

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาถึงพฤติกรรมและความพึงพอใจในการใช้บริการฝังเข็มในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการศึกษาดังต่อไปนี้

#### 2.1 กรอบแนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาพฤติกรรมและความพึงพอใจในการใช้บริการฝังเข็มของประชากรในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีแนวคิดและทฤษฎี ดังต่อไปนี้

##### 2.1.1 แนวคิดความจำเป็นต่อบริการสุขภาพ (The need for health services concept)

สมชาย สุขสิริเสรีกุล ( 2550) ได้อธิบายว่า ในระบบบริการสุขภาพพบว่าผู้ซื้อบริการสุขภาพมีสารสนเทศ (information) น้อยกว่าผู้ขายบริการสุขภาพ การตัดสินใจเลือกบริการสุขภาพสำหรับผู้ซื้อจึงเป็นหน้าที่ของผู้ขาย โดยบุคลากรทางการแพทย์มักจะเลือกโดยใช้หลักเกณฑ์ความจำเป็น (need) ความจำเป็นสะท้อนถึงเทคนิควิธีการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ประเมินขนาดบริการสุขภาพของบุคคลที่สมควรได้รับการรักษาพยาบาลความเจ็บป่วยหรือบำบัดโรคภัยไข้เจ็บ ฉะนั้นความจำเป็นขึ้นอยู่กับความแตกต่างระหว่างการเจ็บป่วยกับความแข็งแรงสมบูรณ์ โดยไม่สนใจต่อประเด็นเรื่องราคาของบริการสุขภาพหรือรายได้ของผู้ซื้อบริการในการจัดสรรบริการสุขภาพที่มีอยู่อย่างจำกัด

ดังนั้นจึงมีความแตกต่างกันอย่างมากระหว่าง อุปสงค์รายบุคคล กับความจำเป็นทางสุขภาพที่บุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้กำหนด เพื่อทำความเข้าใจรายละเอียดมากขึ้น จะแบ่งชั้นของความจำเป็นทางสุขภาพจนถึงอุปสงค์ ดังนี้

ความจำเป็นทางสุขภาพ (professionally defined need, normative need หรือ real need)

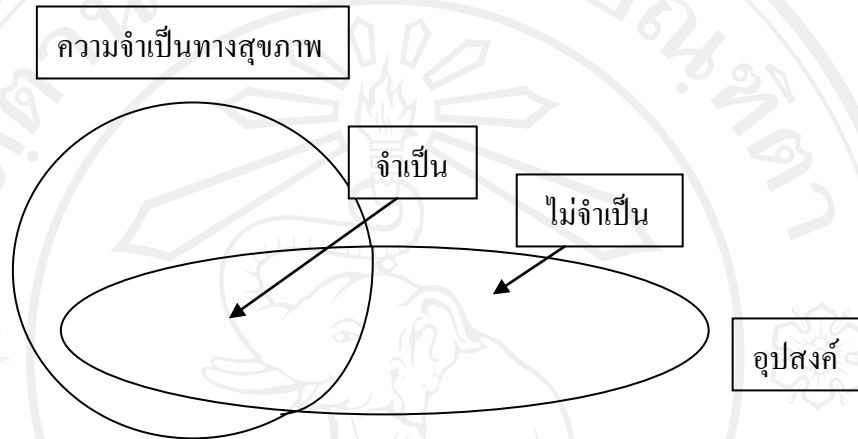
ความจำเป็นที่รับรู้ (felt need)

ความจำเป็นที่แสดงออกหรือ อุปสงค์ (expressed need หรือ demand)

ความจำเป็นที่ได้รับการตอบสนอง (met need หรือ demand)

ความจำเป็นที่ไม่ได้รับการตอบสนอง (unmet need)

โดยความจำเป็นทางสุขภาพที่บุคลากรทางการแพทย์กำหนดจะเป็นไปตามหลักวิชาการ และเมื่อประชาชนได้รับการรับรู้ ก็จะเปลี่ยนจากความจำเป็นเป็นอุปสงค์ เมื่ออุปสงค์สอดคล้องกับ อุปทาน อุปสงค์นั้นก็ได้รับการตอบสนอง และยังคงเหลือความจำเป็นบางส่วนที่ไม่ได้รับการตอบสนอง



รูปที่ 2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างความจำเป็น (need) กับอุปสงค์ (demand)

จากรูปที่ 2.1 จะเห็นได้ว่าความจำเป็นทางสุขภาพมีความคาบเกี่ยวกับอุปสงค์อย่างมาก แต่อาจจะมีบางส่วนของอุปสงค์ที่ถือว่าไม่ใช่ความจำเป็นทางสุขภาพก็ได้เรียกว่า เกิดเป็นอุปสงค์เทียม (false demand) หรือบางคนอาจเรียกว่า ความต้องการ (want) เช่น การผ่าตัดเสริมความงาม เป็นต้น

การกำหนดความจำเป็นของผู้ป่วยนั้นขึ้นอยู่กับประเมินความเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยต้องทน ทรมานกับขีดความสามารถในการรักษาพยาบาลที่มีอยู่ บุคลากรทางการแพทย์พยายามสวมบทบาทเป็นผู้พิทักษ์ผลประโยชน์ผู้ป่วยโดยไม่คำนึงถึงประเด็นทางเศรษฐกิจ เสมือนหนึ่งว่าต้นทุนค่ารักษาพยาบาลได้เกิดขึ้นกับบุคคลอื่นที่มีไข้ผู้ป่วย และไม่เกี่ยวข้องกับเงินเดือนของตนเลย หากระบบบริการสุขภาพได้ใช้ความจำเป็นมาเป็นหลักเกณฑ์ในการจัดสรรบริการสุขภาพแล้ว อุปสงค์ต่อบริการสุขภาพที่เกิดจากสมมูลของอรรถประโยชน์และรายได้ที่ใช้ซื้อบริการสุขภาพและสินค้าบริการอื่นๆ ทั้งหมดคงไม่มีความหมาย แม้ว่าผู้ซื้อบริการสุขภาพที่จะใช้หลักเกณฑ์ดังกล่าวมา

กำหนดการจัดสรรบริการสุขภาพก็ตาม และสามารถคาดหมายได้ว่าการจัดสรรบริการสุขภาพตามหลักเกณฑ์ความจำเป็นเป็นไปอย่างไร้ประสิทธิภาพ

Jeffers et al. (1993 อ้างถึงในสมชาย สุขสิริเสรีกุล, 2550) ได้ให้นิยามของความจำเป็นต่อบริการสุขภาพว่า เป็นปริมาณของบริการสุขภาพที่ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ที่มีอยู่ในขณะนั้น จากนิยามดังกล่าวจึงสะท้อนถึงจุดอ่อนของการปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์ที่อาศัยแนวคิดความจำเป็นในการจัดสรรบริการสุขภาพที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1. ความจำเป็นต่อบริการสุขภาพขึ้นอยู่กับการระบุ (identification) หรือการประเมิน (assessment) ของความจำเป็นนั้นๆ โดยใช้ความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นหลัก เช่น การตรวจสอบทางคลินิกวิทยา (clinical examination) การใช้ความรู้และเครื่องมือที่มีมาตรฐานเข้มงวดมาเป็นเกณฑ์ในการประเมินทำให้ความจำเป็นมีความเฉพาะเจาะจงและแน่นอน จนทำให้มีทางเลือกน้อยในการจัดสรรบริการสุขภาพเพื่อบำบัดความจำเป็นแต่ละประเภท และบางทางเลือกก็จะอยู่เหนือทางเลือกอื่นๆ ได้

2. ผู้ให้ความเห็นและประเมินความจำเป็นคือผู้เชี่ยวชาญ (นั่นคือ แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์) มิใช่บุคคลที่มีความต้องการบริการสุขภาพ ความจำเป็นจึงให้อำนาจผู้ผูกขาดแก่ผู้เชี่ยวชาญในการจัดสรรบริการสุขภาพเมื่อเทียบกับความจำเป็นของผู้ป่วยที่มีอยู่มากมาย ทำให้ผู้เชี่ยวชาญต้องจัดอันดับของความจำเป็นที่สมควร ได้รับหรือไม่ได้รับบริการสุขภาพ รวมทั้งการได้รับก่อนหลัง ในความเป็นจริงแล้ว มีความยุ่งยากมากหรือแทบจะเป็นไปไม่ได้เลยที่จะจัดอันดับความจำเป็นทุกประเภทได้ และจัดสรรบริการสุขภาพตามลำดับความจำเป็นที่กำหนดไว้ด้วย ดังนั้นการจัดสรรบริการสุขภาพจึงขึ้นอยู่กับตัวบุคคลและสภาพแวดล้อมมากกว่าที่จะเป็นหลักเกณฑ์ที่มีความคงเส้นคงวา

3. ความจำเป็นกำหนดขอบเขตของการจัดสรรบริการสุขภาพที่กว้างขวางมาก ในกรณีที่ผู้เชี่ยวชาญไม่คำนึงถึงต้นทุนของบริการสุขภาพ กล่าวคือ ผู้เชี่ยวชาญจัดสรรบริการสุขภาพและทุ่มเทให้แก่ผู้ป่วยอย่างเต็มที่ตามความรู้ความสามารถที่ต้องมีอยู่ในทางตรงกันข้าม หากการจัดสรรบริการสุขภาพมีต้นทุนที่สูงจนทำให้ผู้เชี่ยวชาญจัดสรรบริการสุขภาพได้อย่างจำกัด ผู้เชี่ยวชาญจะกำหนดความจำเป็นขั้นต่ำ (minimum need) เพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอดได้หรือสุขภาพดีขึ้นกว่าตอนที่เจ็บป่วย

Folland et al. (1997 อ้างถึงในสมชาย สุขสิริเสรีกุล, 2550) ได้รวบรวมข้อเสนอแนะในการแก้ไขจุดอ่อนของแนวคิดความจำเป็นต่อบริการจากมุมมองของนักเศรษฐศาสตร์สุขภาพ ดังนี้

1. ไม่ควรปล่อยให้แนวคิดความจำเป็นสร้างช่องโหว่ที่ถมไม่เต็ม (bottomless pit) เนื่องจากอรรถประโยชน์ที่เพิ่มขึ้นจากสุขภาพที่ดีขึ้นๆย่อมลดลง หากผู้เชี่ยวชาญเลือกการ

รักษาพยาบาลที่ให้สุขภาพดีที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ สุขภาพในระดับดังกล่าวอาจให้ผลตอบแทนที่เพิ่มขึ้นส่วนเพิ่มเกือบเป็นศูนย์แล้ว ซึ่งต้องใช้ทรัพยากรอย่างมากมาใช้ในการผลิตการรักษาพยาบาลระดับนั้น และอาจไม่สอดคล้องกับความต้องการของคนในสังคมที่ต้องการกระจายทรัพยากรไปสู่สาขาอื่นที่ทำให้ผลตอบแทนส่วนเพิ่มสูงกว่าที่จะมาทุ่มเทให้กับการรักษาพยาบาลดังกล่าว

2. ความจำเป็นไม่ควรเป็นหลักเกณฑ์ในการจัดสรรบริการสุขภาพโดยไม่คำนึงถึงเรื่องต้นทุน ทั้งนี้เพราะว่าไม่ว่าประเทศใดในโลกที่ร่ำรวยขนาดใดก็ตาม ไม่มีทรัพยากรที่เพียงพอกับการบรรลุถึงจุดประสงค์สูงสุดในทุกๆด้านได้ การจัดสรรบริการสุขภาพย่อมมีต้นทุนค่าเสียโอกาสเกิดขึ้นในสังคมอย่างแน่นอน

3. ความจำเป็นไม่ควรที่จะถูกกำหนดโดยความรู้ทางการแพทย์เพียงอย่างเดียว ผู้เชี่ยวชาญต้องพิจารณาข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจและสังคมมาในการประเมินความจำเป็นและการจัดสรรบริการสุขภาพตามข้อจำกัดที่มีอยู่

4. ความจำเป็นต้องไม่กำหนดทางเลือกการจัดสรรบริการสุขภาพที่ตายตัว ทั้งนี้เพราะว่ามีโอกาสที่เป็นไปได้ในการสร้างทางเลือกในการจัดสรรบริการสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการทดแทนกันระหว่างปัจจัยการผลิตในระบบสุขภาพ หรือการทดแทนกันระหว่างปัจจัยการผลิตในระบบสุขภาพ และปัจจัยการผลิตที่อยู่นอกระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายทางสุขภาพได้เหมือนกัน

### 2.1.2 แนวคิดอุปสงค์ต่อบริการสุขภาพ (The demand for health services concept)

อุปสงค์ต่อบริการสุขภาพเป็นอุปสงค์สืบเนื่อง (derived demand) ของอุปสงค์ต่อสุขภาพ ทั้งนี้เพราะว่าสุขภาพดีให้ผลตอบแทนที่แก่บุคคล ซึ่งต้องการบริการสุขภาพเพื่อให้สุขภาพดีและสร้างผลตอบแทนได้ หากเรามีสุขภาพที่แข็งแรงดีแล้ว ก็ไม่จำเป็นต้องได้รับบริการสุขภาพ ลักษณะอุปสงค์ต่อการบริการทางการแพทย์ มีความแตกต่างจากอุปสงค์ต่อสินค้าและบริการตามปกติโดยทั่วไป คือ

#### 1. ปริมาณความต้องการบริการทางการแพทย์ ถูกกำหนดโดยแพทย์

ในการบริการทางการแพทย์ ผู้บริโภคไม่มีความรู้ที่จะวินิจฉัยได้ว่าอาการของโรคจะต้องรักษาอย่างไร จะต้องรับยาในปริมาณเท่าใด หรือกระบวนการทางห้องปฏิบัติการต่างๆเป็นอย่างไร และลักษณะบางอย่างในการบริการทางการแพทย์จะเป็นวิชาเฉพาะด้าน ที่จะต้องทำการรักษาเฉพาะเจาะจงในลักษณะอาการของโรคนั้นด้วย ซึ่งแพทย์จะเป็นผู้ตัดสินใจว่าควรจะให้บริการลักษณะใดแก่ผู้ป่วย เป็นปริมาณมากน้อยขนาดไหน ระยะเวลายาวนานเท่าใดจึงจะเหมาะสม ดังนั้นผู้ที่กำหนดความต้องการบริการทางการแพทย์จึงมิใช่ผู้บริโภค แต่เป็นแพทย์ผู้ทำการรักษา

## 2. ความต้องการบริการทางการแพทย์พิจารณาจากหลักความจำเป็น

ความจำเป็นในการรับบริการทางการแพทย์ จะถูกกำหนดโดยแพทย์ผู้ให้บริการ โดยใช้หลักวิชาชีพทางการแพทย์มาตัดสินใจว่า ผู้ป่วยควรจะได้รับการรักษาเป็นจำนวนเท่าใดในระยะเวลาหนึ่ง เพื่อที่จะทำให้สุขภาพสมบูรณ์ขึ้น โดยลำดับ ซึ่งขึ้นอยู่กับจิตใจของผู้ป่วย ในการยอมรับความจำเป็นที่จะรับการรักษาสุขภาพให้ดีขึ้น หากเป็นอาการของโรคเฉพาะทาง หรือโรคร้ายแรงบางอย่าง ที่ความเจ็บป่วยมีอาการเพิ่มสูงขึ้น ย่อมทำให้ผู้รับบริการรู้สึกถึงความจำเป็นมากขึ้น และเมื่อสุขภาพดีขึ้นระดับความต้องการที่จะรับการรักษาก็มีค่าลดลงเรื่อยๆ จนมีค่าเท่ากับศูนย์ เป็นไปตามทฤษฎีอรรถประโยชน์หน่วยสุดท้าย (marginal utility: MU) กล่าวคือหากผู้บริโภคบริโภคสินค้าหรือบริการชนิดใดชนิดหนึ่ง ในระยะเวลาใดเวลาหนึ่งเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ เช่นเดียวกัน จนกระทั่งถึงจุดหนึ่งที่สูงสุด หากยังคงบริโภคสินค้าหรือบริการชนิดนั้นต่อไปอีก ก็จะไม่ทำให้ความพอใจรวมเพิ่มขึ้นแต่อย่างใด หากกลับจะลดลงอีก ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยมีสุขภาพดีขึ้น ความจำเป็นที่จะรับการรักษาก็หมดไปตามลำดับ

## 3. ความต้องการบริการทางการแพทย์พิจารณาเชิงอุปสงค์ สามารถแบ่งได้เป็น 2 ช่วง คือ

**ช่วงที่หนึ่ง ก่อนเข้ารับการรักษา** ผู้บริโภคมีอำนาจในการตัดสินใจ เพื่อให้ได้รับความพึงพอใจสูงสุด ดังนั้นความจำเป็นในการได้รับการบริการทางการแพทย์จะถูกพิจารณา และตัดสินในเลือก โดยมีปัจจัยต่างๆ เช่น ราคาห้อง ค่าบริการ แพทย์ ความทันสมัย ภายใต้งบประมาณหรือรายได้ที่มีอยู่

**ช่วงที่สอง ขณะเข้ารับการรักษา** ความเจ็บป่วยที่มีอยู่ย่อมเพิ่มพูนอุปสงค์ต่อการรับบริการทางการแพทย์ให้มากขึ้น การตรวจและการรักษาโรคแต่ละชนิด จึงเป็นการยากที่ผู้บริโภคจะเลือกบริโภคบริการทางการแพทย์อย่างมีเหตุผล เนื่องจากขาดความเข้าใจและไม่มีความรู้ในการวินิจฉัยโรค ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะสามารถเลือกแพทย์ในการรักษาพยาบาลตนเองได้ แต่แพทย์จะเป็นผู้กำหนดวิธีการรักษา และการรักษาที่จะอยู่ภายใต้การตัดสินใจของแพทย์เกือบทั้งหมด อย่างไรก็ตาม ผู้บริโภคก็ยังมีสิทธิที่จะใช้กลไกของการเลือกในทางอ้อมอยู่บ้าง

## 4. ความต้องการการบริการทางการแพทย์มีความไม่แน่นอนในการบริโภค

ความต้องการการบริการทางการแพทย์มีความไม่แน่นอนในการบริโภค เนื่องจากความเจ็บไข้จากโรคภัย หรืออุบัติเหตุเป็นสิ่งที่ไม่สามารถคาดคะเนได้ว่าจะเกิดขึ้นที่ไหน เมื่อไหร่ ขนาดของการรักษา และปริมาณความต้องการในแต่ละครั้งมากน้อยแค่ไหน รวมทั้งสภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของผู้ป่วยอีกด้วย ซึ่งในบางครั้งจะกำหนดไม่ได้เลยว่าจะมีสุขภาพดีขึ้นเร็วหรือช้าเพียงใด อีกทั้งการแทรกซ้อนของโรคอื่นอีกด้วย

### 5. ความต้องการทางการแพทย์ก่อให้เกิดผลกระทบภายนอก

การที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาและบริการทางการแพทย์ ส่งผลให้ผู้ป่วยหายจากโรค และยังส่งผลต่อสังคม กล่าวคือ ทำให้การแพร่เชื้อลดลง โอกาสที่คนในสังคมจะติดโรคนั้นก็น้อยลง

### 6. ความต้องการบริการทางการแพทย์ เป็นส่วนผสมระหว่างการบริโภค และการลงทุน

ข้อแตกต่างของสินค้าเพื่อการบริโภคและสินค้าทุน คือ สินค้าบริโภค เป็นสินค้าที่ใช้แล้วสิ้นเปลืองหมดไป และให้ความพอใจแก่ผู้บริโภคโดยตรง ขณะที่สินค้าทุน เป็นสินค้าที่มีประโยชน์ในการใช้ เป็นเวลานาน และสามารถนำไปใช้ผลิตสินค้าขั้นต่อไปอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

จากลักษณะสินค้าข้างต้นจะเห็นได้ว่า ความต้องการทางการแพทย์ของผู้ป่วยเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยให้หายจากโรคก่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย เป็นลักษณะของการบริโภคสินค้าบริโภค และเมื่อผู้ป่วยหายจากการเจ็บป่วย เขาก็สามารถที่จะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเต็มกำลังความสามารถ รวมทั้งการรักษาสุขภาพให้ร่างกายแข็งแรง ความต้องการบริการทางการแพทย์ในวัยเด็ก ต้องการการดูแลรักษาและการเลี้ยงดู มุ่งในแง่ของพัฒนาการ การเจริญเติบโตตามวัย ส่วนในวัยผู้ใหญ่ ความต้องการทางการแพทย์จะเปลี่ยนไปในการบำรุงรักษาสุขภาพแทน การรับบริการทางการแพทย์ดังกล่าวจึงเปรียบเสมือนการลงทุนในเรื่องค่าเสื่อมราคาของทุนนั่นเอง ดังนั้น ความต้องการทางการแพทย์ จึงเป็นส่วนผสมระหว่างการบริโภคและการลงทุน (M. Grossman, 1972 อ้างถึงในประภาส จิตวิวัฒนา, 2542)

อุปสงค์ต่อการบริการสุขภาพขึ้นอยู่กับปัจจัยทางเศรษฐกิจ ความสัมพันธ์ที่สะท้อนถึงอุปสงค์ต่อการบริการสุขภาพและปัจจัยเหล่านี้สามารถสรุปเป็นฟังก์ชันทางคณิตศาสตร์ได้ดังนี้

$$\text{ปริมาณของการบริการสุขภาพ} = f(\text{ราคาของการบริการสุขภาพ, รายได้, ต้นทุนของเวลา, ราคาของสินค้าที่ประกอบกันและที่ทดแทนกัน, การเสื่อมถอยของสุขภาพ, สติออกสุขภาพ, รสนิยม และคุณภาพของการบริการสุขภาพ})$$

โดยตัวแปรที่มีใช้เศรษฐกิจ 4 ประเภทที่มีผลต่ออุปสงค์ต่อการบริการสุขภาพ ได้แก่

1. ปัจจัยของการเสื่อมถอยของสุขภาพ (health depreciation factors) การมีอยู่ของปัจจัยเหล่านี้จะทำให้อัตราการเสื่อมถอยของสุขภาพต่างไปจากกรณีที่ไม่มีปัจจัยเหล่านี้อยู่ ตัวอย่างของปัจจัยเหล่านี้คืออายุและการศึกษา อัตราการเสื่อมถอยของสุขภาพแปรผกผันกับอายุ แต่แปรผันโดยตรงกับการศึกษา ดังนั้นจะพบได้ทั่วไปว่าคนชรามีอุปสงค์ต่อการบริการสุขภาพมากกว่าคนหนุ่มสาว คนในวัยเดียวกันที่มีระดับการศึกษาน้อยมีอุปสงค์ต่อการบริการสุขภาพมากกว่าคนที่มีการศึกษามาก ทั้งนี้เพราะว่าคนที่มีการศึกษาสูงอาจใช้ความรู้ของตนในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ดีกว่าจนต้องการบริการสุขภาพลดน้อยลง อย่างไรก็ตาม เป็นไปได้เช่นกันที่ผู้มีความรู้ดีเกี่ยวกับสุขภาพมักจะใส่ใจในสุขภาพมากจนต้องการบริการสุขภาพมากขึ้น เนื่องจากไม่ยากที่จะ

มองข้ามปัญหาสุขภาพเล็กๆน้อยๆ โดยเฉพาะในด้านการตรวจสุขภาพและการป้องกันโรค ดังนั้นผู้  
มีระดับการศึกษาสูงก็อาจมีอุปสงค์ต่อบริการสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ

2. ปัจจัยสต็อกสุขภาพ (health stock factors) เมื่อเปรียบเทียบคนที่มีสต็อกสุขภาพต่ำกว่า  
กับคนที่มีสต็อกสุขภาพสูงกว่า โดยให้สิ่งอื่นๆที่เหลือทั้งหมดเหมือนกัน คนกลุ่มแรกย่อมมีอุปสงค์  
ต่อบริการสุขภาพที่มากกว่าคนกลุ่มหลัง สต็อกสุขภาพของบุคคลเปลี่ยนแปลงไปได้ด้วยการ  
เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรดำเนินชีวิต (lifestyle) การประสบกับสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ  
(environment) ตัวอย่างเช่น การสูบบุหรี่มีสต็อกสุขภาพที่ลดลงมากกว่าการไม่สูบบุหรี่ นอกจากนี้  
ตัวแปรด้านกรรมพันธุ์ (genetic variable) ก็สามารถจัดให้อยู่ในกลุ่มนี้ ตัวอย่างเช่น คนพิการถือได้  
ว่ามีสต็อกสุขภาพที่ต่ำมาตั้งแต่เกิดจะมีอุปสงค์ต่อบริการสุขภาพสูงกว่าคนปกติ เป็นต้น

3. ปัจจัยด้านรสนิยม (taste factors) ส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับลักษณะของบุคคลซึ่ง  
ครอบคลุมเรื่องเพศ สถานภาพสมรส เชื้อชาติและเผ่าพันธุ์ เป็นต้น ตัวแปรเหล่านี้สะท้อนถึงค่านิยม  
หรือคุณพินิจของบุคคลที่มีต่ออรรถประโยชน์ที่ได้รับจากบริการสุขภาพ และอาจนำไปสู่ความ  
โน้มเอียงที่ต้องการบริการสุขภาพประเภทใดประเภทหนึ่งเป็นพิเศษ โดยปกติผู้หญิงมีอุปสงค์ต่อ  
บริการสุขภาพมากกว่าผู้ชายเนื่องมาจากการให้กำเนิดบุตร ผู้ที่สมรสแล้วมีอุปสงค์ต่อบริการสุขภาพ  
น้อยกว่าคนโสด เพราะคู่สมรสมักจะให้การดูแลแทนการดูแลของสถานพยาบาลในระดับหนึ่งได้  
ขณะที่คนโสดต้องพึ่งพาการดูแลจากสถานพยาบาลอย่างเต็มที่

4. ปัจจัยด้านคุณภาพของสถานบริการ (the quality of care factors) ปัจจัยนี้ไม่เพียงแต่ไม่  
อาจวัดออกมาได้อย่างชัดเจน เพราะคุณภาพของบริการสุขภาพที่ผู้ป่วยรู้สึกได้อาจเป็นภาพมายา  
หรือของจริงก็ได้ ผู้ป่วยอาจพิจารณาคุณภาพของบริการสุขภาพจากการจัดสถานที่ของสถานบริการ  
ที่สวยงามภูมิฐานแต่กลับไม่ได้คำนึงถึงประสิทธิภาพของการบริการสุขภาพที่ได้รับเทียบกับสถาน  
บริการอื่น อย่างไรก็ตามตราบดีที่ผู้บริโภคต้องการคุณภาพของบริการสุขภาพ เมื่อนั้นอุปสงค์ต่อ  
บริการสุขภาพขึ้นอยู่กับคุณภาพของบริการสุขภาพ ตัวอย่างเช่น การที่สถานพยาบาลได้ปรับปรุง  
การบริการ โดยมีแพทย์ที่มีชื่อเสียงมาประจำ หรือมีการจ่ายยาที่มีประสิทธิภาพ หรือมีชื่อเสียงในการ  
บำบัดรักษาโรคใดเป็นพิเศษ ซึ่งในมุมมองของผู้ซื้อบริการแล้ว บริการสุขภาพของสถานบริการ  
สุขภาพเหล่านั้นมีคุณภาพสูงขึ้นและจะกระตุ้นให้มีอุปสงค์ต่อบริการสุขภาพมากขึ้น

### 2.1.3 ทฤษฎีสวนประสมทางการตลาด

อรรถ มณีสงฆ์ (2538 อ้างใน โสมนัสสา โสมนัส, 2549) อธิบายว่า ส่วนประสมทาง  
การตลาดเป็นเครื่องมือการตลาดที่ธุรกิจต้องใช้เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์การตลาดในตลาด  
เป้าหมายโดยทั่วไปประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ผลิตภัณฑ์ (product) ราคา (price) สถานที่หรือการจัด

จำหน่าย (place or distribution) และการส่งเสริมการตลาด (promotion) หรือที่เรียกว่า 4P โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ผลิตภัณฑ์ (product) หมายถึง สินค้าหรือบริการที่ถูกนำเสนอให้แก่ผู้บริโภคและสามารถสร้างความพึงพอใจแก่ลูกค้าได้ นักการตลาดจะต้องกำหนดกลยุทธ์ที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ เช่น ลักษณะของผลิตภัณฑ์ ตรายี่ห้อ ขนาดบรรจุ เงื่อนไขการรับคืน และรับประกัน เป็นต้น สำหรับตลาดบริการนั้น ผลิตภัณฑ์บริการทั้งหมด ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ระดับ ดังนี้

1.1. ผลิตภัณฑ์หลัก หรือผลิตภัณฑ์ทั่วไป ประกอบด้วยบริการพื้นฐานซึ่งนักการตลาดสร้างขึ้นและนำเสนอให้กับลูกค้า โดยทั่วไปบริการพื้นฐานเหล่านี้จะสามารถตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของลูกค้า

1.2. ผลิตภัณฑ์ที่คาดหวัง ประกอบด้วยปริมาณพื้นฐาน รวมถึงเงื่อนไขในการบริการที่ลูกค้าคิดว่ามีความจำเป็นและคาดหวังว่าจะได้รับเมื่อมาใช้บริการ

1.3. ผลิตภัณฑ์เสริม เป็นผลิตภัณฑ์ที่ทำให้บริการมีความแตกต่างจากผู้ประกอบการรายอื่น ซึ่งเป็นการเพิ่มคุณค่าให้กับบริการในรูปของคุณภาพการให้บริการที่เหนือกว่าจะให้ผู้บริการทั้งผู้มารับบริการโดยตรงและผู้มาคอย เช่น มีเพลงให้ฟัง มีโทรทัศน์ให้ดู มีหนังสือให้อ่าน มีบริการเครื่องดื่ม รวมมีห้องน้ำสะอาดไว้บริการ เป็นต้น

1.4. ผลิตภัณฑ์ที่เป็นไปได้ คือ คุณประโยชน์หรือคุณค่าเพิ่มทั้งหมดที่ผู้ประกอบการให้บริการสามารถเพิ่มเติมเข้าไปเพื่อให้การบริการที่เป็นอยู่สามารถตอบสนองความพอใจของลูกค้าได้อย่างดีเลิศในลักษณะที่เกินความคาดหวังของลูกค้า และเหนือคู่แข่ง เนื่องจากผลิตภัณฑ์ที่เป็นไปได้นี้ ลูกค้าโดยทั่วไปมักจะไม่น่าคาดหวังจะได้รับ ดังนั้นผลิตภัณฑ์ที่เป็นไปได้นี้จึงไม่เพียงแต่จะสร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้าเท่านั้น แต่ยังสร้างความรู้สึกในแง่ดีให้กับลูกค้าอีกทั้งช่วยให้ลูกค้ารู้สึกมีความสำคัญและมีความสุขเป็นอย่างยิ่ง ที่ได้รับผลิตภัณฑ์ดังกล่าวนี้

2. ราคา (price) หมายถึง มูลค่าของผลิตภัณฑ์หรือค่าบริการ ค่าธรรมเนียมที่เข้ารับบริการซึ่งลูกค้าต้องจ่ายให้แก่ผู้ให้บริการ ซึ่งราคามีความสำคัญต่อการรับรู้ในคุณค่าของบริการที่นำเสนอมีผลต่อการรับรู้ในคุณภาพ และมีบทบาทต่อการสร้างภาพลักษณ์ของบริการ การประเมินราคาของผู้บริโภคสำหรับการบริการนั้น ผู้บริโภคจะนำความรู้เกี่ยวกับราคาอ้างอิงคุณภาพและต้นทุนที่มีใช้ตัวเงิน คือ ต้นทุนด้านเวลา ต้นทุนในการค้นหา ต้นทุนความสะดวก และต้นทุนด้านจิตใจมาเกี่ยวข้องมาตัดสินใจในการใช้บริการ

การกำหนดราคาหรือค่าบริการที่เหมาะสมนั้นสมควรได้พิจารณาเทียบต้นทุนการผลิต กำไรที่ควรได้รับ และคู่แข่งในตลาดเดียวกัน ทั้งนี้เพื่อให้มีความใกล้เคียงกัน ซึ่งมีหลักในการกำหนดราคาอยู่ 4 ประการ ดังนี้



2.1. การกำหนดราคาตามหลักเศรษฐศาสตร์ เป็นการตั้งราคาโดยคำนึงถึงต้นทุน  
กำไรที่ควรได้รับในการให้บริการตามสถานการณ์ที่เหมาะสม

2.2. การกำหนดราคาตามโอกาส เป็นการตั้งราคาโดยคำนึงถึงสภาวะรายได้ ความ  
เป็นอยู่ของผู้บริโภคกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงความสามารถตอบสนองความต้องการผู้บริโภครด้วย

2.3. การกำหนดราคาตามจิตวิทยา เป็นการกำหนดราคาตามความรู้สึกจากการรับรู้  
ของผู้บริโภคที่มาใช้บริการว่า เป็นที่พึงพอใจและเหมาะสมกับค่าเงินที่ต้องจ่ายไป ซึ่งควรเหมาะสม  
กับคุณภาพของสินค้าและการให้บริการด้วย

2.4. การกำหนดราคาตามสถานการณ์ตลาด วิธีนี้ถือว่าการตั้งราคาสินค้าหรือ  
บริการที่เป็นมาตรฐานตามตลาดทั่วไป และขึ้นอยู่กับลักษณะของการบริการว่ามีความสอดคล้อง  
กับความจำเป็นของผู้มาใช้บริการมากน้อยเพียงใด รวมทั้งจำนวนที่ผู้ให้บริการต้องจ่ายด้วย

3. สถานที่หรือการจัดจำหน่าย (place or distribution) หมายถึง สถานที่และช่องทางใน  
การจำหน่ายสินค้าหรือให้บริการจากผู้ผลิตหรือผู้ขายไปยังผู้บริโภค หรือจากผู้ให้บริการไปยังลูกค้า  
ผู้รับบริการ ณ ที่ใดที่หนึ่งที่มีความเหมาะสม และสนองความต้องการของลูกค้าได้อย่างรวดเร็ว  
สะดวกสบาย รวมถึงการกำหนดช่องทางในการกระจายการบริการแก่ลูกค้าในที่แตกต่างกันทั่วถึง  
ส่วนประกอบด้านสถานที่หรือการจัดจำหน่ายที่สำคัญ มีดังต่อไปนี้

3.1. ทำเลที่ตั้ง ความสำคัญของทำเลที่ตั้งของสถานที่ให้บริการ ขึ้นอยู่กับประเภท  
ของการบริการ และระดับของการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างผู้ให้บริการกับลูกค้าเป็นหลัก กล่าวคือ  
เมื่อลูกค้ามีความต้องการไปรับบริการ ณ สถานที่ของผู้ให้บริการ ทำเลที่ตั้งมีความสำคัญเป็นอย่าง  
มาก โดยต้องคำนึงถึงความสะดวกของลูกค้าที่มารับบริการเป็นหลัก ได้แก่ ตั้งในทำเลที่มีการ  
คมนาคมไปมาสะดวก มีสถานที่จอดรถที่เพียงพอ เป็นต้น

3.2. ช่องทางในการนำเสนอ ในระบบการจัดจำหน่ายบริการ ประกอบด้วยสมาชิกที่  
สำคัญ 3 ส่วน ได้แก่ ผู้ให้บริการ คนกลาง และผู้บริโภค นอกจากนี้มีทางเลือกของช่องทางการจัด  
จำหน่ายประกอบด้วย การขายตรง ตัวแทน หรือนายหน้า ตัวแทนของผู้ขายและผู้ซื้อ ผู้ให้บริการที่  
ได้รับสัญญาหรือสิทธิในการบริการ และการให้บริการทางระบบอินเทอร์เน็ต

การเลือกทำเลที่ตั้งและช่องทางในการนำเสนอบริการจึงขึ้นอยู่กับความต้องการที่  
เฉพาะเจาะจงของตลาดและลักษณะของบริการเอง สำหรับช่องทางการนำเสนอบริการที่พบ  
บ่อยครั้งพบว่า คนกลางเป็นผู้ให้บริการด้วย ขณะที่ช่องทางการจัดจำหน่ายแบบการขายตรงถือว่า  
เป็นช่องทางที่เหมาะสมสำหรับบริการ โดยเฉพาะการบริการด้านวิชาชีพ ส่วนในอนาคตมีแนวโน้ม  
ว่า ผู้ประกอบการต่างๆ ได้เห็นความสำคัญของการนำระบบอินเทอร์เน็ตมาใช้ในการบริการกันมาก

ขึ้น โดยลูกค้าสามารถซื้อสินค้าหรือบริการเกือบทุกชนิดได้จากระบบอินเทอร์เน็ตที่เรียกว่า พาณิश्य์ อิเล็กทรอนิกส์

4. การส่งเสริมการตลาด (promotion) หมายถึง การติดต่อสื่อสารไปยังลูกค้าโดยมีเป้าหมายเพื่อแจ้งข่าวสารจูงใจหรือเตือนความทรงจำของลูกค้าต่อผลิตภัณฑ์ หรือบริการของกิจการ โดยการเลือกใช้วิธีโฆษณา ประชาสัมพันธ์ การสื่อสารข้อมูลสินค้า การใช้พนักงาน การแจกแถม หรือชิงโชค การลดราคาอันเป็นการกระตุ้นชักจูงให้ลูกค้าหันมาสนใจการบริการของตนเองมากขึ้น และรวมถึงความชอบพอในการบริการนั้นติดต่อกันไปอย่างสม่ำเสมอด้วย ผู้ประกอบการจึงจำเป็นต้องมีการวางแผน และหากวิธีส่งเสริมการตลาดของตนไปยังผู้บริโภคแต่ละกลุ่มอย่างเหมาะสมเพื่อให้ลูกค้ามาใช้บริการของตนเองมากขึ้นตามไปด้วย

กฤษณา รัตนพฤษย์ (2545) ยังได้อธิบายเพิ่มเติมว่า ทางการตลาดบริการจะมีการเพิ่มส่วนประสมทางการตลาดอีก 3 ด้าน ได้แก่ คน สิ่งนำเสนอกายภาพ และกระบวนการ ดังนี้

5. คน (People) หมายถึง ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดในการนำเสนอบริการซึ่งมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของลูกค้า ได้แก่ พนักงานผู้ให้บริการ ลูกค้าและลูกค้าอื่นๆในระบบตลาดบริการ นอกจากนี้บุคลิกภาพ การแต่งกาย ทักษะคติและพฤติกรรมของพนักงานย่อมมีอิทธิพลต่อการรับรู้ในบริการของลูกค้า รวมถึงการปฏิบัติต่อลูกค้าคนอื่นๆ หรือการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างลูกค้ากับลูกค้าด้วยกันเอง ซึ่งในกิจกรรมการให้บริการด้านวิชาชีพ ซึ่งเน้นความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับลูกค้า พนักงานที่ให้บริการหรือติดต่อกับลูกค้า มีความสำคัญมาก เสมือนกับว่าผู้ให้บริการคือบริการหรือแม้แต่นักงานในระดับปฏิบัติงาน เช่น พนักงานต้อนรับ พนักงานรักษาความปลอดภัย หรือช่างติดตั้งอุปกรณ์ การให้บริการของเขาก็มีความสำคัญมากต่อคุณภาพของบริการที่ลูกค้ารับรู้ได้และต่อองค์กร

6. สิ่งนำเสนอทางกายภาพ (Physical evident) หมายถึง สภาพแวดล้อมทั้งหมดในการนำเสนอบริการและสถานที่ซึ่งกิจกรรมกับลูกค้ามีปฏิสัมพันธ์กัน รวมถึงส่วนประกอบใดก็ตามที่เห็นได้อย่างชัดเจนซึ่งช่วยอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานหรือในการสื่อสารงานบริการ โดยสิ่งซึ่งแสดงให้ลูกค้าเห็นบริการได้อย่างเป็นรูปธรรม เช่น เครื่องมืออุปกรณ์ ป้ายโฆษณา แผ่นพับซองกระดาษ จดหมาย รถให้บริการ และความสะอาดของอาคารสถานที่ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้สามารถสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพของบริการได้ และสามารถสร้างภาพลักษณ์ในทางบวกให้แก่องค์กรได้

7. กระบวนการ (Process) หมายถึง ระเบียบวิธี กลไก และการเคลื่อนย้ายของกิจกรรมซึ่งเกิดขึ้นทั้งในระบบของการนำเสนอ และการปฏิบัติงานบริการ ซึ่งในกระบวนการการผลิตบริการ มีการนำเสนอบริการ ซึ่งส่งผลต่อประสบการณ์ของลูกค้า และยังมีการเคลื่อนย้ายในการปฏิบัติงานบริการ ซึ่งทั้งหมดนี้ ลูกค้าเห็นได้ชัดจึงตัดสินใจได้ว่าบริการนั้นเป็นอย่างไร กระบวนการการ

บริการมีทั้งแบบมาตรฐาน และแบบให้อำนาจพนักงานตัดสินใจตามความต้องการของลูกค้าแต่ละราย กิจกรรมจะใช้กระบวนการแบบใดขึ้นอยู่กับวิสัยทัศน์ขององค์กร ความต้องการของตลาด เป้าหมาย และตำแหน่งของบริการที่วางไว้

## 2.2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการฝังเข็มในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ สามารถสรุปได้ดังนี้

**ประกาศ ฐิติวัฒนา (2542)** ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการกลับเข้ามารักษาของผู้ป่วยเดิมของสถานบริการสุขภาพพิเศษ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยทำการศึกษาจากการสัมภาษณ์โดยตรง ซึ่งได้ทำการแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่มาใช้บริการทั่วไปในปัจจุบันจำนวน 288 ตัวอย่าง และกลุ่มที่ไม่กลับเข้ามารับการรักษานับจำนวน 212 ตัวอย่าง รวมทั้งหมด 500 ตัวอย่าง และจากข้อมูลทฤษฎีภูมิ ซึ่งได้นำข้อมูลเดิมที่มีอยู่ในระบบคอมพิวเตอร์มาทำการวิเคราะห์ในส่วนที่เกี่ยวข้องจากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการกลับเข้ามารักษาของผู้ป่วยเดิม เช่น การสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้, ความรวดเร็วในการให้บริการ, ความเป็นระเบียบเรียบร้อยของสถานที่ เป็นต้น ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อการไม่กลับเข้ามารับการรักษของผู้ป่วย เช่น ความล่าช้าในการได้รับบริการ ความไม่สะดวกทั้งในเรื่องของทำเลที่ตั้ง อาคารสถานที่ และที่จอดรถ เป็นต้น

**วันชัย ฉัตรพัฒนากุล (2542)** ได้ศึกษาพฤติกรรมในการพิจารณาเลือกใช้บริการทางการแพทย์ของพนักงานโรงไฟฟ้าแม่เมาะ โดยได้สอบถามประชากรตัวอย่างจำนวน 439 คน ทำการศึกษาโดยใช้การวิเคราะห์เชิงคุณภาพและ logit model ทั้งนี้เพื่อศึกษาการเลือกใช้บริการทางการแพทย์พบว่า ส่วนใหญ่มีการเลือกใช้บริการที่กองการแพทย์และอนามัยแม่เมาะเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาเลือกใช้บริการที่คลินิกเอกชน โรงพยาบาลของรัฐ และโรงพยาบาลเอกชนตามลำดับ โดยในการศึกษาได้ศึกษาปัจจัยหลายด้าน เช่น ทางด้านรายได้ ระดับการศึกษา อายุ เพศ ด้านที่อยู่อาศัย ฯลฯ โดยปัจจัยทางด้านที่อยู่อาศัยจะมีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้บริการทางการแพทย์มากที่สุด คือ พนักงานที่พักอาศัยอยู่ในเขตอำเภอแม่เมาะนั้น มีแนวโน้มที่จะเลือกใช้บริการที่กองการแพทย์และสถานีอนามัยแม่เมาะ ส่วนผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตนอกอำเภอแม่เมาะ มีแนวโน้มที่จะเลือกใช้บริการทางการแพทย์อื่น

อีกทั้งผลการศึกษายังสามารถสรุปได้ว่า สาเหตุที่ทำให้พนักงานแม่เมาะเลือกใช้บริการที่กองการแพทย์และอนามัยแม่เมาะ เพราะว่ามีความสะดวกในการไปใช้บริการที่สถานพยาบาลนั้น และสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ทั้งหมด หรือบางส่วน ส่วนผู้ที่เลือกใช้บริการที่โรงพยาบาล

เอกชนหรือคลินิกเอกชน ก็เพราะมีการให้บริการสะดวกรวดเร็วทันใจต่อความต้องการ วัสดุ อุปกรณ์และเครื่องมือทันสมัย

**จิตติมา น้อยวินิจ (2546)** ทำการศึกษาเรื่องความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยนอก ในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่รับบริการที่โรงพยาบาลหางดง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าผู้มาใช้บริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาลหางดงอยู่ในระดับปานกลาง ถึงระดับมาก โดยเฉพาะประเด็นด้านความสะดวกสบายโดยทั่วไปของโรงพยาบาล เช่น การมีที่นั่งเพียงพอ มีลิ้อเข็นเพียงพอ เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้มาใช้บริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมากต่อกิริยา วาจา และมารยาทของเจ้าหน้าที่ที่แสดงออก และในด้านการรักษาพยาบาลที่เกี่ยวกับความสามารถในการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเต็มใจจะจ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยโดยตรง

นอกจากนั้น จากผลการศึกษาพบว่าผู้มารับบริการมีความเต็มใจที่จะจ่ายค่ารักษาพยาบาลในระดับราคา 30 บาท และ 20 บาท โดยอาจสามารถอธิบายได้ด้วยเหตุผล คือ อาจเนื่องมาจากสภาพอาชีพของผู้มารับบริการ ซึ่งที่ผู้มารับบริการส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป จึงมีรายได้ที่ไม่มากนักและไม่แน่นอน และอาจเนื่องมาจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาลในราคา 30 บาทน่าจะเป็นการเหมาะสมแล้ว อย่างไรก็ตามจากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้มารับบริการกลับไม่มีความสัมพันธ์กับความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาลแต่อย่างใด

**ศรียุทธ ชัยชนะ (2546)** ทำการศึกษาเรื่องกระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภคในการเลือกใช้บริการสปาในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน จากผลการศึกษาพบว่า สาเหตุที่มาใช้บริการสปาที่สำคัญที่สุดเพื่อต้องการพักผ่อนและคลายความเครียด ซึ่งก่อนที่ผู้ใช้บริการจะไปใช้บริการสปาได้มีการสอบถามข้อมูลเรื่องความสะอาดมากที่สุด ทั้งจากเพื่อนบ้าน เพื่อนที่ทำงาน และคนรู้จักที่เคยไปใช้บริการสปามาก่อน โดยปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจมากที่สุด ได้แก่ ผลลัพธ์ที่ใช้ในการให้บริการ เช่น คุณภาพของผลิตภัณฑ์ ระดับราคาของบริการ ความสะดวกในการจอดรถ การมีระบบสมาชิกเพื่อรับส่วนลด และด้านการให้บริการของบุคลากร ทั้งนี้ผู้ที่มารับบริการก็จะกลับมาใช้บริการสปาในครั้งต่อไปด้วย

**โสมนัสสา โสมนัส (2549)** ทำการศึกษาเรื่องพฤติกรรมของนักท่องเที่ยวในการเลือกใช้บริการนวดแผนไทย ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยทำการสำรวจจากนักท่องเที่ยวจำนวน 300 คน แบ่งเป็นนักท่องเที่ยวชาวไทยจำนวน 150 คน ละนักท่องเที่ยวต่างชาติจำนวน 150 คน ซึ่งประกอบไปด้วยข้อมูลทั่วไปของนักท่องเที่ยว พฤติกรรมของนักท่องเที่ยวในการเลือกใช้บริการความคิดเห็นต่างๆที่มีผลต่อการตัดสินใจของนักท่องเที่ยว และความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวใน

การเลือกใช้บริการ จากผลการศึกษาพบว่านักท่องเที่ยวส่วนใหญ่ทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศที่  
ใช้บริการเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และเคยใช้บริการนวดไทยมาก่อน โดยมักใช้บริการแบบ  
นวดทั้งตัวมากที่สุด และใช้บริการแบบนวดเฉพาะจุด ตามลำดับ

นักท่องเที่ยวชาวไทยมีความพึงพอใจในด้านคุณภาพในการนวดมากที่สุด รองลงมาคือ  
อัตราค่าบริการที่เหมาะสม และการให้การต้อนรับของผู้ให้บริการ เป็นลำดับ ส่วนนักท่องเที่ยวชาว  
ต่างประเทศมีความพึงพอใจในการให้บริการที่เหมาะสมมากที่สุด รองลงมาคือ การให้การต้อนรับ  
ของผู้ให้บริการ และให้บริการตรงตามความต้องการของลูกค้า เป็นลำดับ

The logo of Chiang Mai University is a circular emblem. In the center is a detailed illustration of an elephant standing and facing left. Above the elephant's head is a traditional Thai oil lamp (diya) with a flame. The entire emblem is surrounded by a circular border containing the university's name in Thai script at the top and 'CHIANG MAI UNIVERSITY 1964' in English at the bottom. There are decorative floral motifs on either side of the elephant.

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved