

บทที่ 2

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่องความต้องการบริการสุขภาพตามหลักการตลาด ของวัยรุ่นจังหวัดพัทลุง เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความต้องการบริการสุขภาพของวัยรุ่นที่มีอายุ 15 – 19 ปี ในจังหวัดพัทลุง ที่อาศัยอยู่ในและนอกเขตเทศบาล ตามแนวคิดหลักการตลาด ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาวรรณคดีและผลงานวิจัยต่างๆ ดังนี้

1. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับวัยรุ่น
 - 1.1 ความหมายของวัยรุ่น
 - 1.2 ลักษณะโดยทั่วไปของวัยรุ่น
 - 1.3 ความต้องการของวัยรุ่น
 - 1.4 ปัญหาของวัยรุ่น
 - 1.5 ความเหมือน/ความแตกต่างของเยาวชนในเขตเมืองและเยาวชนในเขต

ชนบท

2. แนวคิดความต้องการการจัดบริการสุขภาพตามแนวคิดการตลาดของแมคคาร์ธีและเปอร์รูล์ (McCarthy & Perreault, 1990)

- 2.1 ความต้องการด้านบริการ (product)
 - 2.2 ความต้องการด้านสถานที่ในการให้บริการ (place)
 - 2.3 ความต้องการด้านการโฆษณาประชาสัมพันธ์ (promotion)
 - 2.4 ความต้องการด้านการจ่ายค่าบริการ (price)
3. บริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่นในจังหวัดพัทลุง

1. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับวัยรุ่น

1.1 ความหมายของวัยรุ่น

วัยรุ่น ภาษาอังกฤษใช้ คำว่า adolescent มีรากศัพท์เดิมมาจากภาษาละตินว่า adolescere ซึ่งมีความหมายว่า เจริญเติบโต ไปสู่วุฒิภาวะ (พรรณพิไล, 2537; กุญชร, 2542; สุชา, 2542) เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านต่างๆ ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา อย่างรวดเร็ว จึงนับว่าเป็นวัยวิกฤติช่วงหนึ่งของชีวิต (ประทุม, 2545; ชื่นฤทัย และคณะ, 2546; กรมอนามัย, 2547; ศิริกุล, 2547) การเริ่มเข้าสู่ช่วงวัยรุ่น ถือเอาความพร้อมทางร่างกายเป็นเครื่องตัดสิน คือ เพศหญิงจะพิจารณาจากการที่มีประจำเดือนมาครั้งแรก และในเพศชายพิจารณาจากการเริ่มมีฝันเปียก (มลวิภา, 2531; สุชา, 2542) วัยรุ่นมีอายุอยู่ระหว่าง 10 – 24 ปี (WHO, 2004) และสามารถแบ่งได้ 3 ระยะ คือ วัยรุ่นตอนต้น วัยรุ่นตอนกลางและวัยรุ่นตอนปลาย (กำธร, 2533; มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2533; พรรณพิไล, 2537; กุญชร, 2542; สุชา, 2542; ศรีเรือน, 2545; ประทุม, 2545; ศิริกุล, 2547; ลัดดา, 2547) ในแต่ละระยะ มีรายละเอียด ดังนี้

1.1.1 วัยรุ่นตอนต้น (early adolescent) เด็กผู้หญิงมีอายุระหว่าง 10 – 14 ปี เด็กผู้ชายมีอายุระหว่าง 12 – 16 ปี วัยนี้เริ่มมีพัฒนาการทางร่างกายอย่างรวดเร็ว (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2533; วันเพ็ญ, 2543; เชิดชู, 2545; กรมสุขภาพจิต, 2545; ศิริกุล, 2547) มีการเจริญเติบโตทางเพศอย่างสมบูรณ์ทั้งในเด็กหญิงและเด็กชาย คือ การมีประจำเดือนครั้งแรกในเด็กผู้หญิง และการหลั่งอสุจิครั้งแรกในเด็กผู้ชาย (มลวิภา, 2531; สุชา, 2542) เริ่มมีความสนใจเพศตรงข้าม มีอารมณ์หงุดหงิด อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และสภาพแวดล้อม พบว่าวัยรุ่นแต่ละคน มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่แตกต่างกัน วัยนี้เป็นช่วงวัยแห่งจินตนาการ ชอบสร้างวิมานในอากาศ (เพชรรัตน์, 2544) ปัญหาของวัยรุ่นในระยะนี้ จะอยู่ที่ตัวเอง วัยนี้จะเป็นวัยที่ต้องการค้นหาตัวเองว่าตัวเองคือใคร เริ่มมีความคิดอิสระ ไม่อยากไปไหนกับพ่อแม่

1.1.2 วัยรุ่นตอนกลาง (middle adolescent) เด็กผู้หญิงอายุระหว่าง 14 – 18 ปี เด็กผู้ชายอายุระหว่าง 16 – 20 ปี วัยนี้จะมีพัฒนาการทางเพศที่ค่อนข้างสมบูรณ์ (กรมสุขภาพจิต, 2547) เหมือนวัยผู้ใหญ่ จะมีการปรับปรุงบุคลิกภาพเลียนแบบผู้ใหญ่ที่ตนยกย่อง เริ่มมีความคิดพัฒนา

มโนธรรมมากขึ้น มีความเป็นเหตุเป็นผล (วันเพ็ญ, 2547) ชอบทำสิ่งแปลกๆ ใหม่ๆ (สุชา, 2542) ด้านอารมณ์ยังเปลี่ยนแปลงง่าย มักจะมีความขัดแย้งกับพ่อแม่ คือรู้ดี ลองทำในสิ่งที่พ่อแม่ห้าม ชอบลองในสิ่งที่ท้าทายความสามารถ โมโหง่าย เพื่อนมีอิทธิพลสูง เริ่มสนใจเพศตรงข้าม และทดลองเกี่ยวกับเพศ (เชิดชู, 2545; กรมสุขภาพจิต, 2547; ศิริกุล, 2547)

1.1.3 วัยรุ่นตอนปลาย (late adolescent) เด็กผู้หญิงอายุ 18 – 20 ปี เด็กผู้ชาย อายุ 20 – 22 ปี เป็นวัยที่เข้าสู่วัยผู้ใหญ่และมีการเริ่มเข้าสู่วุฒิภาวะอย่างสมบูรณ์แบบ รู้จักบทบาทของตนเองอย่างเต็มที่ (สุชา, 2542; วันเพ็ญ, 2543; กรมสุขภาพจิต, 2547; ศิริกุล, 2547) ภายใต้นี้ จะมีการพัฒนาทางด้านจิตใจมากกว่าร่างกาย (สุชา, 2542) สำหรับวัยรุ่นระยะใต้นี้ได้ผ่านการเป็นวัยรุ่นมาแล้ว 2 ระยะ วัยนี้จึงมีอารมณ์เย็นลง พร้อมทั้งจะพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ มีความคิดเป็นเหตุเป็นผล เข้าใจสิ่งที่เป็นนามธรรมได้อย่างชัดเจน (เชิดชู, 2545) ก่อนข้างยอมรับการให้คำแนะนำได้ง่ายกว่าวัยรุ่นตอนต้นและตอนกลาง มีความพยายามที่จะปรับตัวให้เข้ากับสังคม (สุปรียา, 2544)

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการสำรวจความต้องการบริการสุขภาพตามหลักการตลาดของวัยรุ่นจังหวัดพัทลุง ที่มีอายุ 15 – 19 ปี ในจังหวัดพัทลุง ที่อาศัยอยู่ในและนอกเขตเทศบาล ซึ่งเป็นวัยที่คาบเกี่ยวกันระหว่างวัยรุ่นตอนกลางและตอนปลาย ทั้งนี้เนื่องจากวัยรุ่นที่อายุ 15 ปีขึ้นไปถือว่าเป็นวัยรุ่นที่เติบโตเพียงพอ มีวุฒิภาวะอยู่ในระดับหนึ่ง วัยรุ่นตอนกลางนี้นับว่าเป็นวัยที่ยอมรับสภาพร่างกายที่เป็นหนุ่มเป็นสาวแล้ว มีความคิดที่ลึกซึ้ง มีการค้นหาเอกลักษณ์ของตนเอง และจังหวัดพัทลุง วัยรุ่นกลุ่มที่มีอายุอยู่ในช่วง 15 – 19 ปี เป็นกลุ่มที่มีจำนวนมากว่ากลุ่มวัยรุ่นที่อายุ 10 – 14 ปี คือ มีจำนวน 48,319 คน คิดเป็นร้อยละ 8.6 ของประชากรทั้งจังหวัด ในขณะที่กลุ่มอายุ 10 – 14 ปี มีจำนวน 31,424 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 6.25 ของประชากรทั้งจังหวัด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง, 2547) ถ้าวัยรุ่นสามารถเติบโตและผ่านช่วงวัยนี้ไปได้ด้วยดี ก็จะเป็นอนาคตที่สำคัญของจังหวัดพัทลุงต่อไป

1.2 ลักษณะโดยทั่วไปของวัยรุ่น

ลักษณะของวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยแห่งหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต จะมีทั้งความเป็นเด็กและผู้ใหญ่อยู่ในคนๆ เดียวกัน เป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลง ทั้งทางร่างกายและจิตใจ จากรายงานของ ลัดดาและคณะ (2547) พบว่าอายุเฉลี่ยของเด็กชายที่เริ่มฝันเปียก คือ 13.6 ปี และเด็กหญิงเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุ ประมาณ 12.6 ปี วัยรุ่นส่วนใหญ่มีอารมณ์ไม่มั่นคง เป็นวัยแห่ง

ปัญหา ทั้งปัญหาด้านพฤติกรรมทางเพศ ด้านการติดสิ่งเสพติด เช่น บุหรี่ สุรา และจากรายงานการสำรวจวัยรุ่นระดับมัธยมศึกษา ในกรุงเทพมหานคร อายุเฉลี่ยการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอยู่ที่ 14 ปีครึ่ง (Ruangkanchanasetr, Plitponkarpim, Hetrakul & Kongsakon, 2005) ส่วนการศึกษาของถัสดา (2547) อายุเฉลี่ยที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ คือ 15.5 ปี โดยเพศชายเริ่มมีเพศสัมพันธ์ที่อายุต่ำกว่าเพศหญิง อายุต่ำที่สุดของเพศชาย คือ 9 ปี ส่วนอายุต่ำสุดของเพศหญิง คือ 14 ปี ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์และผลกระทบของพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น (ยงยุทธ, 2547) และรายงานการทบทวนสถานการณ์เรื่องพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น การเสริมสร้างทักษะชีวิตและการให้การปรึกษา (กรมสุขภาพจิต, 2547) มีข้อมูลเชิงประจักษ์ว่า วัยรุ่นไทยมีแนวโน้มที่จะมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น อายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ อยู่ระหว่าง 15 – 18 ปี สัดส่วนของวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่เริ่มเข้าสู่วัยรุ่น (11 – 12 ปี) มีแนวโน้มสูงขึ้น ส่วนพฤติกรรมเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด การศึกษาของ จรรยา, อัญชลี และจิรจิต (2541) พบว่าเยาวชนในเขตเมืองจะดื่มเหล้า/เบียร์ มากกว่าเยาวชนในเขตชนบท (ร้อยละ 51.2 และร้อยละ 42.8) และอายุที่เริ่มดื่ม คือ 16 ปี ส่วนการสูบบุหรี่มีอัตราส่วนที่ใกล้เคียงกัน ทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท (ร้อยละ 24.1 และร้อยละ 26.4) ซึ่งสอดคล้องกับรายงานของชิน ฤทัย และคณะ (2547) นักดื่มส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ซึ่งมีจำนวนมากกว่าเกือบ 10 เท่า แต่อย่างไรก็ดี วัยรุ่นหญิงมีแนวโน้มการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น และยังพบว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการอิสรภาพ ไม่ชอบให้พ่อแม่หรือพี่น้องมายุ่งเรื่องส่วนตัวของตน

ส่วนลักษณะโดยทั่วไปของวัยรุ่นในจังหวัดพัทลุง ไม่แตกต่างจากลักษณะของวัยรุ่นที่กล่าวมาแล้วข้างต้น จะเห็นได้จากการศึกษาของจิราภรณ์ (2546) กล่าวคือ ในด้านพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มากกว่าครึ่งหนึ่งของวัยรุ่น เคยมีแฟนและปัจจุบันยังมีแฟนอยู่ ร้อยละ 35.3 และร้อยละ 41.1 เคยมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เช่น การกอด จูบ ร้อยละ 12.6 เคยมีเพศสัมพันธ์ สาเหตุที่มีเพศสัมพันธ์ ส่วนใหญ่เพราะว่า ความพอใจ/สนุก ร้อยละ 44.2 ส่วนพฤติกรรมเสี่ยงด้านการใช้สารเสพติด พบว่ามีผู้ใช้สารเสพติด ร้อยละ 23.9 สารเสพติดที่พบ คือ ส่วนใหญ่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 80.5 รองลงมา คือ สูบบุหรี่ พบร้อยละ 49.0 และเพศชายมีการใช้สารเสพติดสูงกว่าเพศหญิง ส่วนระดับการศึกษากับการใช้สารเสพติดนั้น กลุ่มที่ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และนักศึกษาระดับ ปวช. เคยใช้สารเสพติด ร้อยละ 40.9 ซึ่งสูงที่สุด และช่วงวัยนี้เป็นช่วงที่มีอายุระหว่าง 15 – 19 ปี และจากรายงานสรุปผลการดำเนินงานควบคุมเอดส์และกามโรคของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง พ. ศ. 2546 สำรวจกลุ่มนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ร้อยละ 62.5 เคยมี

เพศสัมพันธ์มาแล้ว ส่วนกลุ่มนักเรียนหญิง ร้อยละ 3.1 เคยมีเพศสัมพันธ์มาแล้วเช่นกัน

1.3 ความต้องการของวัยรุ่น

ความต้องการของวัยรุ่นนั้นไม่แตกต่างจากความต้องการของวัยอื่นๆ ที่มีความต้องการทางด้านร่างกาย ได้แก่ ความต้องการอาหาร ความต้องการเกี่ยวกับเรื่องทางเพศ ความต้องการทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความต้องการความรักและความปลอดภัย ซึ่งจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยสามารถนำเสนอสรุปความต้องการของวัยรุ่นได้ ดังนี้ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2533; พรรณพิไล, 2537; ศรีเรือน, 2543; สุปรียา, 2544; มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2544)

1.3.1 ความต้องการด้านร่างกาย ได้แก่ ความต้องการในเรื่องโภชนาการ ต้องการอาหารเพื่อเป็นพลังงานในการเจริญเติบโต เนื่องจากวัยนี้เป็นวัยที่ร่างกายเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วและต้องใช้พลังงานมาก วัยนี้จึงต้องการสารอาหารที่มีประโยชน์และมีปริมาณมากเพียงพอเพื่อช่วยในการสร้างความเจริญเติบโตของร่างกาย และจากการสำรวจความคิดเห็นและความต้องการของเยาวชนไทย เยาวชนทั้งในเขตเมืองและชนบทมากกว่าร้อยละ 80 มีอาหารรับประทานพอเพียงและถูกต้องตามหลักโภชนาการ (จรรยา, อัญชลี และจิรจิต, 2541) ความต้องการด้านการพักผ่อนนอนหลับที่เพียงพอ ซึ่งวัยรุ่นควรได้รับการพักผ่อนนอนหลับวันละ 7 – 8 ชั่วโมง นอกจากนี้เด็กและเยาวชนยังต้องมีช่วงพักผ่อน โดยการทำกิจกรรมสันทนาการอีกประมาณ 2 ชั่วโมงต่อวัน (คณะกรรมการเฉพาะกิจกำหนดสถานะความต้องการพื้นฐานและบริการสำหรับเด็กและเยาวชน, 2533) ความต้องการด้านการเคลื่อนไหวและการออกกำลังกาย เนื่องจากวัยนี้ร่างกายเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว เป็นวัยที่มีความกระฉับกระเฉง ร่างกายจึงควรได้มีการฝึกการเคลื่อนไหวการออกกำลังกาย และในวัยนี้ต้องการออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 1 ชั่วโมง (คณะกรรมการเฉพาะกิจกำหนดสถานะความต้องการพื้นฐานและบริการสำหรับเด็กและเยาวชน, 2533) การเล่นกีฬาต่างๆ นั้นเพื่อช่วยให้อึดกล้ามเนื้อ กระดูก แขน ขา และประสาทสัมผัสต่างๆ มีความสัมพันธ์กัน และช่วยพัฒนารูปร่างที่สมบูรณ์แข็งแรง ได้สัดส่วน เป็นพื้นฐานในการพัฒนาบุคลิกภาพต่อไป

1.3.2 ความต้องการทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความต้องการความรัก ซึ่งความรักในที่นี้มีด้วยกันหลายแบบ คือ รักบิดามารดา รักญาติพี่น้อง รักเพื่อน รักพวกพ้อง และในขณะเดียวกันก็อยากให้เพื่อนรักตัวเอง ต้องการให้เพื่อนยอมรับตัวเอง รักเพื่อนต่างเพศ รักความสำเร็จ และการสำรวจเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อความรักของวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อความรักอยู่ในระดับ

ค่อนข้างดี (มุสดี, 2544) วัยรุ่นจึงมักจะเอาในใส่กับรูปร่างหน้าตาของตนมากขึ้น (ศรีประภา, 2548) ความต้องการมีอนาคต ต้องการมีความสำเร็จ เป็นวัยที่อยากรับผิดชอบ อยากพึ่งพาตนเอง ดังนั้นวัยรุ่นจึงมีความต้องการโอกาสในการฝึกหัดเกี่ยวกับอาชีพ เพื่อเตรียมตัวสำหรับการประกอบอาชีพหารายได้ เป็นที่พึ่งแก่ตนเองได้ ซึ่งจะทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเองและความสำเร็จในชีวิต ความต้องการโอกาสทางนันทนาการ ความสนุกสนานเพลิดเพลิน วัยรุ่นต้องการที่จะพัฒนาความสนใจด้านสุนทรียภาพ ศิลปวัฒนธรรม กีฬา ดนตรี การพักผ่อนหย่อนใจและกิจกรรมทางศาสนา ตลอดจนการพัฒนาทัศนคติที่เหมาะสมในการดำรงชีวิตของตนเองเพื่อความสุขทางใจ และเพื่อคุณภาพชีวิตของตนเอง

1.3.3 ความต้องการทางด้านสังคม ได้แก่ ความต้องการประพฤติกให้สมบทบาททางเพศของตนเอง ต้องการได้รับการยกย่อง การมีชื่อเสียง ซึ่งวัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการให้สังคมยอมรับหรือชมเชย และการยอมรับจากผู้ใหญ่ วัยรุ่นอยากให้ผู้ใหญ่ยอมรับว่ามีความสามารถ และมีบางส่วนที่ต้องการปรับปรุงบุคลิกภาพ และคำแนะนำในการปรับตัว ต้องการเตรียมตัวสำหรับการมีชีวิตคู่ (คณะอนุกรรมการเฉพาะกิจกำหนดสถานะความต้องการพื้นฐานและบริการสำหรับเด็กและเยาวชน, 2533) หรือมีประโยชน์ต่อสังคม ดังนั้นผู้ใหญ่ควรวัยรุ่นได้มีส่วนร่วมรับผิดชอบในกิจกรรมต่างๆ ในฐานะสมาชิกของสังคม จะช่วยให้วัยรุ่นมีความรับผิดชอบ เป็นตัวของตัวเองและช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น

สำหรับวัยรุ่นที่มีอายุ ในช่วง 15 – 19 ปี ช่วงวัยนี้จะเริ่มมีพัฒนาการทางด้านความคิดมากขึ้น สามารถคิดอย่างเป็นเหตุเป็นผลมากขึ้น เริ่มแสวงหาเอกลักษณ์ของตนเอง เชื่อเพื่อนมากกว่าพ่อแม่ ดังนั้นความต้องการของช่วงอายุนี้ คือ ต้องการการยอมรับจากสังคมและในขณะเดียวกันก็ต้องการที่จะเป็นอิสระในการคิดตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ของตนเอง และวัยนี้ก็ยังต้องการความรักและความเข้าใจจากคนรอบข้าง เช่นเดียวกัน จากการศึกษาสำรวจโดยการสอบถามถึงความต้องการบริการสุขภาพของวัยรุ่น ที่มีอายุ 15 – 19 ปี ในจังหวัดพัทลุง พบว่า วัยรุ่นส่วนใหญ่มีความต้องการไม่แตกต่างจากความต้องการโดยทั่วไปของวัยรุ่น ทางด้านร่างกาย เช่น บริการเกี่ยวกับการรักษาตัว และวัยรุ่นรู้สึกกังวลเมื่อตนเองเป็นสาว เพราะเกรงว่าจะทำให้ตนเองไม่ได้รับการยอมรับจากเพื่อนในกลุ่ม เพศหญิงต้องการบริการเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก ส่วนเพศชาย ต้องการบริการเกี่ยวกับการออกกำลังกาย เช่น การมีสถานที่ออกกำลังกาย ต้องการผู้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกาย เป็นต้น

1.4 ปัญหาของวัยรุ่น

จากที่ได้กล่าวไว้แล้วว่า วัยรุ่นเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลง หัวเลี้ยวหัวต่อเป็นวัยแห่งปัญหา ซึ่งปัญหาที่พบบ่อยในวัยรุ่น ได้แก่

1.4.1 ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ได้แก่ การเป็นสิ่ว ซึ่งตัววัยรุ่นเองถือว่าเป็นปัญหานี้เป็นปัญหาใหญ่ (Ruangkanchanasetr, Plitponkarpim, Hetrakul & Kongsakon, 2005) การมีกลิ่นตัวและโรคผิวหนัง ความอ้วนความผอม จากการรับประทานอาหารไม่ครบถ้วนหรือไม่ถูกสัดส่วน ซึ่งจากรายงานสถานการณ์โรคอ้วนในประเทศไทย ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาพบว่า ชั้นที่เป็นโรคอ้วนสูงสุด ได้แก่ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 24.9 (แสงโสม, นิรมล และนันทจิต, 2541) และจากการสำรวจสถานะเยาวชนไทย พ. ศ. 2541 (จรรยา, อัญชลี และจิรจิต, 2541) พบว่า เยาวชนชายในเขตเมืองมีน้ำหนักตัวโดยเฉลี่ยมากกว่าเยาวชนชายในเขตชนบทส่วนเยาวชนหญิงมีน้ำหนักเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน การมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น การใช้สารเสพติด ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ ซึ่งผู้ที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ ร้อยละ 68 เริ่มสูบบุหรี่ขณะอยู่ในวัยรุ่น (ยุพา และกอบกาญจน์, 2541) จากรายงานสุขภาพคนไทย พ. ศ. 2546 อัตราการดื่มสุราของวัยรุ่นชาย อายุ 15 – 19 ปี เพิ่มขึ้น ร้อยละ 19.9 พ. ศ. 2544 เป็นร้อยละ 33.5 พ. ศ. 2546 และวัยรุ่นหญิงก็เช่นกัน เพิ่มขึ้น ร้อยละ 1.9 เป็นร้อยละ 5.6 (ชื่นฤทัย และคณะ, 2547) และจากสถิติของกรมการแพทย์ ซึ่งอ้างอิงไว้ในเอกสาร สถานการณ์สุขภาพของกลุ่มเด็กวัยรุ่นและเยาวชน รายงานว่าวัยรุ่นเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุจากการขนส่งทางบก พ. ศ. 2543 เป็นวัยรุ่นอายุ 15 – 19 ปี จำนวน 1,634 คน คิดเป็นอัตราตาย 29.0 คน ต่อแสน ประชากร ซึ่งถือว่าเป็นจำนวนสูงสุดเมื่อเทียบกับวัยรุ่นตอนต้น 10 – 14 ปี จำนวน 369 ราย คิดเป็นอัตราตาย 6.8 คน ต่อแสนประชากร

1.4.2 ปัญหาด้านบุคลิกภาพและการปรับตัว จากการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของร่างกาย เด็กผู้หญิงเจริญเติบโตเร็วกว่าผู้ชาย หรือเด็กบางคนเจริญเติบโตเร็วกว่าเพื่อนๆ ทำให้ปรับตัวไม่ทันและเกิดปัญหา ซึ่งเมื่อวัยรุ่นเกิดความไม่สบายใจ พยายามแก้ปัญหาต่างๆ ตามความเข้าใจของตนเอง ซึ่งอาจมีผลถึงบุคลิกภาพของวัยรุ่นได้ และความซึมเศร้าในวัยรุ่นมักพบในวัยรุ่น ที่มีอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป (Foster, Hunsberger, & Anderson, 1989) เพราะว่าวัยรุ่นจะได้รับแรงกดดันต่างๆ ทั้งความคาดหวังในการแสดงบทบาทตามเพศ ทำให้รู้สึกไม่พร้อม จากรายงานสุขภาพคนไทย พ. ศ. 2546 การฆ่าตัวตายของวัยรุ่น พ. ศ. 2544 พบในช่วง 15 – 19 ปี สูงที่สุด คือ 11.1 คน ต่อแสน

ประชากร (ชินุทัย และคณะ, 2547) และจากรายงานของสัดส่วนผู้ป่วยในจิตเวชของหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต พ. ศ. 2540 มีผู้ป่วยในจิตเวชที่เป็นเด็กและวัยรุ่นเปรียบเทียบกับผู้ป่วยในจิตเวชทั้งหมด ร้อยละ 11.07 และ พ. ศ. 2541 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 12.96 (สถานการณ์ด้านสุขภาพของกลุ่มเด็กวัยรุ่นและเยาวชน, 2547)

1.4.3 ปัญหาเกี่ยวกับกลุ่มเพื่อน ในวัยรุ่นกลุ่มเพื่อนจะมีความสำคัญอย่างมาก เนื่องจากวัยรุ่นต้องการพึ่งตนเอง จึงมีการรวมกันเป็นกลุ่มเป็นแก๊งค์ (ศรีประภา, 2548) และจากรายงานโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อการพัฒนาองค์ความรู้การจัดการกับปัญหาความรุนแรงในกลุ่มนักเรียนอาชีวะ ประมาณร้อยละ 90 ตอบว่า เพื่อน คือ สิ่งที่ทำให้พวกเขาารู้สึกมีความพึงพอใจ ภูมิใจ และมีความสุข และนักเรียนใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับเพื่อน (ชินุทัยและคณะ, 2547) ซึ่งในลักษณะดังกล่าวอาจมีโอกาสดเกิดความรุนแรงขึ้นมาได้

1.4.4 ปัญหาอาชญากรรม เป็นปัญหาที่พบมากในปัจจุบัน กองคดีเด็กและเยาวชน กรุงเทพมหานคร รับผิดชอบที่เป็นเด็กและเยาวชนที่กระทำความผิดทางอาญาเพิ่มขึ้นทุกปี และความผิดที่พบมากที่สุด คือ ลักทรัพย์ (จันทร์เพ็ญ และคณะ, 2541) การทำร้ายร่างกาย ยกพวกตีกัน สาเหตุของการเกิดอาชญากรรมของวัยรุ่น อาจเป็นเพราะวัยรุ่นขาดความรักความสัมพันธ์ในครอบครัว ขาดโอกาสทางการศึกษา

1.4.5 ปัญหาชีวิต ที่เกิดจากความไม่เข้าใจกันของสมาชิกในครอบครัว และวัยรุ่นเห็นว่า ปัญหาครอบครัวเป็นรากฐานของปัญหาทางสังคมอื่นๆ (ยุพา และกอบกาญจน์, 2544) เกิดจากสิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็ก เช่น การสูญเสียบุคคลสำคัญ เข้ากับเพื่อนฝูงไม่ได้

1.4.6 ปัญหาทางเพศเป็นปัญหาที่มาแรงในกลุ่มนี้ (ยุพา และ กอบกาญจน์, 2544) เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ วัยรุ่นเริ่มมีอาการรักใคร่ มีความรู้สึกทางเพศเกิดขึ้น ดังนั้นหากเขาไม่ได้รับการเตรียมตัวที่ดีในเรื่องเพศ อาจทำให้มีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องได้ ซึ่งจะมีผลกระทบต่อเนื่องในระยะยาวเมื่อวัยรุ่นมีปัญหาดังกล่าวเกิดขึ้น จะแสดงออก ในลักษณะอารมณ์ต่างๆ เช่น โกรธ เสร้า และยังพบปัจจัยเสี่ยงในเรื่องเพศของวัยรุ่น คือ วัยรุ่น อายุ 15 ปี ร้อยละ 25 เคยมีเพศสัมพันธ์ อายุ 17 ปี เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 55 และ อายุ 19 ปี เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 80 (ประทุม, 2545) และจากรายงานสุขภาพคนไทย 2546 ร้อยละของผู้หญิงที่เคยทำแท้ง กลุ่มอายุ 15 – 19 ปี เป็นกลุ่มที่พบมากที่สุด คือ ร้อยละ 9 จากจำนวนผู้ที่ทำแท้งทั้งหมด และพบว่า 1 ใน 5 ของผู้หญิงทั้งหมด เริ่มมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่ อายุ 16 ปี (ชินุทัย และคณะ, 2547)

วัยรุ่นเป็นวัยแห่งปัญหาและเป็นวัยที่เป็นหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลง จากวัยเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ ถ้าวัยรุ่นมีการปรับตัวหรือผ่านช่วงวัยนี้ไปได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ก็จะทำให้เขาเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ดีในอนาคตได้ แต่ถ้าการปรับตัวหรือการเปลี่ยนผ่านของวัยนี้ มีปัญหาและอุปสรรคก็อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพและการใช้ชีวิตในอนาคตและการที่เราจะมีการจัดบริการสำหรับวัยรุ่น ผู้จัดบริการต้องทราบปัญหาและความต้องการของวัยรุ่นเป็นพื้นฐานว่า เขามีปัญหาและความต้องการอะไรและต้องการอย่างไร ซึ่งจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยต่างๆ พบว่าปัญหาส่วนใหญ่ของวัยรุ่น เป็นปัญหาที่มีสาเหตุมาจากด้านจิตใจและการปรับตัว ส่วนปัญหาความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย พบน้อย และจากสถานการณ์ของจังหวัดพัทลุง วัยรุ่นในจังหวัดพัทลุงมีพฤติกรรมเสี่ยงด้าน การใช้สารเสพติด วัยรุ่นร้อยละ 23.9 เคยใช้สารเสพติด โดยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 80.5 สูบบุหรี่ ร้อยละ 49.0 และเสพยาบ้า ร้อยละ 15.8 ส่วนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการมีเพศสัมพันธ์กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 41.1 เคยมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ โดยบอกว่า เคยกอด ร้อยละ 52.6 โอบไหล่ ร้อยละ 47.4 และ กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 12.6 เคยมีเพศสัมพันธ์ (จิราภรณ์, 2546)

1.5 ความเหมือน/ความแตกต่างของเยาวชนในเมืองและเยาวชนในชนบท

ผลการสำรวจความคิดเห็น และความต้องการของเยาวชนต่อเป้าหมายของการพัฒนาเด็กและเยาวชนในระยะแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 (จรรยา, อัญชลี และจิรจิต, 2541) ซึ่งได้สำรวจเยาวชนทั้งในเขตเมืองและเขตชนบทของประเทศไทย โดยการเลือกตัวแทนภาคละ 2 จังหวัด แบ่งเป็นเขตเมืองละเขตชนบท อย่างละ 1 จังหวัด เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจครั้งนี้ ไปใช้ประโยชน์ในการเสริมสร้างความรู้ทางวิชาการ และทำความเข้าใจในตัวเยาวชน นำเสนอเป็นภาพรวมของเยาวชนในประเทศไทย และมีการแยกให้เห็นถึงความเหมือนและความแตกต่างระหว่างเยาวชนในเขตเมืองกับเขตชนบท ดังนี้

ตาราง 1 เปรียบเทียบลักษณะของเยาวชนในเมืองและในชนบท

ลักษณะต่างๆ	เมือง	ชนบท
	ร้อยละ	ร้อยละ
การนับถือศาสนาพุทธ	96.5	99.0
สถานภาพ		
โสด	89.3	84.3
สมรส	5.8	13.1
ยังไม่แต่งงานแต่อยู่กับแฟน	4.3	1.8
สภาพการศึกษา/อาชีพ		
เรียนอย่างเดียว	58.1	53.9
ทำงานอย่างเดียว	22.5	21.4
เรียนและทำงานไปพร้อมๆ กัน	8.2	4.8
ไม่ได้ทำอะไร	11.3	19.9
สื่อต่างๆ ที่ใช้		
โทรทัศน์	87.8	85.4
วิทยุ	56.4	56.0
สถานภาพสมรสของบิดา มารดา		
ยังอยู่ด้วยกัน	71.8	79.6
หย่า/แยกทางกัน	12.4	8.2
ไม่ได้อยู่ด้วยกัน	2.2	0.9
บิดาหรือมารดาเป็นหม้าย	13.6	11.3
อาชีพของบิดา		
รับจ้างทั่วไป	22.3	18.4
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	20.6	8.4
ค้าขาย	18.1	3.7
อาชีพของมารดา		
รับจ้างทั่วไป	10.3	13.5
แม่บ้าน	21.2	10.8
ค้าขาย	28.6	10.4

ตาราง 1 (ต่อ)

ลักษณะต่างๆ	เมือง ร้อยละ	ชนบท ร้อยละ
แหล่งที่มาของรายได้		
พ่อ/แม่/ผู้ปกครอง	72.4	71.8
การใช้เวลาว่าง		
ดูโทรทัศน์/ดูวิดีโอ	28.9	39.8
ฟังวิทยุ	13.0	15.5
เล่นกีฬา/ออกกำลังกาย	9.9	8.6
ลักษณะของการออกกำลังกาย		
ออกกำลังกายเป็นประจำ	34.4	31.8
นานๆ ครั้ง	49.8	51.1
ไม่ออกกำลังกาย	15.8	17.1
การใช้สารเสพติด		
ดื่มเหล้า/เบียร์	51.2	42.8
สูบบุหรี่	24.1	26.4
ดื่มเครื่องดื่มบำรุงกำลัง	16.5	24.6

ที่มา : จรรยา, อัญชลี และจิรกิต, 2541

จากตาราง 1 การสำรวจสถานะเยาวชนไทย พ.ศ. 2541 (1998 Survey of Thai Youth) พบว่า เยาวชนในเขตเมืองและเขตชนบทมีความเหมือนกันในเรื่องของการนับถือศาสนา ที่ส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพโสดเป็นส่วนใหญ่ การใช้สื่อส่วนใหญ่ใช้โทรทัศน์ สถานภาพสมรสของบิดามารดา ส่วนใหญ่ยังอยู่ด้วยกัน แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าในเมืองมีการหย่า/แยกทาง หรือบิดา/มารดาเป็นหม้าย สูงกว่าในชนบท ความรับผิดชอบต่อครอบครัว ส่วนใหญ่ช่วยทำงานบ้าน การรับประทานอาหารที่ส่วนใหญ่เห็นว่าครอบครัวมีอาหารพอเพียง รวมทั้งแหล่งที่มาของรายได้ ส่วนใหญ่มีรายได้มาจากพ่อแม่/ผู้ปกครอง ส่วนที่แตกต่างกัน ที่เห็นได้ชัดเจน คือ อาชีพของบิดาและมารดา เยาวชนในเมือง บิดาประกอบอาชีพ รับจ้างทั่วไป ส่วนมารดาประกอบอาชีพ ค้าขายมากที่สุด ส่วนของเยาวชนในเขตชนบท บิดาและมารดาประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด

ส่วนความเป็นเมืองหรือความเป็นชนบทของจังหวัดพัทลุงนั้นยังเห็นไม่ชัดเจนนัก เนื่องจากการแบ่งเขตการปกครองของเป็นการแบ่งตามความหนาแน่นของจำนวนประชากร และลักษณะเทศบาลของทั้งสามอำเภอ คือ อำเภอเขาชัยสน อำเภอกวนขนุนและอำเภอบางแก้ว นั้นเป็นเทศบาลตำบล ประกอบกับจังหวัดพัทลุงเป็นจังหวัดเล็กๆ มีพื้นที่ประมาณ 3.4 พันตารางกิโลเมตร มีการคมนาคมสะดวกสามารถเดินทางโดยรถยนต์และรถไฟได้ทั้งจังหวัด และใช้เวลาในการเดินทางไม่นานนัก (ข้อมูลทั่วไปจังหวัดพัทลุง, 2548) ซึ่งถ้าศึกษาถึงรายละเอียดที่แท้จริงของพื้นที่จะพบว่าพื้นที่ทั้งในและนอกเขตเทศบาลของจังหวัดพัทลุงนั้น ไม่มีความแตกต่างกันมากทั้งลักษณะทางด้านกายภาพ ศาสนา ที่ประชากรส่วนใหญ่ของจังหวัดนับถือศาสนาพุทธ รองลงมา คือ ศาสนาอิสลาม การประกอบอาชีพ เนื่องจากอาชีพหลักของชาวจังหวัดพัทลุง คือ เกษตรกรรม เช่น การทำสวนยางพารา และการทำนา ส่วนรองลงมา คือ ค้าขาย จึงส่งผลให้รายได้ ไม่แตกต่างกันมากนัก และรายได้เฉลี่ยของประชากรประมาณ 28,694 บาท/ปี ซึ่งคิดเป็นลำดับที่ 14 ของภาคใต้ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง, 2548) จัดเป็นจังหวัดที่ยากจนแห่งหนึ่ง ตลอดจนขนาดของครอบครัว ซึ่งในปัจจุบันนั้นส่วนใหญ่จะเป็นครอบครัวเดี่ยว

2 แนวคิดความต้องการการจัดบริการสุขภาพตามแนวคิดการตลาดของแมคคาร์ธีและเปอร์รูต์ (McCarthy & Perreault, 1990)

ตลาด ตามความหมายโดยทั่วไป คือ สถานที่ ที่ผู้ซื้อและผู้ขายใช้เป็นที่พบปะเพื่อทำการเจรจาตกลงซื้อขาย แลกเปลี่ยนผลิตภัณฑ์ (สุปัญญา, 2534) ส่วนคำว่า การตลาด (marketing) แมคคาร์ธี และเปอร์รูต์ (McCarthy & Perreault, 1990) ให้ความหมายว่า ความพยายามที่จะบรรลุเป้าหมายขององค์กร ด้วยการทำให้ลูกค้าพอใจและมีกำไร ซึ่งคนส่วนใหญ่มักนึกถึงการขายและการโฆษณาประชาสัมพันธ์ แต่ความเป็นจริง การตลาดนั้นมีความหมายมากกว่า การขายและการโฆษณา เพราะเป็นเรื่องของการการค้นหาความต้องการ การวิจัยตลาด การสร้างผลิตภัณฑ์หรือบริการ การกำหนดราคา รวมทั้งการมีช่องทางในการนำเสนอสินค้าหรือบริการนั้นด้วย

คอตเลอร์ (Kotler, 1994) ให้ความหมายว่า การตลาด เป็นปรัชญาทางธุรกิจที่ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย โดยการที่คนกลุ่มหนึ่งมีกิจกรรมการแลกเปลี่ยนซื้อขายผลิตภัณฑ์ หรือมีการสร้างสัมพันธ์ภาพเหมือนกับที่ตลาด เพื่อให้เกิดความพึงพอใจในการแลกเปลี่ยน

และตอบสนองความต้องการ (needs and wants) ของบุคคล

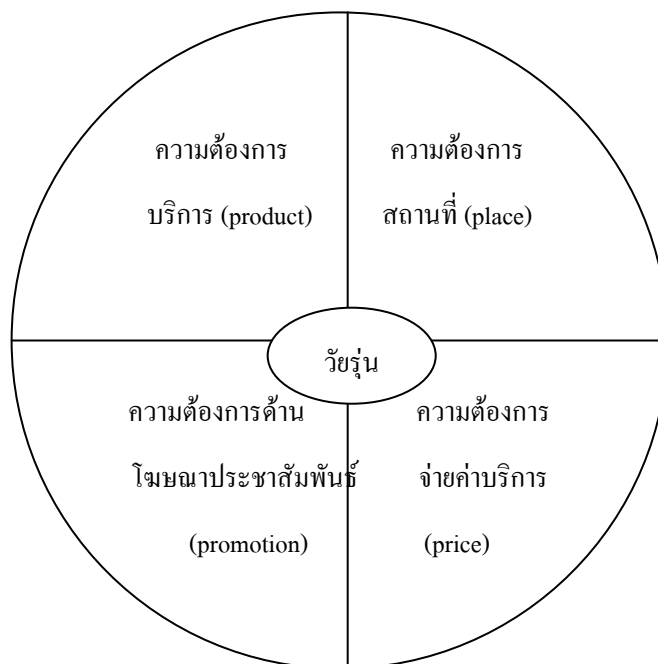
จิรัฐม์ (2537) ให้ความหมายว่า การตลาด หมายถึง เป็นกระบวนการทางสังคมและการจัดการที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลได้มาซึ่งสิ่งที่สนองความต้องการโดยอาศัยการสร้าง การเสนอ และการแลกเปลี่ยนผลิตภัณฑ์ที่มีคุณค่ากับผู้อื่น

กิตติ (2544) ให้ความหมายว่า การตลาด หมายถึง ภารกิจและหน้าที่ขององค์กรที่ควรพึงมีต่อการกำหนดนโยบาย และการนำนโยบายไปปฏิบัติ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับนโยบายด้านราคานโยบายด้านที่ตั้งหรือช่องทางการจัดจำหน่ายสินค้าและบริการ นโยบายด้านการส่งเสริมการตลาดและนโยบายด้านผลิตภัณฑ์ ทั้งนี้เพื่อให้องค์กรบรรลุเป้าหมายที่เป็นผลลัพธ์สุดท้าย คือ การทำให้ลูกค้าหรือประชาชนมีความพึงพอใจ และได้รับประโยชน์สูงสุดเท่าที่องค์กรจะสามารถดำรงอยู่ได้อย่างเจริญก้าวหน้าและมีเสถียรภาพ

วารุณี, นิภา, สุนทรี, พรพรหม, นิตยา และจุฑามาศ (2546) ให้ความหมายว่า การตลาด หมายถึง การจัดการทางการตลาด เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและการสร้างความสัมพันธ์ โดยมีจุดมุ่งหมายในการสร้างคุณค่าและตอบสนองความจำเป็นและความต้องการของลูกค้า

ความหมายของ การตลาด อาจสรุปได้ว่า การตลาด หมายถึง กระบวนการที่ก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนสินค้าหรือบริการกัน เพื่อให้องค์กรบรรลุผลสำเร็จและตอบสนองความต้องการของลูกค้าหรือผู้รับบริการ ซึ่งแนวคิดนี้จะเน้นและให้ความสำคัญกับความต้องการของลูกค้าและผู้บริโภคเป็นหลัก และมีการผลิตสินค้าหรือบริการขึ้นมาเพื่อตอบสนองความต้องการเหล่านั้น

เมื่อพิจารณาส่วนผสมทางการตลาด ตามแนวคิดการตลาดของแมคคาร์ธีและเปอร์รูธ (McCarthy & Perreault, 1990) ซึ่งมี 4'Ps คือ ด้านลักษณะการจัดบริการสุขภาพ (product/service) ด้านสถานที่ในการให้บริการ (place) ด้านการโฆษณาประชาสัมพันธ์ (promotion) และด้านราคาค่าบริการสุขภาพ (price) เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้าหรือผู้บริโภค เป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งในกระบวนการทางการตลาด และการจัดบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่น ตามหลักการตลาด ผู้บริโภคหรือผู้รับบริการในที่นี้ คือ วัยรุ่น เปรียบเหมือนศูนย์กลางในการจัดบริการ ดังนั้นผู้จัดบริการต้องพยายามค้นหาความต้องการของวัยรุ่นให้พบ และพยายามสนองตอบความต้องการนั้นให้มากที่สุด



ภาพประกอบ 2 ความต้องการด้านต่างๆ ต่อการจัดบริการสุขภาพของวัยรุ่น

ที่มา : ดัดแปลงจาก A Marketing Strategy – Showing the Four P’s of a Marketing Mix (McCarthy & Perreault, 1990)

2.1 ความต้องการด้านลักษณะการจัดบริการสุขภาพ (product/service) ตามหลักการตลาด

ผลิตภัณฑ์ หมายถึง สิ่งที่เสนอขายโดยธุรกิจ เพื่อสนองความต้องการของลูกค้าให้พึงพอใจ ผลิตภัณฑ์ที่เสนอขายอาจจะมีตัวตนหรือไม่มีตัวตนก็ได้ ซึ่งประกอบด้วย สินค้า บริการ ความคิด สถานที่ (ศิริวรรณ, 2541) และผลิตภัณฑ์ผลิตขึ้นมาเพื่อตอบสนองความต้องการและความจำเป็นของมนุษย์ (วารุณี, นิภา, สุนทรี, พรพรหม, นิตยา, และจุฑามาศ, 2546) เป็นปัจจัยที่สำคัญของส่วนผสมทางการตลาด (พิชญ, 2542) ก่อนที่จะมีการพัฒนาขึ้นมาเป็นผลิตภัณฑ์ใหม่ต้องมีการบริหารและการตัดสินใจอยู่บนพื้นฐานของตัวผลิตภัณฑ์นั้นๆ (McCarthy & Perreault, 1990) ซึ่งผลิตภัณฑ์แต่ละชนิดที่ผลิตขึ้นมา ต้องคำนึงถึงความต้องการของลูกค้าเป็นหลัก (อคุศลย์, 2543) แต่เนื่องจากบริการแตกต่างจากสินค้า เพราะว่าบริการเป็นการปฏิบัติหรือการดำเนินการที่คนกลุ่มหนึ่งจะเสนอให้คนอื่นกลุ่มหนึ่งเพื่อตอบสนองความต้องการ (จิรัฐมภ์, 2537) สินค้าและบริการมีความ

แตกต่างกัน 4 ประการ (จิรัฐม, 2537; วารุณี, นิภา, สุนทรี, พรพรหม, นิตยา, และจุฑามาศ, 2546; ปราณี, 2548) คือ 1) บริการนั้นไม่มีตัวตน เป็นนามธรรม ไม่สามารถจับต้องได้ ลูกค้าไม่สามารถใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ในการประเมินผลงานบริการก่อนการตัดสินใจซื้อ ดังนั้น ลูกค้าจำเป็นต้องศึกษาหาข้อมูลจากกลุ่มที่มีประสบการณ์หรือจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ที่น่าเชื่อถือ 2) บริการมีความหลากหลายในตัวเอง ซึ่งคุณภาพของบริการอาจเปลี่ยนไปได้เมื่อมีการเปลี่ยนผู้ผลิตหรือผู้ให้บริการ เวลา หรือสถานที่ ซึ่งสามารถลดข้อจำกัดนี้ได้โดย การควบคุมคุณภาพ และการฝึกอบรมผู้ให้บริการ ให้มีความรู้ความสามารถและทักษะ เป็นมาตรฐานเดียวกัน รวมถึงการตรวจสอบความพึงพอใจของลูกค้า โดยวิธีการรับฟังข้อเสนอแนะจากลูกค้า 3) บริการไม่สามารถแบ่งแยกได้ การผลิต การส่งมอบ และการบริโภคบริการจะเกิดขึ้นพร้อมกัน ดังนั้นผู้ให้และผู้รับบริการจึงมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันสูง และปฏิสัมพันธ์ที่ดี จึงมีส่วนช่วยให้บริการนั้นเป็นบริการที่สนองตอบความต้องการ ได้ดี และ 4) บริการไม่สามารถเก็บรักษาไว้ได้ เพราะเมื่อการผลิตและการส่งมอบเกิดขึ้นพร้อมกันจึงไม่สามารถผลิตไว้ล่วงหน้าได้ ผู้ประกอบการธุรกิจบริการ ไม่สามารถเก็บรักษางานบริการเพื่อนำมาใช้ภายหลังได้ ซึ่งส่งผลต่อช่วงเวลาที่มีลูกค้าน้อย หรือไม่มีลูกค้า งานบริการจึงเสียโอกาสในการขายอย่างมาก การจัดบริการการสุขภาพสำหรับวัยรุ่นเป็นเสมือนผลิตภัณฑ์หนึ่งของตลาดสุขภาพ ดังนั้น การที่จะให้วัยรุ่นยอมรับและเข้าถึงบริการ บริการนั้นก็ควรคำนึงถึงความต้องการของวัยรุ่นและบริการควรเป็นบริการที่มีคุณภาพเป็นที่ยอมรับและมีมาตรฐาน มีการพัฒนาปรับปรุงบริการอย่างต่อเนื่อง และในขณะเดียวกันบริการก็ควรมีความหลากหลาย เพื่อเป็นการเพิ่มทางเลือกในการรับบริการของวัยรุ่น ซึ่งกิตติ (2544) กล่าวถึงกลยุทธ์การตลาดว่าด้วยการให้บริการ ดังนี้

2.1.1 กระบวนการของการให้บริการ ได้แก่ กลยุทธ์คุณภาพที่สมราคา คุณภาพที่สม่ำเสมอ ลำดับขั้นของการให้บริการมีความสัมพันธ์และมีขั้นตอนที่เหมาะสม เพื่อให้ลูกค้าหรือผู้รับบริการมีความพึงพอใจในบริการ ซึ่งสอดคล้องกับการรายงานขององค์การสหประชาชาติเกี่ยวกับความต้องการบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น (United Nation, 2003) วัยรุ่นมีความต้องการบริการ ที่มีการลงทะเบียนง่าย การบันทึกประวัติอย่างง่าย รอคอยไม่นาน และรายงานการประชุมเพื่อวัยรุ่นขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) กล่าวถึงคุณลักษณะของบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นคือ บริการที่มีลักษณะที่เข้าถึงได้ง่าย มีความเป็นธรรมชาติ น่าเชื่อถือ และมีการจัดเก็บบันทึกที่เป็นระเบียบ ใช้เวลาในการรอคอยน้อย และการส่งต่อที่รวดเร็ว บริการให้คำปรึกษาทั้งที่มีการนัดหมายล่วงหน้าและไม่นัดหมาย

2.1.2 ตัวบุคลากรผู้ให้บริการ ได้แก่ กลยุทธ์การทำความเข้าใจที่ชัดเจนกับเป้าหมายของการให้บริการ การคัดเลือกและสรรหาบุคคลที่มีจิตใจดีต่อการให้บริการ กริยามารยาท และบุคลิกภาพต้องเอื้อต่อการให้บริการ การสื่อสารกับลูกค้า การสร้างจิตสำนึกต่อการให้บริการ เพื่อให้ลูกค้าและผู้ให้บริการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ซึ่งตรงกับความต้องการผู้ให้บริการของวัยรุ่น จากการศึกษาของยูพาและกอบกาญจน์ (2544) ว่าวัยรุ่นอยากได้ผู้ให้บริการที่มีบุคลิกลักษณะยิ้มแย้มแจ่มใส เป็นมิตร เป็นกันเอง ให้บริการด้วยความจริงใจ ให้เกียรติและรับฟังวัยรุ่น เพศเดียวกันและวัยใกล้เคียงกัน และรายงานขององค์การสหประชาชาติ (United Nation, 2003) วัยรุ่นต้องการผู้ที่มีความชำนาญ มีความสามารถและมีความสนใจผู้รับบริการ/ผู้ปกครอง ไม่มีการตัดสินคุณค่า มีความเป็นกันเองและน่าไว้วางใจ ให้บริการอย่างเท่าเทียมกันและให้เกียรติ และรายงานการประชุมเพื่อวัยรุ่นขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) ผู้ให้บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น เป็นผู้ที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะในเรื่องของวัยรุ่น โดยเฉพาะในด้าน การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา มีทักษะในการสื่อสารและมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีความสามารถในการชักชวนและการให้กำลังใจ ไม่ตัดสินผู้รับบริการและมีความน่าเชื่อถือ มีเวลาให้กับผู้รับบริการ ให้บริการที่ดีที่สุด ให้บริการอย่างเท่าเทียมกันและเคารพในสิทธิของผู้รับบริการ มีการให้ข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอ และมีการสนับสนุนช่วยเหลือในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการแต่ละคน

คุณภาพของบริการ คือ ความสามารถในการสนองความต้องการของผู้รับบริการ เพราะเมื่อเราพิจารณาคูณภาพของสินค้าจะพิจารณาจากตัวสินค้าได้ แต่บริการนั้นถูกประเมินจากทั้งกระบวนการให้บริการ และผลลัพธ์ที่เกิดจากการบริการนั้น โดยเฉพาะการมีปฏิสัมพันธ์ ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ ซึ่งบางครั้งมีความสำคัญมากกว่าผลของการบริการในการประเมินคุณภาพของบริการ (จิรัฐม, 2537) ดังนั้นไม่ว่าจะเป็นการจัดบริการอะไร สำหรับใคร เพื่อให้การบริการนั้นมีคุณภาพและตอบสนองต่อความต้องการ ผู้ให้บริการต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้รับบริการเป็นหลักและผลประโยชน์ที่มีความเป็นไปได้ สำหรับตลาดเป้าหมายของสมาชิก (Maibach, Rothschild & Novelli, 2002) ดังเช่นการศึกษาเรื่อง การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ โดยประยุกต์กระบวนการตลาดเชิงสังคมในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงในผู้ปกครองและเด็กแรกเกิด ถึงอายุ 5 ปี อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี (สุวรรณ และพิสุทธ์, 2540) พบว่า มีการวางแผนการจัดการเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ คือ การจัดหาผงน้ำตาลเกลือแร่แก้ท้องร่วง โดยการจัดการเกี่ยวกับคุณภาพและราคาให้มีความเหมาะสม การศึกษาเรื่องความรู้ การปฏิบัติและความต้องการการสนับสนุนการดูแล

ผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน ของผู้ดูแลในครอบครัวไทยมุสลิม (ดารา, 2545) กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการด้านบริการในระดับมาก คือ ต้องการการสนับสนุนวิธีการสังเกตผลข้างเคียงของยาและการช่วยเหลือเบื้องต้น การเฝ้าระวังและการสังเกตอาการกำเริบ การสอนความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคจิตเภท ให้มีคู่มือปฏิบัติสำหรับญาติเรื่องการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ให้มีการเยี่ยมโดยบุคลากรจากโรงพยาบาลประจำเป็นต้น การศึกษาเรื่องภาวะสุขภาพและความต้องการบริการสุขภาพระดับต้น ของประชาชนในชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (สุวรรณ, วรรณรัตน์, โสรรัตน์, สุพิศ และสิริลักษณ์, 2543) พบว่า ความต้องการบริการสุขภาพระดับต้นของประชาชน 1) เมื่อไม่มีภาวะเจ็บป่วย ได้แก่ ต้องการได้รับความรู้คำแนะนำ และคำปรึกษาด้านสุขภาพในเรื่องต่างๆ ส่วนผู้ให้บริการที่ต้องการนั้น แพทย์เป็นผู้ให้บริการที่ต้องการมากที่สุด 2) ความต้องการเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยและเฉียบพลัน เช่น อาการไข้ตัวร้อน ต้องการรับบริการตรวจรักษา ผู้ให้บริการที่ต้องการ คือ แพทย์ 3) เมื่อเจ็บป่วยเรื้อรัง ส่วนใหญ่ต้องการได้รับความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษาเรื่องโรคและภาวะแทรกซ้อน ผู้ให้บริการที่ต้องการ คือ แพทย์และพยาบาล และการศึกษาเรื่องความต้องการของผู้รับบริการเกี่ยวกับการบริการสุขภาพที่บ้าน (มนัสสินธุ์, 2536) พบว่า กลุ่มตัวอย่างต้องการบริการเกี่ยวกับคำแนะนำการดูแลสุขภาพหลังการเจ็บป่วยที่บ้าน คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ต้องการบริการกายภาพบำบัดที่บ้าน เป็นต้น

2.2 ความต้องการด้านสถานที่ในการให้บริการ (place) ตามหลักการตลาด

สถานที่ที่เป็นเสมือนช่องทางในการที่จะให้ผลิตภัณฑ์นั้นไปถึงยังตัวผู้บริโภคได้เมื่อต้องการ (McCarthy & Perreault, 1990) ดังนั้น การจัดสถานที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ เริ่มต้นจากการวิเคราะห์พฤติกรรมของลูกค้าเป้าหมาย ต้องรู้ว่าลูกค้าของเรามีมากเพียงใดและอยู่ที่ไหนบ้าง มีพฤติกรรมซื้อสินค้าอย่างไร (พิชญ, 2542) และควรมีการคำนึงถึงความสะดวกของลูกค้าในการเข้าถึงสินค้าหรือบริการหรือ (อดุลย์, 2543) หัวใจสำคัญของกลยุทธ์นี้ อยู่ที่ว่า ทำอย่างไรให้ตัวสินค้าหรือบริการกับตัวลูกค้าจะพบกันโดยง่าย สะดวก และมีความคล่องตัวในการจัดหา (กิตติ, 2544) และหน้าที่ของนักการตลาด คือ การทำให้สินค้าและบริการเหล่านี้สามารถเข้าถึงได้ง่ายและมีความสะดวกในการใช้บริการ (Maibach, Rothschild & Novelli, 2002) และกิจกรรมที่ช่วยการกระจายสินค้า ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ช่องทางการจัดจำหน่ายและการสนับสนุนการกระจายสินค้าสู่ตลาด (ศิริรัตน์, 2544) สถานที่หรือสถานบริการสุขภาพของวัยรุ่น เป็นเหมือนช่องทางหนึ่งที่จะ

ช่วยให้วัยรุ่นสามารถเข้าถึงบริการได้ และการที่คนจะเข้าถึงบริการทางสุขภาพได้นั้น บริการนั้นจะต้องมีเพียงพอ มีคุณภาพและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ หลักการทั่วไปของการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ คือ (The Association of State and Territorial Health Officials, 2001)

1. การบริการที่เหมาะสม คือ การบริการนั้นๆ ขึ้นกับความต้องการของผู้รับบริการและมีความเป็นไปได้ตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
2. การให้บริการในกรณีฉุกเฉิน ทุกคนควรเข้าถึงบริการได้โดยเท่าเทียมกัน ภาระด้านค่าใช้จ่ายไม่ควรเป็นอุปสรรคในการบริการ
3. การบริการด้วยความรวดเร็ว เนื่องจากบริการบางอย่างถ้าล่าช้าเกินไปจะส่งผลด้านลบต่อผู้รับบริการ
4. การบริการต้องมีความเหมาะสมกับบริบทของผู้รับบริการ เช่น วัฒนธรรมของชุมชนสังคม และภาษา
5. ผู้ให้บริการควรได้รับการฝึกฝน เพื่อการยอมรับและการตอบสนองของผู้รับบริการ
6. การดูแลสุขภาพควรจะให้บริการในชุมชนที่อยู่ใกล้ครอบครัวและชุมชน
7. การประเมินการให้บริการควรอยู่บนพื้นฐาน และเป้าหมายที่ผสมผสานร่วมกันทั้งด้านประสิทธิภาพ ค่าใช้จ่าย และความพึงพอใจของผู้ให้ และผู้รับบริการในผลลัพธ์ของการบริการ
8. การประเมินการให้บริการควรจะขึ้นอยู่กับการกำหนดความต้องการที่เกี่ยวข้องทางด้านสุขภาพและผลลัพธ์ที่ต่างกันในแต่ละคน

จากรายงานขององค์การสหประชาชาติ เกี่ยวกับความต้องการบริการทางสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น (United Nation, 2003) พบว่า วัยรุ่นมีความต้องการด้านสถานที่ให้บริการวัยรุ่นต้องไม่ใช่เป็นสถานที่ที่ทำให้คนอื่นมองว่าผู้ที่เข้ามาใช้บริการมีปัญหา สถานที่ควร สะดวกสบาย อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี และปลอดภัย ส่วนการศึกษาของยูฟ่า และ กอบกาญจน์ (2544) เรื่องบริการสุขภาพที่วัยรุ่นต้องการ: การศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่าความต้องการด้านสถานที่ตั้ง ควรเป็นสถานที่ที่เดินทางไปมาสะดวก วัยรุ่นไปชุมนุมหรือเดินทางผ่านไปมาจำนวนมาก เช่น ใจกลางเมือง ศูนย์การค้า ใกล้สวนสาธารณะ ใกล้โรงเรียน ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่า วัยรุ่นไม่ยอมให้มีการตั้งสถานบริการนี้ในสถานที่ราชการ และที่สำคัญที่สุด คือ สถานที่แห่งนี้ ต้องมีภาพพจน์ที่ดี ไม่เสียหายต่อวัยรุ่น

ปริญสุดา (2547) เสนอแนวทางในการจัดสถานที่ในการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับวัยรุ่น ที่เหมาะสม ควรมีความเป็นส่วนตัว มีชีวิตพอสมควร ปลอดภัย และควรเป็นที่สำหรับวัยรุ่นทุกคนที่สามารถเข้าถึงบริการได้ และกิตติ (2544) กล่าวถึงกลยุทธ์ด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ อุปกรณ์และวัสดุในการให้บริการ ได้แก่ กลยุทธ์การออกแบบให้มีความสอดคล้องกับรูปแบบของการให้บริการ มีความเพียงพอต่อการให้บริการอย่างทั่วถึง ตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้าที่หลากหลาย มีการกระจายวัสดุและอุปกรณ์อย่างเพียงพอ อุปกรณ์และวัสดุมีความเหมาะสมทั้งปริมาณและคุณภาพ เพื่อให้ลูกค้าหรือผู้รับบริการให้การยอมรับต่อบรรยากาศและสภาพแวดล้อมภายในองค์กร และยอมรับในความใส่ใจขององค์กรว่ามีความละเอียดอ่อนต่อการให้บริการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของยูพาและกอบกาญจน์ (2544) ความต้องการด้านสถานที่ของวัยรุ่นว่า ควรเป็นสถานที่ที่เดินทางไปมาสะดวก แยกเป็นห้องตรวจและห้องให้คำปรึกษาเป็นสัดส่วนที่ชัดเจน เป็นสถานที่ที่วัยรุ่นไปชุมนุมหรือเดินทางผ่านไปมาจำนวนมาก เช่น ใจกลางเมือง ศูนย์การค้า ใกล้สวนสาธารณะ ใกล้โรงเรียน ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่า วัยรุ่นไม่ต้องการให้มีการตั้งสถานบริการนี้ในสถานที่ราชการ และที่สำคัญที่สุด คือ สถานที่แห่งนี้ ต้องมีภาพพจน์ที่ดี ไม่เสียหายต่อวัยรุ่น การตกแต่งสถานที่ วัยรุ่นมีความเห็นว่า ควรจะตกแต่งเรียบๆ ใช้สีอ่อนๆ เช่น ฟ้า เขียว ชมพู ให้ความรู้สึกสดใสสว่าง สบายใจ หรือจัดเป็นมุมการ์ตูนหรือมุมหนังสือ มีมุมดนตรี มีเครื่องดนตรีให้วัยรุ่น เช่น กีตาร์ มุมเกมส์ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น ส่วนมุมคำปรึกษาควรอยู่ด้านใน และควรติดโปสเตอร์ หรือมีเอกสารความรู้ไว้สำหรับอ่านและแจก

การศึกษาเรื่อง การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ โดยประยุกต์กระบวนการตลาดเชิงสังคมในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงในผู้ปกครองและเด็กแรกเกิดถึงอายุ 5 ปี อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี (สุวรรณ และพิสุทธิ, 2540) พบว่า มีการวางแผนการช่องทางการจัดจำหน่ายผงน้ำตาลเกลือแร่ โดยจัดเพื่อให้ผู้รับบริการมีความสะดวกในการเข้าถึง ก็จะเพิ่มช่องทางการจำหน่ายโดยผ่านร้านค้าในหมู่บ้าน สถานีอนามัยและศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนทุกแห่ง ทำให้ผู้ปกครองหรือผู้รับบริการสามารถจัดหาผงน้ำตาลเกลือแร่ได้สะดวกมากขึ้น จากการเพิ่มช่องทางการจำหน่ายและการศึกษาเรื่องความรู้ การปฏิบัติและความต้องการการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านของผู้ดูแลในครอบครัวไทยมุสลิม (ดารา, 2545) กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการด้านแหล่งบริการ/วิธีการใช้บริการในระดับมาก ได้แก่ ความต้องการสนับสนุนให้มีพยาบาลที่มีความรู้และทักษะทางด้านจิตเภทในสถานอนามัย/โรงพยาบาลชุมชน ให้มีเตียงในโรงพยาบาลจิตเวชเพื่อรับผู้ป่วย

จิตเภทถูกเงินอย่างเพียงพอ ให้มีบริการทางโทรศัพท์ 24 ชั่วโมง เมื่อมีปัญหาวิกฤติ เหล่านี้เป็นต้น การศึกษาเรื่องภาวะสุขภาพและความต้องการบริการสุขภาพระดับต้น ของประชาชนในชุมชนภาค ตะวันออก (สุวรรณ, วรรณรัตน์, โสรัตน์, สุพิศ และศิริลักษณ์, 2543) พบว่า ความต้องการบริการ สุขภาพระดับต้นของประชาชน 1) เมื่อไม่มีภาวะเจ็บป่วย กลุ่มตัวอย่างต้องการรับบริการที่สถานี อนามัย 2) เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยและเฉียบพลัน ต้องการรับบริการที่สถานีอนามัยและโรงพยาบาล ชุมชนและ3) เมื่อเจ็บป่วยเรื้อรัง ต้องการรับบริการที่บ้าน และการศึกษาเรื่อง ความต้องการของ ผู้รับบริการเกี่ยวกับการบริการสุขภาพที่บ้าน (มนัสสินธ์, 2536) ความต้องการด้านสถานที่ในการ ให้บริการผู้รับบริการมีความต้องการในระดับมากที่สุด เช่น ต้องการให้มีศูนย์เครือข่ายบริการสุขภาพ ใกล้บ้าน บริการรถรับ – ส่งระหว่างบ้านกับโรงพยาบาล ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่าความต้องการด้าน สถานที่รับบริการทั้งหลายเหล่านี้ ส่วนใหญ่เป็นความต้องการเพื่ออำนวยความสะดวกของผู้มารับ บริการ และเป็นการเพิ่มช่องทางของการรับบริการและสามารถเข้าถึงบริการได้โดยสะดวก

2.3 ความต้องการด้านการโฆษณาประชาสัมพันธ์ (promotion) ตามหลักการตลาด

กิตติ (2544) กล่าวว่า การโฆษณาประชาสัมพันธ์ มีความสำคัญมาก สำหรับ โลกแห่งการบริหารสมัยใหม่ในศตวรรษที่ 21 และเป็นวิธีการที่ใช้อย่างมากในงานสาธารณสุข (ชูชัย, 2538) การโฆษณาประชาสัมพันธ์หรือการส่งเสริมผลิตภัณฑ์ คือ การช่วยสื่อสารให้ลูกค้า เป้าหมายได้ตระหนักถึงผลิตภัณฑ์ หรือบริการที่ต้องการเสนอขาย กระตุ้นให้เกิดความสนใจและ ชักชวนให้ซื้อผลิตภัณฑ์ ซึ่งอาจจะใช้วิธีการโฆษณา และการประชาสัมพันธ์ (พิชญ, 2542; McCarthy & Perreault, 1990) และสิทธิพันธ์ (2546) กล่าวว่า การโฆษณาประชาสัมพันธ์ เป็นการ ติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับข้อมูลระหว่างผู้ขายกับผู้ซื้อ เพื่อสร้างทัศนคติและพฤติกรรมการซื้อ เพราะ สินค้าและบริการแม้ว่าจะมีคุณภาพมากเพียงใด ก็จะไม่มีการขายเลย ถ้าลูกค้าหรือประชาชน ไม่สามารถรับทราบข้อมูลและข่าวสารของสินค้าหรือบริการนั้นๆ (กิตติ, 2544) ซึ่งการจัดบริการ สุขภาพของวัยรุ่นนั้น ควรได้รับการส่งเสริมหรือการสนับสนุนด้านบริการ ดังนี้ (United Nation, 2003)

1. ควรมีนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับการจัดบริการสำหรับวัยรุ่น เพื่อให้วัยรุ่นทุกคน ได้รับบริการพื้นฐานทางสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน ซึ่งสามารถวัดได้จากความร่วมมือหรือการ ประสานงานกันขององค์กรต่างๆ ในชุมชน

2. การดำเนินการของบริการควรตั้งอยู่บนพื้นฐานของยุทธศาสตร์สุขภาพดี
ถ้วนหน้า (health for all strategies) มีคุณภาพได้มาตรฐานตามบริบทของสังคมนั้นๆ

3. รัฐบาลควรจัดให้วัยรุ่นและองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้องมาร่วมตัวกัน เพื่อที่จะกำหนด
โปรแกรมการปฏิบัติงานสำหรับวัยรุ่น อย่างจริงจัง เช่น อาจมีการจัดประชุมระดับชาติเกี่ยวกับ
ประชากรและพัฒนาการด้านต่างๆ ของประชากร

การติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ขายกับผู้ซื้อ มีหลายแนวทาง คือ 1) การโฆษณา เป็น
กิจกรรมที่มุ่งให้เกิดความเชื่อถือในตัวสินค้า 2) การขายโดยพนักงาน เป็นกิจกรรมที่ใช้พนักงาน
เป็นกลไกในการเร่งการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค 3) การส่งเสริมการขาย เป็นกิจกรรมที่มุ่ง
กระตุ้นผู้บริโภค เช่น การลดราคา และ 4) การประชาสัมพันธ์ มุ่งให้ผู้บริโภคเกิดทัศนคติที่ดีต่อ
ภาพลักษณ์ต่อภาพลักษณ์ของสินค้าหรือบริการ (สิทธิพันธ์, 2546) ซึ่งจะเห็นได้ว่า ในปัจจุบันสื่อต่างๆ
ได้เข้ามามีบทบาทอย่างมากต่อการกำหนดทิศทางของสังคม การดำรงชีวิต ความเชื่อ และทัศนคติ
รวมทั้งการปฏิบัติตนของคนในสังคม (นภินทร, 2547)

จากการศึกษาเรื่อง การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ โดยประยุกต์กระบวนการตลาด
เชิงสังคมในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงในผู้ปกครองและเด็กแรกเกิดถึงอายุ 5 ปี อำเภอบางแพ
จังหวัดราชบุรี (สุวรรณ และ พิสุทธิ, 2540) พบว่า การส่งเสริมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง
โดยการจัดประชุมกลุ่มอาสาสมัคร กำหนดบทบาทและทักษะการสื่อสาร มีการจัดเตรียมทำแผนพับ
คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันอุจจาระร่วงแจก ทำป้ายผ้า รวมทั้งการทำจดหมายจากสถานีอนามัยถึง
กลุ่มเป้าหมาย เพื่อเตือนให้ป้องกันโรคอุจจาระร่วง การศึกษาเรื่องความรู้ การปฏิบัติและความ
ต้องการการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน ของผู้ดูแลในครอบครัวไทยมุสลิม (คารา, 2545)
กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการบริการเสริมในระดับมาก ได้แก่ ให้มีบริการสุขภาพจิตที่มีสยิดและให้มี
การสนับสนุนเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร การศึกษาเรื่องภาวะสุขภาพและความต้องการบริการ
สุขภาพระดับต้นของประชาชนในชุมชนภาคตะวันออก (สุวรรณ, วรรณรัตน์, โสรัตน์, สุพิศ
และสิริลักษณ์, 2543) พบว่า ประชาชนคิดว่าควรมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการเกี่ยวกับระบบ
บริการสุขภาพระดับต้นในชุมชน และการศึกษาเรื่อง ความต้องการของผู้รับบริการเกี่ยวกับการ
บริการสุขภาพที่บ้าน (มนัสนิตย์, 2536) ความต้องการด้านการส่งเสริมบริการอยู่ในระดับมาก เช่น
ต้องการให้มีการโฆษณาประชาสัมพันธ์การบริการสุขภาพที่บ้าน ให้มีการแจ้งข่าวสารหรือบอกโดย
เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งความต้องการและการวางแผนดังกล่าวเหล่านี้ เป็นการสื่อสารหรือ

ให้ข้อมูลข่าวสารเป็นหลัก และมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความรู้และมีความตระหนักในผลิตภัณฑ์หรือบริการ

2.4 ความต้องการด้านราคาค่าบริการสุขภาพ (price) ตามหลักการตลาด

ราคา หมายถึง คุณค่าผลิตภัณฑ์ในรูปตัวเงิน ซึ่งผู้บริโภคจะเปรียบเทียบระหว่างคุณค่าผลิตภัณฑ์กับราคา ถ้าผลิตภัณฑ์นั้นมีคุณค่าสูงกว่าราคาเขาก็จะตัดสินใจซื้อ ดังนั้นผู้กำหนดกลยุทธ์ด้านราคา ต้องคำนึงถึง คุณค่าที่รับรู้ในสายตาของลูกค้า ต้นทุนสินค้าและค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง การแข่งขัน และปัจจัยอื่นๆ (ศิริรัตน์, 2544) การกำหนดราคาสินค้า หรือบริการหนึ่งๆ นั้น มีวัตถุประสงค์แตกต่างกัน คือ 1) การกำหนดราคาเพื่อเน้นการทำกำไร 2) การกำหนดราคาเพื่อเน้นการขายและมูลค่าขาย 3) การกำหนดราคาเพื่อรักษาเสถียรภาพของตลาดและ 4) การกำหนดราคาเพื่อเน้นจุดยืนของผลิตภัณฑ์ (พิชญ, 2542) และการกำหนดราคาของสินค้าควรพิจารณาจากประเภทของกลุ่มของตลาดเป้าหมาย (target market) (McCarthy & Perreault, 1990) โดยส่วนใหญ่การกำหนดราคามักมีความสัมพันธ์กับต้นทุน (อดุลย์, 2543) ลูกค้า หรือผู้บริโภคส่วนใหญ่จะให้น้ำหนักหรือความสนใจต่อเรื่องราคาค่อนข้างสูง (กิตติ, 2544) การจัดบริการสุขภาพของวัยรุ่น ที่ผ่านมาเป็นบริการเพื่อสาธารณะ (goods) หรือถือได้ว่าเป็นสินค้าบริการที่ไม่หวังผลกำไร ดังนั้นจึงเป็นบริการที่ไม่คิดมูลค่า หรือเป็นบริการที่สามารถใช้สิทธิตามบัตรที่ตนเองมีได้ เช่น บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

จากรายงานขององค์การสหประชาชาติเกี่ยวกับบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น ซึ่งวัยรุ่นมีความเห็นว่า บริการที่สมควรเป็นบริการฟรี หรือคิดค่าบริการที่ไม่แพงเกินไป (United Nation, 2003) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของยูพาและกอบกาญจน์ (2544) การบริการที่ให้อุปกรณ์บริการที่ฟรี และจากการศึกษาเรื่อง การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ โดยประยุกต์กระบวนการตลาดเชิงสังคมในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงในผู้ปกครองและเด็กแรกเกิดถึงอายุ 5 ปี อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี (สุวรรณ และพิสุทธิ, 2540) พบว่า การวางแผนเกี่ยวกับราคาและคุณภาพของผงน้ำตาลเกลือแร่แก้ท้องร่วง โดยการประสานงานกับงานควบคุมโรคติดต่อในการสนับสนุนผงน้ำตาลเกลือแร่ในหมู่บ้าน เพื่อเป็นการเพิ่มการเข้าถึงได้ง่ายและเป็นการลดต้นทุนการผลิตโดยการขอสนับสนุนจากสำนักงานควบคุมโรคติดต่อ การศึกษาเรื่องความรู้ การปฏิบัติและความต้องการการสนับสนุนการดูแลและต้องการจ่าย 30 บาทรักษาทุกโรค และความต้องการสนับสนุนในระดับน้อย คือ การร่วมจ่ายเพียงบางส่วน และไม่ต้องการเลย คือ การจ่ายตามราคาบริการที่ได้รับ

การศึกษาเรื่องภาวะสุขภาพและความต้องการบริการสุขภาพระดับต้น ของประชาชนในชุมชนภาค ตะวันออก (สุวรรณา, วรรณรัตน์, โสรรัตน์, สุพิศ และสิริลักษณ์, 2543) พบว่า ความต้องการบริการ สุขภาพระดับต้นของประชาชน 1) เมื่อไม่มีภาวะเจ็บป่วยและ 2) เจ็บป่วยเล็กน้อยและเฉียบพลัน ยินดีจ่ายค่าบริการ 50 – 100 บาท เมื่อเข้ารับบริการจากแพทย์ พยาบาล 3) เมื่อเจ็บป่วยเรื้อรัง ยินดี จ่ายค่าบริการ 100 – 200 บาท เมื่อรับบริการจากแพทย์และพยาบาล และการศึกษาเรื่องความต้องการ ของผู้รับบริการเกี่ยวกับการบริการสุขภาพที่บ้าน (มนัสสินิตย์, 2536) ความต้องการด้านกำหนดราคา ค่าบริการอยู่ในระดับมาก เช่น การกำหนดราคาค่าบริการดูแลรักษาพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร ให้มีการคิดราคาค่าบริการตามกิจกรรมการดูแลรักษาที่ได้รับที่บ้านแต่ละครั้ง

ส่วนผสมทางการตลาดทั้ง 4 ปัจจัยที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น ทุกปัจจัยล้วนมีผลต่อ การตัดสินใจซื้อสินค้าหรือบริการของผู้บริโภค ทั้งปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์/บริการ (product/service) ช่องทางการจำหน่ายสินค้าหรือสถานที่ (place) การส่งเสริมการขาย หรือการโฆษณาประชาสัมพันธ์ (promotion) และการจ่ายค่าบริการ (price) ซึ่งการที่เราจะดำเนินการผลิตสินค้าหรือจัดบริการขึ้นมา ผู้ซื้อหรือผู้บริโภคมีส่วนสำคัญอย่างมาก เพราะสินค้าหรือบริการนั้นๆ ต้องตอบสนองต่อความ ต้องการของผู้บริโภค ดังนั้น เพื่อให้สินค้าและบริการขององค์กรประสบความสำเร็จ ก็จะเริ่มต้น จากการสำรวจถึงความต้องการของผู้ซื้อหรือผู้ใช้บริการ เพื่อทราบถึงความต้องการและนำข้อมูล เหล่านั้นมาเป็นพื้นฐาน ในการจัดบริการให้ตอบสนองต่อความต้องการของผู้บริโภค เพื่อให้ผู้บริโภค มีความพอใจสูงสุด แต่เนื่องจากบริการกับสินค้านั้นมีความแตกต่างกัน เพราะสินค้านั้นมีความเป็น รูปธรรมมากกว่าบริการ (กิตติ, 2544) ความต้องการหรือความคาดหวังในคุณลักษณะของผู้มารับ บริการ 10 ประการที่สำคัญ ได้แก่ (จิรุตม์, 2537; ปราณี, 2548)

1. ความเชื่อมั่นวางใจได้ (reliability) บริการให้นั้นต้องมีความถูกต้องแม่นยำ และเหมาะสมตั้งแต่ครั้งแรก รวมทั้งต้องมีความสม่ำเสมอ คือ บริการทุกครั้งต้องได้รับผลเช่นเดิม ทำให้ ผู้รับบริการรู้สึกว่าคุณให้บริการเป็นที่พึงได้

2. ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการ (responsiveness) ผู้ให้บริการจะต้องมีความพร้อมและเต็มใจจะให้บริการ สามารถตอบสนองความต้องการต่างๆ ของ ผู้มารับบริการได้ทันทั่วทั้ง เพื่อให้อุปการหรือผู้มารับบริการได้รับบริการที่สะดวกรวดเร็ว

3. สมรรถภาพในการให้บริการ (competence) ผู้ให้บริการต้องมีทักษะและ ความรู้ความสามารถในบริการ ที่จะให้แสดงให้ผู้มารับบริการประจักษ์และตอบสนองความ

ต้องการของผู้มารับบริการ

4. การเข้าถึงบริการ (access) ผู้มารับบริการจะต้องเข้าถึงบริการที่ให้ได้ง่าย และได้รับความสะดวกในด้านเวลา สถานที่จากการมารับบริการ ไม่ให้ลูกค้าต้องรอนานทำเลที่ตั้งมีความเหมาะสม การบริการนั้นจะมีการกระจายไปอย่างทั่วถึงตามสมควร

5. ความมีอัธยาศัยไมตรี (courtesy) บุคลากรทุกคนในสถานบริการที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ จะต้องมีความสุภาพ มีความเอาใจใส่และเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ รวมทั้งการมีกิริยามารยาท การแต่งกายการไหว้วาจาที่เหมาะสม

6. การสื่อสาร (communication) การสื่อสารมีความสำคัญมากต่อคุณภาพของบริการ นอกจากจะเป็นขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการให้บริการแล้ว การสื่อสารยังจัดเป็นบริการอีกลักษณะหนึ่งด้วย ผู้ให้บริการจึงควรให้ข้อมูลด้านต่างๆ เพื่อให้ลูกค้าเข้าใจอย่างถูกต้อง และใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย

7. ความน่าเชื่อถือ (credibility) เกิดมาจากความซื่อสัตย์ ความจริงใจ ความสนใจอย่างแท้จริง ของผู้ให้บริการที่มีต่อผู้รับบริการเป็นส่วนที่สำคัญมากที่สุดอย่างหนึ่งสำหรับบริการทางการแพทย์ และทำให้มีผู้มารับบริการมากขึ้น

8. ความมั่นคงปลอดภัย (security) ผู้ให้บริการควรเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถทักษะในการทำงาน เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกที่มั่นใจในความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินรวมทั้งชื่อเสียง การปราศจากความรู้สึกเสี่ยงอันตราย และข้อสงสัยต่างๆ

9. ความเข้าใจและรู้จักผู้มารับบริการ (understanding knowing the customer) ผู้ให้บริการควรทำด้วยความเอาใจใส่ ศึกษาความต้องการของลูกค้าแต่ละราย ผู้ให้บริการควรมีความเข้าใจและรู้จักผู้มารับบริการของตนเอง

10. ความเป็นรูปธรรมของบริการ (tangibles) งานบริการควรมีความเป็นรูปธรรมที่สามารถสัมผัส จับต้องได้ เนื่องจากคุณภาพของบริการถูกประเมินโดยการเปรียบเทียบบริการที่คาดหวังกับบริการที่ผู้มารับบริการได้รับบริการ ที่ถูกนำเสนอออกมาเป็นรูปธรรมจะทำให้ผู้มารับบริการรับรู้ถึงการให้บริการนั้น ได้ชัดเจนและง่ายขึ้น

การจัดบริการที่มีคุณภาพและตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการบริการนั้นๆ ก็อาจได้รับการยอมรับและมีผู้เข้ามาใช้บริการมากขึ้น ซึ่งความคาดหวังของประชาชนเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพ มีดังนี้ (พิรุณ, 2545)

1. เป็นบริการด้านสุขภาพอนามัยที่จัดเตรียมไว้ที่จะให้ประชาชนอย่างสม่ำเสมอ
2. เป็นลักษณะบริการเฉพาะบุคคล ตามสภาพความเจ็บป่วยเฉพาะราย
3. เป็นบริการที่เอื้อประโยชน์ต่อสังคมนั้น ตามความเชื่อและค่านิยมนั้น
4. เป็นบริการที่เข้ารับบริการได้ง่าย สะดวก บังบอเวลาและวิธีการเข้ารับบริการง่าย
5. เป็นบริการที่ประสานงานส่งข้อมูลข่าวสารการรักษาพยาบาลได้ครอบคลุม
6. เป็นบริการที่สมบูรณ์แบบ ได้รับบริการครบถ้วน 4 มิติ ตามบทบาทหน้าที่ของ

พยาบาล

เพนชานสกีและโทมัส (Penchansky & Thomas, 1981) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่เกี่ยวกับการเข้าถึงบริการไว้ 5 ประการ ได้แก่

1. ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ (availability) คือ ความเพียงพอของสถานบริการที่มีอยู่กับความต้องการและชนิดของผู้ใช้บริการ
2. การเข้าถึงแหล่งบริการ (accessibility) คือ ความสามารถของผู้ใช้บริการที่จะไปถึงสถานบริการได้สะดวก โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ สถานที่ตั้งของสถานบริการ ระยะเวลาในการเดินทาง ระยะทางและค่าใช้จ่าย
3. ความสะดวกและอุปกรณ์อำนวยความสะดวกของสถานบริการ (accommodation) คือ ผู้ใช้บริการมีความสะดวกในการรับบริการ เช่น การมีขั้นตอนการเข้ารับบริการที่ไม่ซับซ้อนเกินไป
4. ความสามารถในการจ่ายค่าบริการ (affordability) เป็นความสามารถในการจ่ายค่าบริการของผู้รับบริการ ต่อการเข้ารับบริการในแต่ละครั้ง ซึ่งมีส่วนสัมพันธ์กับรายได้ของผู้รับบริการด้วย
5. การยอมรับคุณภาพบริการ (acceptability) เป็นการแสดงถึงท่าทีทัศนคติที่ผู้ให้บริการมีต่อลักษณะและการปฏิบัติงานผู้ให้บริการ

องค์การอนามัยโลก ได้สรุปปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการใช้บริการของวัยรุ่น ดังนี้ (กรมสุขภาพจิต, 2547)

1. ขาดความรู้ วัยรุ่นไม่สามารถวิเคราะห์ได้ว่าสถานการณ์หรือพฤติกรรมใดที่ถือว่าเสี่ยง จึงทำให้ขาดการระวังและการป้องกัน และเมื่อเกิดปัญหาขึ้นจึงขาดข้อมูลแหล่งที่คอยให้ความช่วยเหลือ และการเข้าถึงแหล่งให้ความช่วยเหลือดังกล่าว
2. ข้อจำกัดทางด้านกฎหมายและวัฒนธรรม การบริการด้านอนามัยเจริญพันธ์

เช่น การบริการวางแผนครอบครัว และการคุมกำเนิดหรือการทำแท้งยังอยู่ในวงจำกัด กล่าวคือ การทำแท้งเป็นสิ่งผิดกฎหมาย หรือบริการวางแผนครอบครัวยังเป็นสิ่งที่สังคมเห็นว่าเหมาะสมสำหรับผู้แต่งงานแล้ว ถึงแม้ว่าการรณรงค์การใช้ถุงยางอนามัย และบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์วัยรุ่นเป็นไปอย่างแพร่หลาย แต่อย่างไรก็ตาม วัยรุ่นยังคงต้องการการยอมรับและเห็นชอบจากพ่อแม่ และสังคมในการรับบริการดังกล่าวอยู่

3. บริการสุขภาพที่ไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากบริการผู้ให้บริการสุขภาพขาดการฝึกอบรมให้ทราบและเข้าใจถึงหลักการปฏิบัติงานกับวัยรุ่น จึงทำให้เกิดการบริการที่ไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

4. การบริการที่ไม่เป็นมิตร การให้ความสนใจเป็นพิเศษแก่วัยรุ่น เป็นสิ่งช่วยให้บริการสำหรับวัยรุ่นดำเนินไปได้ วัยรุ่นจะมีความอ่อนไหวมาก และไม่ต้องการที่จะให้เกิดริษยาและศักดิ์ศรีของตนสูญหายไป การบริการที่ทำให้วัยรุ่นรู้สึกอึดอัดใจ และไม่เป็นมิตร จะทำให้วัยรุ่นไม่เข้ารับบริการต่อ

5. อัตราค่าบริการสูง วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่สามารถรับผิดชอบค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลได้ด้วยตนเอง และเมื่อวัยรุ่นพบปัญหาที่ไม่สามารถให้พ่อแม่รับผิดชอบค่าใช้จ่ายได้ ทำให้วัยรุ่นไม่สามารถเข้ารับบริการได้

6. อุปสรรคด้านวัฒนธรรม ในบางประเทศมีวัฒนธรรมที่มีความคิดเห็นว่า เรื่องเพศไม่สมควรได้รับการกล่าวถึง พ่อแม่ไม่สามารถพูดคุยเรื่องเพศศึกษากับลูกได้อย่างเปิดเผย ทำให้วัยรุ่นขาดความรู้ในเรื่องดังกล่าว เช่นเดียวกัน เมื่อเกิดปัญหาขึ้น เช่น ถูกทำร้ายร่างกาย หรือข่มขืน ส่งผลให้เกิดความลำบากแก่วัยรุ่นที่จะเข้ารับบริการดูแลสุขภาพ ทั้งนี้เหตุผลไม่ได้อยู่ที่สถานบริการไม่มีการเตรียมการ หากแต่อยู่ที่เหตุผลทางด้านสังคม วัฒนธรรมที่ยังคงมองว่า เรื่องเหล่านี้เป็นเรื่องน่าอับอาย ไม่เป็นที่ยอมรับในสังคม

ดังนั้นการที่เราจะจัดบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่น ตามแนวคิดทางการตลาดนั้น วัยรุ่นก็เปรียบเสมือนผู้บริโภค ที่เราต้องการให้มาเลือกซื้อสินค้าหรือรับบริการที่เราจัดให้ นอกจากการสำรวจถึงความต้องการก่อนที่จะมีการจัดบริการแล้ว เราควรทราบถึงกระบวนการตัดสินใจซื้อสินค้าหรือรับบริการ ซึ่งผู้บริโภคมักจะคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ดังนี้ (อดุลย์, 2543; ฉัตยาพร และมัทนียา, 2545; วารุณี, นิภา, สุนทรี, พรพรหม, นิตยาและจุฑามาศ, 2546)

1. การเล็งเห็นปัญหาหรือตระหนักถึงความต้องการ (problem recognition) เป็น

ขั้นตอนเริ่มต้นของกระบวนการตัดสินใจ ผู้บริโภคตระหนักถึงปัญหาหรือความต้องการของตนเอง ความต้องการจะถูกกระตุ้นจากสิ่งกระตุ้นภายในและภายนอก โดยปัญหาของแต่ละคนจะมีสาเหตุที่แตกต่างกันออกไป เช่น สิ่งของเดิมหมดไป การเปลี่ยนแปลงของสภาพครอบครัว หรือการเปลี่ยนกลุ่มอ้างอิง เป็นต้น ซึ่งในวัยรุ่นก็เช่นเดียวกัน จากเดิมที่มีสภาพร่างกายเป็นเด็ก เมื่อเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นย่อมมีการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เกิดขึ้นกับร่างกาย จิตใจ และสังคมหรือในเรื่องการเปลี่ยนกลุ่มอ้างอิงก็เช่นเดียวกัน จากลักษณะทั่วไปของวัยรุ่น จะเชื่อเพื่อนมากกว่าพ่อแม่ ต้องการให้เพื่อนยอมรับความเป็นตัวตน เมื่อวัยรุ่นพบการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ก็จะทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับการปรับตัว บุคลิกภาพ และเริ่มตระหนักถึงตนเองหรือเริ่มมองเห็นถึงปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองได้

2. การแสวงหาข้อมูล (search for information) เมื่อเกิดปัญหาผู้บริโภคก็แสวงหาแนวทางแก้ไข โดยหาข้อมูลเพื่อช่วยกำหนดทางเลือกในการตัดสินใจ จากแหล่งข้อมูลต่างๆ ได้แก่ ข้อมูลจากภายใน คือ เริ่มจากความทรงจำของตนเองที่สามารถระลึกได้ หรือข้อมูลจากภายนอก ซึ่งเป็นแหล่งข้อมูลต่างๆ เช่น การโฆษณาผ่านสื่อต่างๆ พนักงานขาย หรือผู้ที่เคยใช้สินค้าแล้ว จากรายงานการสำรวจสถานะเยาวชนไทย พ.ศ. 2541 (จรรยา, อัญชลี และจิรจิต, 2541) เยาวชนทั้งในเขตเมืองและเขตชนบทส่วนใหญ่ เปิดรับข้อมูลข่าวสารจากโทรทัศน์ บ่อยที่สุด ดังนั้น โทรทัศน์ถือได้ว่าเป็นสื่อที่มีอิทธิพลต่อวัยรุ่นมากที่สุด เพราะผู้ฟังสามารถเห็นได้ทั้งภาพและเสียง (พนิตตา และดวงภา, 2544)

3. การประเมินทางเลือก (evaluation) นักการตลาดต้องพยายามให้จุดเด่นของสินค้าตรงกับมาตรฐานในการเลือกซื้อของผู้บริโภค ซึ่งอาจจะเป็นราคา รูปแบบ หรือคุณสมบัติที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้บริโภค ผู้บริโภคมีทัศนคติต่อตราหือที่แตกต่างกันโดยผ่านกระบวนการประเมิน ซึ่งจะเห็นได้ว่า การโฆษณาประชาสัมพันธ์เข้ามามีบทบาทมากในช่วงนี้ เพราะเป็นการนำเสนอถึงจุดเด่นของผลิตภัณฑ์หรือบริการที่ถูกค้าหรือผู้บริโภคกำลังแสวงหา และจากที่ได้ทราบแล้วว่าความต้องการของผู้บริโภคนั้น เป็นปัจจัยที่สำคัญในกระบวนการทางการตลาด และในยุคปัจจุบันการตลาดจะมุ่งเน้นไปสู่กระบวนการสร้างให้ผู้บริโภคเกิดความต้องการ (สิทธิพันธ์, 2546) ซึ่งวัยรุ่นก็นับว่าได้รับอิทธิพลนี้ด้วย เนื่องจากเด็กและเยาวชนยังไม่มีวิจารณญาณอย่างเพียงพอที่จะแยกแยะสิ่งที่ถูกคิดได้เหมือนผู้ใหญ่ และเด็ก และเยาวชนใช้เวลาอยู่กับสื่อมวลชนมากกว่าคนในกลุ่มอื่นๆ (นภิทร, 2547) พบว่าเด็กและเยาวชนส่วนใหญ่ร้อยละ 51.0 มีการใช้สินค้าราคาแพงเกินฐานะ และร้อยละ 39 ของวัยรุ่นมีโทรศัพท์มือถือ (อมราพร, 2546)

4. การตัดสินใจซื้อ (decision making) ในขั้นตอนของการประเมินผู้บริโภคจะมีการจัดลำดับความชอบตราผลิตภัณฑ์ต่างๆ และจะตัดสินใจซื้อตราที่ชอบมากที่สุด ดังนั้นนักการตลาดจะต้องพยายามที่จะสร้างแรงกระตุ้นให้ผู้บริโภคตัดสินใจซื้อสินค้าหรือบริการให้เร็วขึ้น โดยการให้ผลตอบแทนส่วนเพิ่ม เช่น การลด แลก แจก แถม การสร้างความแตกต่างให้แก่ผลิตภัณฑ์ โดยการสร้างให้ผู้บริโภคเห็นถึงความแตกต่างของสินค้าหรือบริการ ว่ามีความโดดเด่นจากคู่แข่งอื่น ก็จะทำให้ผู้บริโภคมองเห็นและตัดสินใจง่ายขึ้น และการสร้างความมั่นใจแก่ผู้บริโภค เมื่อผู้บริโภคมีความรู้สึกมั่นใจ ก็จะทำให้การตัดสินใจได้ง่ายและเร็วขึ้น

5. ทศนคติหลังการซื้อ การใช้ (post - attitudes) ทศนคติที่ดีของผู้บริโภคหลังการซื้อ การใช้สินค้า เป็นการพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังของผู้บริโภคและการรับรู้ถึงผลของสินค้าและบริการ โดยผู้บริโภคจะเกิดการรับรู้ ว่ามีผลิตภัณฑ์ที่อยู่ในตลาด เกิดการยอมรับในผลิตภัณฑ์นั้น จึงทำการแสวงหาข้อมูล จากแหล่งข้อมูลต่างๆ แล้วก็ทำการตัดสินใจเลือกซื้อว่าจะซื้อรุ่นใดแบบใด และทำการใช้ เมื่อใช้แล้วรู้สึกอย่างไรต่อผลิตภัณฑ์ มีความพึงพอใจหรือไม่ ก็จะกลายเป็นทศนคติหลังการซื้อและการใช้ ซึ่งจะเป็นข้อมูลสำหรับการตัดสินใจซื้อครั้งต่อไป

เมื่อทราบถึงความต้องการของลูกค้าหรือผู้บริโภคต่อการจัดบริการที่หน่วยงานหรือองค์กรด้านสุขภาพ กำลังจะจัดขึ้นและทราบถึงกระบวนการตัดสินใจซื้อสินค้าหรือบริการของผู้บริโภค หน่วยงานก็นำข้อมูลต่างๆ ที่ได้มาเป็นพื้นฐานในการจัดบริการสุขภาพเพื่อสนองตอบความต้องการของลูกค้าและเพื่อให้ลูกค้าหรือผู้บริโภคมีความพึงพอใจสูงสุด และสุดท้ายขององค์กรหรือหน่วยงานนั้นก็จะสามารถอยู่รอดและได้รับการยอมรับจากผู้รับบริการ การจัดบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่นก็เช่นเดียวกัน จากการศึกษาและทบทวนวรรณคดีเกี่ยวกับการจัดบริการต่างๆ สำหรับวัยรุ่นนั้น ส่วนใหญ่จะเป็นการจัดตามนโยบาย ซึ่งอาจไม่ตรงกับความต้องการที่แท้จริงของวัยรุ่น เพราะโดยธรรมชาติแล้ววัยรุ่นเป็นวัยที่ถูกมองว่ามีปัญหา และการจัดโครงการวัยรุ่นสดใสของจังหวัดพัทลุงเริ่มจัดเมื่อ พ.ศ. 2545 และได้หยุดไปเมื่อ พ.ศ. 2547 เนื่องจากมีการปรับปรุงสถานที่และงบประมาณสนับสนุนไม่เพียงพอ ทำให้การจัดบริการขาดความต่อเนื่องและไม่ได้รับความนิยมเท่าที่ควร เพราะมีผู้เข้ามาใช้บริการน้อย และความต้องการของวัยรุ่นที่มีต่อสถานบริการคือ ต้องการให้สถานบริการตั้งอยู่นอกสถานที่ราชการ และสถานที่ต้องมีภาพพจน์ที่ดีไม่เสียหายต่อวัยรุ่น (ยุพา และกอบกาญจน์, 2544) ดังนั้น ถ้าต้องการจัดบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่น ก็ต้องทราบว่าวัยรุ่นมีความต้องการบริการเป็นอย่างไร ต้องการให้ใครเป็นผู้ให้บริการ ต้องการให้ตั้งสถานบริการที่

ไหนด ต้องการการโฆษณาประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบริการอย่างไร และต้องการจ่ายค่าบริการเป็นอย่างไร เพื่อนำข้อมูลเหล่านั้นมาเป็นพื้นฐานในการจัดบริการที่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการต่อไป

นอกจากกระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคแล้ว ในฐานะผู้ผลิตหรือองค์กรจำเป็นจะต้องรู้เกี่ยวกับลักษณะต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมของผู้บริโภคด้วย ซึ่งลักษณะต่างๆ เหล่านี้ ได้แก่ (วารุณี, นิภา, สุนทรี, พรพรหม, นิตยาและจุฑามาศ, 2546)

1. ปัจจัยทางวัฒนธรรม ซึ่งมีทั้งวัฒนธรรมย่อยและชั้นสังคม ซึ่งวัฒนธรรมเป็นมูลเหตุพื้นฐานของพฤติกรรมของมนุษย์ เด็กจะได้เรียนรู้ถึงค่านิยม การรับรู้ ความต้องการและพฤติกรรมพื้นฐานจากครอบครัวและสถาบันทางสังคมที่เคิบโตมา วัฒนธรรมย่อยมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อค่อนข้างมาก และวัฒนธรรมย่อยรวมถึงสัญชาติ ศาสนา เชื้อชาติและภูมิศาสตร์ชั้นสังคม คือ การแบ่งสมาชิกของสังคมตามลำดับชั้นอย่างถาวร โดยที่สมาชิกในแต่ละชั้นสังคมจะมีค่านิยม ความสนใจ และพฤติกรรมที่คล้ายๆ กัน การแบ่งชั้นสังคมจะแบ่งโดยอาศัยปัจจัยหลายตัวร่วมกัน ได้แก่ รายได้ การศึกษา ฐานะและปัจจัยอื่น (วารุณี, นิภา, สุนทรี, พรพรหม, นิตยาและจุฑามาศ, 2546) จังหวัดพัทลุงก็เช่นเดียวกัน เนื่องจากรายได้ของประชาชนในจังหวัดขึ้นอยู่กับการเกษตรกรรมเป็นหลัก และผลิตภัณฑ์มวลรวมของจังหวัดเป็นลำดับที่ 13 ของภาคใต้ และมีรายได้เฉลี่ยของประชากรเป็นลำดับที่ 14 ของภาคใต้ และการนับถือศาสนาก็เช่นเดียวกัน ประชาชนส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง, 2548) ดังนั้น ลักษณะของสังคมและวัฒนธรรมของชาวจังหวัดพัทลุงจึงไม่แตกต่างกันในแต่ละอำเภอ รวมทั้งการแบ่งชั้นทางสังคมก็ จะไม่มีความหลากหลายในการแบ่งชั้น ส่วนใหญ่จะแบ่งตามลักษณะของการประกอบอาชีพ เช่น ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ ค้าขาย หรือเกษตรกรรม เป็นต้น

2. ปัจจัยทางสังคม เช่น กลุ่ม ครอบครัว และบทบาทสถานภาพทางสังคม กลุ่มหมายถึง บุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปที่มีปฏิสัมพันธ์กันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของแต่ละคนหรือเป้าหมายร่วมกัน พฤติกรรมของบุคคลได้รับอิทธิพลจากกลุ่มย่อยหลายกลุ่ม กลุ่มที่มีอิทธิพลโดยตรงและมีอิทธิพลต่อคนที่อยู่ในกลุ่ม เรียกว่า กลุ่มสมาชิก ส่วนกลุ่มอ้างอิงเป็นกลุ่มที่ใช้ในการเปรียบเทียบทั้งทางตรงและทางอ้อม หรือใช้อ้างอิงเพื่อสร้างทัศนคติหรือพฤติกรรมของคน ส่วนครอบครัวหรือสมาชิกในครอบครัว จะมีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมการซื้อ บทบาทและสถานภาพ เป็นสิ่งที่สะท้อนถึงการให้การยอมรับจากสังคม (วารุณี, นิภา, สุนทรี, พรพรหม, นิตยา

และจุฬามาศ, 2546)

3. ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุและชั้นของวัฏจักรชีวิต คนมีการเปลี่ยนแปลงสินค้าหรือบริการที่ซื้อไปตลอดชีวิต ความสนใจของแต่ละคน ขึ้นอยู่กับแต่ละช่วงวัยของชีวิต ส่วนอาชีพและสถานะทางเศรษฐกิจ จะส่งผลต่อสินค้าและบริการที่ซื้อ รูปแบบการดำเนินชีวิต ซึ่งบุคคลที่มาจากวัฒนธรรมย่อย ชั้นสังคมและอาชีพเดียวกัน อาจจะมีรูปแบบการดำเนินชีวิตที่เหมือนหรือแตกต่างกัน รวมถึงบุคลิกภาพและแนวคิดส่วนตัว ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมการซื้อของบุคคล

4. ปัจจัยทางจิตวิทยา ได้แก่ การสนใจ การรับรู้ การเรียนรู้ และความเชื่อและทัศนคติ ซึ่งแต่ละปัจจัยล้วนแต่มีผลต่อพฤติกรรมการซื้อของบุคคลทั้งสิ้น

3. บริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่นในจังหวัดพัทลุง

จากการทบทวนวรรณคดี ตำรวจพื้นที่ และศึกษาข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง (2548) พบว่า บริการสุขภาพในจังหวัดพัทลุง จำแนกเป็นสถานบริการสุขภาพภาครัฐ ซึ่งประกอบด้วยโรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 9 แห่ง สถานีอนามัย 125 แห่ง ซึ่งแบ่งเป็นสถานีอนามัยขนาดใหญ่ 22 แห่ง และสถานีอนามัยทั่วไป 103 แห่ง ส่วนสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชนทั้งจังหวัดมี 87 แห่ง จำแนกเป็นอำเภอเขาชัยสน 2 แห่ง อำเภอกวนขนุน 12 แห่ง และอำเภอบางแก้ว 3 แห่ง ร้านขายยาในจังหวัดพัทลุงนั้นทั้งจังหวัดมีร้านขายยา 78 ร้าน จำแนกเป็นอำเภอเขาชัยสน 3 ร้าน อำเภอกวนขนุน 17 ร้าน และอำเภอบางแก้ว 4 ร้าน เป็นที่น่าสังเกตว่าสถานบริการต่างๆ ที่มีในจังหวัดพัทลุงนั้น ไม่พบว่ามีสถานบริการใดที่เป็นสถานบริการสำหรับวัยรุ่นหรือมีสถานที่จัดขึ้นเพื่อวัยรุ่นโดยเฉพาะ แต่จะเป็นสถานบริการที่จัดขึ้นเพื่อบุคคลทุกเพศทุกวัย ไม่ว่าจะเป็นสถานบริการจากภาครัฐหรือภาคเอกชน ดังนั้นเมื่อวัยรุ่นเข้ารับบริการจากสถานบริการของภาครัฐก็จะสามารถใช้สิทธิการรักษาที่ตนเองมีได้ ส่วนสถานบริการจากภาคเอกชนนั้นถ้าเข้ารับบริการก็ต้องรับผิดชอบเรื่องค่าใช้จ่ายเอง

ข้อมูลเกี่ยวกับสถานบริการดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยได้มองเห็นถึงความสำคัญของสถานบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่น โดยเฉพาะวัยรุ่นที่มีอายุ 15 -19 ปี ในจังหวัดพัทลุง ซึ่งถือว่าเป็นวัยรุ่นกลุ่มที่ใหญ่กว่ากลุ่มอื่นๆ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง, 2547) จึงได้มีการศึกษานำร่องเพื่อหาข้อมูลมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามนั้น ผู้วิจัยได้ไปสุ่มสอบถามวัยรุ่น

อายุ 15 – 19 ปี ในจังหวัดพัทลุงว่า ถ้าจะมีบริการที่เกี่ยวกับสุขภาพของวัยรุ่นนั้น วัยรุ่นต้องการบริการอะไรบ้าง ต้องการให้ใครเป็นผู้ให้บริการ และต้องการให้ตั้งสถานบริการที่ใดรวมทั้งต้องการจ่ายค่าบริการอย่างไรเมื่อเข้ารับบริการนั้นๆ คำตอบเกี่ยวกับบริการที่ต้องการนั้นออกมาค่อนข้างหลากหลาย เช่น ต้องการบริการรักษาโรค บริการรักษาผิว ลดความอ้วน สอนดนตรีและร้องเพลง ทัศนศึกษา และบริการให้คำปรึกษาปัญหาในด้านต่างๆ เป็นต้น ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาประมวลกับข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณคดีต่างๆ และจัดเป็นหมวดหมู่เพื่อการสร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับบริการที่ต้องการ ดังนี้ 1) บริการเกี่ยวกับผิวพรรณและความงาม ได้แก่ บริการให้คำปรึกษาในด้านผิวพรรณ บริการลดความอ้วน บริการสอนและแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และบริการเกี่ยวกับการแนะนำบุคลิกภาพและการวางตัว 2) บริการด้านการรักษา ได้แก่ บริการตรวจรักษาโรค บริการคุมกำเนิดและวางแผนครอบครัว และบริการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 3) บริการที่เกี่ยวกับกิจกรรมสันทนาการและความบันเทิง ได้แก่ บริการทัศนศึกษา บริการสอนและแนะนำการเล่นดนตรี บริการจัดรายการวิทยุสำหรับวัยรุ่น บริการแนะนำเกี่ยวกับกิจกรรมสันทนาการต่างๆ และบริการพาวัยรุ่นไปนั่งสมาธินอกสถานที่ และ 4) บริการให้คำปรึกษา ได้แก่ บริการให้คำปรึกษาปัญหาครอบครัว บริการให้คำปรึกษาปัญหาทางเพศ บริการให้คำปรึกษาปัญหาความสัมพันธ์ต่างๆ บริการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพเสพติด บริการให้คำปรึกษาพ่อแม่ของวัยรุ่น และบริการตอบคำถามทางอินเทอร์เน็ต รวมทั้งถามเกี่ยวกับผู้ให้บริการที่ต้องการ ความต้องการด้านสถานที่ในการให้บริการ ความต้องการด้านการโฆษณาประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสถานบริการ และความต้องการด้านราคาค่าบริการ เมื่อเข้ารับบริการนั้นกับผู้ให้บริการที่ตนต้องการ