PANYAPAT
ปัญญาพัฒน์

JSDP
Journal of Spatial Development and Policy
https://so16.tci-thaijo.org/index.php/JSDP/index

Research Article

Marketing Mix Factors Influencing the Critical Illness Insurance Purchase Decision of Working-Age People: A Case Study of the Eastern Region

Thanita Menkhunthod[1*] Sunee Hongwiset[2] and Thanawat Pimoljinda[2]

[1] *Master of Business Administration, Burapha Business School, Burapha University, Thailand*

[2] *Burapha Business School, Burapha University, Thailand*

[*] *Corresponding author. E-mail: 66920174@go.buu.ac.th*

ABSTRACT

This article aimed to study: 1) the comparison of critical illness insurance purchase decisions among working-age individuals in the Eastern Region, classified by demographic factors; and 2) the examination of the influence of the marketing mix (7Ps) on these purchase decisions. This quantitative research employed a questionnaire with a Cronbach's alpha reliability coefficient ranging from 0.705 to 0.935. The sample consisted of 420 working-age individuals aged 20-59 who were employed in Chon Buri, Rayong, and Chanthaburi and had purchased critical illness insurance. Data analysis utilized t-tests, one-way ANOVA, and multiple regression analysis. The results of the study found that: 1) Demographic factors, including gender, age, education, income, and occupation, significantly affected purchase decisions at the .05 level. Specifically, males, the younger generation aged 20-29, those with higher than a bachelor's degree, individuals with incomes exceeding 40,000 Baht, and freelancers demonstrated higher levels of decision-making compared to other groups. 2) The marketing mix significantly influenced purchase decisions at the .05 level. The influence, ranked from highest to lowest, was Promotion, People, Place, Process, Physical Evidence, Product, and Price. This suggests that consumers prioritize benefits and trust in personnel over product features.

Keywords: Marketing Mix, Purchase Decision, Critical Illness Insurance, Working-Age People

Received: 23 February 2026;
Revised: 25 March 2026;
Accepted: 6 April 2026

© 2026 JSDP: Journal of Spatial Development and Policy
ISSN: 2985-220X (Online)

ส่วนประสมทางการตลาดที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อประกันโรคร้ายแรงของคนวัยทำงาน กรณีศึกษาภาคตะวันออก

ฐานิตา เมนขุนทด[1*] สุณี หงษ์วิเศษ[2] และ ธนวัฒน์ พิมลจินดา[2]

[1] *นักศึกษาหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา ประเทศไทย*

[2] *คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา ประเทศไทย*

[*] *Corresponding author. E-mail: 66920174@go.buu.ac.th*

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบการตัดสินใจซื้อประกันโรคร้ายแรงของคนวัยทำงาน ในพื้นที่ภาคตะวันออก จำแนกตามปัจจัยทางประชากรศาสตร์ และ 2) ศึกษาอิทธิพลของส่วนประสมทางการตลาด (7Ps) ต่อการตัดสินใจซื้อ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha ระหว่าง 0.705 – 0.935 กลุ่มตัวอย่างคือคนวัยทำงานอายุ 20-59 ปี มีประสบการณ์เคยซื้อประกันโรคร้ายแรงและทำงานในจังหวัดชลบุรี ระยอง และจันทบุรี จำนวน 420 คน สถิติที่ใช้คือ t-test, One-way ANOVA และ การวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ผลการศึกษาพบว่า 1) ปัจจัยทางประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา รายได้ และอาชีพ ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มเพศชาย คนรุ่นใหม่อายุ 20-29 ปี การศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี รายได้สูงกว่า 40,000 บาท และอาชีพอิสระ มีระดับการตัดสินใจซื้อสูงกว่ากลุ่มอื่น 2) ส่วนประสมทางการตลาดมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เรียงลำดับจากมากไปน้อย คือ ด้านการส่งเสริมการตลาด ด้านบุคคล ช่องทางการจัดจำหน่าย กระบวนการ ลักษณะทางกายภาพ ผลิตภัณฑ์ และราคา ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าผู้บริโภคให้ความสำคัญกับสิทธิประโยชน์และความเชื่อมั่นในตัวบุคคลมากกว่าตัวผลิตภัณฑ์

คำสำคัญ: ส่วนประสมทางการตลาด, การตัดสินใจซื้อ, ประกันโรคร้ายแรง, คนวัยทำงาน

© 2026 JSDP: Journal of Spatial Development and Policy

บทนำ

ในยุคปัจจุบันปัญหาโรคร้ายแรงได้กลายเป็นภัยคุกคามสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและความมั่นคงทางเศรษฐกิจของประชากร โดยเฉพาะในกลุ่มวัยทำงาน ซึ่งเป็นกำลังหลักในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจ จากสถิติพบว่าโรคมะเร็งเพียงอย่างเดียวได้คร่าชีวิตประชากรโลกสูงถึง 8.2 ล้านคนต่อปี ตามมาด้วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ โรคไต และปอดอักเสบ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2568) ซึ่งนอกจากจะมีอัตราการเสียชีวิตสูงแล้ว ยังมีกระบวนการรักษาที่ซับซ้อนและยาวนาน สำหรับประเทศไทย โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งอย่างต่อเนื่องหลายทศวรรษ ข้อมูลจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ระบุว่า ปี 2568 สถานการณ์มีความรุนแรงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด โดยพบผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 140,000 คนต่อปี ซึ่งเพิ่มขึ้นร้อยละ 16.67 จากสถิติเดิม และมีอัตราผู้เสียชีวิตสูงถึง 83,000 คนต่อปี หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 23.88 (ประชาชาติธุรกิจ, 2568) ซึ่งคิดเป็นอัตราการเสียชีวิตเฉลี่ยสูงถึงชั่วโมงละ 9 คน สถานการณ์ดังกล่าวยิ่งทวีความรุนแรงขึ้นเมื่อผนวกกับอัตราเงินเฟ้อค่ารักษาพยาบาลที่ปรับตัวสูงขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 8-10 ต่อปี (สมาคมประกันชีวิตไทย, 2568) ส่งผลให้สวัสดิการพื้นฐานจากภาครัฐอาจไม่เพียงพอที่จะรองรับการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพและทันท่วงที ทำให้ประชาชนต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายส่วนเกินด้วยตนเอง ปัญหานี้จึงมิใช่เพียงวิกฤตด้านสาธารณสุข แต่เป็นปัญหาเชิงโครงสร้างที่ก่อให้เกิดการสูญเสียทุนมนุษย์และการรั่วไหลของต้นทุนทางเศรษฐกิจโดยไม่จำเป็น (ห้องสมุดศาลยุติธรรม, 2568)

ภาคตะวันออกมีอัตราการเจ็บป่วยกลุ่มโรคร้ายแรงที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะโรคมะเร็ง ข้อมูลสถิติจากเครือข่ายมะเร็งภาคตะวันออก (Eastern Cancer Network) ระบุชัดเจนว่า ปัจจุบันพื้นที่ดังกล่าวมีจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งสะสมสูงกว่า 200,000 ราย และมีการตรวจพบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นกว่า 10,000 รายในทุก ๆ ปี ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงแนวโน้มอัตราการเกิดโรคที่พุ่งสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (โรงพยาบาลไทยนครินทร์, 2567) สถานการณ์วิกฤตด้านสุขภาพนี้ส่งผลกระทบอย่างยิ่งต่อพื้นที่จังหวัดชลบุรี ระยอง และจันทบุรี ซึ่งเปรียบเสมือนกลไกขับเคลื่อนเศรษฐกิจหลักรองจากกรุงเทพมหานคร ด้วยโครงสร้างที่ประกอบด้วยภาคอุตสาหกรรม การท่องเที่ยว โลจิสติกส์ และเกษตรกรรม ส่งผลให้ประชากรวัยทำงานในพื้นที่ต้องเผชิญกับปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่เข้มข้นกว่าพื้นที่อื่น ทั้งจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน ความเครียดสะสม และวิถีชีวิตที่เร่งรีบ (World Health Organization, 2025) กลุ่มคนเหล่านี้ถือเป็นเสาหลักทางเศรษฐกิจที่ต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัว หากเกิดเหตุไม่คาดฝันจากการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง รายได้ที่หยุดชะงักอาจนำไปสู่วิกฤตทางการเงินในครัวเรือนทันที สถานการณ์ดังกล่าวผลักดันให้ “ประกันโรคร้ายแรง” เข้ามามีบทบาทสำคัญในฐานะเครื่องมือบริหารความเสี่ยงที่ให้ความคุ้มครองแบบเงินก้อน (Lump Sum) เพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงการรักษา (ชับบ์ ประเทศไทย, 2568; เมืองไทยประกันชีวิต, 2566) ซึ่งสอดรับกับทิศทางของธุรกิจประกันภัยในปัจจุบันที่มีการเติบโตอย่างต่อเนื่องจากการที่ผู้บริโภคตระหนักถึงผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ มลภาวะ และโรคอุบัติใหม่ ส่งผลให้เกิดการแข่งขันอย่างรุนแรงในการพัฒนานวัตกรรมผลิตภัณฑ์และบริการเพื่อตอบสนองความต้องการที่ซับซ้อนของผู้บริโภคในกลุ่มศักยภาพนี้ (สมาคมประกันชีวิตไทย, 2568)

อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า แม้จะมีงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการเลือกซื้อประกันชีวิตในประเทศไทยจำนวนมาก แต่ส่วนใหญ่มุ่งเน้นไปที่ประกันชีวิตแบบสะสมทรัพย์ ประกันสุขภาพทั่วไป หรือประกันภัยโรคอุบัติใหม่ ซึ่งมีบริบทและเงื่อนไขความคุ้มครองที่แตกต่างจากประกันโรคร้ายแรงอย่างสิ้นเชิง ดังจะเห็นได้จากผลการศึกษาที่แตกต่างกันในแต่ละผลิตภัณฑ์ อาทิ งานวิจัยของ ธารทิพย์ แสงสิงห์ (2568) ที่พบว่าด้านการส่งเสริมการตลาดและบุคคลมีผลต่อการซื้อประกันสะสมทรัพย์ หรือ มณีรุ้ง นิลชลา (2566) ที่พบว่าผลิตภัณฑ์ ราคา และโปรโมชั่นเป็นปัจจัยหลักในการซื้อประกันสุขภาพ ในขณะที่ ณิชาดา นพรัตน์ (2565) กลับพบว่าด้านบุคคลและกระบวนการไม่มีผลต่อการซื้อประกันโควิด-19 ความหลากหลายของผลการศึกษาเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่า ผลิตภัณฑ์ประกันแต่ละประเภทมีปัจจัยกระตุ้นการตัดสินใจที่แตกต่างกัน และปัจจุบันยังขาดองค์ความรู้ที่เจาะจงเฉพาะประกันโรคร้ายแรง ในบริบทของพื้นที่เศรษฐกิจภาคตะวันออก ทั้งนี้ ในระดับสากลได้ให้ความสำคัญกับการใช้ส่วนประสมทางการตลาดในฐานะเครื่องมือเชิงกลยุทธ์ที่ทรงพลัง โดย Rajer (2023) ได้ระบุว่า แนวคิดส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix หรือ 7Ps) ถือเป็นหนึ่งในโมเดลที่โดดเด่นและมีประสิทธิภาพสูงสุดในการกำหนดกลยุทธ์ทางธุรกิจตั้งแต่กระบวนการคิดเริ่มต้นไปจนถึงขั้นตอนสุดท้าย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาระดับนานาชาติของ Van Huyssteen & Rudansky-Kloppers (2024) ที่ได้วิจัยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อประกันภัยของผู้บริโภคในประเทศแอฟริกาใต้ โดยพบว่ากลยุทธ์ 7Ps มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการช่วยลดความเสี่ยงที่ผู้บริโภครับรู้และเป็นแรงขับเคลื่อนหลักในการตัดสินใจซื้อ ผลการวิจัยดังกล่าวยืนยันว่า 7Ps เป็นเครื่องมือเชิงกลยุทธ์ที่ได้รับการยอมรับในระดับสากล ว่ามีประสิทธิภาพในการอธิบายพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์ที่มีความซับซ้อนและจับต้องไม่ได้อย่างประกันภัย

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมุ่งศึกษาอิทธิพลของส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix 7Ps) ซึ่งประกอบด้วย ผลิตภัณฑ์ ราคา ช่องทางจัดจำหน่าย การส่งเสริมการตลาด บุคคล กระบวนการ และลักษณะทางกายภาพที่มีต่อการตัดสินใจซื้อประกันโรคร้ายแรงของคนวัยทำงานในจังหวัดชลบุรี ระยอง และจันทบุรี เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ทางวิชาการและเป็นแนวทางในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ กำหนดกลยุทธ์การตลาดที่ตอบโจทย์ความต้องการที่แท้จริง ซึ่งจะช่วยยกระดับหลักประกันความมั่นคงทางสุขภาพและการเงินให้กับกลุ่มคนวัยทำงานในพื้นที่เศรษฐกิจสำคัญของประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการตัดสินใจซื้อประกันโรคร้ายแรงของคนวัยทำงานในจังหวัดชลบุรี ระยอง และจันทบุรี จำแนกตามปัจจัยทางประชากรศาสตร์

2. เพื่อศึกษาอิทธิพลของส่วนประสมทางการตลาด (7Ps) ที่มีต่อการตัดสินใจซื้อประกันโรคร้ายแรงของคนวัยทำงานในจังหวัดชลบุรี ระยอง และจันทบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ประเภทการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ กลุ่มคนวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 20-59 ปี ในพื้นที่เศรษฐกิจภาคตะวันออก 3 จังหวัด ซึ่งมีจำนวนรวมทั้งสิ้น 1,738,067 คน จำแนกเป็น จังหวัดชลบุรี 966,937 คน ระยอง 465,039 คน และจันทบุรี 306,091 คน (สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง, 2567) อย่างไรก็ตาม เนื่องจากไม่มีข้อมูลสถิติที่สามารถระบุจำนวนแน่ชัดของผู้ที่ "เคยซื้อประกันโรคร้ายแรง" ในพื้นที่ดังกล่าวได้ ผู้วิจัยจึงใช้จำนวนประชากรวัยทำงาน 1,738,067 คน เป็นฐานประชากร (Base Population) สำหรับการคำนวณและกำหนดสัดส่วนกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากฐานประชากร 1,738,067 คน โดยใช้สูตรของยามาเน่ (Yamane, 1973) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และระดับความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ซึ่งได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ 400 คน ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้สำรองแบบสอบถามเพิ่มเติมเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ จึงได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลจริงทั้งสิ้น 420 คน

การสุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

1) การกำหนดสัดส่วนตัวอย่างตามขนาดประชากร (Probability Proportional to Size) เพื่อคำนวณสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างให้สอดคล้องกับขนาดประชากรจริงของแต่ละจังหวัด โดยกระจายจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 420 คน ออกเป็นโควตา ได้แก่ จังหวัดชลบุรี (n = 234) ระยอง (n = 112) และจันทบุรี (n = 74)

2) การเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ร่วมกับการเลือกแบบตามสะดวก (Convenience Sampling) เพื่อให้สอดคล้องกับข้อจำกัดด้านเวลา โดยผู้วิจัยใช้เครื่องมือคำถามคัดกรอง (Screening Question) ในส่วนแรกของแบบสอบถาม เพื่อคัดกรองเฉพาะกลุ่มคนที่มีประสบการณ์เคยซื้อประกันโรคร้ายแรงอย่างน้อย 1 ฉบับเท่านั้น หากผู้ตอบไม่มีคุณสมบัติดังกล่าว ระบบจะยุติการทำแบบสอบถามทันที

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ รหัสโครงการวิจัย G-HU173/2568 เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลคือแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อประกันในรูปแบบต่างๆ ของผู้บริโภค และปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย และสะท้อนพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามคัดกรองคุณสมบัติผู้ตอบแบบสอบถาม ใช้มาตรวัดแบบนามบัญญัติ (Nominal Scale)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา รายได้ และอาชีพ ใช้มาตรวัดแบบนามบัญญัติ (Nominal Scale) และแบบเรียงลำดับ (Ordinal Scale)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามระดับอิทธิพลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7Ps) ตามแนวคิดของ (Kotler & Keller, 2021) ที่ผู้ตอบแบบสอบถามพิจารณาแล้วว่ามีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อประกันโรคร้ายแรง เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) คือ มากที่สุด (5) มาก (4) ปานกลาง (3) น้อย (2) น้อยที่สุด (1)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามระดับความคิดเห็นต่อกระบวนการตัดสินใจซื้อ 5 ขั้นตอน ตามแนวคิดของ (Kotler & Armstrong, 2018) เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5) เห็นด้วยมาก (4) เห็นด้วยปานกลาง (3) ไม่เห็นด้วย (2) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีดังนี้

1) การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.99 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ค่าเฉลี่ยที่กำหนดคือ 0.67-1.00 หมายความว่า เครื่องมือชุดนี้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การศึกษา

2) การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) นำเครื่องมือทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกันจำนวน 40 คน โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient: α) พบว่ามีค่า α ทั้งฉบับอยู่ระหว่าง 0.705 – 0.935 ซึ่งผ่านเกณฑ์ยอมรับ 0.70 จึงถือได้ว่าเป็นเครื่องมือที่มีความเชื่อมั่นสูงและเหมาะสมที่จะนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง

3. สมมติฐานการวิจัย

H1 ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ที่แตกต่างกันมีระดับการตัดสินใจซื้อประกันโรคร้ายแรงแตกต่างกัน

H2 ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7Ps) มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อประกันโรคร้ายแรง

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านระบบออนไลน์ (Google Forms) ตั้งแต่เดือนกันยายนถึงตุลาคม พ.ศ. 2568 โดยผู้วิจัยใช้วิธีการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างทั้งในรูปแบบรายบุคคลและรายกลุ่ม ในพื้นที่จังหวัดชลบุรี ระยอง และจันทบุรี เพื่อส่งแบบสอบถามให้กับกลุ่มเป้าหมายที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์คัดเข้า คือ เป็นผู้ที่เคยซื้อประกันโรคร้ายแรงและทำงานในพื้นที่ศึกษา โดยระบบมีการกำหนดคำถามคัดกรอง หากขาดคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่งระบบจะยุติการทำแบบสอบถามทันที ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ควบคุมจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามให้เป็นไปตามการกำหนดสัดส่วน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเป็นตัวแทนของประชากรในแต่ละจังหวัดได้อย่างเหมาะสม และเมื่อเก็บรวบรวมได้ครบถ้วนตามสัดส่วนจำนวน 420 คนแล้ว จึงนำข้อมูลทั้งหมดมารวมเป็นกลุ่มตัวอย่างชุดเดียวกันเพื่อดำเนินการทดสอบทางสถิติต่อไป นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยโดยคำนึงถึงจริยธรรมอย่างเคร่งครัด ไม่มีการเก็บข้อมูลระบุตัวตนเพื่อรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยสามารถแบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ เพื่ออธิบายข้อมูลทางประชากรศาสตร์ และใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7Ps) และกระบวนการตัดสินใจซื้อ ทั้งนี้ การแปลความหมายจากค่าเฉลี่ย อ้างอิงจากแนวคิดของ Joshi, et al. (2015) และชุติกาญจน์ ลิ้มสุวรรณ (2566) กำหนดเกณฑ์ประเมินของระดับคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง ระดับความสำคัญมากที่สุด/เห็นด้วยอย่างยิ่ง

คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง ระดับความสำคัญมาก/เห็นด้วย

คะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง ระดับความสำคัญปานกลาง/เห็นด้วยปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง ระดับความสำคัญน้อย/ไม่เห็นด้วย

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง ระดับความสำคัญน้อยที่สุด/เห็นด้วยอย่างยิ่ง

5.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมาน เพื่อทดสอบสมมติฐาน ประกอบด้วย การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยโดยใช้สถิติ Independent Sample t-test สำหรับตัวแปร 2 กลุ่ม และ One-Way ANOVA สำหรับตัวแปร 3 กลุ่มขึ้นไป หากพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญจะทำการทดสอบรายคู่ด้วยวิธี LSD กรณีความแปรปรวนเท่ากัน หรือ Dunnett's T3 กรณีความแปรปรวนไม่เท่ากัน และการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ (Enter Multiple Regression Analysis) เพื่อศึกษาอิทธิพลของส่วนประสมทางการตลาด (7Ps) ที่มีต่อการตัดสินใจซื้อประกันโรคร้ายแรง โดยก่อนการวิเคราะห์ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ เพื่อป้องกันปัญหาภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (Multicollinearity)

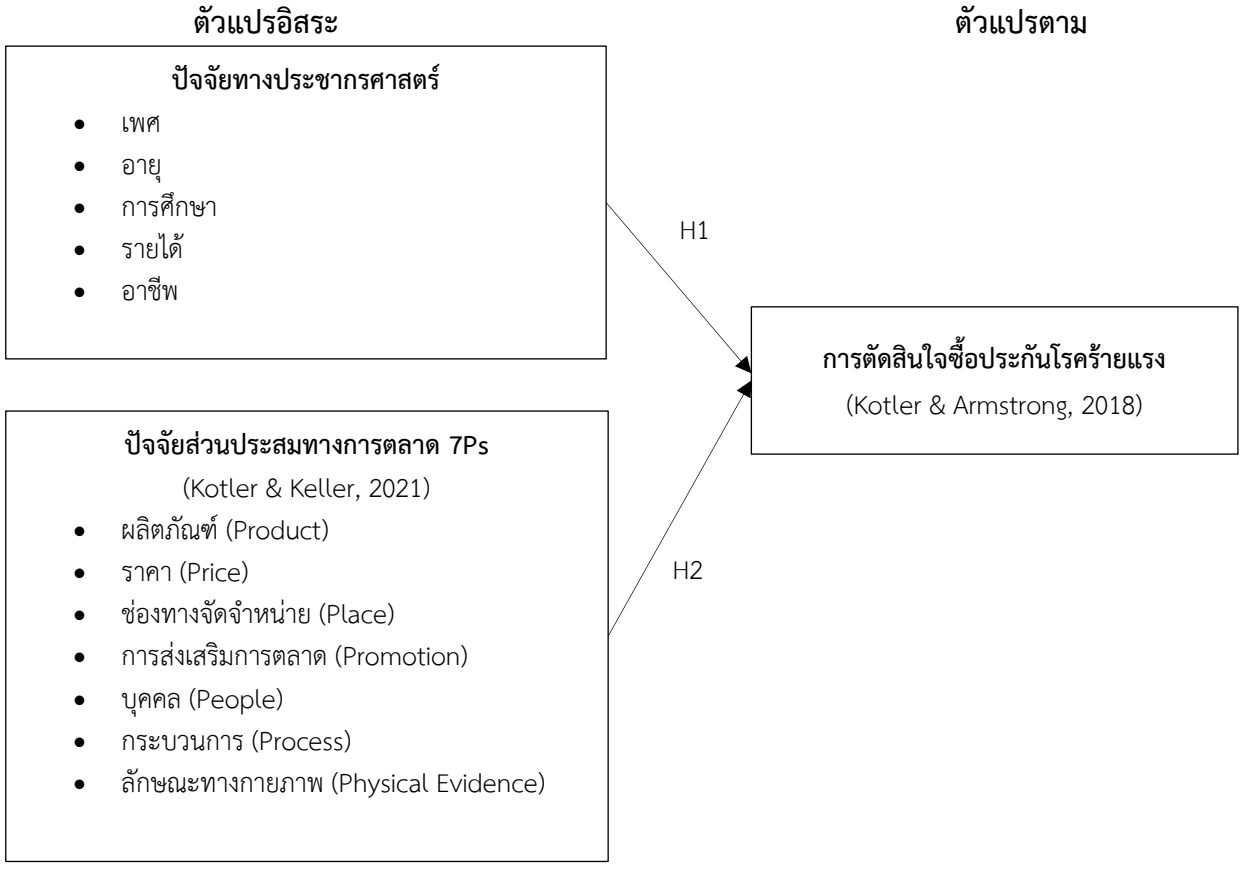
กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา ค้นคว้า และทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นรากฐานในการกำหนดตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา โดยสามารถแบ่งตัวแปรอิสระออกเป็น 2 ส่วนหลัก ดังนี้

1. ปัจจัยทางประชากรศาสตร์ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดพฤติกรรมผู้บริโภค ซึ่งระบุว่าลักษณะพื้นฐานทางประชากรศาสตร์ที่แตกต่างกัน ย่อมส่งผลต่อความต้องการและพฤติกรรมการซื้อที่แตกต่างกัน โดยสอดคล้องกับงานวิจัยของ ณภัสนันท์ วัฒนสิริโชติกุล และ สุชัญญา สายชนะ (2568), วาสนา จันทะ (2565) และ ธิวาภรณ์ ตรีวงค์ และคณะ (2568) ที่ต่างให้ข้อสรุปตรงกันว่า ตัวแปรด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และอาชีพ เป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญที่กำหนดความตระหนักรู้ ศักยภาพทางการเงิน และกระบวนการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพและประกันโรคร้ายแรงของผู้บริโภค

2. ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดบริการ (Services Marketing Mix: 7Ps) ผู้วิจัยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดของ Kotler & Keller (2021) และ Rajer (2023) ที่อธิบายว่า ผลิตภัณฑ์บริการอย่างประกันภัยซึ่งมีความเป็นนามธรรมจำเป็นต้องอาศัยกลยุทธ์การตลาดบริการทั้ง 7 ด้าน เพื่อทำหน้าที่เป็นสิ่งเร้าในการสร้างการรับรู้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชุติกาญจน์ ลิ้มสุวรรณ (2566), ธารทิพย์ แสงสิงห์ (2568) และ Van Huyssteen & Rudansky-Kloppers (2024) ที่ยืนยันว่าปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดทั้ง 7 ด้าน (ผลิตภัณฑ์ ราคา ช่องทางการจัดจำหน่าย การส่งเสริมการตลาด บุคคล กระบวนการ และลักษณะทางกายภาพ) มีอิทธิพลเชิงบวกและสามารถพยากรณ์พฤติกรรมการตัดสินใจซื้อประกันภัยของผู้บริโภคได้อย่างมีนัยสำคัญ

จากแนวคิด ทฤษฎี และผลการทบทวนวรรณกรรมที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้นำมาบูรณาการ เพื่อกำหนดเป็นสมมติฐานการวิจัย และสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดงานวิจัย

ผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัย พบว่า

1. ผลการเปรียบเทียบการตัดสินใจซื้อประกันโรคร้ายแรงของคนวัยทำงานในจังหวัดชลบุรี ระยอง และจันทบุรี จำแนกตามปัจจัยทางประชากรศาสตร์

จากการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยทางประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 420 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 244 คน (ร้อยละ 58.10) มีอายุระหว่าง 30-39 ปี จำนวน 273 คน (ร้อยละ 65) มีระดับการศึกษาต่ำกว่าหรือเทียบเท่าปริญญาตรี จำนวน 374 คน (ร้อยละ 89) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 30,001 – 40,000 บาท จำนวน 168 คน (ร้อยละ 40) และประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชนเป็นส่วนใหญ่ จำนวน 231 คน (ร้อยละ 55)

ผลการวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยทางประชากรศาสตร์ ที่มีระดับการตัดสินใจซื้อประกันโรคร้ายแรง โดยใช้สถิติ t-test และ One-way ANOVA ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยทางประชากรศาสตร์ทั้ง 5 ด้าน ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันโรคร้ายแรงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และยอมรับสมมติฐานการวิจัย H1 เมื่อจำแนกเป็นรายด้านโดยด้านเพศ พบว่า เพศชายมีระดับการตัดสินใจซื้อ ($\bar{x}$ = 4.22) สูงกว่าเพศหญิง ($\bar{x}$ = 4.14) ด้านอายุ พบว่า กลุ่มคนรุ่นใหม่ที่มีอายุระหว่าง 20-29 ปี มีระดับการตัดสินใจซื้อสูงสุด ($\bar{x}$ = 4.43) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 40-59 ปี และ 30-39 ปี ตามลำดับ ด้านระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีระดับการตัดสินใจซื้อ ($\bar{x}$ = 4.52) สูงกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาต่ำกว่าหรือเทียบเท่าปริญญาตรี ($\bar{x}$ = 4.13) ด้านรายได้ พบว่า กลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ย 40,001 บาทขึ้นไป มีระดับการตัดสินใจซื้อสูงที่สุด ($\bar{x}$ = 4.53) และด้านอาชีพ พบว่า กลุ่มอาชีพอิสระ มีระดับการตัดสินใจซื้อสูงที่สุด ($\bar{x}$ = 4.46) เมื่อเทียบกับกลุ่มอาชีพพนักงานบริษัทเอกชนและข้าราชการ แสดงผลการวิเคราะห์ในตาราง 1

ตารางที่ 1 ค่าความถี่และค่าร้อยละข้อมูลทางประชากรศาสตร์ และการเปรียบเทียบความแตกต่าง

ปัจจัยทางประชากรศาสตร์		กลุ่มตัวอย่าง 420 คน		การเปรียบเทียบความแตกต่าง	
		จำนวน	ร้อยละ	$\bar{x}$	p-value
เพศ	ชาย	176	41.90	4.22	.009*
	หญิง	244	58.10	4.14	
อายุ	20-29 ปี	45	10.71	4.43	<.001*
	30-39 ปี	273	65.00	4.13	
	40-59 ปี	102	24.29	4.18	
การศึกษา	ต่ำกว่าหรือเทียบเท่าปริญญาตรี	374	89.00	4.13	<.001*
	สูงกว่าปริญญาตรี	46	11.00	4.52	
รายได้	ไม่เกิน 30,000 บาท	144	34.29	4.02	<.001*
	30,001-40,000 บาท	168	40.00	4.07	
	40,001 บาทขึ้นไป	108	25.71	4.53	
อาชีพ	พนักงานบริษัทเอกชน	231	55.00	4.12	<.001*
	ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	111	26.43	4.09	
	กลุ่มอาชีพอิสระ	78	18.57	4.46	

หมายเหตุ: *มีนัยสำคัญทางสถิติ .05

2. อิทธิพลของส่วนประสมทางการตลาด (7Ps) ที่มีต่อการตัดสินใจซื้อประกันโรคร้ายแรงของคนวัยทำงานในจังหวัดชลบุรี ระยอง และจันทบุรี

ผลการวิเคราะห์ความสำคัญกับปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7Ps) พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญกับปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7Ps) โดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยด้านผลิตภัณฑ์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x}$ = 4.21,

S.D. = .413) ซึ่งมีความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านกระบวนการ ($\bar{x}$ = 4.17) และด้านบุคคล ($\bar{x}$ = 4.15) ตามลำดับ ส่วนปัจจัยที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ด้านช่องทางการจำหน่าย ($\bar{x}$ = 4.06) ซึ่งยังคงอยู่ในระดับมาก

และผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นต่อกระบวนการตัดสินใจซื้อประกันโรคร้ายแรง พบว่า ขั้นตอนการรับรู้ปัญหา มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x}$ = 4.27, S.D. = .389) อยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง รองลงมาคือ พฤติกรรมหลังการซื้อ ($\bar{x}$ = 4.19) และการตัดสินใจซื้อ ($\bar{x}$ = 4.15, S.D. = .439) ตามลำดับ ในขณะที่การค้นหาข้อมูลมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{x}$ = 4.13) แต่ยังคงอยู่ในระดับเห็นด้วย ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7Ps) และกระบวนการตัดสินใจซื้อในภาพรวม

ตัวแปร	$\bar{x}$	S.D.	การแปลผล	อันดับ
ส่วนประสมทางการตลาด (7Ps)				
ด้านผลิตภัณฑ์ (Product)	4.21	.413	สำคัญมากที่สุด	1
ด้านราคา (Price)	4.13	.435	สำคัญมาก	5
ด้านช่องทางการจำหน่าย (Place)	4.06	.448	สำคัญมาก	7
ด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion)	4.08	.445	สำคัญมาก	6
ด้านบุคคล (People)	4.15	.419	สำคัญมาก	3
ด้านกระบวนการ (Process)	4.17	.421	สำคัญมาก	2
ด้านลักษณะทางกายภาพ (Physical Evidence)	4.15	.423	สำคัญมาก	4
กระบวนการตัดสินใจซื้อ				
การรับรู้ปัญหา (Problem Recognition)	4.27	.389	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1
การค้นหาข้อมูล (Information Search)	4.13	.451	เห็นด้วย	5
การประเมินทางเลือก (Evaluation of Alternatives)	4.14	.447	เห็นด้วย	4
การตัดสินใจซื้อ (Purchase Decision)	4.15	.439	เห็นด้วย	3
พฤติกรรมหลังจากการซื้อ (Post-purchase Behavior)	4.19	.418	เห็นด้วย	2

ผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ (Enter Multiple Regression Analysis) การตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ผลการตรวจสอบพบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระแต่ละคู่มีค่าอยู่ระหว่าง 0.315 ถึง 0.750 (ไม่เกิน 0.80) ค่า Tolerance ของตัวแปรอิสระทุกตัวสูงกว่า 0.10 และค่า VIF ต่ำกว่า 10 รวมถึงค่าสถิติ Durbin-Watson เท่ากับ 2.032 (ตารางที่ 4) ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้ระหว่าง 1.5 – 2.5 ตามแนวคิดของ Hair et al., (2010) แสดงให้เห็นว่าข้อมูลมีความเหมาะสมสำหรับการวิเคราะห์สมการถดถอย แสดงผลในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรส่วนประสมทางการตลาด (7Ps)

ตัวแปร	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	VIF	Tolerance
ด้านผลิตภัณฑ์ (X1)	-							1.835	.545
ด้านราคา (X2)	.594*	-						2.907	.344
ด้านช่องทางการจำหน่าย (X3)	.315*	.369*	-					1.341	.746
ด้านการส่งเสริมการตลาด (X4)	.517*	.665*	.472*	-				2.100	.476
ด้านบุคคล (X5)	.600*	.691*	.366*	.528*	-			2.892	.346
ด้านกระบวนการ (X6)	.596*	.710*	.403*	.580*	.750*	-		3.075	.325
ด้านลักษณะทางกายภาพ (X7)	.555*	.672*	.379*	.548*	.698*	.706*	-	2.499	.400

ผลการวิเคราะห์อิทธิพลโดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่า ตัวแปรอิสระส่วนประสมทางการตลาด (7Ps) มีค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์ (R^2) เท่ากับ .772 หมายความว่า ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดทั้ง 7 ด้าน สามารถร่วมกันพยากรณ์หรือมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อประกันโรคร้ายแรงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีอำนาจในการพยากรณ์อยู่ที่ร้อยละ 77.20 และมีค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์เมื่อปรับแล้วมีค่าเท่ากับ (Adjusted R^2) เท่ากับ .768 หรือร้อยละ 76.80 ส่วนอีกร้อยละ 22.80 เป็นผลมาจากปัจจัยอื่นที่ไม่ได้นำมาศึกษาในครั้งนี้ แสดงผลในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณระหว่างปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7Ps) ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อประกันโรคร้ายแรง

ส่วนประสมทางการตลาด (7Ps)	การตัดสินใจซื้อประกันโรคร้ายแรง				
	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	S.E.	β		
(ค่าคงที่)	.688	.098		7.050	.000*
ด้านผลิตภัณฑ์ (X1)	.083	.025	.104	3.274	.001*
ด้านราคา (X2)	.063	.030	.084	2.098	.036*
ด้านช่องทางการจำหน่าย (X3)	.117	.020	.160	5.857	<.001*
ด้านการส่งเสริมการตลาด (X4)	.216	.025	.293	8.602	<.001*
ด้านบุคคล (X5)	.198	.031	.254	6.339	<.001*
ด้านกระบวนการ (X6)	.085	.032	.109	2.636	.009*
ด้านลักษณะทางกายภาพ (X7)	.084	.029	.108	2.912	.004*
R^2 = .772, Adjusted R^2 = .768, F = 199.417, Durbin-Watson = 2.032					

หมายเหตุ: *มีนัยสำคัญทางสถิติ .05

จากตารางที่ 4 สามารถเรียงลำดับของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อประกันโรคร้ายแรง มากที่สุด คือ ด้านส่งเสริมการตลาด (β =.293) รองลงมาคือด้านบุคคล (β =.254) ด้านช่องทางการจำหน่าย (β =.160) ด้านกระบวนการ (β =.109) ด้านลักษณะทางกายภาพ (β =.108) ด้านผลิตภัณฑ์ (β =.104) และด้านราคา (β =.084) ตามลำดับ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7Ps) ทุกด้านล้วนมีอิทธิพลในเชิงบวกต่อการตัดสินใจซื้อประกันโรคร้ายแรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย H2

ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับผลการวิเคราะห์ระดับความสำคัญในตารางที่ 2 ซึ่งพบว่า ด้านผลิตภัณฑ์มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดนั้น สามารถอธิบายความแตกต่างของผลการวิเคราะห์ได้ว่า ผู้บริโภคประเมินให้ด้านผลิตภัณฑ์เป็นปัจจัยพื้นฐานที่คาดหวังว่าทุกบริษัทประกันจะต้องนำเสนอความคุ้มครองที่ได้มาตรฐานในระดับใกล้เคียงกัน จึงให้คะแนนความสำคัญในระดับต้น อย่างไรก็ตาม ในบริบทของการพยากรณ์พฤติกรรมการตัดสินใจซื้อจริง (อิทธิพลเชิงพยากรณ์) พบว่า ด้านการส่งเสริมการตลาดกลับเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงสุด เนื่องจากทำหน้าที่เป็นตัวกระตุ้นการตัดสินใจ (Trigger) ที่สามารถสร้างความแตกต่าง ความคุ้มค่า และดึงดูดใจผู้บริโภควัยทำงานให้เกิดการตัดสินใจซื้อในขั้นตอนสุดท้าย

อภิปรายผล

ผลการศึกษาปัจจัยทางประชากรศาสตร์พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และอาชีพ ที่แตกต่างกันส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันโรคร้ายแรงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่ากลุ่มเพศชาย กลุ่มคนรุ่นใหม่อายุ 20-29 ปี ผู้ที่มีรายได้สูงกว่า 40,000 บาท และกลุ่มอาชีพอิสระ มีระดับการตัดสินใจซื้อสูงกว่ากลุ่มอื่น ประเด็นนี้สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มอาชีพอิสระ (อาทิ ธุรกิจส่วนตัว, รับจ้างทั่วไป, เกษตรกร) เป็นกลุ่มที่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ

ด้วยตนเองเต็มจำนวน เนื่องจากขาดหลักประกันความมั่นคงจากสวัสดิการรัฐหรือองค์กร จึงมีความจำเป็นต้องสร้างหลักประกันความเสี่ยงผ่านการซื้อประกันโรคร้ายแรงมากกว่ากลุ่มที่มีสวัสดิการรองรับอยู่แล้ว (เอไอเอ ประเทศไทย, 2568) สอดคล้องกับงานวิจัยของ ณภัสนันท์ วัฒนสิริโชติกุล และ สุชัญญา สายชนะ (2568) ที่พบว่า อาชีพ การศึกษา และรายได้เป็นปัจจัยกำหนดกระบวนการตัดสินใจซื้อที่สำคัญ โดยเฉพาะกลุ่มเจ้าของธุรกิจจะมองว่าประกันเป็นเครื่องมือบริหารความเสี่ยงทางธุรกิจ ในขณะที่กลุ่มที่มีรายได้และการศึกษาสูงย่อมมีศักยภาพในการชำระเบี้ยประกันและมีความตระหนักรู้ในการวางแผนภาษีผ่านสิทธิประโยชน์การลดหย่อนภาษีตามกฎหมายมากกว่ากลุ่มอื่น นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังสะท้อนให้เห็นถึงบทบาททางเพศ โดยกลุ่มเพศชายมีระดับการตัดสินใจซื้อมากกว่ากลุ่มอื่น ซึ่งสอดคล้องกับ วาสนา จันทะ (2565) ที่พบว่า เพศที่แตกต่างกันส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันชีวิต โดยอธิบายได้ด้วยบทบาททางสังคมในฐานะหัวหน้าครอบครัว ทำให้เพศชายมีความตระหนักถึงภาระความรับผิดชอบทางการเงินและการคุ้มครองรายได้ของครอบครัวหากเกิดเหตุไม่คาดฝันมากกว่าเพศหญิง อีกทั้งในด้านอายุ ที่พบว่า กลุ่มคนรุ่นใหม่ตัดสินใจซื้อสูงสุดนั้น ในงานวิจัยของ ธิวาภรณ์ ตรีวงค์ และคณะ (2568) ซึ่งพบว่าอายุเป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้ออย่างมีนัยสำคัญ โดยสอดคล้องกับหลักการคณิตศาสตร์ประกันภัยที่กำหนดให้อายุ เป็นปัจจัยหลักในการคำนวณเบี้ยประกันภัย ซึ่งช่วงวัยคนรุ่นใหม่ถือเป็นช่วงที่ร่างกายแข็งแรงและความเสี่ยงต่ำที่สุด ส่งผลให้ค่าเบี้ยประกันภัยถูกที่สุดและมีความคุ้มค่าสูงสุดเมื่อเทียบกับช่วงวัยอื่น

ผลการศึกษาอิทธิพลของส่วนประสมทางการตลาด (7Ps) ที่มีต่อการตัดสินใจซื้อประกันโรคร้ายแรง พบว่า ปัจจัยทั้ง 7 ด้านมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของ Kotler & Keller (2021) ที่ระบุว่า ปัจจัยทางการตลาดทั้ง 7 ด้าน ล้วนเป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้างความพึงพอใจและทำหน้าที่เป็นสิ่งเร้าเพื่อกระตุ้นกระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค โดยผลการวิจัยพบว่า ด้านการส่งเสริมการตลาด เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุด สอดคล้องกับงานวิจัยของ ธารทิพย์ แสงสิงห์ (2568) และ ณิชาดา นพรัตน์ (2565) ที่ให้ผลตรงกันว่า ในสภาวะการแข่งขันที่สินค้ามีความคล้ายคลึงกัน การส่งเสริมการตลาดจะเป็นปัจจัยชี้ขาดในการปิดการขาย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเมื่อผู้บริโภครับรู้ว่าความคุ้มครองหลักไม่แตกต่างกัน การตัดสินใจจึงเปลี่ยนไปให้ความสำคัญกับสิทธิประโยชน์พิเศษหรือโปรโมชั่นที่จะได้รับมากกว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลรองลงมาคือ ด้านบุคคล สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชุติกาญจน์ ลิ้มสุวรรณ (2566) ซึ่งศึกษาในกลุ่มคนรุ่นใหม่ อายุ 25-35 ปี และพบว่าบทบาทของตัวแทนขายหรือเจ้าหน้าที่ฝ่ายขายมีความสำคัญอย่างยิ่งในธุรกิจประกันภัย โดยตัวแทนที่มีความรับผิดชอบสูง สามารถให้คำแนะนำและอธิบายรายละเอียดความคุ้มครองที่ซับซ้อนได้อย่างถูกต้อง จะสามารถกระตุ้นแรงจูงใจให้ผู้บริโภคตระหนักถึงความสำคัญของการวางแผนประกันสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าด้านผลิตภัณฑ์และด้านราคา กลับเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อน้อยที่สุด ประเด็นนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชุติกาญจน์ ลิ้มสุวรรณ เช่นกัน การศึกษาได้ค้นพบในมิติที่ลึกลงไปว่า แม้อิทธิพลโดยรวมของด้านผลิตภัณฑ์และราคาอาจไม่สูงเท่าด้านอื่น แต่ความชัดเจนของเงื่อนไขในกรมธรรม์และความเหมาะสมของราคา ยังคงเป็นพื้นฐานสำคัญที่ส่งผลโดยตรงต่อการตัดสินใจซื้อ ซึ่งผู้ประกอบการไม่อาจละเลยได้ ในขณะที่งานวิจัยของ ธารทิพย์ แสงสิงห์ (2568) พบว่า ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์และราคาไม่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันชีวิตแบบสะสมทรัพย์อย่างมีนัยสำคัญ อาจเนื่องมาจากรูปแบบกรมธรรม์และผลประโยชน์ในตลาดปัจจุบันมีความคล้ายคลึงกันมาก จนไม่สามารถสร้างความแตกต่างได้ จึงไม่ใช่ปัจจัยสุดท้ายที่ทำให้ผู้บริโภคตัดสินใจซื้อ

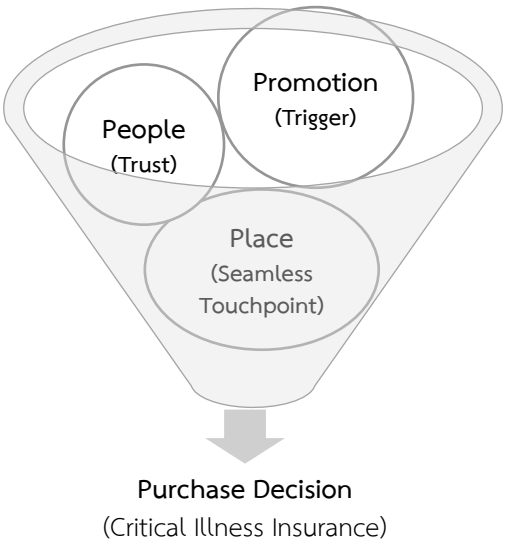
จากผลการวิเคราะห์ดังกล่าว เมื่อนำมาพิจารณาเปรียบเทียบกัน สะท้อนให้เห็นถึงความแตกต่างทางสถิติที่สามารถอธิบายพฤติกรรมผู้บริโภคได้อย่างลึกซึ้ง กล่าวคือ ผู้บริโภคประเมินให้ ด้านผลิตภัณฑ์และด้านกระบวนการ มีความสำคัญสูงสุดในเชิงค่าเฉลี่ย ซึ่งอธิบายได้ว่าเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ผู้บริโภคคาดหวังว่าทุกบริษัทต้องมีกรมธรรม์ที่ให้ผลประโยชน์สูงที่สุดและขั้นตอนที่รวดเร็ว แต่เนื่องจากเป็นสิ่งที่ทุกองค์กรสามารถนำเสนอได้คล้ายคลึงกัน ปัจจัยเหล่านี้จึงไม่สามารถสร้างความแตกต่างได้มากพอ ส่งผลให้มีอิทธิพลเชิงพยากรณ์ต่อการตัดสินใจซื้อจริงอยู่ในลำดับท้ายๆ

ในทางกลับกัน ด้านการส่งเสริมการตลาดและด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ซึ่งผู้บริโภคให้คะแนนความสำคัญในค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดหรือสองอันดับสุดท้าย กลับกลายเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลเชิงพยากรณ์สูงสุด (อันดับ 1 และ 3) อาจชี้ให้เห็นว่า แม้ผู้บริโภคจะไม่ระบุว่าโปรโมชั่นและช่องทางเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการประเมินเบื้องต้น แต่ในขั้นตอนสุดท้ายของการซื้อ การส่งเสริมการตลาดจะทำหน้าที่เป็นตัวกระตุ้นในการดึงดูดใจ และช่องทางที่ครอบคลุมจะทำหน้าที่

อำนวยความสะดวกให้เกิดการซื้อจริง โดยมีด้านบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยเดียวที่สอดคล้องและอยู่ในระดับสูงของทั้งสองสถิติ ทำหน้าที่เป็นผู้สร้างความเชื่อมั่นที่เชื่อมโยงทุกกระบวนการและปิดการขายได้อย่างสมบูรณ์

ปรากฏการณ์ที่ด้านการส่งเสริมการตลาดและด้านบุคคลก้าวขึ้นมามีอิทธิพลสูงสุดในการตัดสินใจซื้อของคนไทยนั้น มีความน่าสนใจอย่างยิ่งเมื่อนำไปวิเคราะห์เปรียบเทียบงานวิจัยของ Van Huyssteen & Rudansky-Kloppers (2024) ที่ศึกษาพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อประกันภัยในประเทศแอฟริกาใต้ ซึ่งพบจุดร่วมว่า ผู้บริโภคทั้งในระดับสากลและในพื้นที่ภาคตะวันออกของไทย ล้วนใช้ส่วนประสมทางการตลาดเป็นเครื่องมือในการลดความเสี่ยงที่รับรู้ (Perceived Risk) โดยผู้บริโภคในต่างประเทศอาจให้ความสำคัญกับกระบวนการและราคาเป็นหลัก แต่สำหรับผู้บริโภคชาวไทย กลับพึ่งพาความคุ้มค่าจากการส่งเสริมด้านการตลาด และความน่าเชื่อถือของบุคคลหรือตัวแทนขาย เพื่อสร้างความมั่นใจ สิ่งนี้สะท้อนให้เห็นถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมบริโภค ที่คนไทยยังคงยึดโยงกับความสัมพันธ์ส่วนบุคคล มากกว่าระบบอัตโนมัติ ซึ่งเน้นย้ำว่าผู้ประกอบการจำเป็นต้องปรับน้ำหนักของกลยุทธ์ 7Ps ให้สอดรับกับค่านิยมและสภาพสังคมในแต่ละพื้นที่

องค์ความรู้ใหม่



ภาพที่ 2 องค์ความรู้ใหม่กลยุทธ์การตลาดประกันโรคร้ายแรง

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ค้นพบองค์ความรู้ใหม่ในการกำหนดกลยุทธ์การตลาดประกันโรคร้ายแรง ที่มุ่งเน้นการขับเคลื่อนด้วยกลไกทางจิตวิทยาการตลาด 3 ส่วนหลัก ที่ทำงานสอดประสานกันตามผลการวิเคราะห์อิทธิพลเชิงพยากรณ์ ได้แก่ การส่งเสริมการตลาด (Promotion) บุคคล (People) และช่องทางการจัดจำหน่าย (Place) เพื่อกระตุ้นการตัดสินใจซื้ออย่างมีประสิทธิภาพสำหรับคนวัยทำงานในพื้นที่ภาคตะวันออก โดยมีกลไกการทำงานดังนี้

ประการแรก การส่งเสริมการตลาด (Promotion) ทำหน้าที่เป็นตัวจุดชนวนความสนใจ (Trigger) ในสภาวะที่ประกันโรคร้ายแรงเป็นสินค้าที่ผู้บริโภคมักไม่แสวงหาซื้อด้วยตนเอง การใช้สิทธิพิเศษ โปรโมชั่นที่คุ้มค่า หรือการสื่อสารการตลาดที่โดนใจ จึงเป็นด่านแรกที่สำคัญที่สุดในการดึงดูดผู้บริโภควัยทำงานให้เปิดใจรับข้อมูล

ประการที่สอง บุคคล (People) หรือตัวแทนขายทำหน้าที่เป็นผู้สร้างความเชื่อมั่น (Trust Builder) หลังจากที่ผู้บริโภคเกิดความสนใจ ตัวแทนขายจะเข้ามามีบทบาทสำคัญ โดยเฉพาะในกลุ่มลูกค้าอาชีพอิสระที่ต้องการคำปรึกษาเฉพาะเจาะจง การมีตัวแทนขายที่มีความเชี่ยวชาญ ใส่ใจ และให้ข้อมูลที่ถูกต้องโปร่งใส จะเป็นกุญแจสำคัญในการเปลี่ยนจากความสนใจไปสู่การตัดสินใจซื้อ

ประการสุดท้าย ช่องทางการจำหน่าย (Place) ทำหน้าที่เป็นจุดเชื่อมต่อที่ไร้รอยต่อ (Seamless Touchpoint) การมีช่องทางที่หลากหลายและครอบคลุมจะช่วยลดอุปสรรคในการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ โดย ช่องทางออฟไลน์ เช่น สาขาของสถาบันการเงิน หรือสำนักงานตัวแทนที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ ยังคงมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการสร้างความน่าเชื่อถือ

และความไว้วางใจ เนื่องจากมีสถานที่ตั้งเชิงประจักษ์ สามารถตรวจสอบได้ และมีเจ้าหน้าที่คอยให้บริการแบบเผชิญหน้า ซึ่งช่วยสร้างความอุ่นใจให้กับผู้บริโภค โดยเฉพาะในการทำธุรกรรมทางการเงินและส่งมอบเอกสารสำคัญ ในขณะที่ ช่องทางออนไลน์ เช่น แอปพลิเคชัน หรือเว็บไซต์ทางการของบริษัท จะเป็นกลไกสำคัญที่เข้ามาตอบสนองไลฟ์สไตล์ของกลุ่มคนรุ่นใหม่และวัยทำงานที่มีข้อจำกัดด้านเวลา ซึ่งเป็นกลุ่มที่นิยมการศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลด้วยตนเอง และต้องการความรวดเร็วในการทำธุรกรรมได้ทุกที่ทุกเวลา ดังนั้น การบูรณาการทั้งช่องทางออฟไลน์และออนไลน์เข้าด้วยกันแบบไร้รอยต่อจึงเป็นปัจจัยสนับสนุนที่ช่วยอำนวยความสะดวก และขับเคลื่อนให้การตัดสินใจซื้อของคนวัยทำงานเกิดขึ้นได้จริงอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพสูงสุด

จากผลการวิจัยนี้ อาจชี้ให้เห็นว่าบริษัทประกันฯ ไม่ควรทุ่มทรัพยากรไปที่การแข่งขันด้านราคาหรือสร้างผลิตภัณฑ์ที่ซับซ้อนเพียงอย่างเดียว แต่ควรบูรณาการกลยุทธ์ทั้ง 3 ส่วนนี้ (Promotion, People, Place) เข้าด้วยกัน เพื่อตอบสนองความต้องการทางจิตวิทยาของผู้บริโภคที่มีความกังวลเรื่องความมั่นคงทางสุขภาพในระยะยาว ซึ่งจะช่วยเพิ่มส่วนแบ่งทางการตลาดได้อย่างยั่งยืน

สรุปผลการวิจัย

ผลการเปรียบเทียบการตัดสินใจซื้อประกันโรคร้ายแรงของคนวัยทำงาน พบว่า กลุ่มที่มีแนวโน้มการตัดสินใจซื้อสูงที่สุด ได้แก่ กลุ่มคนรุ่นใหม่เพศชาย อายุ 20-29 ปี มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีรายได้สูงกว่า 40,000 บาท และประกอบอาชีพอิสระ (อาทิ ธุรกิจส่วนตัว รับจ้างทั่วไป เกษตรกร)

ผลการศึกษาปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7Ps) ที่มีต่อการตัดสินใจซื้อประกันโรคร้ายแรง สามารถสรุปผลการวิเคราะห์แบ่งออกเป็น 2 ส่วนที่สำคัญ ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา พบว่า ผู้บริโภคให้ความสำคัญกับปัจจัยทั้ง 7 ด้านโดยรวมในระดับสูง โดยสามารถเรียงลำดับความสำคัญจากมากไปน้อย ได้แก่ ด้านผลิตภัณฑ์สำคัญมากที่สุด รองลงมาคือด้านกระบวนการ ด้านบุคคล ด้านลักษณะทางกายภาพ ด้านราคา ด้านการส่งเสริมการตลาด และด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ตามลำดับ

2. สถิติเชิงอนุมานเพื่อวิเคราะห์อิทธิพลเชิงพยากรณ์ในแบบจำลอง โดยการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ พบว่าปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดทั้ง 7 ด้าน ล้วนมีอิทธิพลเชิงบวกต่อการตัดสินใจซื้อประกันโรคร้ายแรงอย่างมีนัยสำคัญ เรียงลำดับอิทธิพลจากมากไปน้อย ได้แก่ ด้านการส่งเสริมการตลาด รองลงมาคือด้านบุคคล ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ด้านกระบวนการ ด้านลักษณะทางกายภาพ ด้านผลิตภัณฑ์ และด้านราคา ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 ข้อเสนอแนะด้านประชากรศาสตร์ ควรกำหนดกลยุทธ์การเจาะตลาดกลุ่มเป้าหมายศักยภาพสูงอย่างกลุ่มอาชีพอิสระ และกลุ่มคนรุ่นใหม่ (First Jobber) โดยบริษัทประกันฯ มุ่งเน้นการสื่อสารทางการตลาดที่ชี้ให้เห็นถึงความเสี่ยงจากการขาดสวัสดิการรองรับ (Pain Point) และนำเสนอความคุ้มค่าของการทำประกันตั้งแต่อายุยังน้อยเพื่อล็อกเบี้ยประกันราคาถูก ซึ่ นอกจากนี้กลุ่มเป้าหมายที่มีรายได้สูงและการศึกษาสูง บริษัทควรมุ่งเน้นการนำเสนอความคุ้มค่าทางการเงินผ่านการวางแผนภาษี (Tax Planning) และการปกป้องความมั่งคั่ง (Wealth Protection) ซึ่งผลการวิจัยยืนยันว่าทั้งสองกลุ่มนี้เป็นผู้ที่มีความตื่นตัวและมีอำนาจการตัดสินใจซื้อจริงสูงสุดในตลาดปัจจุบัน

1.2 ข้อเสนอแนะด้านปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด ควรยกระดับการส่งเสริมการตลาดเพื่อกระตุ้นการตัดสินใจ เนื่องจากผลการวิจัยพบว่าด้านการส่งเสริมการตลาดมีอิทธิพลสูงสุด บริษัทควรออกแบบแคมเปญกระตุ้นยอดขายที่ จับต้องได้และแตกต่างจากคู่แข่ง เพื่อใช้เป็นจุดขายเหนือคู่แข่งในสภาวะที่ตัวผลิตภัณฑ์มีความคล้ายคลึงกัน เช่น การมอบสิทธิการตรวจมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านมสำหรับผู้หญิง สิทธิการตรวจมะเร็งตับและท่อน้ำดีสำหรับเพศชาย เพราะโรคมะเร็งเหล่านี้พบมากที่สุดในประเทศไทย (โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา, 2568) การผ่อนชำระเบี้ยประกัน 0% หรือการทำโปรโมชั่นร่วมกับพันธมิตร เพื่อใช้เป็นตัวจุดชนวนเร่งรัดการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค นอกจากนี้ บริษัทฯ

ควรพัฒนาศักยภาพของตัวแทนขายสู่การเป็นที่ปรึกษาทางการเงินมืออาชีพ โดยให้ความสำคัญกับ การฝึกอบรมตัวแทนขายให้มีความเชี่ยวชาญทั้งด้านผลิตภัณฑ์และการวางแผนการเงิน (Financial Advisor) เนื่องจากผลการวิจัยระบุว่า ลูกค้าให้ความเชื่อมั่นในตัวบุคคลสูงรองลงมา ตัวแทนจึงต้องเปลี่ยนบทบาทจากผู้ขายเป็นที่ปรึกษา ที่สามารถอธิบายเงื่อนไขความคุ้มครองที่ซับซ้อนให้เข้าใจง่าย และสร้างความมั่นใจในบริการหลังการขาย เพื่อสร้างความแตกต่างทางความรู้สึกที่เหนือกว่าคู่แข่ง

2. ข้อเสนอแนะด้านการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ขยายขอบเขตการศึกษาไปยังภูมิภาคอื่น ๆ หรือเปรียบเทียบระหว่างหัวเมืองใหญ่กับเมืองรอง เพื่อให้ทราบว่าบริบททางสังคมและวัฒนธรรมท้องถิ่นที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อประกันโรคร้ายแรงแตกต่างกันหรือไม่ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการวางกลยุทธ์ระดับมหภาค

2.2 ศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในรูปแบบเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกหรือการสนทนากลุ่มกับกลุ่มผู้ที่มีอำนาจตัดสินใจซื้อสูง เช่น กลุ่มเริ่มการทำงาน หรือกลุ่มเจ้าของกิจการ เพื่อเจาะลึกถึงเหตุผลเบื้องลึกทางจิตวิทยา อาจช่วยให้เข้าใจพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้น

2.3 การพิจารณาตัวแปรอิสระเพิ่มเติม เช่น อิทธิพลของการรีวิวผ่านสื่อสังคมออนไลน์ หรือความง่ายในการใช้งานแพลตฟอร์มการซื้อประกันออนไลน์ ว่ามีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันโรคร้ายแรงมากน้อยเพียงใด เนื่องจากพฤติกรรมผู้บริโภคมีการเปลี่ยนแปลงไปสู่ยุคดิจิทัล และสอดคล้องกับเทรนด์ Insurtech ในปัจจุบัน

เอกสารอ้างอิง

ชับบ์ ประเทศไทย. (2568). *7 โรคร้ายแรงที่คนไทยควรรู้จัก และวิธีป้องกัน.* สืบค้นจาก https://www.chubb.com/th-th/articles/personal/7-critical-illness.html.

ชุติกาญจน์ ลิ้มสุวรรณ. (2566). *ปัจจัยทางการตลาดที่มีผลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพส่วนบุคคลในกลุ่มคนอายุ 25-35 ปี*. (บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์).

ณภัสนันท์ วัฒนสิรโชติกุล และ สุชัญญา สายชนะ. (2568). ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7Ps) ที่มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจซื้อประกันชีวิตหลังสถานการณ์โควิด-19 ในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิชาการสถาบันวิทยาการจัดการแห่งแปซิฟิค, 11*(1), 307-325.

ณิชาดา นพรัตน์. (2565). ส่วนประสมทางการตลาดที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อประกันโควิด-19 ของธนาคารกรุงเทพ จังหวัดปทุมธานี. *วารสารสิรินธรปริทรรศน์, 23*(1), 9-21.

ธารทิพย์ แสงสิงห์. (2568). ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันชีวิตแบบสะสมทรัพย์บริษัทเมืองไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน). *วารสารสังคมพัฒนศาสตร์, 8*(8), 163-174.

ธิวาภรณ์ ตรีวงค์, มานะ ลักษมีอรุโณทัย และ ชิดตะวัน ชนะกุล. (2568). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์ประกันสุขภาพ หลังเหตุการณ์โควิด-19. *วารสารสังคมศาสตร์ปัญญาพัฒน์, 7*(3), 187-200.

ประชาชาติธุรกิจ. (2568). *วันมะเร็งโลก'68 คนไทยเสียชีวิตจากโรคมะเร็งวันละ 227 คน*. สืบค้นจาก https://www.muangthai.co.th/th/campaign/badlucklotterry.

มณีรุ้ง นิลชลา. (2566). *การศึกษาปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล*. (บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยกรุงเทพ).

เมืองไทยประกันชีวิต. (2566). *เป็นคนโชคดีที่มีประกันโรคร้ายแรง กังวลโรคไหนก็เลือกแผนคุ้มครองได้ตามต้องการ.* สืบค้นจาก https://www.muangthai.co.th/th/campaign/badlucklotterry.

โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา. (2568). *5 อันดับมะเร็งที่คนไทยเป็นมากที่สุดในปี 2022*. สืบค้นจาก https://www.bangkokhospital.com/th/pattaya/content/5-ranking-cancer-bph.

โรงพยาบาลไทยนครินทร์. (2567). *สถานการณ์โรคมะเร็งในภาคตะวันออก*. สืบค้นจาก https://thainakarin.co.th/videos/eastern-cancer-network/.

วาสนา จันทะ. (2565). *ปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจซื้อประกันชีวิตกรุงไทยแอกซ่า ของลูกค้าธนาคารกรุงไทย จังหวัดนครปฐม.* (บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศิลปากร).

สมาคมประกันชีวิตไทย. (2568). *สมาคมประกันชีวิตไทยเผยภาพรวมครึ่งปีแรก 2568 แนวโน้มเติบโตต่อเนื่อง พร้อมเร่งปรับตัวรับมือปัจจัยเสี่ยงรอบด้าน.* สืบค้นจาก https://www.tlaa.org/page_bx.php?cid=23&cno=2067&cno2=&show=0&utm.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2568). *วิกฤตคนไทย! สูญปีสุขภาพดี 20.5 ล้านปี สสส.-สธ. เดินหน้านโยบายลดป่วย ลดตายทั่วประเทศ ชี้โรคหลอดเลือดสมอง-อุบัติเหตุทางถนนต้นเหตุใหญ่.* สืบค้นจาก https://www.thaihealth.or.th/?p=392305.

สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง. (2567). *ระบบสถิติทางการทะเบียน*. สืบค้นจาก https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMenu/newStat/home.php.

ห้องสมุดศาลยุติธรรม. (2568). *วันนี้สำคัญอย่างไร ? วันมะเร็งโลก 4 กุมภาพันธ์*. สืบค้นจาก https://library.coj.go.th/th/importanttoday/importanttoday-931.html.

เอไอเอ ประเทศไทย. (2568). *รู้ก่อนซื้อ! ประกันสุขภาพแบบเหมาจ่ายกับประกันโรคร้ายแตกต่างกันอย่างไร ทำตัวไหนดีกว่ากัน*. สืบค้นจาก https://www.aia.co.th/th/health-wellness/content-hub/good-health/health-insurance-vs-critical-illness-insurance.

Cronbach, L. J. (1990). *Essentials of psychological testing*. (5th ed.). New York: Harper & Row.

Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate Data Analysis: A Global Perspective.* (7th ed.). New Jersey: Pearson Prentice Hall.

Joshi, A., Kale, S., Chandel, S., & Pal, D. K. (2015). Likert Scale: Explored and explained. *British Journal of Applied Science & Technology, 7*(4), 396-403.

Kotler, P., & Armstrong, G. (2018). *Principles of Marketing*. (17th ed.). New York: Pearson Education.

Kotler, P., & Keller, K. L. (2021). *Marketing management*. (16th ed.). New York: Pearson Education.

Rajer, N. (2023). New marketing models for developing a marketing strategy. *International Journal of Innovation in Marketing Elements, 3*(1), 23-29.

Van Huyssteen, N., & Rudansky-Kloppers, S. (2024). Factors influencing consumers' purchase decisions regarding personal motor vehicle insurance in South Africa. *Cogent Business & Management, 11*(1), 2293488.

World Health Organization. (2025). *Noncommunicable diseases.* Retrieved from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases.

Yamane, T. (1973). *Statistics: An Introductory Analysis*. (3rd ed.). New York: Harper & Row.