

**ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการ
ตรวจสุขภาพของกลุ่มคนวัยทำงาน ในคลินิกแล็บรักษ์จันทร์ คลินิกเทคนิค
การแพทย์ จังหวัดตรัง**

**Marketing mix factors affecting service selection to check-up health in working
group at Rak Jan Lab Clinic, Medical Technology Clinic, Trang Province**

รัตนาภรณ์ ชัยเพชร

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการตรวจสุขภาพของกลุ่มคนวัยทำงาน ในคลินิกแล็บรักษ์จันทร์ คลินิกเทคนิคการแพทย์ จังหวัดตรัง กลุ่มตัวอย่างคือ กลุ่มคนวัยทำงานที่เข้ารับบริการตรวจสุขภาพ ในคลินิกแล็บรักษ์จันทร์ คลินิกเทคนิคการแพทย์ จังหวัดตรัง จำนวน 400 คน โดยใช้แบบสอบถาม ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบไปด้วย สถิติวิเคราะห์เชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติวิเคราะห์เชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบค่าที การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 35-39 ปี สถานภาพสมรส จำนวน จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ทำอาชีพธุรกิจส่วนตัวหรือค้าขาย มีรายได้เฉลี่ย 10,001-20,000 บาท และมีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดตรัง ปัจจัยการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) อันดับหนึ่ง คือ การการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกัน รองลงมาคือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค รองลงมาคือ การรับรู้ความรุนแรงของ และอันดับสุดท้ายคือ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกัน และปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix '7 Ps) อันดับหนึ่ง คือ บุคลากรหรือพนักงานในการให้บริการ รองลงมาคือ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ กระบวนการให้บริการ การตรวจวิเคราะห์ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ สถานที่ ราคา และอันดับสุดท้ายคือ การส่งเสริมการตลาด จากการทดสอบสมมุติฐาน พบว่าปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดโดยรวมมีความสัมพันธ์ทิศทางเดียวกันในระดับกลางถึงสูงกับการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม ที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการตรวจสุขภาพของกลุ่มคนวัยทำงาน ในคลินิกแล็บรักษ์จันทร์ คลินิกเทคนิคการแพทย์ จังหวัดตรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: การเลือกใช้บริการ, ตรวจสุขภาพ, กลุ่มคนวัยทำงาน

Abstract

Marketing mix factors affecting service selection to check-up health in working group at Rak Jan Lab Clinic, Medical Technology Clinic, Trang Province. The sampling group in this study was 400 working people received health service at Rak Jan Lab Clinic, Medical Technology Clinic, Trang Province. By using questionnaires, we collected data which then was analyzed with software computer program. The statistical analysis was followed by Descriptive Analysis and Inferential Statistics. Descriptive Analysis Statistics consisted of frequency, percentage, average, and standard deviation, whereas the Inferential Statistics comprised t-Test, One-Way ANOVA analysis of variance, and Pearson's Correlation Analysis.

The results found that most people accepted service at this Clinic were 35-39 year married women with graduated bachelor degree; their carriers were private or commercial business and the average income was 10,001-20,000 Baht. Their hometown was Amphoe Mueang, Trang Province. The first order of Health Belief Model was recognition of protective benefits, followed by recognizing the risk of disease occurrence, perception of severity of disease, respectively. The final order of Health Belief Model was recognition of prevention obstacles. On the other hand, the first order of Marketing Mix '7 Ps was service personnel, followed by physical environment, service process, laboratory specimen analysis, location, and price. The final of Marketing Mix '7 Ps was marketing promotion. Based on hypothesis tests, we also found the same direction at middle to high levels of relationship between the overall marketing mix factors and the total health belief perception which is influencing selection of health examination services for working group at Rak Jan Lab Clinic, Medical Technology Clinic, Trang Province with statistical significance at the level of 0.05.

Key Words: Service selection, Check-up health, working group

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

“การตรวจสุขภาพ” เป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับคนทุกเพศและทุกวัย โดยมีข้อมูลจาก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) (2561) ว่ามีคนไทยทั่วประเทศที่เข้ารับการตรวจสุขภาพ ในแต่ละปี เพียงแค่ 2% เท่านั้น และยังมีความเข้าใจผิดว่าการตรวจสุขภาพ มีไว้เพื่อค้นหาโรคร้ายและอาการที่ไม่ปกติ ซึ่งตามความจริง เป้าหมายของการตรวจสุขภาพคือ “เป็นการตรวจเพื่อส่งเสริมสุขภาพในบุคคลปกติ” เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงหรือภาวะผิดปกติ ใช้

เป็นตัวช่วยในการวางแผนป้องกันและรักษาโรคตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม ในกรณีที่ตรวจพบโรคหรือความผิดปกติของร่างกาย

กระทรวงสาธารณสุข แบ่งช่วงอายุของประชาชนที่ควรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้ 1.) กลุ่มเด็กและวัยรุ่น อายุ 0-18 ปี 2.) กลุ่มวัยทำงาน อายุ 18-60 ปี 3.) กลุ่มผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป และ 4.) หญิงมีครรภ์ ซึ่งแต่ละกลุ่มมีแนวทางการตรวจสุขภาพที่แตกต่างกัน การตรวจสุขภาพควรตรวจตามความจำเป็นและให้เหมาะสมสำหรับแต่ละบุคคล ซึ่งขึ้นอยู่กับอายุ เพศ และปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ไม่ใช่ตรวจเหมารวมแบบเดียวกันหมดทุกคนและทุกครั้ง การตรวจแบบเหมารวมเป็นการตรวจเกินความจำเป็น นอกจากทำให้สิ้นเปลืองแล้วยังมีความเสี่ยงต่อการเกิดผลข้างเคียงจากวิธีตรวจบางอย่างได้อีกด้วย (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2559)

จากผลสำรวจภาวะการทำงานของประชากรของสำนักงานสถิติแห่งชาติ สำหรับไตรมาสที่ 1 ปี 2562 พบว่าประเทศไทยมีประชากรที่อยู่ในวัยทำงานจำนวน 56.47 ล้านคน จำแนกเป็นผู้อยู่ในกำลังแรงงาน 38.37 ล้านคน และจำแนกเป็นผู้ไม่อยู่ในกำลังแรงงาน 18.10 ล้านคน โดยเป็นกลุ่มคนที่มีการทำประมาณ 37.7 ล้านคน นั้นแสดงให้เห็นว่า ประชากรส่วนใหญ่ของประเทศยังคงเป็นวัยทำงาน และครึ่งหนึ่งของประเทศ คือคนทำงาน ซึ่งเป็นพลังสำคัญในการขับเคลื่อนสังคมและเศรษฐกิจของประเทศ

พบว่า วัยทำงานส่วนใหญ่ใช้เวลาอยู่ในที่ทำงานไม่น้อยกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ หากไม่มีการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมจะส่งผลให้เกิดความเสี่ยงด้านสุขภาพ ได้แก่ 1.) โรคอ้วน เกิดจากขาดการออกกำลังกายและการกินอาหารที่มีน้ำตาลมากเกินไป 2.) โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ และหลอดเลือด 3.) มะเร็งระบบสืบพันธุ์ พบมากโดยเฉพาะในผู้หญิง เช่น มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งเต้านม 4.) โรคจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ นำไปสู่การเกิดมะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งกล่องเสียง และเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ และ 5.) โรคเครียด วัยทำงานเป็นวัยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมากที่สุด สาเหตุส่วนใหญ่มาจากเรื่องเงินและงาน เป็นต้น (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2562)

จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 ซึ่งเริ่มต้นเตรียมการมาตั้งแต่ปี 2555 ดำเนินงานภาคสนามในปี 2557 และเสร็จในต้นปี 2558 ประเด็นทางสุขภาพที่ครอบคลุมในการสำรวจครั้งนี้มีทั้งในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ ภาวะโรคที่สามารถตรวจวัดพื้นฐาน ได้แก่ การวัดสัดส่วนร่างกาย ความดันโลหิต และการตรวจวัดน้ำตาลในเลือดเป็นต้น โดยครอบคลุมทั้งในวัยทำงาน และวัยผู้สูงอายุ โดยกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2560) ได้มีคำแนะนำด้านการตรวจสุขภาพที่สำคัญของวัยทำงาน (อายุ 18-60 ปี) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ

จากข้อมูลและผลการสำรวจที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยการตรวจสุขภาพด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือห้องแล็บ นั่นคือปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix '7Ps) และปัจจัยการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) โดยจะศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั้งสองด้านว่ามีผลต่อการเลือกใช้บริการตรวจสุขภาพของกลุ่มคนวัยทำงานในคลินิกแล็บรักษัจฉินท์ คลินิกเทคนิคการแพทย์ จังหวัดตรังอย่างไร และนำผลการศึกษารังนี้ไปเป็น

แนวทางในการวิเคราะห์และกำหนดกลยุทธ์ทางการตลาดเพื่อปรับปรุงการให้บริการและตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้าให้ได้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการตรวจสุขภาพของกลุ่มคนวัยทำงาน ในคลินิกแล็บรักษ์จันทร์ คลินิกเทคนิคการแพทย์ จังหวัดตรัง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพและปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด ที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการตรวจสุขภาพของกลุ่มคนวัยทำงาน ในคลินิกแล็บรักษ์จันทร์ คลินิกเทคนิคการแพทย์ จังหวัดตรัง

สมมติฐานของการวิจัย

1. ลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน มีผลต่อการเลือกใช้บริการตรวจสุขภาพของกลุ่มคนวัยทำงาน ในคลินิกแล็บรักษ์จันทร์ คลินิกเทคนิคการแพทย์ จังหวัดตรัง ที่แตกต่างกัน
2. ปัจจัยการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด ที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการตรวจสุขภาพของกลุ่มคนวัยทำงาน ในคลินิกแล็บรักษ์จันทร์ คลินิกเทคนิคการแพทย์ จังหวัดตรัง

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา
 - 1.1 ด้านปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix '7Ps, Philip Kotler, 1997)
 - 1.2 ด้านปัจจัยการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM, O' Donnell, 2002)
2. ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ กลุ่มคนวัยทำงานที่เข้ารับบริการตรวจสุขภาพ ในคลินิกแล็บรักษ์จันทร์ คลินิกเทคนิคการแพทย์ จังหวัดตรัง ซึ่งไม่ทราบจำนวนที่แน่นอน
3. ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ เริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2562

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM)

โรเซนสต็อก (Rosenstock, 1974) เป็นผู้สรุปคนแรกเกี่ยวกับองค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพคือการรับรู้ของบุคคลกับแรงจูงใจ และยกตัวอย่างประกอบว่าการที่บุคคลจะมี

พฤติกรรมป้องกันการป่วยเป็นโรคก็ต่อเมื่อมีความเชื่อหรือการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคและโรคนั้นเมื่อเป็นแล้วจะมีความรุนแรงมากหรือน้อยแค่ไหน รวมทั้งการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมียผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคและไม่เผชิญต่อความรุนแรงของโรคตลอดจนไม่มีอุปสรรคขัดขวางการปฏิบัติตัวนั้นๆ

โอ ดอนเนว (O' Donnell, 2002) ได้สรุปให้ชัดเจนมากขึ้นโดยกล่าวว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีองค์ประกอบสำคัญ 4 องค์ประกอบคือ

- 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (Perceived Susceptibility)
- 2) การรับรู้ความรุนแรงเมื่อเป็นโรค (Perceived Severity)
- 3) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค (Perceived Benefits)
- 4) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค (Perceived Barriers)

ทั้ง 4 องค์ประกอบนี้จะเป็นแรงจูงใจทำให้เกิดการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค (บุญยง เกี่ยวการค้า, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หน้า 15-17)

ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix '7Ps)

ส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix '7Ps) ของสินค้านั้น โดยพื้นฐานจะมีอยู่ 4 ตัว ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ ราคา ช่องทางการจัดจำหน่าย และการส่งเสริมการตลาด (Kotler, 1997 อ้างถึง ธีรวัชร ธีรขวัญโรจน์, 2546) แต่ส่วนประสมทางการตลาดของตลาดบริการจะมีความแตกต่างจากส่วนประสมทางการตลาดของสินค้าทั่วไป กล่าวคือ จะต้องมีการเน้นถึงพนักงาน กระบวนการในการให้บริการ และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ดังนั้นส่วนประสมทางการตลาดของการบริการจึงเป็น 7Ps ประกอบด้วย ผลิตภัณฑ์ราคา ช่องทางการจัดจำหน่าย การส่งเสริมการตลาด พนักงาน กระบวนการให้บริการ และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษางานวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ กลุ่มคนวัยทำงานที่เข้ารับบริการตรวจสุขภาพในคลินิกแล็บรักษ์จันทร์ คลินิกเทคนิคการแพทย์ จังหวัดตรัง ซึ่งไม่ทราบขนาดประชากร จึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคอแครน W.G. Cochran (1953) (ธานินทร์ ศิลป์จารุ, 2560) ซึ่งการศึกษานี้ ต้องการระดับความเชื่อมั่น 95% และยอมให้เกิดความคาดเคลื่อนได้ ± 5 ดังนั้น จำนวนกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 385 คน ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้ศึกษาวิจัยจะเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเพื่อไว้วิเคราะห์ ร้อยละ 4 รวมทั้งหมดเท่ากับ 400 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 คำถามคัดกรองผู้ตอบแบบสอบถาม แยกระหว่างผู้ที่ ไม่มี อาการหรืออาการแสดงของการเจ็บป่วย ภาวะผิดปกติ หรือโรคใดๆ และผู้ที่มีอาการหรืออาการแสดงของการเจ็บป่วย ภาวะผิดปกติ หรือมีโรคประจำตัว

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และภูมิลำเนา โดยคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check - List) มีจำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้มาใช้บริการ ตรวจสอบสุขภาพในคลินิกแล็บรักษัจฉันทน์ คลินิกเทคนิคการแพทย์ คำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 4 ด้าน ด้านละ 5 ข้อ รวมทั้งหมดจำนวน 20 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับด้านปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด ที่มีผลต่อการ เลือกใช้บริการตรวจสอบสุขภาพ ในคลินิกแล็บรักษัจฉันทน์ คลินิกเทคนิคการแพทย์ คำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 7 ด้าน ประกอบด้วย การตรวจวิเคราะห์สิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Product) 4 ข้อ ราคา (Price) 3 ข้อ สถานที่ (Place) 3 ข้อ การส่งเสริมการตลาด (Promotion) 3 ข้อ บุคคลหรือพนักงานในการให้บริการ (People) 3 ข้อ กระบวนการให้บริการ (Process) 3 ข้อ และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Evidence) 3 ข้อ รวมทั้งหมดจำนวน 22 ข้อ

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ประกอบด้วย ค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
2. สถิติเชิงอนุมาน (Inference Statistics) ประกอบด้วย การวิเคราะห์ด้วยวิธี Independent Sample t-Test การวิเคราะห์ด้วยวิธี One-way ANOVA และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยวิธี Pearson's Correlation Analysis

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน เป็นกลุ่มคนวัยทำงานที่เข้ารับบริการตรวจสอบสุขภาพ ในคลินิกแล็บรักษัจฉันทน์ คลินิกเทคนิคการแพทย์ จังหวัดตรัง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 243 คน คิดเป็นร้อยละ 60.75 ส่วนใหญ่มีอายุ 35-39 ปี จำนวน 150 คน คิดเป็นร้อยละ 37.50 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 192 คน คิดเป็นร้อยละ 48.00 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 189 คน คิดเป็นร้อยละ 47.23 ส่วนใหญ่ทำอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย จำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 32.50 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ย 10,001-20,000 บาท จำนวน 168 คน คิดเป็นร้อยละ 42.00 และส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดตรัง จำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 32.75

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านปัจจัยการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) และปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix '7Ps)

กลุ่มตัวอย่างได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) มีองค์ประกอบสำคัญ 4 องค์ประกอบคือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) การรับรู้ความรุนแรงเมื่อเป็นโรค (Perceived Severity) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค (Perceived Benefits) และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค (Perceived Barriers) สามารถสรุปคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของปัจจัยการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ ได้ว่า บุคคลให้ความสำคัญในระดับมาก

และกลุ่มตัวอย่างได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix '7Ps) ประกอบด้วย 7 ด้าน คือ การตรวจวิเคราะห์สิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Product) ราคา (Price) สถานที่ (Place) การส่งเสริมการตลาด (Promotion) บุคลากรหรือพนักงานในการให้บริการ (People) กระบวนการให้บริการ (Process) และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Evidence) สามารถสรุปคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของด้านปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด ได้ว่าบุคคลให้ความสำคัญในระดับมากที่สุด

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพและปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด กับปัจจัยการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ โดยรวม (Health belief model) สามารถสรุปผลได้ว่า ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดโดยรวมมีความสัมพันธ์ทิศทางเดียวกันในระดับกลางถึงสูงกับการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม (Health belief model) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.469 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

อภิปรายผล

อภิปรายผลลักษณะส่วนบุคคล

จากผลการวิจัยพบว่า เพศที่แตกต่างกัน มีปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดโดยรวมแตกต่างกัน โดยเพศหญิงมีแนวโน้มที่จะเลือกใช้บริการมากกว่าเพศชาย เนื่องจากโดยส่วนใหญ่แล้วเพศหญิงจะให้ความสำคัญกับเรื่องการดูแลสุขภาพมากกว่าเพศชาย และอายุที่แตกต่างกัน มีปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดโดยรวมที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งทั้งด้านเพศและอายุ สอดคล้องกับงานวิจัยของ อณิษฐา ผลประเสริฐ (2558) เรื่อง *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการคลินิกเสริมความงาม* พบว่าเพศที่แตกต่างกันมีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการคลินิกเสริมความงามด้านผิวพรรณแตกต่างกัน และอายุที่แตกต่างกันส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการคลินิกเสริมความงามด้านผิวพรรณของผู้บริโภคไม่แตกต่างกัน

สถานภาพที่ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดโดยรวมที่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สิริกาญจน์ กมลปิยะพัฒน์ (2556) เรื่อง **การตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนใน กรุงเทพมหานคร** พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด โดยผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ใช้สิทธิในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชนโดยใช้สิทธิกลุ่ม/สวัสดิการพนักงาน จึงสรุปว่า สถานภาพที่แตกต่างกันมีผลการตัดสินใจด้านส่วนประสมทางการตลาดเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร ที่แตกต่างกัน

ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน และอาชีพที่แตกต่างกัน มีปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดโดยรวมที่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สมปอง ประดับมุข (2560) เรื่อง **ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจด้านส่วนประสมการตลาดบริการ 7P's ของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี** พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านอาชีพที่แตกต่างกัน มีผลการตัดสินใจด้านส่วนประสมทางการตลาดบริการของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ของกลุ่มผู้รับบริการที่ชำระด้วยเงินสด แตกต่างกัน

รายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่แตกต่างกัน มีปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดโดยรวมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ทักษพร สมมุงและคณะ (2561) เรื่อง **ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลวัฒนแพทย์ ตรัง** พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกัน ให้ความสำคัญต่อส่วนประสมทางการตลาดในการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลวัฒนแพทย์ ตรังที่แตกต่างกัน ผลการวิจัยดังกล่าวที่ไม่สอดคล้องกันข้างต้นนี้ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า ในการเข้ารับการตรวจสุขภาพหรือรับบริการในโรงพยาบาลเอกชนจะมีค่าใช้จ่ายสูงกว่าการเข้ารับการตรวจสุขภาพจากการวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการเพราะทางห้องปฏิบัติการไม่มีค่าใช้จ่ายในส่วนของการเข้าพบแพทย์ และผู้เข้ารับบริการทั้งหมดไม่มีภาวะผิดปกติหรือพบการเป็นโรคมามาก่อน ดังนั้นหากผลการตรวจวิเคราะห์ที่ได้ปกติ ก็ไม่จำเป็นต้องมีค่าใช้จ่ายในส่วนของการรักษาดังเช่นโรงพยาบาล และหากผลการตรวจพบความผิดปกติผู้เข้ารับบริการก็สามารถนำผลการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการไปพบแพทย์ได้ทั้งจากโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน

ภูมิลำเนาที่แตกต่างกัน มีปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดโดยรวม ที่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วิน เตชะเคหะกิจ (2556) และคณะ เรื่อง **ต้นทุนทางตรงที่ไม่เกี่ยวกับการแพทย์ของผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก: การศึกษาแบบภาคตัดขวาง** พบว่าต้นทุนของผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอเมือง กับผู้ที่มีภูมิลำเนาต่างอำเภอ มีความแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความสะดวกและระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการพิจารณาจากภูมิลำเนาที่อยู่ใกล้กับคลินิกแล็บรักษัจฉรินทร์ โดยภูมิลำเนาที่แตกต่างกัน 3 ลำดับแรก ได้แก่ อำเภอเมืองตรัง อำเภอนาโยง และอำเภอย่านตาขาว ซึ่งมีระยะทางระหว่างที่ตั้งคลินิกซึ่งตั้งอยู่ในอำเภอเมืองตรัง และอำเภอดังกล่าวเป็นดังนี้ อำเภอเมือง-อำเภอนาโยง ระยะทาง 12 กิโลเมตร และ อำเภอเมือง-อำเภอย่านตาขาว ระยะทาง 20 กิโลเมตร (แมลงทอง, 2552)

อภิปรายผลปัจจัยการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

จากผลการวิเคราะห์ปัจจัยการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม พบว่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของบุคคลมีความเชื่อในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชนินทร์กร เต็มรัตน์ และพินทุ สุวรรณมณี (2559) เรื่อง **การรับรู้ภาวะสุขภาพและคุณภาพการบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปี โรงพยาบาลสงขลานครินทร์** ผลระดับการรับรู้ทั้ง 4 ด้านเรียงลำดับจากมากไปน้อยสอดคล้องกันดังนี้ อันดับที่ 1 คือ การการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันในระดับมากที่สุด อันดับที่ 2 คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในระดับมาก อันดับที่ 3 คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรคในระดับมาก และอันดับสุดท้าย คือ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ ยุทธนา เกตุคำ และพิษณุ อภิสมมาตรโยธิน (2561) เรื่อง **ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กับการจัดการเรื้อรังตนเองของคนอ้วนในจังหวัดพิษณุโลก** ผลการวิเคราะห์การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของคนอ้วน ในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก พบว่า คนอ้วนมีการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับการศึกษาของ อนิทัย ผลิตนนท์เกียรติ และคณะ (2561) เรื่อง **แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลบางสมัคร อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา** ผลการวิเคราะห์พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีระดับการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก

อภิปรายผลปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix '7Ps)

จากผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด พบว่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของบุคคลมีความคิดเห็นในระดับมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อณิษฐา ผลประเสริฐ (2558) เรื่อง **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการคลินิกเสริมความงามด้านผิวพรรณของผู้บริโภค** พบว่าปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยมากที่สุด 5 อันดับแรก โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ บุคลากรหรือพนักงานในการให้บริการ (People) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Evidence) กระบวนการให้บริการ (Process) การตรวจวิเคราะห์สิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Product) และสถานที่ (Place)

อภิปรายผลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพและปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด

จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม (Health belief model) มีความสัมพันธ์ทิศทางเดียวกันในระดับกลางถึงสูงกับปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดโดยรวม (Marketing Mix '7Ps) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.469 ซึ่งทำให้มีการประยุกต์ใช้ปัจจัยการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพกับส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการตรวจสุขภาพของกลุ่มคนวัยทำงาน ในคลินิกแล็บรักซ์จันทน์ คลินิกเทคนิคการแพทย์ จังหวัดตรัง ซึ่งปัจจัยการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์ทิศทางเดียวกันในระดับกลางถึงสูง กับปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดสูงที่สุด คือ ด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion) รองลงมาคือ ด้านราคา (Price) รองลงมาคือ ด้านสถานที่ (Place) และปัจจัยการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์ทิศทาง

เดียวกันในระดับต่ำถึงกลาง คือ ด้านการตรวจวิเคราะห์สิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Product) รองลงมาคือ ด้านบุคลากรหรือพนักงานในการให้บริการ (People) รองลงมาคือ ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Evidence) และน้อยที่สุดคือ ด้านกระบวนการให้บริการ (Process)

ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ในปัจจุบันผู้คนมีการรับรู้ปัจจัยอื่นที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค นอกจาก 4 องค์ประกอบหลักของการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ สอดคล้องกับแนวคิดของ **เบคเกอร์ และคณะ** (1974 อ้างถึง บุญยง เกี่ยวการค้า) ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สู่การปฏิบัติ นอกเหนือจาก 4 องค์ประกอบสำคัญเดิม ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคด้วย โดยเพิ่ม **สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action)** หมายถึงเหตุการณ์หรือสิ่งที่กระตุ้นบุคคลให้แสดงพฤติกรรมที่ต้องการออกมา สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติจะมี 2 ลักษณะคือ สิ่งชักนำภายใน (Internal Cues) ได้แก่ การรับรู้สภาวะเกี่ยวกับร่างกายของตนเอง เช่น อาการอ่อนเพลีย การปวดหัวตัวร้อน หรือการเจ็บป่วย เป็นต้น อีกลักษณะหนึ่งคือ สิ่งชักนำภายนอก (External Cues) ได้แก่ ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชน การเตือนหรือคำแนะนำจากบุคคลที่เป็นที่เชื่อถือ เช่น บุคลากรด้านสาธารณสุข ครู บุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนสนิท เป็นต้น และ **ปัจจัยร่วม (Modifying Factors)** หมายถึงปัจจัยพื้นฐานที่ไม่มีผลโดยตรงต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพ แต่จะร่วมส่งเสริมต่อการรับรู้และการปฏิบัติ ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่

- 1) ปัจจัยคั่นประชากร เช่น อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ เป็นต้น
- 2) ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา เช่น สถานภาพทางสังคม บรรทัดฐานทางสังคม ค่านิยม วัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณี บุคคลอ้างอิง เป็นต้น
- 3) ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ภูมิหลังของบุคคล ความรู้เรื่องโรค ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิเคราะห์ปัจจัยการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) โดยรวม แสดงค่าเฉลี่ยในระดับมาก ดังนั้น ธุรกิจควรทำให้ปัจจัยการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพให้มีค่าเฉลี่ยในระดับมากที่สุด อาจจะเป็นการเผยแพร่ความรู้ในช่องทางสื่อออนไลน์ สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องด้วยการพูดคุยตัวต่อตัวระหว่างลูกค้าและบุคลากร ในด้านสุขภาพให้กับทั้งลูกค้ารายเก่าและรายใหม่ เพื่อให้เกิดผลการรับรู้ที่ดียิ่งขึ้น

2. จากผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix '7Ps) โดยรวมแสดงค่าเฉลี่ยในระดับมากที่สุด และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าทุกด้านมีค่าเฉลี่ยในระดับมากที่สุด ยกเว้นด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion) ที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก เพียงด้านเดียว หมายถึง ธุรกิจควรเพิ่มหรือปรับให้มีการส่งเสริมการตลาดที่ดีขึ้นจากเดิม ไม่ควรจะเป็นการโฆษณา การประชาสัมพันธ์ การให้ข่าว การตลาดทางตรงผ่านสื่อต่างๆ โดยเน้นการสร้างภาพลักษณ์ที่ดี เช่น การมอบทุนการศึกษาให้กับนักเรียนที่ขาดแคลนในชุมชน เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- ชนินทร์กร เต็มรัตน์ และพินทุ สุวรรณมณี. (2559). **การรับรู้ภาวะสุขภาพและคุณภาพการบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการตรวจสอบสุขภาพประจำปี โรงพยาบาลสงขลานครินทร์**.
- ทักษพร สมม่ง และคณะ. (2561). **ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลวัฒนแพทย์ ตรัง**. การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยรามคำแหง สาขาวิทยบริการเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดตรัง.
- ธธีรธร ธีรขวัญโรจน์. (2546). **การตลาดบริการ (Services Marketing)**. กรุงเทพมหานคร: ส.เอเซียเพรส (1989) จำกัด.
- ธานินทร์ ศิลป์จารุ. (2560). **การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS และ AMOS**. พิมพ์ครั้งที่ 17. นนทบุรี: เอส. อาร์. พรินติ้ง แมสโปรดักส์.
- นิตยา จิตรภักษ์ธรรม. (2550). **นโยบายผลิตภัณฑ์และราคา (Product and Price Policies)**. ค้นเมื่อ 20 พฤศจิกายน 2562, จาก http://oservice.skru.ac.th/ebook/lesson.asp?title_code=355&type=2&no=9
- บุญยง เกี่ยวการค้า. **หน่วยที่ 2 ทฤษฎีสำหรับงานสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ**. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. ค้นเมื่อ 20 พฤศจิกายน 2562, จาก <https://www.stou.ac.th/schools/shs/DOCUMENTS/54126.pdf>.
- แมลงทอง. (2552). **ข้อมูลจังหวัดตรัง หมวดการท่องเที่ยว**. ค้นเมื่อ 10 ธันวาคม 2562 จาก <http://oknation.nationtv.tv/blog/worawat/2009/05/08/entry-1>.
- ยุทธนา เกตุคำ และพิษณุ อภิสมอาจารย์. (2561). **ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กับการจัดการเรือนร่างตนเองของคนอ้วนในจังหวัดพิษณุโลก**. ค้นเมื่อ 11 ธันวาคม 2562, จาก http://libapp.tsu.ac.th/ojs/index.php/Journals_library/article/view/171/47474762.
- ฤทธิ์เจตน์ รินแก้วกาญจน์. (2561). **ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด 7Ps และปัจจัยด้านการให้บริการที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกแพทย์แผนจีนหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร**. ค้นเมื่อ 11 ธันวาคม 2562, จาก <http://e-research.siam.edu/wp-content/uploads/2019/03/Marketing-mix7Ps-and-Service-factors-Affecting-to-the-satisfaction-of-patients-of-Huacheiw-compress.pdf>.
- วิน เตชะเคหะกิจ. (2556). **ต้นทุนทางตรงที่ไม่เกี่ยวกับการแพทย์ของผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก: การศึกษาแบบภาคตัดขวาง**. ค้นเมื่อ 10 ธันวาคม 2562, จาก <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/3899?locale-attribute=th>.
- สมปอง ประดับมุข. (2560). **ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจด้านส่วนประสมการตลาดบริการ 7P's ของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี**. ค้นเมื่อ 10 ธันวาคม 2562, จาก

<http://www.repository.rmutt.ac.th/xmlui/bitstream/handle/123456789/3245/RMUTT158658.pdf?sequence=1>.

“สสส.ดัน 10 แพ็กเกจ เสริมสุขภาพวัยทำงาน”. (2562). ค้นเมื่อ 21 พฤศจิกายน 2562,

จาก [https://www.thaihealth.or.th/Content/49852-](https://www.thaihealth.or.th/Content/49852-%E0%B8%AA%E0%B8%AA%E0%B8%AA.%E0%B8%94%E0%B8%B1%E0%B8%99%2010%20%E0%B9%81%E0%B8%9E%E0%B9%87%E0%B8%81%E0%B9%80%E0%B8%81%E0%B8%88%20%E0%B9%80%E0%B8%AA%E0%B8%A3%E0%B8%B4%E0%B8%A1%E0%B8%AA%E0%B8%B8%E0%B8%82%E0%B8%A0%E0%B8%B2%E0%B8%9E%E0%B8%A7%E0%B8%B1%E0%B8%A2%E0%B8%97%E0%B8%B3%E0%B8%87%E0%B8%B2%E0%B8%99.html)

<https://www.thaihealth.or.th/Content/49852-%E0%B8%AA%E0%B8%AA%E0%B8%AA.%E0%B8%94%E0%B8%B1%E0%B8%99%2010%20%E0%B9%81%E0%B8%9E%E0%B9%87%E0%B8%81%E0%B9%80%E0%B8%81%E0%B8%88%20%E0%B9%80%E0%B8%AA%E0%B8%A3%E0%B8%B4%E0%B8%A1%E0%B8%AA%E0%B8%B8%E0%B8%82%E0%B8%A0%E0%B8%B2%E0%B8%9E%E0%B8%A7%E0%B8%B1%E0%B8%A2%E0%B8%97%E0%B8%B3%E0%B8%87%E0%B8%B2%E0%B8%99.html>.

“สรุปสำหรับผู้บริหาร การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร

พ.ศ. 2557”. (2558). ค้นเมื่อ 2 ธันวาคม 2562, จาก <https://www.ryt9.com/s/nso/2246822>.

“สาธารณสุขชี้ คนไทยตรวจสุขภาพแค่ปีละ 2% แกรมตรวจมากเกินไปจนเป็นอีกเพียบ”.

(2561). ค้นเมื่อ 1 ธันวาคม 2562, จาก <https://marketeeronline.co/archives/11596>.

สิริกัญจน์ กมลปิยะพันธ์. (2556). **การตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนใน**

กรุงเทพมหานคร. ค้นเมื่อ 10 ธันวาคม 2562, จาก

<http://dspace.bu.ac.th/bitstream/123456789/1208/1/sirikarn.kamo.pdf>.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2559). **ชุดความรู้การตรวจสุขภาพที่**

จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน. ค้นเมื่อ 20 พฤศจิกายน 2562, จาก www.dms.moph.go.th/imrta.

อณิษฐา ผลประเสริฐ. (2558). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการคลินิกเสริม**

ความงามด้านผิวพรรณของผู้บริโภค. ค้นเมื่อ 8 ธันวาคม 2562, จาก

http://ethesisarchive.library.tu.ac.th/thesis/2015/TU_2015_5702030239_3561_1990.pdf?fbclid=IwAR2EcBxzv44S1TeBTivpZ7CbL1hHXxHWOWSDkTOXQk1Ji7HMBO-rqnLhFk.

อโนทัย พลิตนนท์เกียรติ และคณะ. (2561). **แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับ**

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพระดับตำบลบางสมัคร อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา. ค้นเมื่อ 12 ธันวาคม

2562, จาก [http://apheit.bu.ac.th/journal/science-Jul-Dec-](http://apheit.bu.ac.th/journal/science-Jul-Dec-2561/%E0%B8%A7%E0%B8%B4%E0%B8%97%E0%B8%A2%E0%B9%8C_%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B8%A7%E0%B8%B4%E0%B8%88%E0%B8%B1%E0%B8%A2_3_Paper198.pdf)

[2561/%E0%B8%A7%E0%B8%B4%E0%B8%97%E0%B8%A2%E0%B9%8C_%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B8%A7%E0%B8%B4%E0%B8%88%E0%B8%B1%E0%B8%A2_3_Paper198.pdf](http://apheit.bu.ac.th/journal/science-Jul-Dec-2561/%E0%B8%A7%E0%B8%B4%E0%B8%97%E0%B8%A2%E0%B9%8C_%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B8%A7%E0%B8%B4%E0%B8%88%E0%B8%B1%E0%B8%A2_3_Paper198.pdf).

Vaus. (2004). **สถิติในการวิจัย** เอกสารประกอบการเรียน BUS 6010 มหาวิทยาลัย

รามคำแหง.