

# ความใส่ใจต่อสุขภาพและการจัดการทางการเงินส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อความตั้งใจ ซื้อประกันสุขภาพของคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร

ณัฐภัทร กรณีย์<sup>1</sup>

สมพล พุ่งหว่า<sup>2</sup>

## บทคัดย่อ

การค้นคว้าอิสระเรื่อง “ความใส่ใจต่อสุขภาพและการจัดการทางการเงินส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อความตั้งใจซื้อประกันสุขภาพของคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับความใส่ใจต่อสุขภาพของคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร 2) ระดับการจัดการทางการเงินส่วนบุคคลของคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร 3) ระดับความตั้งใจซื้อประกันสุขภาพของคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร 4) เปรียบเทียบความตั้งใจซื้อประกันสุขภาพของคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานครจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และ 5) ศึกษาอิทธิพลของความใส่ใจต่อสุขภาพและการจัดการทางการเงินส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อความตั้งใจซื้อประกันสุขภาพของคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ คนวัยทำงานที่มีรายได้ประจำ อายุระหว่าง 25–59 ปี ซึ่งยังไม่เคยทำประกันสุขภาพและอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สมการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย พบว่า ความใส่ใจต่อสุขภาพ ด้านการตระหนักรู้สุขภาพของตนเอง ด้านความใส่ใจต่อสุขภาพในระดับจิตสำนึก และด้านการมีส่วนร่วมจริงในเรื่องสุขภาพ และการจัดการทางการเงินส่วนบุคคล ด้านการจัดการความเสี่ยงทางการเงิน ส่งผลต่อความตั้งใจซื้อประกันสุขภาพของคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**คำสำคัญ:** ความใส่ใจต่อสุขภาพ การจัดการทางการเงินส่วนบุคคล ความตั้งใจซื้อ ประกันสุขภาพ

# Health Consciousness and Personal Financial Management Affecting the Purchase Intention for Health Insurance among Working Adults in Bangkok

Nattapat Koranee<sup>1</sup>  
Sompon Thungwha<sup>2</sup>

## Abstract

This independent research, " Health Consciousness and Personal Financial Management Affecting the Purchase Intention for Health Insurance among Working Adults in Bangkok," objectives to study: 1) the level of health awareness among working adults in Bangkok; 2) the level of personal financial management among working adults in Bangkok; 3) the level of intention to purchase health insurance among working adults in Bangkok; 4) a comparison of the intention to purchase health insurance among working adults in Bangkok categorized by personal factors; and 5) the influence of health awareness and personal financial management on the intention to purchase health insurance among working adults in Bangkok.

The sample group consisted of 400 working adults with regular income, aged 25–59 years, who had never purchased health insurance and resided in Bangkok. The research instrument was a questionnaire. The statistical methods used for data analysis included descriptive statistics (frequency, percentage, mean, and standard deviation) and inferential statistics (multiple regression analysis), with a statistical significance level of 0.05

The research findings showed that: Health awareness (self-awareness of health, conscious health awareness, actual participation in health matters), and personal financial management (financial risk management) Purchase Intention among Working Adults in Bangkok ( $p < 0.05$ ).

**Keywords:** health awareness, personal financial management, purchase Intention, health insurance.

## ความสำคัญของปัญหา

สุขภาพคือรากฐานของคุณภาพชีวิตและประสิทธิภาพการทำงาน (WHO, 2020) โดยเฉพาะคนวัยทำงานในกรุงเทพฯ ที่ต้องเผชิญปัจจัยเสี่ยงเฉพาะตัว ทั้งความเร่งรีบ มลภาวะ และความเครียดสะสม ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและจิตมากกว่าพื้นที่อื่น (กรมอนามัย, 2565) การมีสุขภาพดีจึงช่วยรักษาเสถียรภาพทางรายได้และลดความเสี่ยงจากการขาดงาน ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ในไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องจากเทคโนโลยีที่ทันสมัยและจำนวนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ที่เพิ่มขึ้น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2566) ภาระนี้กลายเป็นรายจ่ายหมวดที่เติบโตเร็วที่สุดของครัวเรือน (สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2564) ทำให้การวางแผนการเงินเพื่อรองรับเหตุฉุกเฉินกลายเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับวัยทำงานที่มีภาระรอบด้าน

ความใส่ใจต่อสุขภาพ (Health Consciousness) ผู้ที่ตระหนักถึงผลกระทบของโรคภัยมักมีพฤติกรรมป้องกันเชิงรุก เช่น ตรวจสุขภาพสม่ำเสมอและแสวงหาข้อมูลการดูแลตนเอง (Dutta-Bergman, 2004) การจัดการทางการเงินส่วนบุคคล (Personal Financial Management) วินัยทางการเงิน การออม และการบริหารหนี้ที่มีประสิทธิภาพ ช่วยให้บุคคลมองเห็นว่าประกันสุขภาพคือ "เครื่องมือป้องกันความเสี่ยง" ไม่ใช่ภาระค่าใช้จ่าย (Dew & Xiao, 2011; OECD, 2013)

แม้จะมีการศึกษาด้านประกันสุขภาพอยู่บ้าง แต่ส่วนใหญ่มักแยกส่วนปัจจัยด้านสุขภาพและการเงินออกจากกัน งานวิจัยนี้จึงมุ่งบูรณาการความใส่ใจต่อสุขภาพและการจัดการการเงินเข้าด้วยกัน เพื่อศึกษาพฤติกรรมเฉพาะของคนทำงานในกรุงเทพฯ การศึกษาเพื่อเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ให้ภาครัฐและธุรกิจประกันภัย นำไปพัฒนาผลิตภัณฑ์และกลยุทธ์ที่ตอบโจทย์ความต้องการจริงของคนเมือง พร้อมช่วยขับเคลื่อนระบบวางแผนสุขภาพและการเงินของประชากรให้ยั่งยืน

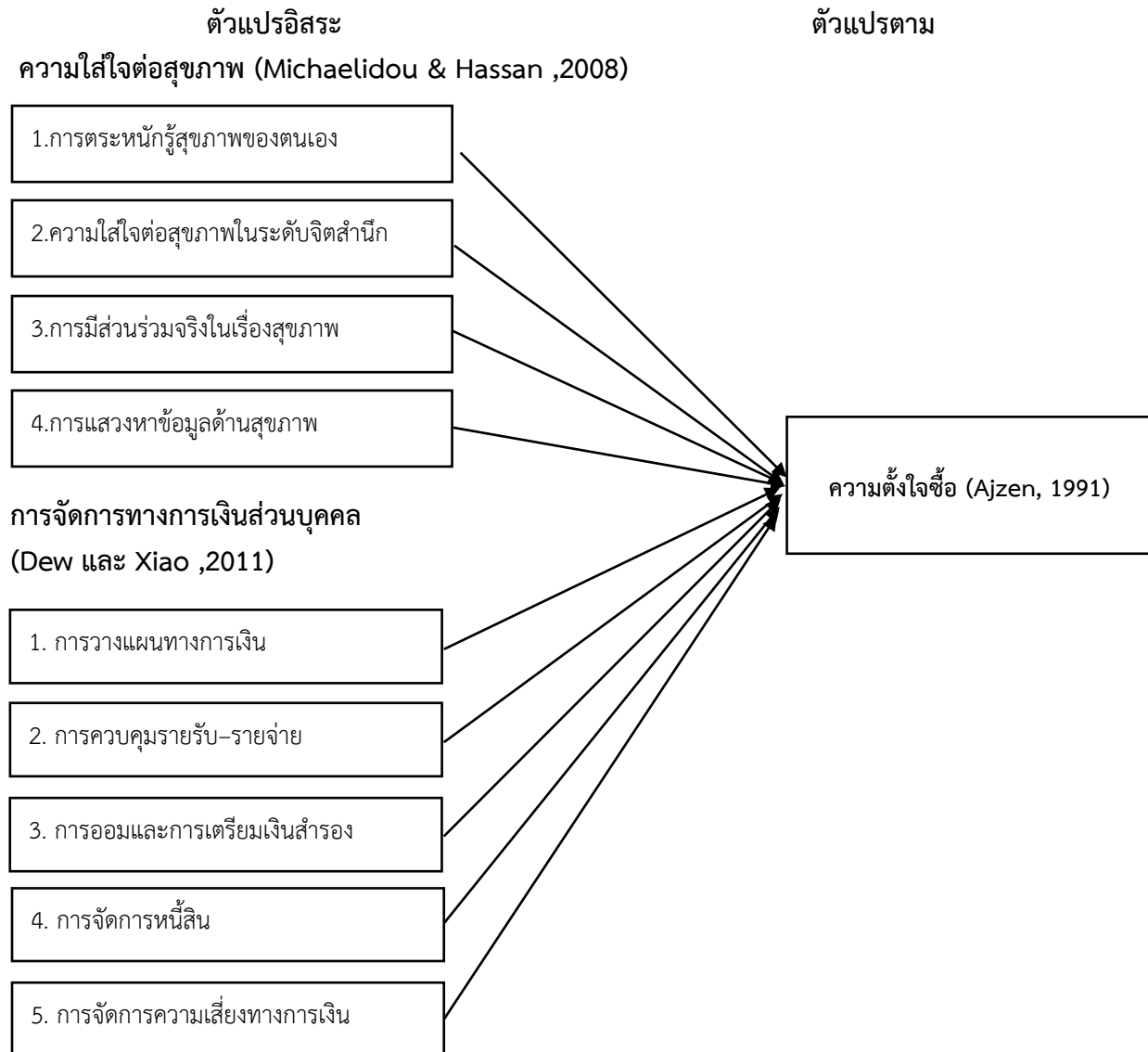
## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาความใส่ใจต่อสุขภาพของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร
2. ศึกษาการจัดการทางการเงินส่วนบุคคลของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร
3. ศึกษาความตั้งใจซื้อประกันสุขภาพของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร
4. ศึกษาความใส่ใจต่อสุขภาพและการจัดการทางการเงินส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อความตั้งใจซื้อประกันสุขภาพของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร

## สมมุติฐานการวิจัย

1. ความใส่ใจต่อสุขภาพและการจัดการทางการเงินส่วนบุคคลส่งผลต่อความตั้งใจซื้อประกันสุขภาพของคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร

## กรอบแนวคิดวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

### การทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาเรื่อง "ความใส่ใจต่อสุขภาพและการจัดการทางการเงินส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อความตั้งใจซื้อประกันสุขภาพของคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร" ผู้วิจัยได้สังเคราะห์แนวคิดหลัก 3 ประการ ดังนี้

#### 1. ความใส่ใจต่อสุขภาพ (Health Consciousness)

ระดับความตระหนักรู้และความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย 4 ด้านหลัก คือ 1.การตระหนักรู้สุขภาพของตัวเอง (Self-Awareness) การสังเกตสัญญาณเตือนและความผิดปกติของร่างกายตนเองความตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง” ทั้งด้านสภาพร่างกาย ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นใน

ร่างกาย และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นหากไม่ดูแลตัวเองอย่างเหมาะสม องค์ประกอบนี้สะท้อนความสามารถของบุคคลในการสังเกตสัญญาณเตือนของสุขภาพ เช่น อาการเหนื่อยล้า ความเครียด หรือความผิดปกติที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน และรู้ว่าปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง 2. ความใส่ใจต่อสุขภาพในระดับจิตสำนึก (Self-Consciousness) คือ การใส่ใจผลกระทบของพฤติกรรมตนเอง ทำให้บุคคลรู้ว่าการดูแลสุขภาพเป็นสิ่งที่มีผลในระยะยาว จึงเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ผลักดันให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพเชิงป้องกัน 3. การมีส่วนร่วมจริงในเรื่องสุขภาพ (Involvement) การลงมือปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพ เช่น เลือกอาหารดีๆ หรือตรวจสุขภาพประจำปี 4. การแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพ (Information Seeking) เป็นองค์ประกอบที่สะท้อน “ความตั้งใจในการเรียนรู้” และ “การประเมินความเสี่ยง” ของบุคคลอย่างเป็นระบบ เพราะผู้ที่แสวงหาข้อมูลสุขภาพบ่อยครั้งมักต้องการเข้าใจว่าอะไรคือพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพ อะไรคือความเสี่ยงที่ควรหลีกเลี่ยง และควรเลือกแนวทางใดในการดูแลตนเอง เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์สุขภาพของตน การแสวงหาข้อมูลจึงมีลักษณะเป็นกระบวนการตัดสินใจเชิงวิเคราะห์ มากกว่าการทำตามความเคยชิน (Michaelidou & Hassan, 2008)

## 2. การจัดการทางการเงินส่วนบุคคล (Personal Financial Management)

พฤติกรรมจัดการการเงินอย่างเป็นระบบเพื่อความมั่นคงและรองรับความเสี่ยง มี 5 องค์ประกอบ คือ 1. การวางแผนทางการเงิน คือ กระบวนการจัดโครงสร้างรายรับ รายจ่าย และเงินออมเพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายในแต่ละช่วงชีวิต เช่น การเก็บเงินซื้อบ้าน การมีเงินเกษียณ หรือการเตรียมค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับสุขภาพในอนาคต ในมุมมองของ FMBS การวางแผนรวมถึงการวิเคราะห์รายได้และค่าใช้จ่าย การกำหนดเป้าหมายการออม การทบทวนฐานะการเงิน การคาดการณ์เหตุการณ์ฉุกเฉินการติดตามความคืบหน้าของแผน 2. การควบคุมรายรับ-รายจ่าย เป็นพฤติกรรมทางการเงินที่มีความสำคัญสูงสุดในชีวิตประจำวัน เพราะเป็นพื้นฐานของความมั่นคงทางเศรษฐกิจ การควบคุมที่ดีหมายถึงการใช้จ่ายไม่เกินรายได้ การบันทึกค่าใช้จ่าย การตรวจสอบบัญชีเงินเข้า-ออก และการจำกัดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น 3. การออมและการเตรียมเงินสำรอง เป็นพฤติกรรมที่สะท้อนความมีวินัยทางการเงิน ซึ่งเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดสำคัญของพฤติกรรมจัดการการเงินที่ดี งานวิจัยของ Huston (2010) ระบุว่า การออมสม่ำเสมอเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความเป็นอยู่ทางการเงินมากกว่าระดับรายได้ บุคคลที่มีรายได้น้อยแต่มีวินัยในการออมอย่างต่อเนื่องอาจมีเสถียรภาพทางการเงินมากกว่าผู้ที่มีรายได้สูงแต่ไม่ออมเงิน 4. การจัดการหนี้สิน คือ ความสามารถในการควบคุมระดับหนี้ การชำระหนี้ตรงเวลา การลดหนี้ที่มีดอกเบี้ยสูง และการหลีกเลี่ยงหนี้ที่ไม่จำเป็น บุคคลที่บริหารหนี้ไม่ได้อาจประสบปัญหาหนี้เกินตัว ซึ่งส่งผลให้ขาดความมั่นคงทางการเงินในระยะยาว ตามทฤษฎี FMBS พฤติกรรมด้านหนี้สินสามารถประเมินจากการชำระเงินตามกำหนดเวลา การไม่ใช้วงเงินบัตรเครดิตเต็มจำนวน การหลีกเลี่ยงการเทิร์นหนี้ การไม่ก่อหนี้ใหม่โดยไม่จำเป็น และการวางแผนลดหนี้อย่างเป็นระบบ 5. การจัดการความเสี่ยงทางการเงิน คือ พฤติกรรมป้องกัน เช่น การทำประกันประเภทต่างๆ รวมถึงการประเมินความเสี่ยงการเงินของตนเองเป็นระยะ รวมถึงการวิเคราะห์ผลกระทบทางเศรษฐกิจของเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิด (Dew & Xiao, 2011)

## 3. ความตั้งใจซื้อประกันสุขภาพ (Intention to Purchase)

ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB) โഴ่งมองว่าพฤติกรรมเกิดจากการไตร่ตรองผ่าน 3 ปัจจัย คือ 1. ทศนคติ (Attitude) เป็นทัศนคติเป็นการประเมินของบุคคลว่าพฤติกรรมหนึ่ง ๆ เป็นสิ่ง “ดีหรือไม่ดี” และมีผลอย่างไรต่อชีวิตของตน Ajzen (1991) อธิบายว่าทัศนคติถูกกำหนดโดย ความเชื่อเกี่ยวกับผลลัพธ์ของพฤติกรรมนั้น (Behavioral Beliefs) และ การประเมินผลลัพธ์เหล่านั้น (Outcome

Evaluation) การประเมินว่าการซื้อประกันคุ้มค่า มีประโยชน์ หรือช่วยลดความเสี่ยงได้จริง 2. บรรทัดฐานทางสังคม (Subjective Norms) แรงกดดันหรืออิทธิพลจากบุคคลหรือกลุ่มคนที่ผู้บริโภคให้ความสำคัญ” ซึ่งอาจเป็นครอบครัว เพื่อน คนใกล้ชิด เพื่อนร่วมงาน หรือแม้แต่สังคมโดยรวม ในมุมมองของ Ajzen (1991) องค์ประกอบนี้เกิดขึ้นจากความเชื่อของบุคคลว่า คนสำคัญเหล่านั้นคาดหวังให้เขาทำอะไร และตนเอง ต้องการทำตามความคาดหวังนั้นมากน้อยเพียงใด 3. การรับรู้ความสามารถในการควบคุม (PBC) ความเชื่อมั่นว่าตนเองมีรายได้ทรัพยากร และโอกาสเพียงพอที่จะซื้อประกันได้ (Ajzen,1991)

#### 4. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องสำหรับการพัฒนาสมมติฐานการวิจัย

4.1 ความใส่ใจต่อสุขภาพที่ส่งผลต่อความตั้งใจซื้อประกันสุขภาพของคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร มีงานวิจัยที่นำมาพัฒนาสมมติฐานนี้ คือ ทฤษฎี Jayanti & Burns (1998) เน้นให้เห็นว่าความใส่ใจต่อสุขภาพเป็น “กระบวนการตระหนักรู้ภายในต่อสุขภาพของตนเอง” ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญที่ผลักดันให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการตัดสินใจป้องกันความเสี่ยงในระยะยาว เช่น การเลือกทำประกันสุขภาพ Health Belief Model (HBM) ของ Rosenstock (1974) เป็นหนึ่งในกรอบแนวคิดที่สำคัญที่สุดในการอธิบายเหตุผลว่าทำไมบุคคลจึงเลือกหรือไม่เลือกทำพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการป้องกันโรค ทฤษฎีนี้เชื่อว่าพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเกิดจาก “การรับรู้” (perceptions) ต่อความเสี่ยงและประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งทำให้บุคคลตัดสินใจว่าจะดูแลป้องกันหรือปล่อยปละละเลยสุขภาพของตนเอง

4.2 การจัดการทางการเงินส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อความตั้งใจซื้อประกันสุขภาพของคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร มีงานวิจัยที่นำมาพัฒนาสมมติฐานนี้ คือ Kapoor, Dlabay และ Hughes (2017) นำเสนอกรอบแนวคิดด้าน “การเงินส่วนบุคคล (Personal Finance)” ที่ครอบคลุมกระบวนการวางแผนการใช้เงิน การบริหารกระแสเงินสด การเตรียมเงินสำรอง การจัดลำดับความสำคัญทางการเงิน และการจัดการความเสี่ยงและหนี้สิน โดยเห็นว่า “การวางแผนทางการเงินที่ดีต้องเริ่มต้นจากการควบคุมค่าใช้จ่ายและความเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง” Huston (2010) เป็นหนึ่งในกรอบทฤษฎีที่ได้รับการยอมรับมากที่สุดในงานวิจัยเกี่ยวกับการเงินส่วนบุคคล โดยผู้เขียนเสนอว่า “ความรู้ทางการเงิน” ไม่ได้หมายถึงเพียงการมีข้อมูล แต่เป็นความสามารถในการ ทำความเข้าใจ และ นำข้อมูลด้านการเงินไปใช้ในการตัดสินใจ อย่างเหมาะสม Huston (2010) แบ่งความรู้ทางการเงินออกเป็น 2 ส่วนใหญ่คือ ความรู้เนื้อหา (Content Knowledge) และความสามารถใช้ความรู้ (Application)

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research Method) และวิธีการเก็บข้อมูล ด้วยแบบสอบถาม (Questionnaire)

##### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ คนวัยทำงานที่มีรายได้ประจำ ในกรุงเทพมหานคร ช่วงอายุ 25-59 ปี ที่ยังไม่เคยทำประกันสุขภาพ ซึ่งไม่ทราบจำนวนประชากรที่ชัดเจน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณตามสูตรของ Cochran (1977) เท่ากับ 385 ตัวอย่าง อย่างไรก็ตาม เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนที่อาจเกิดขึ้นจากแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์หรือไม่ผ่านเกณฑ์คัดกรอง ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้มากกว่าค่าที่คำนวณได้ และกำหนดเก็บจริง รวมทั้งสิ้น 400 ตัวอย่าง

## 2.วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

วิธีการสุ่มตัวอย่างเพื่อใช้ในการศึกษาคั้งนี้ เพื่อให้ข้อมูลที่ได้รับมีความสมบูรณ์และเหมาะสมสำหรับการวิเคราะห์ สำหรับวิธีการสุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) โดยมีขั้นตอน ดังนี้

- 1) สุ่มเขตกรุงเทพมหานคร 5 เขต ซึ่งสุ่มมาแล้ว ได้แก่ เขตสายไหม เขตคลองสามวา เขตบางแค เขตบางเขน และเขตบางขุนเทียน
- 2) ต่อมาจะสุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบโควตา (Quota Sampling) ตามสัดส่วนของจำนวนประชากรในแต่ละเขตได้ดังนี้ เขตสายไหม 87 ตัวอย่าง เขตคลองสามวา 87 ตัวอย่าง เขตบางแค 79 ตัวอย่างเขตบางเขน 78 ตัวอย่าง เขตบางขุนเทียน 69 ตัวอย่าง รวม 400 ตัวอย่าง
- 3) ในแต่ละเขตผู้วิจัยจะทำการสุ่มด้วยวิธี แบบสะดวก (Convenience Sampling)

## 3.เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถาม ซึ่งพัฒนาขึ้นจากแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรในการวิจัย ประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่ (1) คำถามคัดกรอง (2) เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล โดยทั้ง 2 ส่วนนี้เป็นคำถามแบบมีตัวเลือกหลายตัวเลือก (Multiple choice) (3) เกี่ยวกับการรับรู้ความใส่ใจสุขภาพ (4) เกี่ยวกับการจัดการทางการเงินส่วนบุคคล สุขภาพ (5) เกี่ยวกับความตั้งใจซื้อประกันสุขภาพของคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร ข้อคำถามในส่วนที่ 3-5 ใช้มาตราส่วนประมาณค่าแบบ 5 ระดับ (Likert Scale) และ (6) เป็นแบบสอบถามส่วนข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

## 4.การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1) การพิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และเพื่อตรวจสอบความถูกต้องสำหรับข้อคำถามเกี่ยวข้องกับการใช้ภาษา โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม (Index of Item - Objective Congruence : IOC) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน พบว่าค่า IOC ของทุกข้อคำถามมีค่าเกิน 0.5 ซึ่งถือได้ว่าแบบสอบถามชุดนี้ มีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Rovinelli & Hambleton, 1977)

2) แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้ (Try Out) จำนวน 30 ชุด ทำการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha Coefficient) พบว่าค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสำหรับทุกตัวแปรมีค่ามากกว่า 0.70 แสดงให้เห็นว่าแบบสอบถามนี้ มีความน่าเชื่อถือและเหมาะสมสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล (Nunnally, 1978)

## 5.วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) เก็บรวบรวมจากพนักงานบริษัทเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 ราย โดยผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมด้วยตัวเอง และผ่านแบบสอบถาม Google Form ก่อนนำข้อมูลมาตรวจสอบความสมบูรณ์และลงรหัสเพื่อวิเคราะห์ทางสถิติ

## 6.การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1) สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและระดับของตัวแปรที่ศึกษา โดยวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลด้วยการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ และวิเคราะห์ระดับความการรับรู้ความใส่ใจสุขภาพ การจัดการการเงินส่วนบุคคล และความตั้งใจซื้อประกันสุขภาพ ด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้ทดสอบสมมติฐานการวิจัย โดยวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเพื่อตรวจสอบความใส่ใจสุขภาพและการจัดการการเงินส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อความตั้งใจซื้อประกันสุขภาพของของนวิทำงานในกรุงเทพมหานคร และใช้ Multiple Regression ด้วยวิธี Stepwise แต่ก่อนอื่น จะทำการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทุกตัวกับตัวแปรตามด้วยสถิติ Correlation

## ผลการวิจัย

### 1. ปัจจัยส่วนบุคคล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของนวิทำงานในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง 400 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 220 คน (ร้อยละ 55.0) มีอายุอยู่ในช่วง 31–36 ปี 139 คน (ร้อยละ 34.8) สถานภาพโสด 214 คน (ร้อยละ 53.5) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี 227 คน (ร้อยละ 56.8) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 20,001–40,000 บาท 147 คน (ร้อยละ 36.8) ตำแหน่งงานเป็นพนักงานปฏิบัติการ 169 คน (ร้อยละ 42.3) และอยู่ในเขตสายไหมและเขตคลองสามวามากที่สุดเท่ากัน เขตละ 87 คน (ร้อยละ 21.7)

### 2. ความใส่ใจต่อสุขภาพ

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความใส่ใจต่อสุขภาพ

ความใส่ใจต่อสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
ด้าน การตระหนักรู้สุขภาพของตนเอง	4.06	0.448	มาก
ด้านความใส่ใจต่อสุขภาพในระดับจิตสำนึก	4.08	0.424	มาก
ด้านการมีส่วนร่วมจริงในเรื่องสุขภาพ	4.06	0.441	มาก
ด้านการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพ	4.08	0.439	มาก
<b>รวม</b>	<b>4.07</b>	<b>0.346</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความใส่ใจต่อสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.07$ , S.D. = 0.346) โดยพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความใส่ใจต่อสุขภาพในระดับจิตสำนึก และ ด้านการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.08$ , S.D. = 0.424 และ  $\bar{X} = 4.08$ , S.D. = 0.439 ตามลำดับ) รองลงมาคือ ด้านการมีส่วนร่วมจริงในเรื่องสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.06$ , S.D. = 0.441) และ ด้านการตระหนักรู้สุขภาพของตนเอง อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.06$ , S.D. = 0.448) ตามลำดับ

### 3.การจัดการทางการเงินส่วนบุคคล

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการจัดการทางการเงินส่วนบุคคล

การจัดการทางการเงินส่วนบุคคล	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
ด้านการวางแผนทางการเงิน	3.96	0.350	มาก
ด้านการควบคุมรายรับ-รายจ่าย	4.04	0.563	มาก
ด้านการออมและการเตรียมเงินสำรอง	3.91	0.345	มาก
ด้านการจัดการหนี้สิน	3.84	0.411	มาก
ด้านที่การจัดการความเสี่ยงทางการเงิน	3.92	0.463	มาก
<b>รวม</b>	<b>3.93</b>	<b>0.170</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับ การจัดการทางการเงินส่วนบุคคล โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.93$ , S.D. = 0.170) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการควบคุมรายรับ-รายจ่าย อยู่ในระดับมากและมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ( $\bar{X} = 4.04$ , S.D. = 0.563) รองลงมาคือ ด้านการวางแผนทางการเงิน อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.96$ , S.D. = 0.350) ด้านการจัดการความเสี่ยงทางการเงิน อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.92$ , S.D. = 0.463) ด้านการออมและการเตรียมเงินสำรอง อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.91$ , S.D. = 0.345) และด้านการจัดการหนี้สิน อยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน ( $\bar{X} = 3.84$ , S.D. = 0.411) ตามลำดับ

### 4.ความตั้งใจซื้อประกันสุขภาพ

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความตั้งใจซื้อประกันสุขภาพ

ความตั้งใจซื้อประกันสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
ด้านทัศนคติต่อพฤติกรรม	4.17	0.33	มาก
ด้านบรรทัดฐานทางสังคม	4.21	0.35	มากที่สุด
ด้านการรับรู้ความสามารถควบคุมพฤติกรรม	4.19	0.34	มาก
<b>รวม</b>	<b>4.19</b>	<b>0.23</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับ ความตั้งใจซื้อประกันสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.19$ , S.D. = 0.239) โดยพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านบรรทัดฐานทางสังคม อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.21$ , S.D. = 0.354) รองลงมาคือ ด้านการรับรู้ความสามารถควบคุมพฤติกรรม อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.19$ , S.D. = 0.348) และด้านทัศนคติต่อพฤติกรรม อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.17$ , S.D. = 0.332) ตามลำดับ

### 5.ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐาน ความใส่ใจต่อสุขภาพ ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การตระหนักรู้สุขภาพของตนเอง ความใส่ใจต่อสุขภาพ ในระดับจิตสำนึก การมีส่วนร่วมจริงในเรื่องสุขภาพ และการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพ และการจัดการทางการเงินส่วนบุคคล ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ การวางแผนทางการเงิน การควบคุมรายรับ-รายจ่าย การออมและการเตรียมเงินสำรอง การจัดการหนี้สิน และการจัดการความเสี่ยงทางการเงิน มีผลต่อความตั้งใจซื้อประกันสุขภาพของคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คือ การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ด้วยวิธี Stepwise

**ตารางที่ 4** ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณระหว่างระดับความคิดเห็นของความสำเร็จต่อสุขภาพ และการจัดการทางการเงินส่วนบุคคล ที่ส่งผลต่อความตั้งใจซื้อประกันสุขภาพของคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร

ความใส่ใจต่อสุขภาพ และ การจัดการทางการเงิน ส่วนบุคคล	ความตั้งใจซื้อประกันสุขภาพของคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร						
	B	SE <sub>B</sub>	$\beta$	t	Sig	Tolerance	VIF
ค่าคงที่	3.250	0.210		15.504	0.000*	-	-
การตระหนักรู้สุขภาพของ ตนเอง	0.095	0.029	0.177	3.246	0.001*	0.610	1.640
ความใส่ใจต่อสุขภาพใน ระดับจิตสำนึก	0.143	0.030	0.254	4.803	0.000*	0.649	1.541
การมีส่วนร่วมจริงในเรื่อง สุขภาพ	0.062	0.029	0.114	2.155	0.032*	0.645	1.550
การจัดการความเสี่ยงทาง การเงิน	- 0.070	0.026	-0.136	-2.711	0.007*	0.722	1.384

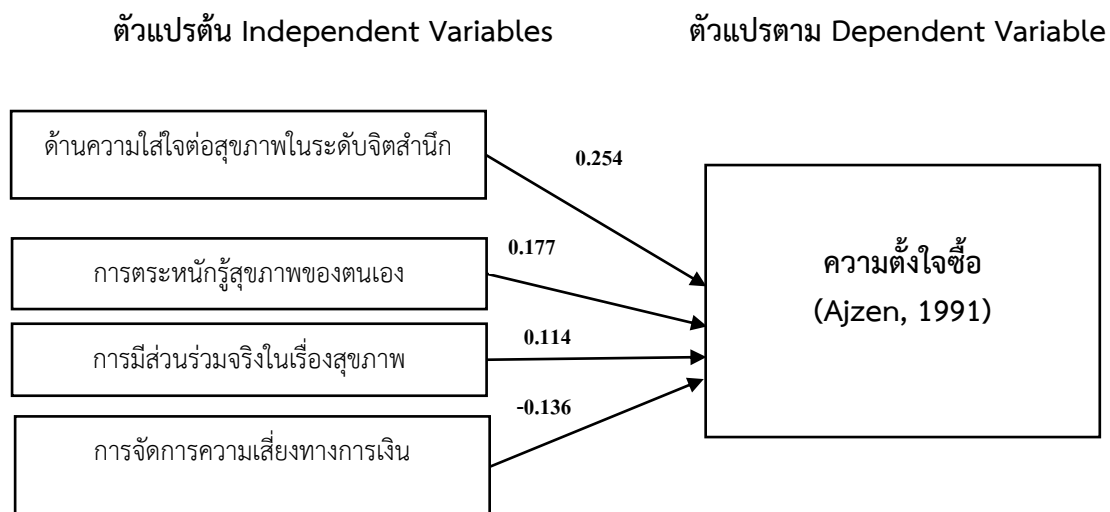
R = 0.534 R Square = 0.285 Adjusted R Square = 0.278 SE<sub>Est</sub> = 0.203 F = 39.346 Sig = 0.000\*

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4 พบว่า ความใส่ใจต่อสุขภาพ 3 ด้าน ได้แก่ การตระหนักรู้สุขภาพของตนเอง ความใส่ใจต่อสุขภาพ ในระดับจิตสำนึก และการมีส่วนร่วมจริงในเรื่องสุขภาพ และการจัดการทางการเงินส่วนบุคคล 1 ด้าน ได้แก่ การจัดการความเสี่ยงทางการเงิน มีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้อประกันสุขภาพของคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร สามารถอธิบายความแปรปรวนของความตั้งใจซื้อประกันสุขภาพได้ร้อยละ 28.5 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยที่ความใส่ใจต่อสุขภาพ ด้านความใส่ใจต่อสุขภาพในระดับจิตสำนึก ( $\beta = 0.254$ ) การตระหนักรู้สุขภาพของตนเอง ( $\beta = 0.177$ ) การมีส่วนร่วมจริงในเรื่องสุขภาพ ( $\beta = 0.114$ ) การจัดการทางการเงินส่วนบุคคล ด้านการจัดการความเสี่ยงทางการเงิน ( $\beta = -0.136$ ) ส่วนที่เหลืออีก ร้อยละ 71.5 เกิดจากอิทธิพลของตัวแปรอื่น ๆ โดยมี

ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์ เท่ากับ 0.468 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ 0.808 โดยมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์ เท่ากับ 0.203 และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ 0.534

สามารถสรุปตัวแบบ (Model) ที่ได้จากผลการวิจัยพร้อมค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้



ภาพที่ 2 ตัวแบบ (Model) จากการวิจัยสัมประสิทธิ์ถดถอยพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

### สรุปผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 220 คน อยู่ในช่วงอายุ 31-36 ปี จำนวน 139 คน สถานภาพสมรสส่วนใหญ่เป็นโสด 214 คน มีการศึกษาระดับปริญญาตรี 227 คน มีรายได้เฉลี่ยต่ออยู่ในช่วง 20,001-40,000 บาท 147 คน ตำแหน่งงานเป็นพนักงานปฏิบัติการ 169 คน อยู่ในเขตสายไหมและเขตคลองสามวาเท่ากันที่ 87 คน คนวัยทำงานในกรุงเทพมหานครมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความใส่ใจต่อสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการทางการเงินส่วนบุคคล โดยรวมอยู่ในระดับมาก ใหญ่ มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับ ความตั้งใจซื้อประกันสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจใช้บริการซ้ำ ได้แก่ ความใส่ใจต่อสุขภาพ ด้านการตระหนักรู้สุขภาพของตนเอง ด้านความใส่ใจต่อสุขภาพในระดับจิตสำนึก ด้านการมีส่วนร่วมจริงในเรื่องสุขภาพ ด้านการจัดการความเสี่ยงทางการเงิน ส่งผลต่อความตั้งใจซื้อประกันสุขภาพของคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

### การอภิปรายผลการวิจัย

1. จากผลการวิจัยที่พบว่า ความใส่ใจต่อสุขภาพ ส่งผลต่อความตั้งใจซื้อประกันสุขภาพของคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร สอดคล้องกับงานวิจัยของ Michaelidou & Hassan (2008) ซึ่งพบว่า บุคคลที่มีระดับความใส่ใจต่อผลกระทบของพฤติกรรมการใช้ชีวิตต่อสุขภาพของตนเองสูง มีแนวโน้มแสดงพฤติกรรมสุขภาพเชิงป้องกันมากกว่าบุคคลทั่วไป รวมถึงการตัดสินใจเลือกซื้อสินค้าและบริการด้านสุขภาพในระยะยาว และแนวคิดของ

Jayanti & Burns (1998) ที่ว่าความใส่ใจต่อสุขภาพเป็นสภาวะของจิตใจที่ทำให้บุคคลติดตามและประเมินผล กระทบของพฤติกรรมตนเองต่อสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้อาจจะเนื่องจากคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานครต้องเผชิญกับวิถีชีวิตที่เร่งรีบ ความเครียดจากการทำงาน และพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ เช่น การพักผ่อนไม่เพียงพอ หรือการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม เมื่อบุคคลตระหนักว่าพฤติกรรมเหล่านี้ส่งผลต่อสุขภาพในระยะยาว ย่อมทำให้เกิดความกังวลเชิงเหตุผลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายและความไม่แน่นอนด้านสุขภาพในอนาคต ส่งผลให้การทำ ประกันสุขภาพถูกมองว่าเป็นเครื่องมือสำคัญในการลดความเสี่ยงและสร้างความมั่นคงในชีวิต

2. จากผลการวิจัยที่พบว่า การตระหนักรู้สุขภาพของตนเอง ส่งผลต่อความตั้งใจซื้อประกันสุขภาพของคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร สอดคล้องกับงานวิจัยของ Michaelidou & Hassan (2008) ซึ่งพบว่าบุคคลที่มีระดับการตระหนักรู้สุขภาพสูงจะสามารถประเมินสถานะสุขภาพ ความเสี่ยง และข้อจำกัดของตนเองได้ชัดเจนมากขึ้น และมีแนวโน้มเริ่มต้นพฤติกรรมป้องกันสุขภาพตั้งแต่ระยะเริ่มต้น และแนวคิด Health Belief Model ของ Rosenstock (1974) ที่ว่าองค์ประกอบด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย (Perceived Susceptibility) และการรับรู้ความรุนแรงของผลกระทบ (Perceived Severity) เป็นแรงผลักดันสำคัญให้บุคคลตัดสินใจดูแลและป้องกันสุขภาพของตนเอง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ที่มีการตระหนักรู้สุขภาพของตนเองสูงมักมองเห็นสัญญาณเตือนของปัญหาสุขภาพและเข้าใจข้อจำกัดของร่างกายตนเองได้ดีกว่า ทำให้สามารถเชื่อมโยงความเสี่ยงด้านสุขภาพเข้ากับผลกระทบทางเศรษฐกิจได้อย่างเป็นรูปธรรม การทำประกันสุขภาพจึงถูกมองว่าเป็นการเตรียมความพร้อมและการบริหารความเสี่ยงล่วงหน้า มากกว่าการรอให้เกิดปัญหาแล้วจึงหาทางแก้ไข

3. จากผลการวิจัยที่พบว่า การมีส่วนร่วมจริงในเรื่องสุขภาพ ส่งผลต่อความตั้งใจซื้อประกันสุขภาพของคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร สอดคล้องกับงานวิจัยของ Michaelidou & Hassan (2008) ซึ่งพบว่าการมีส่วนร่วมด้านสุขภาพสะท้อนระดับความมุ่งมั่นและความผูกพันของบุคคลต่อการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และทฤษฎี Social Cognitive Theory ของ Bandura (1986) ที่ว่าบุคคลจะเลือกพฤติกรรมที่ตนคาดหวังว่าจะให้ผลลัพธ์เชิงบวกในระยะยาว ทั้งนี้อาจจะเนื่องจากบุคคลที่ลงมือปฏิบัติกิจกรรมด้านสุขภาพอย่างจริงจัง เช่น การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพ หรือการควบคุมอาหาร มักมองว่าการลงทุนด้านสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นและคุ้มค่า การทำประกันสุขภาพจึงถูกมองว่าเป็นส่วนหนึ่งของชุดพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ที่ช่วยเสริมความมั่นใจและลดความเสี่ยงจากเหตุการณ์ไม่คาดคิดในอนาคต โดยเฉพาะในบริบทของคนวัยทำงานที่ต้องพึ่งพารายได้ของตนเองเป็นหลัก

4. จากผลการวิจัยที่พบว่า การจัดการทางการเงินส่วนบุคคล ด้านการจัดการความเสี่ยงทางการเงิน ส่งผลต่อความตั้งใจซื้อประกันสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับงานวิจัยของศิริพร และคณะ (2564) ซึ่งพบว่า การตระหนักถึงความไม่แน่นอนด้านค่าใช้จ่ายทางสุขภาพและความสามารถในการวางแผนทางการเงินล่วงหน้า ส่งผลเชิงบวกต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของกลุ่มวัยทำงาน และสอดคล้องกับทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) ของ Icek Ajzen (1991) ที่ว่า ความตั้งใจของบุคคลเกิดจากการประเมินผลได้-ผลเสีย การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และทัศนคติที่มีต่อความเสี่ยง ทั้งนี้อาจจะเนื่องจาก คนวัยทำงานในกรุงเทพมหานครต้องเผชิญกับค่าครองชีพและค่ารักษาพยาบาลที่มีแนวโน้มสูงขึ้น ทำให้การจัดการความเสี่ยงทางการเงินผ่านการซื้อประกันสุขภาพถูกมองว่าเป็นเครื่องมือสำคัญในการลดความไม่แน่นอนและสร้างความมั่นคงทางการเงินในระยะยาว

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษาวิจัย

1.1 พัฒนาลิขิตภัณฑ์และการสื่อสารที่เชื่อมโยงพฤติกรรมสุขภาพ และความเสี่ยงทางการเงิน อย่างชัดเจน โดยบริษัทประกันควรออกแบบแผนประกันที่สะท้อนการป้องกันความเสี่ยงเชิงรุก เช่น แผนประกันที่มีสิทธิประโยชน์สำหรับการตรวจสุขภาพประจำปี การออกกำลังกาย หรือการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน พร้อมสื่อสารให้ผู้บริโภคเห็นความเชื่อมโยงระหว่างพฤติกรรมสุขภาพในปัจจุบันกับภาระค่าใช้จ่ายในอนาคตอย่างเป็นรูปธรรม

1.2 ใช้กลยุทธ์การตลาดแบบให้ความรู้ ควรจัดทำคอนเทนต์หรือกิจกรรมให้ความรู้ด้านสุขภาพและการวางแผนการเงิน เช่น การประเมินความเสี่ยงสุขภาพรายบุคคล (Health Risk Assessment) ควบคู่กับการประเมินความเสี่ยงทางการเงิน เพื่อช่วยให้นักวัยทำงานตัดสินใจซื้อประกันบนพื้นฐานเหตุผล ไม่ใช่เพียงแรงจูงใจระยะสั้น

1.3 ออกแบบแพ็คเกจที่ยืดหยุ่นและเข้าถึงได้สำหรับคนวัยทำงานเมืองใหญ่ เนื่องจากคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานครเผชิญภาระค่าครองชีพสูง บริษัทควรพัฒนาแผนประกันที่มีเบี้ยประกันแบบยืดหยุ่น เลือกราคาคู่ครองได้ตามช่วงชีวิต และสามารถปรับเปลี่ยน-ลดความคุ้มครองตามสถานการณ์ทางการเงินของผู้เอาประกัน

1.4 บูรณาการนโยบายส่งเสริมสุขภาพกับการบริหารความเสี่ยงทางการเงินหน่วยงานด้านสาธารณสุข เช่น กระทรวงสาธารณสุข ควรส่งเสริมโครงการที่เชื่อมโยงการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันกับความรู้ด้านการเงินและการประกัน เพื่อสร้างมุมมองว่าการดูแลสุขภาพและการทำประกันเป็นส่วนหนึ่งของการวางแผนชีวิต

1.5 สนับสนุนการให้ความรู้ด้าน Health Literacy และ Financial Literacy ควบคู่กัน ควรจัดอบรมหรือสื่อสารสาธารณะที่ช่วยให้ประชาชนเข้าใจทั้งความเสี่ยงสุขภาพและผลกระทบทางเศรษฐกิจจากการเจ็บป่วย เพื่อยกระดับการตัดสินใจเชิงป้องกันในระยะยาว

1.6 สร้างความร่วมมือระหว่างภาครัฐ เอกชน และสถานประกอบการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรทำหน้าที่เป็นตัวกลางในการเชื่อมโยงบริษัทประกัน สถานประกอบการ และองค์กรด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนาโครงการส่งเสริมสุขภาพและการประกันสุขภาพในระดับองค์กรอย่างเป็นระบบ

### 2. ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาครั้งต่อไป

2.1 ควรขยายขอบเขตการศึกษาไปยังกลุ่มประชากรในพื้นที่อื่นนอกเหนือจากเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้อประกันสุขภาพในบริบทพื้นที่ที่แตกต่างกัน

2.2 ควรศึกษาเพิ่มเติมในเชิงคุณภาพ เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึกหรือการสนทนากลุ่ม เพื่อทำความเข้าใจเหตุผล ทศนคติ และกระบวนการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของคนวัยทำงานในเชิงลึกมากยิ่งขึ้น

2.3 ควรนำตัวแปรอื่นเพิ่มเติม เช่น ความรู้ทางการเงิน ความไว้วางใจต่อบริษัทประกัน หรือประสบการณ์ด้านสุขภาพในอดีต มาศึกษาพร้อม เพื่อเพิ่มความครอบคลุมในการอธิบายความตั้งใจซื้อประกันสุขภาพ

## บรรณานุกรม

- กรมอนามัย. (2565). รายงานสถานการณ์สุขภาพคนไทย. กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2566). สรุปผลสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2566. กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม.
- สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย. (2566). รายงานสถิติธุรกิจประกันภัย. คปภ.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211.
- Dew, J., & Xiao, J. J. (2011). The financial management behavior scale: Development and validation. *Journal of Financial Counseling and Planning*, 22(1), 43–59.
- Fishbein, M. (1967). *Attitude and the prediction of behavior*. In M. Fishbein (Ed.), *Readings in attitude theory and measurement* (pp. 477–492). Wiley.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention and behavior: An introduction to theory and research*. Addison-Wesley.
- Jessor, R. (1991). Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action. *Journal of Adolescent Health*, 12(8), 597–605.
- Kotler, P., & Armstrong, G. (2003). *Principles of marketing (10th ed.)*. Prentice Hall.
- Michaelidou, N., & Hassan, L. M. (2008). The role of health consciousness, food safety concern and ethical identity on attitudes and intentions towards organic food. *International Journal of Consumer Studies*, 32(2), 163–170.
- World Health Organization. (2021). *Global health expenditure database*. <https://www.who.int>
- Health Insurance Authority. (2021). *Annual report*. <https://www.hia.ie>
- Insurance Research Council. (2022). *Insurance consumer behavior report*.