

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อกรมธรรม์ประกันสุขภาพของประชาชนในกรุงเทพมหานคร
Factors Influencing the Decision to Purchase Health Insurance Policies Of Bangkok Residents

คมสัน โตดำรงรัตน์

สาขาการบัญชี คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยรวมคำแหง

ผู้รับผิดชอบบทความ

Komsan Todamrongrat

E-mail: komsanhui@gmail.com

Faculty of Business Administration Program in Accounting,

Ramkhamhaeng University

Corresponding Author

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อกรมธรรม์ประกันสุขภาพของประชาชนในกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อกรมธรรม์ประกันสุขภาพของประชาชนในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (2) ศึกษาปัจจัยองค์ประกอบการตัดสินใจและปัจจัยอรรถประโยชน์ที่คาดหวัง ที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อกรมธรรม์ประกันสุขภาพของประชาชนในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ประชาชนในกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน ผลการทดสอบพบว่า ปัจจัยประสบการณ์ชีวิต ปัจจัยการถ่ายทอดได้และปัจจัยความสมบูรณ์ มีผลต่อการตัดสินใจซื้อกรมธรรม์ประกันสุขภาพของประชาชนในกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: การตัดสินใจซื้อ, ปัจจัยองค์ประกอบการตัดสินใจ และปัจจัยอรรถประโยชน์ที่คาดหวัง

Abstract

Objective of the research subject “Factors Influencing the Decision to Purchase Health Insurance Policies Of Bangkok Residents” is (1) To study the factors affecting the decision to purchase health insurance policies among residents in Bangkok classified by personal factors. (2) To study the decision-making components and expected utility factors that influence the decision to purchase health insurance policies among residents in Bangkok. The sample group used in the research was 400 residents of Bangkok.

The results revealed that life experience factors, transferability factors, and completeness factors, significantly influenced the decision to purchase health insurance policies among Bangkok residents statistically significant 0.05.

Keywords: Purchase Decision, Decision-Making Factors and Expected Utility Factors

บทนำ

ในปัจจุบัน ประชาชนให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพมากขึ้นจากสถานการณ์โรคระบาด ความผันผวนความไม่แน่นอนทางเศรษฐกิจ เกิดค่ารักษาทางการแพทย์ที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้การกรมธรรม์ประกันสุขภาพกลายเป็นหนึ่งในเครื่องมือสำคัญที่ช่วยลดความเสี่ยงทางการเงิน ช่วยลดภาระค่ารักษาทางการแพทย์สร้างความมั่นคงในชีวิตและลดความสูญเสียจากสถานการณ์ที่ไม่สามารถคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นได้ในอนาคตอุตสาหกรรมประกันสุขภาพในประเทศไทยถือเป็นหนึ่งในตลาดที่มีแนวโน้มเติบโตต่อเนื่องในช่วงหลายปีที่ผ่านมาจากปัจจัยสนับสนุนทั้งด้านพฤติกรรมผู้บริโภคที่หันมาใส่ใจสุขภาพมากขึ้น การพัฒนาผลิตภัณฑ์ประกันสุขภาพที่หลากหลายของบริษัทประกันภัย รวมถึงการสนับสนุนจากภาครัฐในการส่งเสริมสุขภาพประชาชน อย่างไรก็ตาม แม้ตลาดจะมีศักยภาพสูงแต่ยังมีสัดส่วนของประชาชนที่ถือกรมธรรม์ประกันชีวิตและสุขภาพต่ำเมื่อเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้ว จากข้อมูลของสมาคมประกันชีวิตไทย โดย นายสาระ ล่ำซำ นายกสมาคมประกันชีวิตไทย เปิดเผยถึงภาพรวมธุรกิจประกันชีวิต ระบุว่าประชาชนไทยยังมีสัดส่วนการทำประกันชีวิตเพียง 38-39% (สมาคมประกันชีวิตไทย, 2566) และภาพรวมธุรกิจประกันชีวิตของปี 2566 มีเบี้ยประกันภัยรับรวม (Total Premium) จำนวน 633,445 ล้านบาท เติบโตเพิ่มขึ้นร้อยละ 3.61 เมื่อเทียบกับปี 2565 จำแนกเป็น เบี้ยประกันภัยรับรายใหม่ (New Business Premium) จำนวน 178,470 ล้านบาท อัตราการเติบโตเพิ่มขึ้นร้อยละ 5.06 และเบี้ยประกันภัยรับปีต่อไป (Renewal Premium) จำนวน 454,975 ล้านบาท มีอัตราการเติบโตเพิ่มขึ้นร้อยละ 3.06 (สมาคมประกันชีวิตไทย, 2567) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงโอกาสในการขยายตลาดของธุรกิจประกันภัยอย่างมาก โดยเฉพาะในกรุงเทพมหานครซึ่งมีความหลากหลายทางสังคม พบว่า ประชาชนบางกลุ่มยังขาดความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญ ความคุ้มค่าของการทำประกันสุขภาพ ความเชื่อมั่นในแบรนด์บริษัทประกันภัยที่น่าเชื่อถือและมีความลังเลในการตัดสินใจซื้อ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจเรื่องการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อกรมธรรม์ประกันสุขภาพของประชาชนในกรุงเทพมหานคร เพื่อทราบถึงข้อมูล เข้าใจพฤติกรรมผู้บริโภคและนำผลการวิเคราะห์ที่ได้เป็นแนวทางในการปรับปรุงนโยบายหรือมาตรการส่งเสริมสุขภาพของภาครัฐและภาคเอกชนได้อย่างเหมาะสม ช่วยให้ผู้บริโภคสามารถเลือกผลิตภัณฑ์ที่เหมาะสม มีคุณค่ากับผู้บริโภคมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อกรรมธรรม์ประกันสุขภาพของประชาชนในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล
2. เพื่อศึกษาปัจจัยองค์ประกอบการตัดสินใจและปัจจัยอรรถประโยชน์ที่คาดหวัง ที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อกรรมธรรม์ประกันสุขภาพของประชาชนในกรุงเทพมหานคร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อกรรมธรรม์ประกันสุขภาพของประชาชนในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล
2. เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยองค์ประกอบการตัดสินใจและปัจจัยอรรถประโยชน์ที่คาดหวังที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อกรรมธรรม์ประกันสุขภาพของประชาชนในกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ต่างกัน น่าจะมีการตัดสินใจซื้อกรรมธรรม์ประกันสุขภาพของประชาชนในกรุงเทพมหานคร ต่างกัน
2. ปัจจัยองค์ประกอบการตัดสินใจและปัจจัยอรรถประโยชน์ที่คาดหวัง น่าจะมีผลต่อการตัดสินใจซื้อกรรมธรรม์ประกันสุขภาพของประชาชนในกรุงเทพมหานคร

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยองค์ประกอบการตัดสินใจ

รายได้ (Income)

Kahneman and Tversky (1979) กล่าวว่าสาระสำคัญ ที่เกี่ยวข้องกับ "รายได้" หรือการตัดสินใจทางการเงิน ประกอบด้วย

- (1) ทฤษฎีการคาดหวัง (Prospect Theory) ผู้คนตัดสินใจเลือกภายใต้ความเสี่ยงอย่างไร โดยมีหลักการสำคัญคือ การให้ความสำคัญกับความสูญเสีย (Losses) มากกว่ากำไร (Gains) ที่มีมูลค่าเท่ากัน
- (2) การหลีกเลี่ยงการสูญเสีย (Loss Aversion) ถ้ารายได้ลดลงจะรู้สึกสูญเสียอย่างมาก แม้จะเป็นจำนวนเดียวกันกับที่เคยได้รับเพิ่มขึ้นในอดีต
- (3) ความรู้สึกที่ลดน้อยลง (Diminishing Sensitivity) ผลกระทบทางจิตใจของการเปลี่ยนแปลงรายได้จะลดลงเมื่อจำนวนเงินเพิ่มขึ้น

(4) ผลกระทบจากการสร้างกรอบความคิด (Framing Effect) เป็นวิธีที่ข้อมูลเกี่ยวกับรายได้ หรือทางเลือกถูก "จัดกรอบ" ส่งผลต่อการตัดสินใจ เช่น การบอกว่า "คุณสามารถลดหย่อนภาษีได้ 10%" ฟังดูดีกว่าการบอกว่า "คุณจะต้องจ่ายภาษีเพิ่มน้อยลง 10%" แม้มูลค่าจะเท่ากัน

แนวโน้มความเสี่ยง (Risk Propensity)

Sitkin and Weingart (1995) กล่าวว่า แนวโน้มความเสี่ยง (Risk propensity) คือความโน้มเอียงทั่วไปของบุคคลที่จะเลือกตัดสินใจเสี่ยงมากหรือน้อยในหลายสถานการณ์ทางธุรกิจ/องค์การ ไม่ใช่การรับรู้ที่ "สถานการณ์นี้เสี่ยงแค่ไหน" (ซึ่งคือ risk perception) แต่เป็นลักษณะโน้มเอียงของผู้ตัดสินใจเอง พบว่า

- (1) สัมพันธ์เชิงบวกกับ พฤติกรรมตัดสินใจแบบเสี่ยง (Risk propensity)
- (2) สัมพันธ์เชิงลบกับ พฤติกรรมตัดสินใจแบบเสี่ยง (Risk perception)
- (3) ผลของตัวแปรปัจจัยต้นหลายตัวต่อพฤติกรรมเสี่ยง ถูกสื่อกลาง โดย risk propensity

และ risk perception ตามที่โมเดลคาดหมายไว้

บุคลิกภาพ (Personality)

Cloninger (1987) กล่าวว่า สามมิติพื้นฐานของบุคลิกภาพ (Temperament) ประกอบด้วย

- (1) แนวโน้มที่จะตอบสนองต่อความแปลกใหม่อย่างกระตือรือร้น (Novelty Seeking (NS))
- (2) แนวโน้มที่จะระมัดระวัง หลีกเลี่ยงอันตราย หรือประสบกับความวิตก

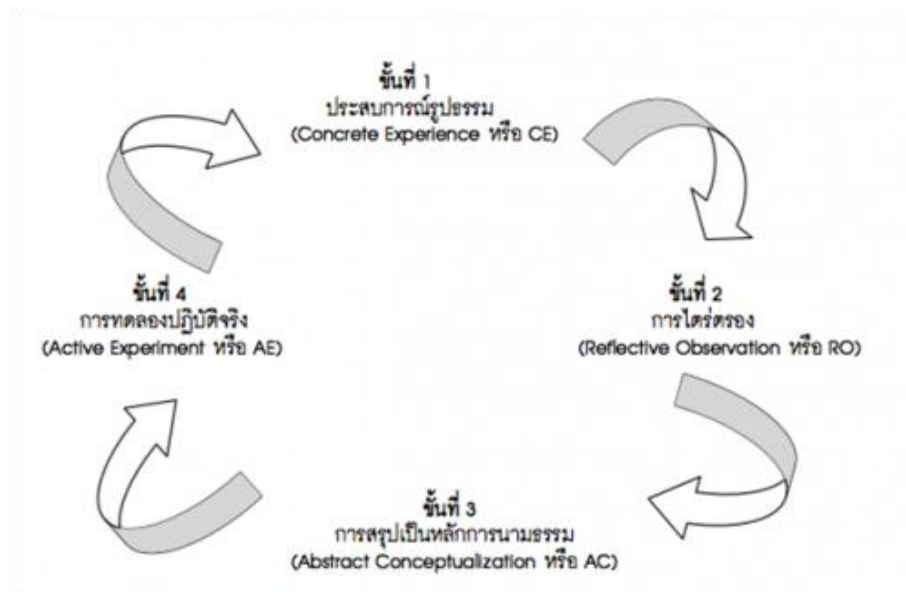
(Harm Avoidance (HA))

- (3) แนวโน้มที่จะตอบสนองต่อการให้รางวัล (Reward Dependence (RD))

เช่น การได้รับการยอมรับ

ประสบการณ์ชีวิต (Life Experience)

Kolb (1984) กล่าวว่า การเรียนรู้เกิดขึ้นผ่านการแปลง (transformation) ของประสบการณ์ ซึ่ง "มนุษย์เรียนรู้จากประสบการณ์ (Experience)" ผ่านวงจรการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ 4 ขั้นตอน (Learning Cycle of 4 Stages) ประกอบด้วย



ภาพที่ 1 วงจรการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ 4 ขั้นตอน (Learning Cycle of 4 Stages)

(1) ประสบการณ์รูปธรรม (Concrete Experience)

- ประสบการณ์ชีวิต ไม่ว่าจะเป็น เหตุการณ์ในครอบครัว การทำงาน การเผชิญปัญหา การเดินทาง ฯลฯ ถือเป็น “ประสบการณ์จริง” ที่ผู้เรียน “เข้าไปมีส่วนร่วม”
- สิ่งสำคัญคือประสบการณ์นั้นต้องมีลักษณะที่ทำให้ผู้เรียนรับรู้ได้ (perceive)

(2) การไตร่ตรอง (Reflective Observation)

- เมื่อผู้เรียนมีประสบการณ์ชีวิต สิ่งที่จะเชื่อมโยงกับการเรียนรู้คือ การใช้เวลาในการ “ทบทวน” หรือ “ไตร่ตรอง” (คิดย้อน มองมุมต่าง ๆ) ถึงสิ่งที่เกิดขึ้น ความรู้สึก ความขัดแย้ง ความไม่แน่ใจ
- บางงานวิจัยเน้นบทบาทของ “การสะท้อนเชิงวิพากษ์ (critical reflection)” ว่าเป็น “ตัวกลาง (mediator)” ที่สำคัญในการเปลี่ยนประสบการณ์ให้เป็นความรู้

(3) การสรุปเป็นหลักการนามธรรม (Abstract Conceptualization)

- เมื่อสะท้อนแล้ว ผู้เรียนจะเริ่ม “สร้าง” แนวคิด กรอบความคิด กฎเกณฑ์ หรือโมเดล ที่อธิบายประสบการณ์
- แนวคิดเหล่านี้อาจมาจากความรู้ทางวิชาการ, การแลกเปลี่ยนกับผู้อื่น หรือการรวบรวมประสบการณ์จากหลายสถานการณ์

(4) การทดลองปฏิบัติจริง (Active Experimentation)

- หลังจากมีแนวคิด ผู้เรียนอาจเลือก “ทดลอง” ใช้งานแนวคิดนั้นในชีวิตจริง เช่น ปรับพฤติกรรม ลองวิธีการแก้ปัญหาใหม่

– ผลลัพธ์จากการทดลองนั้นเองจะกลายเป็นประสบการณ์ชีวิตใหม่ (Concrete Experience) รอบถัดไป

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยอรรถประโยชน์ที่คาดหวัง (Expected Utility Theory)

Von Neumann and Morgenstern (1944) ได้เสนอหลักเกณฑ์สำคัญ 4 ประการที่อธิบายพฤติกรรมของผู้ตัดสินใจภายใต้ความไม่แน่นอน ดังนี้

(1) ความสมบูรณ์ (Completeness) สำหรับทุกคู่ของทางเลือก ผู้ตัดสินใจสามารถแสดงความชอบได้เสมอ กล่าวคือ ผู้ตัดสินใจจะต้อง “สามารถเรียงลำดับความชอบได้”

(2) การถ่ายทอดได้ (Transitivity) หากผู้ตัดสินใจชอบทางเลือก A มากกว่า B และชอบ B มากกว่า C แล้วจะต้องชอบ A มากกว่า C เช่นกัน

(3) ความเป็นอิสระ (Independence) “ถ้าผู้ตัดสินใจชอบ A มากกว่า B” แล้วเมื่อทั้งคู่ถูกผสมกับ C ในสัดส่วนเดียวกัน ลำดับความชอบนั้นต้องไม่เปลี่ยนแปลง กล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ ผู้ตัดสินใจควรพิจารณาเฉพาะ “ความแตกต่างที่แท้จริง” ระหว่าง A และ B เท่านั้น

(4) ความต่อเนื่อง (Continuity) ให้ สมมติว่า $L \geq M \geq N$ คือ ถ้า M อยู่ระหว่าง L กับ N ในแง่ความชอบ ก็มีสัดส่วนผสมของ L กับ N ที่ทำให้ผู้ตัดสินใจ “ไม่แตกต่าง” กับ M

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจซื้อ

Engel, Kollat and Blackwell (1968) กล่าวว่า “กระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภค” (Consumer Decision-Making Process) ซึ่งอธิบายขั้นตอนต่างๆ ที่ผู้บริโภคดำเนินการตั้งแต่เริ่มรู้ว่า มีปัญหาจนถึงพฤติกรรมหลังการซื้อ โดยประกอบด้วย 5 ขั้นตอนหลัก ประกอบด้วย

(1) การรับรู้ปัญหา (Problem Recognition) ผู้บริโภคเริ่มตระหนักถึง “ความต้องการ” หรือ “ปัญหา” ที่ต้องการการแก้ไข การรับรู้ปัญหานี้อาจเกิดจาก 1) แรงภายใน (Internal stimuli) เช่น ความหิว ความต้องการส่วนตัว 2) แรงภายนอก (External stimuli) เช่น โฆษณา คำแนะนำจากเพื่อน สังคมรอบข้าง ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของความสนใจ

(2) การค้นหาข้อมูล (Information Search) ผู้บริโภครับรู้ถึงปัญหาและมีความต้องการ จะเริ่มค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีแก้ไข จะมีแหล่งข้อมูลแบ่งเป็น 2 ประเภทหลัก คือ 1) ข้อมูลภายใน (Internal search) จากประสบการณ์เดิม ความทรงจำ 2) ข้อมูลภายนอก (External search) จากสื่อ โฆษณา รีวิว อินเทอร์เน็ต หรือผู้แนะนำระดับของการค้นหาข้อมูลขึ้นอยู่กับความสำคัญของสินค้าและความเสี่ยงในการตัดสินใจ

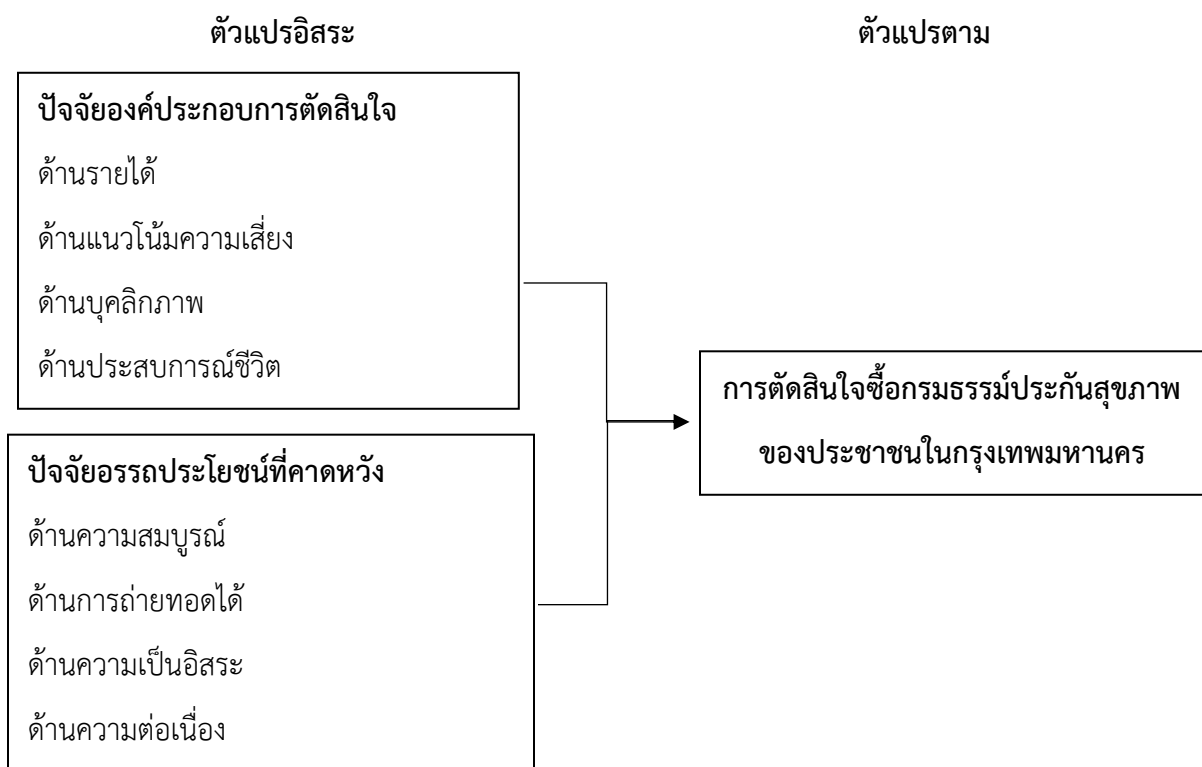
(3) การประเมินทางเลือก (Evaluation of Alternatives) ผู้บริโภคจะนำข้อมูลที่ได้มา มาเปรียบเทียบทางเลือกต่างๆ โดยใช้ “เกณฑ์การประเมิน” (Evaluative Criteria) เช่น

ความน่าเชื่อถือของแบรนด์ ราคา คุณภาพ การบริการ ผลลัพธ์ของขั้นตอนนี้คือ การเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด ตามความพึงพอใจและความคุ้มค่า

(4) การตัดสินใจซื้อ (Purchase Decision) เมื่อผู้บริโภคตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสมที่สุด ก็จะเข้าสู่ขั้นตอนการตัดสินใจซื้อจริง แต่การซื้อจริงอาจได้รับอิทธิพลจากปัจจัยต่าง ๆ เช่น ความคิดเห็นของผู้อื่น (Social influence) สถานการณ์ ณ เวลาซื้อ (Situational factors) การจัดโปรโมชั่นหรือสิทธิพิเศษเพิ่มเติม

(5) พฤติกรรมหลังการซื้อ (Post-Purchase Behavior) หลังจากซื้อสินค้าแล้ว ผู้บริโภคจะประเมินว่าสินค้านั้นตอบสนองความคาดหวังได้หรือไม่ ถ้าพึงพอใจ ผู้บริโภคจะเกิดความภักดี (Brand loyalty) รู้สึกมั่นใจขึ้น มีความอุ่นใจ และบอกต่อผู้อื่น ถ้าไม่พอใจ ผู้บริโภคจะเกิดภาวะความไม่สอดคล้องทางความคิด (Cognitive Dissonance) ซึ่งอาจทำให้ไม่กลับมาซื้อสินค้าซ้ำในอนาคต

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยแบบไม่ทดลอง (Non – Experimental research design) ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือการวิจัยเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) และทำการวิเคราะห์ประมวลผลข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติ และการตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม โดยตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยขอความอนุเคราะห์จากผู้เชี่ยวชาญทาง ด้านการศึกษางานวิจัย จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องของภาษา และความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม พบว่า IOC สูงสุดเท่ากับ 1 และค่า IOC ต่ำสุดเท่ากับ 0 ซึ่งค่า IOC ของข้อคำถามทุกข้อมีค่ามากกว่า 0.50 ซึ่งได้ค่า IOC เท่ากับ 0.67 แสดงว่าข้อคำถามทุกข้อครอบคลุมเนื้อหาที่ต้องการวัดและสามารถนำไปทดลองใช้ (try-out) กับประชาชนในกรุงเทพมหานคร ของผู้วิจัย จำนวน 30 คน และหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาตามวิธีของครอนบาช (Cronbach,1970) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.951 แสดงว่า ข้อคำถามมีระดับความเชื่อมั่นสูง และสามารถนำไปเก็บข้อมูลได้

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนในกรุงเทพมหานคร ทำการสุ่มตัวอย่างจากประชากรทั้งหมด ซึ่งจากข้อมูลประชากรไทย เมื่อวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2568 พบว่า ประชากรในกรุงเทพมหานครมีจำนวนประมาณ 5,431,199 คน (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2568) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 400 คน วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบสะดวก ซึ่งผู้ที่ตอบแบบสอบถามจะต้องอาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครจึงจะแจกแบบสอบถาม โดยจะแจกแบบสอบถามทางช่องทางออนไลน์เป็นหลัก

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากเก็บข้อมูลที่ต้องการแล้ว ผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้มาลงรหัสและประมวลผลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ เพื่อคำนวณหาค่าสถิติต่างๆ ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

1.1 ใช้ค่าร้อยละ (Percentage) และค่าความถี่ (Frequency) กับตัวแปรที่มีระดับการวัดเชิงกลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลที่ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ จำนวนบุตร ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน รายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือน วงเงินประกันสุขภาพที่สนใจหรือ วงเงินความคุ้มครองสุขภาพของกรมธรรม์ปัจจุบัน จำนวนกรมธรรม์ประกันสุขภาพที่ถืออยู่ แบรินด์ประกันสุขภาพที่ซื้อ และเหตุผลที่ซื้อประกันสุขภาพ

1.2 ใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) กับตัวแปรที่มีระดับการวัดเชิงปริมาณ ได้แก่ ปัจจัยองค์ประกอบการตัดสินใจ ปัจจัยอรรถประโยชน์ที่คาดหวังและการตัดสินใจซื้อกรรมธรรม์ประกันสุขภาพของประชาชนในกรุงเทพมหานคร

2. สถิติอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

2.1 การตัดสินใจซื้อกรรมธรรม์ประกันสุขภาพของประชาชนในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามสถานภาพ จำนวนกรรมธรรม์ประกันสุขภาพที่ถืออยู่ จะใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการทดสอบ T-Test

2.2 การตัดสินใจซื้อกรรมธรรม์ประกันสุขภาพของประชาชนในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศ อายุ จำนวนบุตร ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน รายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือน วงเงินประกันสุขภาพที่สนใจหรือวงเงินความคุ้มครองสุขภาพของกรรมธรรม์ปัจจุบัน แบนด์ประกันสุขภาพที่ซื้อและเหตุผลที่ซื้อประกันสุขภาพ จะใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความแปรปรวนทางเดียว (One – Way ANOVA) หากพบความแตกต่างจะนำไปสู่การเปรียบเทียบเป็นรายคู่ โดยใช้วิธี LSD

2.3 เพื่อศึกษาปัจจัยองค์ประกอบการตัดสินใจและปัจจัยอรรถประโยชน์ที่คาดหวังที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อกรรมธรรม์ประกันสุขภาพของประชาชนในกรุงเทพมหานคร จะใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

ผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชนในกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 51.0 มีอายุระหว่าง 27 - 42 ปี หรือกลุ่มคน Gen Y คิดเป็นร้อยละ 53.3 มีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 73.8 ไม่มีบุตร คิดเป็นร้อยละ 73.5 มีระดับการศึกษาปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 81.5 มีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน คิดเป็นร้อยละ 30.5 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,001 – 30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 50.0 มีรายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือน 15,001 – 30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 64.3 มีวงเงินประกันสุขภาพที่สนใจหรือวงเงินความคุ้มครองสุขภาพของกรรมธรรม์ปัจจุบัน 300,001 – 500,000 บาท/ปี คิดเป็นร้อยละ 62.5 มีจำนวนกรรมธรรม์ประกันสุขภาพที่ถืออยู่ 1 เล่ม คิดเป็นร้อยละ 86.5 แบนด์ประกันสุขภาพที่ซื้อ แบนด์ เอไอเอ (AIA) คิดเป็นร้อยละ 27.1 มีเหตุผลที่ซื้อประกันสุขภาพ เพื่อลดภาระของครอบครัวในอนาคต คิดเป็นร้อยละ 16.3

ตารางที่ 1 ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ ความถดถอยเชิงพหุคูณของการตัดสินใจซื้อกรรมธรรม์ประกันสุขภาพของประชาชนในกรุงเทพมหานคร

ปัจจัย	b	Std. Error	Beta	t	Sig.	F	Sig.
ค่าคงที่	-8.209	0.040		0.000	1.000	27.182	.000 ^b
ด้านรายได้	0.047	0.051	0.047	0.916	0.360		
ด้านแนวโน้มความเสี่ยง	0.094	0.051	0.094	1.862	0.063		
ด้านบุคลิกภาพ	0.039	0.052	0.039	0.751	0.453		
ด้านประสบการณ์ชีวิต	0.234	0.054	0.234	4.342	0.000*		
ด้านความสมบูรณ์	0.153	0.051	0.153	2.992	0.003*		
ด้านการถ่ายทอดได้	0.170	0.050	0.170	3.413	0.001*		
ด้านความเป็นอิสระ	0.065	0.048	0.065	1.345	0.179		
ด้านความต่อเนื่อง	0.022	0.052	0.022	0.428	0.669		

R = 0.598, R² = 0.357, Adjusted R Square = 0.344, SEE = 0.810 * sig<0.05

จากตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) พบว่ามีตัวแปรอิสระจำนวน 3 ตัว สามารถพยากรณ์การตัดสินใจซื้อกรรมธรรม์ประกันสุขภาพของประชาชนในกรุงเทพมหานคร โดยเรียงลำดับจากด้านที่มีอำนาจพยากรณ์สูงสุด คือ ด้านประสบการณ์ชีวิต (ค่าน้ำหนัก = 0.234) ด้านการถ่ายทอดได้ (ค่าน้ำหนัก = 0.170) และด้านความสมบูรณ์ (ค่าน้ำหนัก = 0.170) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่า ปัจจัยดังกล่าวสามารถพยากรณ์การตัดสินใจซื้อกรรมธรรม์ประกันสุขภาพ ของประชาชนในกรุงเทพมหานครได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) เท่ากับ 0.598 และสามารถพยากรณ์ (R²) การตัดสินใจซื้อกรรมธรรม์ประกันสุขภาพของประชาชนในกรุงเทพมหานครได้ร้อยละ 35.7 ส่วนที่เหลือร้อยละ 64.3 เกิดจากปัจจัยทฤษฎีอื่นๆ และมีค่าความคลาดเคลื่อนของการพยากรณ์ที่ ± 0.040 ซึ่งสามารถสร้างสมการถดถอย ได้ดังนี้

$$Y = 0.234 (\text{ด้านประสบการณ์ชีวิต}) + 0.170 (\text{ด้านการถ่ายทอดได้}) + 0.153 (\text{ด้านความสมบูรณ์})$$

ผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ พบว่า ปัจจัยประสบการณ์ชีวิต ปัจจัยการถ่ายทอดได้และปัจจัยความสมบูรณ์ มีผลต่อการตัดสินใจซื้อกรรมธรรม์ประกันสุขภาพของประชาชนในกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อกรรมธรรม์ประกันสุขภาพของประชาชนในกรุงเทพมหานคร สามารถอภิปรายผลการศึกษาได้ ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์การตัดสินใจซื้อกรรมธรรม์ประกันสุขภาพของประชาชนในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า เพศ อายุ สถานภาพ จำนวนบุตร อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน รายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือน วงเงินประกันสุขภาพที่สนใจหรือวงเงินความคุ้มครองสุขภาพของกรรมธรรม์ปัจจุบัน ต่างกัน มีการตัดสินใจซื้อกรรมธรรม์ประกันสุขภาพ ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และประชาชนในกรุงเทพมหานครที่มี ระดับการศึกษา จำนวนกรรมธรรม์ประกันสุขภาพที่ถืออยู่ ต่างกัน มีการตัดสินใจซื้อกรรมธรรม์ประกันสุขภาพ โดยภาพรวม ไม่ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. ผลการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) การตัดสินใจซื้อกรรมธรรม์ประกันสุขภาพของประชาชนในกรุงเทพมหานคร พบว่า การศึกษาครั้งนี้เน้นกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ชีวิต “เคยซื้อประกันสุขภาพแล้ว” เท่านั้น ซึ่งทำให้ข้อมูลที่ได้สะท้อนเฉพาะมุมมองของ “ผู้ที่มีประสบการณ์ต่อการซื้อประกันภัย” มีตัวแปรอิสระจำนวน 3 ตัว สามารถพยากรณ์การตัดสินใจซื้อกรรมธรรม์ประกันสุขภาพของประชาชนในกรุงเทพมหานคร โดยเรียงลำดับ คือ 1) ด้านประสบการณ์ชีวิต 2) ด้านการถ่ายทอดได้ และ 3) ด้านความสมบูรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนี้

2.1 ด้านประสบการณ์ชีวิต มีอิทธิพลเชิงบวกต่อการตัดสินใจซื้อกรรมธรรม์ประกันสุขภาพของผู้บริโภคที่เคยซื้อประกันสุขภาพ เมื่อผู้บริโภคมีประสบการณ์ชีวิตมากขึ้น ก็จะมีแนวโน้มที่จะซื้อประกันสุขภาพ มากขึ้น โดยส่วนมากให้ความสำคัญกับ ประสบการณ์ตรงจากการเจ็บป่วยของตนเองหรือคนใกล้ชิด ทำให้รู้สึกกังวลเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลในอนาคตอย่างมาก ประสบการณ์ที่สิทธิการรักษาพื้นฐานไม่เพียงพอต่อความต้องการเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้รู้สึกว่าจะต้องแสวงหาความคุ้มครองเพิ่มเติม การเคยเห็นหรือประสบปัญหาที่ค่ารักษาพยาบาลทำให้เกิดความเดือดร้อนทางการเงิน แสดงให้เห็นว่า ประสบการณ์ชีวิตมีบทบาทสำคัญต่อการตัดสินใจซื้อกรรมธรรม์ประกันสุขภาพ โดยผู้บริโภคที่เคยมีประสบการณ์ด้านสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นโดยตรงหรือโดยอ้อม จะตระหนักถึงความสำคัญของความคุ้มครองทางการแพทย์มากขึ้น จึงมีแนวโน้มสูงที่จะตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Yeh et al. (2021) ที่พบว่า ประสบการณ์ชีวิตมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อประกันระยะยาวโดยตรง แก่ผู้ที่อาศัยอยู่กับผู้สูงอายุหรือเคยมีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยมีแนวโน้มตั้งใจซื้อประกันมากกว่า สะท้อนให้เห็นว่า “บริบททางสังคมของประสบการณ์” มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความเสี่ยงและความจำเป็นในการมีหลักประกันทางสุขภาพในอนาคต

2.2 ด้านการถ่ายทอดได้ มีอิทธิพลเชิงบวกต่อการตัดสินใจซื้อกรรมธรรม์ประกันสุขภาพของผู้บริโภคที่เคยซื้อประกันสุขภาพ เมื่อผู้บริโภคที่มีลักษณะการตัดสินใจที่ถ่ายทอดได้ดีมากขึ้น ก็จะมีแนวโน้มที่จะซื้อประกันสุขภาพ มากขึ้น โดยส่วนมากให้ความสำคัญกับ การตัดสินใจเลือกซื้อประกันสุขภาพมีความสม่ำเสมอและไม่เปลี่ยนแปลงไปมาแม้จะได้รับข้อมูลเพิ่มเติมในภายหลัง การเชื่อมั่นว่าการจัดอันดับความชอบแผนประกันเป็นไปตามลำดับขั้นที่สมเหตุสมผล (เช่น ราคาถูกสุดไปแพงสุด หรือความคุ้มครองน้อยสุดไปมากที่สุด) แสดงให้เห็นว่า การถ่ายทอดได้ มีบทบาทสำคัญต่อการตัดสินใจซื้อกรรมธรรม์ประกันสุขภาพ โดยผู้บริโภคมีระบบการคิดที่ชัดเจนและมั่นคงต่อการเลือกประกัน เมื่อเข้าใจข้อมูลและสามารถเปรียบเทียบแผนประกันได้อย่างมีเหตุผล รวมถึงผลประโยชน์ในเชิงมรดกของกรรมธรรม์ส่งต่อผลตอบแทนตกทอดไปสู่ทายาทได้ จะทำให้การตัดสินใจมั่นคงมากขึ้น ซึ่งสะท้อนถึง กระบวนการตัดสินใจที่มีเหตุผล สอดคล้องกับงานวิจัยของ Zheng et al. (2025) ที่พบว่าผู้บริโภคยุคใหม่ให้ความสำคัญกับ “ความยืดหยุ่นและการคุ้มค่าในระยะยาว” ของผลิตภัณฑ์ประกันสุขภาพ

2.3 ด้านความสมบูรณ์ มีอิทธิพลเชิงบวกต่อการตัดสินใจซื้อกรรมธรรม์ประกันสุขภาพของผู้บริโภคที่เคยซื้อประกันสุขภาพ เมื่อผู้บริโภคได้รับข้อมูลที่มีความสมบูรณ์มากขึ้น ก็จะมีแนวโน้มที่จะซื้อประกันสุขภาพ มากขึ้น โดยส่วนมากให้ความสำคัญกับ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับกรรมธรรม์ประกันสุขภาพ ถูกนำเสนออย่างชัดเจนทำให้สามารถเปรียบเทียบกับผลิตภัณฑ์อื่นๆ ได้ง่าย ข้อมูลผลประโยชน์ที่จะได้รับ และค่าเบี้ยประกันของแผนประกันมีความครบถ้วนเพียงพอต่อการประเมินทางเลือกการจัดลำดับความชอบระหว่างแผนประกันสุขภาพต่างๆ ได้อย่างชัดเจน โดยผู้บริโภครู้สึกมั่นใจเมื่อตนได้รับข้อมูลครบถ้วนจากบริษัทประกัน ส่งผลให้เกิดความไว้วางใจและตัดสินใจซื้อได้ง่ายขึ้น การให้ข้อมูลที่โปร่งใสจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการจูงใจผู้บริโภค สอดคล้องกับทฤษฎีของ Von Neumann and Morgenstern (1944) ที่กล่าวว่า ผู้ตัดสินใจสามารถประเมินทางเลือกทั้งหมดได้อย่างสมบูรณ์ ไม่เกิดภาวะลังเลหรือความไม่แน่นอนในการเลือกผลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าผู้บริโภคมีพฤติกรรมเชิงเหตุผลในการตัดสินใจเลือกซื้อสินค้าทางการเงินอย่างประกันสุขภาพ

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาในครั้งนี้เป็นเพียงการศึกษาประชาชนในกรุงเทพมหานครเท่านั้น ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีขยายขอบเขตการศึกษาให้กว้าง และครอบคลุมมากขึ้น เช่น ศึกษาประชาชนให้ครอบคลุมทุกจังหวัดในประเทศไทย เพื่อให้ทราบความคิดเห็นที่แตกต่างและหลากหลายเพิ่มมากขึ้น

2. ควรศึกษาตัวแปรอื่นๆ ที่คาดว่าจะมีผลต่อการตัดสินใจซื้อกรรมธรรม์ประกันสุขภาพของประชาชนเพิ่มเติมนอกเหนือจากที่ผู้วิจัย ได้ทำการศึกษา เพื่อให้งานวิจัยมีผลลัพธ์ ที่แตกต่างครอบคลุม และครบถ้วนมากยิ่งขึ้น

3. ควรเพิ่มปัจจัยด้านดิจิทัลและเทคโนโลยี เพื่อให้เกิดความทันสมัย เช่น การซื้อประกันสุขภาพทางออนไลน์ ความน่าเชื่อถือของแพลตฟอร์มดิจิทัล และการใช้สื่อสังคมออนไลน์ในการรับรู้ข้อมูล

4. ควรเพิ่มเติมปัจจัยทางจิตวิทยา และวัฒนธรรม เช่น ค่านิยมเรื่องสุขภาพ ความเชื่อเกี่ยวกับโชคละตา หรือค่านิยมทางครอบครัว ซึ่งอาจมีผลต่อความตั้งใจซื้อประกันสุขภาพ

5. การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัย ใช้วิธีการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามเพียงอย่างเดียวดังนั้นในการศึกษาครั้งถัดไปควรเพิ่มการวิจัย เชิงคุณภาพ เช่น การสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลในเชิงลึกมากขึ้นอธิบายแรงจูงใจ ทศนคติที่อยู่เบื้องหลังการตัดสินใจ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

6. การศึกษาในครั้งนี้เป็นเพียงการศึกษากลุ่มคนที่เคยซื้อประกันสุขภาพเท่านั้น ถ้าไปถามคนที่ยังไม่เคยทำประกันสุขภาพ อาจจะมีผลลัพธ์เป็นแบบอื่น ควรขยายกลุ่มตัวอย่างไปยังผู้ที่ยังไม่เคยซื้อประกันสุขภาพเพื่อเข้าใจแรงจูงใจและอุปสรรคเชิงพฤติกรรมในกลุ่มผู้บริโภคที่ยังลังเล

เอกสารอ้างอิง

กรมการปกครอง. (2568). สถิติประชากรและบ้าน ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2568. กระทรวงมหาดไทย.

สืบค้นจาก <https://stat.dopa.go.th>

สมาคมประกันชีวิตไทย. (2566, สิงหาคม 2). คนไทยกว่า 61% ไม่มีประกันชีวิต คนที่ทำอยู่ก็มีอัตราลดลง

เพราะอะไร? ประชาชาติธุรกิจ. สืบค้นเมื่อ 1 พฤศจิกายน 2568

สืบค้นจาก <https://www.prachachat.net/breaking-news/news-1361206>

สมาคมประกันชีวิตไทย. (2567, 22 กุมภาพันธ์). สมาคมประกันชีวิตไทยเผยเบี้ยประกันภัยรับรวม ปี 66

เติบโต 3.61 % คาดการณ์ ปี 67 เติบโต 2-4 %. สืบค้นเมื่อ 5 พฤศจิกายน 2568

สืบค้นจาก https://www.tlaa.org/page_bx.php?cid=23&cname=&cno=1722&utm_source=chatgpt.com

Cloninger, C. R. (1987). A systematic method for clinical description and classification of personality variants: A proposal. *Archives of General Psychiatry*, 44(6), 573–588.

<https://doi.org/10.1001/archpsyc.1987.01800180093014>

- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16(3), 297–334. <https://doi.org/10.1007/BF02310555>
- Engel, J. F., Kollat, D. T., & Blackwell, R. D. (1968). *Consumer behavior*. Holt, Rinehart and Winston.
- Kahneman, D., & Tversky, A. (1979). Prospect theory: An analysis of decision under risk. *Econometrica*, 47(2), 263–291. <https://doi.org/10.2307/1914185>
- Kolb, D. A. (1984). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall. Prentice-Hall.
- Sitkin, S. B., & Weingart, L. R. (1995). Determinants of risky decision-making behavior: A test of the mediating role of risk perceptions and propensity. *Academy of Management Journal*, 38(6), 1573–1592. <https://doi.org/10.2307/256844>
- Von Neumann, J., & Morgenstern, O. (1944). *Theory of games and economic behavior*. Princeton University Press.
- Yeh, S. J., Wang, W. C., Chou, H. C., & Chen, S. H. S. (2021). Private long-term care insurance decision: The role of income, risk propensity, personality, and life experience. *Healthcare*, 9(1), 102. <https://doi.org/10.3390/healthcare9010102>