไทยประกันชีวิต     | <input type="checkbox"/> 8. แมนูไลฟ์ ประกันชีวิต         | <input type="checkbox"/> 9. อาคเนย์ประกันชีวิต          |
| <input type="checkbox"/> 10. ไทยรีประกันชีวิต       | <input type="checkbox"/> 11. ไทยพาณิชย์ประกันชีวิต       | <input type="checkbox"/> 12. ทิพยประกันชีวิต            |
| <input type="checkbox"/> 13. สหประกันชีวิต          | <input type="checkbox"/> 14. เจเนอราลี่ ประกันภัย        | <input type="checkbox"/> 15. โตเกียวมาริน ประกันชีวิต   |
| <input type="checkbox"/> 16. ไทยคาร์ดิฟ ประกันชีวิต | <input type="checkbox"/> 17. ประกันชีวิตนครหลวงไทย       | <input type="checkbox"/> 18. บางกอกสหประกันชีวิต        |
| <input type="checkbox"/> 19. ธนชาติประกันชีวิต      | <input type="checkbox"/> 20. สยามซัมซุง ประกันชีวิต      | <input type="checkbox"/> 21. กรุงเทพ-แอคซ่าประกันชีวิต  |
| <input type="checkbox"/> 22. ไอเอ็นจี ประกันชีวิต   | <input type="checkbox"/> 23. แอ็ดวานซ์ โไลฟ์ ประกันชีวิต | <input type="checkbox"/> 24. เอช โไลฟ์ แอสซัวร์นซ์      |
| <input type="checkbox"/> 25. เอ ไอ เอ               | <input type="checkbox"/> 26. อื่น ๆ ระบุ.....            |   |
4. ท่านมีประกันสุขภาพหรือ  1. มี  2. ไม่มี
5. รูปแบบและจำนวนกรมธรรม์ประกันสุขภาพที่ท่านสนใจ/ถืออยู่
1. เป็นกรมธรรม์รอง ที่แนบท้ายกรมธรรม์หลักประเภทการประกันชีวิต จำนวน .....กรมธรรม์
2. เป็นประกันสุขภาพที่อยู่ในหมวดประกันภัยเบ็ดเตล็ด จำนวน .....กรมธรรม์
6. ท่านสนใจซื้อ/ซื้อกรมธรรม์ประกันสุขภาพกับบริษัทใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. กรุงเทพประกันภัย      | <input type="checkbox"/> 2. เอ็ม เอส จี ประกันภัย      | <input type="checkbox"/> 3. ทิพยประกันภัย             |
| <input type="checkbox"/> 4. เทเวศประกันภัย        | <input type="checkbox"/> 5. ชิกม่าประกันภัย            | <input type="checkbox"/> 6. มิตรแท้ประกันภัย          |
| <input type="checkbox"/> 7. ไทยศรีประกันภัย       | <input type="checkbox"/> 8. นวกิจประกันภัย             | <input type="checkbox"/> 9. แอลเอ็มจี ประกันภัย       |
| <input type="checkbox"/> 10. นำสินประกันภัย       | <input type="checkbox"/> 11. บางกอกสหประกันภัย         | <input type="checkbox"/> 12. ประกันคุ้มภัย            |
| <input type="checkbox"/> 13. ประกันภัยไทยวิวัฒน์  | <input type="checkbox"/> 14. โตเกียวมารินประกันภัย     | <input type="checkbox"/> 15. ยูเนียนอินเตอร์ประกันภัย |
| <input type="checkbox"/> 16. ศรีอยุธยา เจเนอรัล   | <input type="checkbox"/> 17. ไอโออี กรุงเทพประกันภัย   | <input type="checkbox"/> 18. วิริยะประกันภัย          |
| <input type="checkbox"/> 19. ไทยพาณิชย์สามัคคี    | <input type="checkbox"/> 20. สิ้นมั่นคงประกันภัย       | <input type="checkbox"/> 21. อินทรประกันภัย           |
| <input type="checkbox"/> 22. เคเอสเค ประกันภัย    | <input type="checkbox"/> 23. แอคซ่าประกันภัย           | <input type="checkbox"/> 24. เมืองไทยประกันภัย        |
| <input type="checkbox"/> 25. AIA (ประกันวินาศภัย) | <input type="checkbox"/> 26. มิตรสุขุมิโตโมอินซัวรันซ์ | <input type="checkbox"/> 27. ไทยประกันสุขภาพ          |
| <input type="checkbox"/> 28. บูพา ประกันสุขภาพ    | <input type="checkbox"/> 29. ศูนย์สุขภาพประเทศไทย      | <input type="checkbox"/> 30. อื่น ๆ .....             |
7. เหตุผลที่ท่านสนใจซื้อ/ซื้อกรมธรรม์กับบริษัทข้างต้นคือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ด้านชื่อเสียงของบริษัท | <input type="checkbox"/> 2. การประชาสัมพันธ์        | <input type="checkbox"/> 3. การให้บริการ       |
| <input type="checkbox"/> 4. เงื่อนไขความคุ้มครอง   | <input type="checkbox"/> 5. อัตราการชำระเบี้ยประกัน | <input type="checkbox"/> 6. การจ่ายสินไหมทดแทน |
| <input type="checkbox"/> 7. คุณสมบัติของตัวแทน     | <input type="checkbox"/> 8. อื่นๆ (ระบุ).....       |  |
8. ในอนาคตท่านมีแนวโน้มในการซื้อประกันสุขภาพในระดับใด โปรดให้คะแนน 1-10
- |                            |   |   |   |   |   |   |   |   |                         |
|----------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|-------------------------|
| <b>ไม่ซื้อแน่นอนที่สุด</b> |   |   |   |   |   |   |   |   | <b>ซื้อแน่นอนที่สุด</b> |
| 1                          | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10                      |
9. ถ้าท่านจะซื้อ เหตุผลในการซื้อประกันสุขภาพของท่านคือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. พอใจแบบประกัน                                  | <input type="checkbox"/> 2. พอใจบริษัทประกัน                | <input type="checkbox"/> 3. เกรงใจตัวแทน / ผู้ที่แนะนำ |
| <input type="checkbox"/> 4. เป็นการสร้างสวัสดิการยามเจ็บป่วยมีเงินรักษา    | <input type="checkbox"/> 5. เป็นการออมและการลงทุนด้านสุขภาพ |  |
| <input type="checkbox"/> 6. ต้องการความมั่นคงปลอดภัยสำหรับตนเองและครอบครัว | <input type="checkbox"/> 6. อื่น ๆ ระบุ.....                |  |
10. วงเงินเบี้ยประกันสุขภาพที่ท่านสนใจ/จ่าย.....บาท/ปี
11. ท่านสนใจชำระ/ชำระเบี้ยประกันกรมธรรม์แบบใด
- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ชำระทุกเดือน    | <input type="checkbox"/> 2. ชำระทุก 3 เดือน    |
| <input type="checkbox"/> 3. ชำระทุก 6 เดือน | <input type="checkbox"/> 4. ชำระปีละ 1 ครั้ง   |
|   | <input type="checkbox"/> 5. อื่นๆ (ระบุ) ..... |

12. ท่านสนใจซื้อ/ซื้อประกันสุขภาพอย่างไร
1. ซื้อต่อเนื่องทุกปีกับบริษัทเดิม รวมเป็นระยะเวลา.....ปี
2. ซื้อต่อเนื่องทุกปีแต่ซื้อกับบริษัทใหม่ รวมเป็นระยะเวลา.....ปี
3. ซื้อไม่ต่อเนื่องแต่ถ้าซื้อจะซื้อกับบริษัทเดิม รวมเป็นระยะเวลา.....ปี
4. ซื้อไม่ต่อเนื่องแต่ถ้าซื้อจะซื้อกับบริษัทใหม่ รวมเป็นระยะเวลา.....ปี
13. ปัจจัยที่ท่านให้ความสำคัญที่สุดในการเลือกซื้อประกันสุขภาพ
1. ค่ารักษาพยาบาลกรณีคนไข้ใน  2. ความคุ้มครองกรณีผู้ป่วยนอก
3. ค่าธรรมเนียมแพทย์ผ่าตัด  4. ค่าแพทย์เยี่ยมไข้  5. ค่ารักษาพยาบาลทั่วไป
14. ท่านสนใจซื้อ/ซื้อประกันสุขภาพด้วยวิธีใด
1. ซื้อผ่านตัวแทน  2. ซื้อผ่านอินเทอร์เน็ต  3. ซื้อทางโทรศัพท์ (Tele marketing)
15. บุคคลที่มีอิทธิพลมากที่สุดในการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของท่าน
1. ตนเอง  2. พ่อแม่  3. คู่สมรส  4. บุตร  5.ญาติพี่น้อง
6. เพื่อน / ผู้ร่วมงาน  7. ตัวแทน  อื่นๆ (ระบุ) .....

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....

.....

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

## ประวัติผู้วิจัย

นางสาวพรทิพย์ เดชพิชัย เกิดเมื่อวันที่ 21 ธันวาคม 2517 ณ จังหวัดตรัง สำเร็จการศึกษา  
ระดับปริญญาตรี วิทยาศาสตร์บัณฑิต สถิติ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เมื่อ พ.ศ. 2538 ระดับ  
ปริญญาโท วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สถิติ เมื่อ พ.ศ. 2542 และปริญญาเอก ปรัชญาดุสิตบัณฑิต  
สถิติ (Ph.D. (Statistics)) University of Wollongong ประเทศ Australia เมื่อ พ.ศ. 2554  
ประสบการณ์การทำงาน พ.ศ. 2542 อาจารย์ประจำ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัย  
ราชภัฏสวนดุสิต ผลงานทางวิชาการที่ตีพิมพ์เผยแพร่ ได้แก่ 1) P. Dechpichai and P. Davy, 2008  
"A nonlinear recurrent neural network estimation of conditional mean and variance",  
"Proceedings of International Conference on Artificial Intelligence and Pattern  
Recognition (AIPR-08), Florida, USA", pp. 232-239. 2) P. Dechpichai and P. Davy, 2008  
"Weight Initialization of Gaussian Neural Networks for Conditional Mean and Variance  
Forecasts", "Proceedings of The 2008 International Conference on Data Mining, DMIN  
2008, Las Vegas, USA", pp. 260-266. 3) P. Dechpichai and P. Davy, 2007 "A negative  
log likelihood function-based nonlinear neural network approach", "Proceedings of  
2nd International Conference on Asian Simulation and Modeling 2007  
(ASIMMOD2007), Chiang Mai, Thailand", pp. 443-450. และการเสนอผลงาน ได้แก่ 1) P.  
Dechpichai and P. Davy, 2008 "A Nonlinear Neural Network Approach to  
Simultaneous Prediction of Non-constant Mean and Volatility for Long-Tailed  
Distribution" 2nd International Workshop on "COMPUTATIONAL AND FINANCIAL  
ECONOMETRICS" 19-21 June 2008, Neuchâtel, Switzerland. 2) P. Dechpichai and P.  
Davy, 2008 "A Nonlinear Neural Network for Conditional Variance Forecast" the  
International Symposium on Forecasting (ISF) June 22-25, 2008 Nice, France. 3) P.  
Dechpichai and P. Davy, 2008 "Predictability and profitability of stock by Gaussian  
Neural Network" ISBIS-2008 International Symposium on Business and Industrial  
Statistics with special emphasis on Quantitative Analytics for Banking, Finance and  
Insurance, 1 - 4 July 2008 Prague, Czech Republic. ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน อาจารย์ประจำ  
คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

## ประวัติผู้วิจัย

นางรภัทธร เพชรสุข สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี พยาบาลศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัยคริสเตียน เมื่อ พ.ศ. 2532 ระดับปริญญาโท การจัดการมหาบัณฑิต (การจัดการ) เมื่อ พ.ศ. 2544 และปริญญาเอก ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (การจัดการบริการสุขภาพ) มหาวิทยาลัยคริสเตียน เมื่อ พ.ศ.2553 ผลงานทางวิชาการที่ตีพิมพ์เผยแพร่ ได้แก่ 1) Petchsuk T. The Survey of Depression among Thai Ischemic Stroke Patients in Bangkok Hospital. Journal of The Neurologicalsciences. Oct 2009, 285: 171-172. (แหล่งทุน: โรงพยาบาลกรุงเทพ) 2) รภัทธร เพชรสุข. (2555). ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนกับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน. 18(3), กันยายน-ธันวาคม, หน้า 350-360. 3) Outcome of epilepsy surgery in refractory epilepsy “Bangkok Hospital Experienced” in Asian Neurosurgical Association 14<sup>th</sup>. (แหล่งทุน: โรงพยาบาลกรุงเทพ) ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต