

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาของปัญหา

เมื่อก้าวถึงสุขภาพ ในปัจจุบัน ได้เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า แนวคิดหรือความเข้าใจที่ว่าคนมีสุขภาพดีคือคนที่ไม่เป็น โรคหรือปราศจากความพิการและทุพพลภาพเท่านั้น เป็นแนวคิดที่ไม่ถูกต้อง เนื่องจากสุขภาพมีความหมายที่กว้างและลึกซึ้งกว่าที่กล่าวมาแล้วมาก มีผู้ให้คำจำกัดความของสุขภาพไว้มากมายแต่ความหมายที่ได้รับการยอมรับว่าครอบคลุมแนวคิดที่สำคัญของคำว่า “สุขภาพ” ไว้ชัดเจน คือคำจำกัดความที่องค์การอนามัยโลกได้ให้ไว้ว่า สุขภาพหมายถึง สภาวะของความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ รวมทั้งการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี มิได้หมายถึงเพียงความปราศจากโรค หรือปราศจากความทุพพลภาพเท่านั้น สุขภาพ นั้น จัดเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษยชน การปรับปรุงส่งเสริมหรือดำรงรักษาสุขภาพก็นับเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคคลที่พึงมีต่อตนเอง การจะมีภาวะสุขภาพที่พึงปรารถนานั้นบุคคลจะต้องมีแนวคิดที่ถูกต้องและเป็นระบบในเรื่องสุขภาพเป็นพื้นฐาน เนื่องจากแนวคิดดังกล่าวจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งเปรียบเสมือนกุญแจสำคัญที่จะนำไปสู่ภาวะสุขภาพที่พึงปรารถนา

ปัญหาสุขภาพเป็นผลที่เกิดจากปัญหาสังคม สิ่งแวดล้อม พันธุกรรมและการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เนื่องจากการขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องทางด้านสุขภาพ และสวัสดิการ อีกทั้งยังคงมีความเชื่อ ค่านิยม และทัศนคติที่ไม่เป็นวิทยาศาสตร์ ปัญหาเหล่านี้เมื่อรวมกับภาวะทางเศรษฐกิจที่บีบบังคับมากขึ้น และการหลงใหลถ่ายเทของผู้คนในยุคโลกาภิวัตน์ ทำให้ภาวะเสี่ยงต่างๆทางสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคลเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ ดังนั้น การเข้าใจถึงภาวะเสี่ยงทางด้านสุขภาพอย่างรู้เท่าทันจะช่วยให้แต่ละบุคคลสามารถมีชีวิตได้อย่างปกติสุขมากที่สุดในโลกไร้พรมแดน ภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ(Health Risk) หมายถึง โอกาสที่บุคคล ครอบครัวและชุมชน อาจเกิดปัญหาสุขภาพ ซึ่งได้แก่การเกิด โรค การเจ็บป่วยและอุบัติเหตุต่างๆ (เรณูมาศ มาอุ่น, 2535)

การที่บุคคลเห็นคุณค่าของชีวิต ก็คือ การที่บุคคลรับรู้ว่าคุณค่าตนยังมีความหมายต่อตนเองและสังคม แนวคิดนี้จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ต่อตนเอง (Self – Perception) เกิดการรักตัวเอง (Self – Love) มีความภาคภูมิใจในความสามารถของตนเอง (Self – Esteem) มีความเชื่อมั่น

ในตนเอง (Self - Confidence) รวมทั้ง มีความเข้าใจและรู้จักตนเองในด้านอื่นๆ สิ่งเหล่านี้จะเป็นจุดที่ก่อให้เกิดการเห็นคุณค่าของชีวิตทั้งสิ้น ซึ่งเมื่อมีการให้ความสำคัญกับคุณค่าชีวิตบุคคลเหล่านั้นก็จะเห็นคุณค่าของการมีภาวะสุขภาพที่ดีและมีพฤติกรรมที่เป็นไปในทิศทางของการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพ แต่ในทางตรงข้ามหากบุคคลไม่เห็นคุณค่าของชีวิต ก็จะปล่อยให้ชีวิตดำเนินไปอย่างไร้จุดหมาย ขาดความสนใจตนเองท้ายที่สุดจะประสบความล้มเหลวในชีวิต นอกจากนี้ยังจะเป็นตัวกระตุ้นที่ทำให้เขาเกิดความท้อแท้หมดอาลัยในชีวิต กลายเป็นความเครียด ท้อถอย มองโลกในแง่ร้ายและจะเป็นสาเหตุของการนำไปสู่ความคิดที่มั่งร้ายตนเองในที่สุด

จากองค์ประกอบ 2 ประการดังกล่าวที่นำมาจัดเป็นระบบโดยนำองค์ประกอบทั้งสองมากำหนดเป็นแกนตั้งและแกนนอนลากเส้นแกนทั้งสองตัดกันที่จุดกึ่งกลางของแต่ละแกน จะเกิดเป็นมิติ (Dimension) ที่อธิบายถึงแบบแผนการดำเนินชีวิตของบุคคลขึ้นได้เป็น 4 มิติ ดังแผนภาพที่ 1 ดังนี้

แผนภาพที่ 1 แสดงแบบแผนการดำเนินชีวิตของบุคคล

<p>มิติที่ 1 คนที่เห็นคุณค่าของชีวิต รู้สึกว่าการมีชีวิตของตนเองมีประโยชน์ พอใจกับภาวะสุขภาพที่เป็นปกติไม่เจ็บป่วย แต่ไม่ใส่ใจในการที่จะพัฒนาปรับปรุงสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น</p>	<p>มิติที่ 2 บุคคลที่เห็นคุณค่าของชีวิต เห็นความสำคัญของการมีภาวะสุขภาพที่ดี ต้อง รักษาและปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ให้ดียิ่งขึ้น</p>
<p>มิติที่ 3 กลุ่มที่ให้ความสำคัญต่อการมีภาวะ สุขภาพที่ดี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแต่เป็นผู้ที่ไม่เห็น คุณค่าของชีวิตมากนัก</p>	<p>มิติที่ 4 บุคคลที่ไม่เห็นคุณค่าของชีวิต ขาดความ รัก ความมั่นใจ และความภาคภูมิใจในตนเอง ขาดความหวังในชีวิต และไม่รู้สึกรู้ว่าตนมีคุณค่า และจะสร้างประโยชน์ให้กับผู้อื่นได้ ไม่เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพอยู่แล้ว</p>

มิติที่ 1 แสดงภาวะของคนที่ไม่เห็นคุณค่าของชีวิต รู้สึกว่าการมีชีวิตของตนเองมีประโยชน์ แต่บุคคลเหล่านี้จะละเลยต่อการดูแลสุขภาพ เขาจะรู้สึกพอใจกับภาวะสุขภาพที่เป็นปกติไม่เจ็บป่วย แต่ไม่ใส่ใจในการที่จะพัฒนาปรับปรุงสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น บุคคลในกลุ่มนี้จึงมีโอกาสดังกล่าวเกิดขึ้นได้ แต่เมื่อเกิดความเจ็บป่วยคนเหล่านี้จะแสวงหาการรักษาในทุกรูปแบบไม่ว่าจะเป็นไสยศาสตร์ แพทย์แผนโบราณตลอดจนแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อให้หายจากอาการเจ็บป่วย บุคคลในกลุ่ม

นี้จึงต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาตนเองอย่างมากในช่วงที่เจ็บป่วย แต่เต็มใจที่จะใช้เงินดังกล่าวเพื่อแลกกับการมีชีวิตอยู่ เนื่องจากเพราะเขายังให้ความสำคัญกับชีวิตนั่นเอง

มิตินี้ 2 บุคคลในกลุ่มนี้เป็นบุคคลที่เห็นคุณค่าของชีวิต ว่าชีวิตของตนเองมีคุณค่าและมีประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม รวมทั้งเห็นความสำคัญของการมีภาวะสุขภาพที่ดี ต้องรักษาและปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น บุคคลในกลุ่มนี้จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องกล่าวคือกระทำในสิ่งที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ หลีกเลี่ยง งดเว้นการกระทำที่เสี่ยงหรืออาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ คนกลุ่มนี้คือกลุ่มคนที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น มีความระมัดระวังในการบริโภคอาหาร มีการออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ เห็นความสำคัญและหากิจกรรมผ่อนคลายความเครียด รักษาสิ่งแวดล้อม ฯลฯ คนกลุ่มนี้จะเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีค่าต่อสังคม เนื่องจากเขาสามารถจะให้ความรู้ความสามารถให้เป็นประโยชน์ต่อสังคมได้อย่างเต็มที่

มิตินี้ 3 บุคคลในกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่ให้ความสำคัญต่อการมีภาวะสุขภาพที่ดีมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแต่เป็นผู้ที่ไม่เห็นคุณค่าของชีวิตมากนัก ด้วยเหตุนี้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เกิดขึ้นจึงไม่ได้เกิดด้วยความเอาใจใส่และปฏิบัติด้วยความจริงจัง แต่กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลกลุ่มนี้จะเป็นไปตามค่านิยมของกลุ่มหรือสังคม เช่น ไปเดินแอโรบิกเพราะเพื่อนชวน เห็นเครื่องออกกำลังกายที่เป็นที่นิยมจึงซื้อไว้แต่อาจไม่ได้ใช้ประโยชน์เท่าที่ควร ดังนั้นคนกลุ่มนี้จึงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่ยั่งยืนจึงมีโอกาสจะเจ็บป่วยด้วยโรคที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรม แต่ด้วยแนวคิดของกลุ่มนี้ที่ไม่เห็นคุณค่าของชีวิตคิดว่าตนไม่มีความหมายต่อสังคม ทำให้เขาไม่ใส่ใจในการแสวงหารักษาพยาบาล ส่วนใหญ่บุคคลที่อยู่ในมิตินี้จะเป็นบุคคลสูงอายุ

มิตินี้ 4 บุคคลในกลุ่มนี้เป็นบุคคลที่ไม่เห็นคุณค่าของชีวิต ขาดความรัก ความมั่นใจ และความภาคภูมิใจในตนเอง ขาดความหวังในชีวิต และไม่รู้สึกรู้ว่าตนมีคุณค่าและจะสร้างประโยชน์ให้กับผู้อื่นได้รวมทั้งการเป็นผู้ไม่เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพอยู่แล้ว ในที่สุดบุคคลในกลุ่มนี้จะมีอาการเครียดและความกดดันเข้าครอบงำจนคิดแก้ไขปัญหาชีวิตด้วยการทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตาย จึงทำให้เขาดำเนินชีวิตไปอย่างไร้ทิศทาง ขาดการวางแผนชีวิต มีพฤติกรรมเสี่ยงนานาประการ

จากองค์ประกอบของแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพที่ได้กล่าวมาแล้วจะเห็นว่าบุคคลในมิตินี้ 2 จะเป็นบุคคลที่ปรารถนาของสังคมทุกสังคม เนื่องจากเขาไม่ต้องการเป็นภาระของผู้อื่นอีกทั้งยังสามารถทำประโยชน์ให้กับสังคมได้อีกมาก แต่จากข้อมูลเชิงประจักษ์ทั่วไปอาจกล่าวได้ว่าคนส่วนใหญ่ในสังคมไทยจะเป็นบุคคลที่อยู่ในมิตินี้ 1 ซึ่งหากภาวะเช่นนี้ยังคงดำเนินต่อไปประเทศไทยคงจะต้องเพิ่มงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างไม่ยั้งสิ้นสุด และเป็นงบประมาณจำนวนมากในแต่ละปี เนื่องจากการก่อสร้างสถานพยาบาล การจัดหาอุปกรณ์

เวชภัณฑ์ทางการแพทย์ การลงทุนเพื่อผลิตบุคลากรทางการแพทย์ ล้วนแล้วแต่ต้องใช้ต้นทุนที่สูงทั้งสิ้น ซึ่งการลงทุนเช่นนี้เมื่อเทียบกับผลตอบแทนที่ได้รับแล้วนับว่าเป็นการลงทุนที่ไม่คุ้มค่าอย่างยิ่ง เพราะหากประชาชนยังมีพฤติกรรมสุขภาพเช่นนี้ แม้ว่าจะได้รับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ก็จะเป็นการช่วยชีวิตของผู้ป่วยนั้นชั่วคราวอีกไม่นานเขาจะต้องกลับเข้าไปรับการรักษาเพราะการเจ็บป่วยด้วยโรคเดิมหรือ โรคใหม่ก็เป็นวัฏจักรเช่นนี้โดยไม่มีที่สิ้นสุด แต่หากประชาชนเห็นคุณค่าของการมีสุขภาพและพัฒนาส่งเสริมสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งๆ ขึ้น โดยได้รับการส่งเสริมจากรัฐตามควร ประชาชนก็จะมีภาวะสุขภาพที่ดีกว่าที่เป็นอยู่ เป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของชาติและประเทศชาติก็สามารถประหยัดงบประมาณเพื่อนำไปใช้พัฒนาประเทศในด้านอื่นให้เจริญก้าวหน้าต่อไป

ข้อมูลการศึกษาภาวะโรคของคนไทย พบว่าสาเหตุหลักของการสูญเสียสุขภาพของคนไทยมาจากโรคไม่ติดต่อเป็นหลัก ตามด้วยกลุ่มโรคติดต่อโดยเฉพาะ โรคเอดส์ซึ่งเป็นโรคติดต่อที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม และการบาดเจ็บ โดยเฉพาะจากอุบัติเหตุจากรถ

ปัจจัยทางสังคมนอกระบบสาธารณสุข (Social Determinants Of Health) มีส่วนสำคัญในการเปลี่ยนแปลงสภาพปัญหาสุขภาพของประชากรไทย การพัฒนาเศรษฐกิจที่ผ่านมามีผลทำให้สุขภาพคนไทยดีขึ้นจาก “การอยู่ดีกินดี” แต่ขณะเดียวกันก็สร้างปัญหาตามมา เช่น ปัญหาจากมลภาวะ พฤติกรรมสุขภาพ ปัญหาสังคม ปัญหาการกระจายรายได้อันนำไปสู่การแปลกแยกทางสังคม (Social Exclusion) และความไม่สงบทางการเมือง ทำให้เกิดปัญหาทั้งสุขภาพทางกายและทางจิต

การที่สังคมก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุจะมีผลให้ค่าใช้จ่ายด้านบริการสุขภาพสูงขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เนื่องจากค่าใช้จ่ายทางสุขภาพเพิ่มสูงขึ้นตามอายุเป็นลักษณะตัวอักษร “J” (J Curve) กล่าวคือ ค่าใช้จ่ายสุขภาพจะสูงในช่วงวัยแรกเกิดจากนั้นจะลดต่ำที่สุดในช่วงหนุ่มสาวจากนั้นจะกลับสูงขึ้นในวัยกลางคนและสูงที่สุดในวัยชรา

ระบบบริการสาธารณสุขไทยในปัจจุบันและปัญหา

ประเทศไทยประสบผลสำเร็จในการขยายความครอบคลุมของสถานบริการสาธารณสุข โดยมีโครงสร้างหน่วยบริการทั้งระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ กระจายครอบคลุมทุกจังหวัด และต่อมาก็มีการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชาชนไทย โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็น อย่างไรก็ตาม ยังพบว่าความไม่เป็นธรรมในการเข้าถึง

บริการสาธารณสุขยังคงดำรงอยู่ อันเนื่องมาจาก (สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.), 2552)

1. จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่เพียงพอโดยเฉพาะ แพทย์ ทันตแพทย์ เกษีกร พยาบาล รวมถึงเจ้าหน้าที่ด้านวิชาชีพอื่นๆ ที่จำเป็นสำหรับรองรับปัญหาด้านสาธารณสุขที่ทวีจำนวนมากขึ้น เช่น นักกายภาพบำบัด อาชีวบำบัด รวมถึงบุคลากรที่ไม่ใช่สายวิชาชีพ เช่น ผู้ช่วยผู้ดูแลผู้สูงอายุ

2. การขาดความเป็นธรรมในการกระจายของบุคลากรสาธารณสุข รวมถึงการกระจายของโรงพยาบาลตติยภูมิชั้นสูงที่มีการกระจุกตัวบางพื้นที่ เช่น กรุงเทพมหานคร ในขณะที่บางเขตพื้นที่ไม่มีบริการดังกล่าว

3. บริการที่จำเป็นสำหรับปัญหาสุขภาพใหม่ เช่น บริการระยะกลางและบริการระยะยาว สำหรับผู้มีภาวะทุพพลภาพหรือพิการ ทั้งในชุมชนและในสถาบันยังไม่ได้รับการพัฒนาเท่าที่ควร บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายทั้งชั่วคราวและถาวรเกือบทั้งหมดจำกัดอยู่ในโรงพยาบาลใหญ่ ซึ่งเป็นข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะทุพพลภาพ โดยเฉพาะสำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในชนบท

4. ระบบบริการปฐมภูมิจากคุณภาพและไม่เข้มแข็ง แม้ว่าจะมีแนวคิดในการผลักดันให้เกิดบริการปฐมภูมิซึ่งครอบคลุมบริการสาธารณสุขมูลฐานด้วย แต่ในทางปฏิบัติยังไม่มี การดำเนินการผลักดันอย่างเป็นระบบ สถานบริการปฐมภูมิของรัฐซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีบุคลากรไม่เพียงพอ และได้รับงบประมาณเพิ่มเติมน้อยกว่าบริการรักษาเฉพาะทางอย่างชัดเจน ในส่วนคลินิกเอกชนเริ่มมีบางส่วนให้บริการอย่างรอบด้านตามแนวคิดบริการสาธารณสุขปฐมภูมิภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่คลินิกส่วนใหญ่ยังเน้นให้บริการรักษาพยาบาลเป็นหลัก เมื่อพิจารณาจากทัศนคติของประชาชนก็พบว่า ยังไม่เข้าใจและขาดความเชื่อมั่นต่อระบบบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ ซึ่งเห็นชัดเจนจากสัดส่วนการใช้บริการที่สถานีอนามัย และโรงพยาบาลชุมชนมีแนวโน้มลดลง

5. ศักยภาพของบุคลากรยังมีจำกัดในการจัดการกับปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป มีความซับซ้อนมากขึ้นและต้องการความร่วมมือจากภาคส่วนอื่นและชุมชน

จากปัญหาดังกล่าวพบว่าสุขภาพของคนไทยมีแนวโน้มที่จะมีสุขภาพถดถอยเนื่องมาจากสาเหตุการไม่ออกกำลังกาย วิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป และระบบบริการปฐมภูมิจากคุณภาพและไม่เข้มแข็ง ทำให้รัฐและหน่วยงานจำเป็นต้องผลักดันหาวิธีการให้เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น

1.2 ปัญหาและความสำคัญของปัญหา

อันเนื่องมาจากกระแสเรื่องสุขภาพที่คนไทยหันมาให้ความสนใจนั้นทำให้ตลาดธุรกิจสินค้าและบริการเกี่ยวกับสุขภาพมีอัตราการเติบโตสูงและมีการแข่งขันกันอย่างรุนแรง ซึ่งสังเกตได้จากสินค้าและบริการที่เกี่ยวกับสุขภาพที่มีเพิ่มมากขึ้นอย่างแพร่หลายในท้องตลาด ไม่ว่าจะเป็นธุรกิจเกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพ หรือธุรกิจที่ให้บริการเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น สปอร์ตคลับ ฟิตเนส สปา เป็นต้น

จากกระแสการตื่นตัวเรื่องการรักษาสุขภาพที่มาแรงใน 2-3 ปีที่ผ่านมาส่งผลทำให้สินค้าหลายๆตราสินค้าใช้กระแสดังกล่าวเป็นโอกาสในการดำเนินธุรกิจ โดยธุรกิจประเภทหนึ่งที่ใช้กระแสความสนใจในสุขภาพก็คือ ธุรกิจศูนย์สุขภาพ (Fitness Center) ซึ่งกระแสความนิยมของผู้บริโภคนับวันยิ่งสูงขึ้น จากผลการวิจัยของ โอกิทีวี แอนด์ เมเชอร์ (ประเทศไทย) ที่ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง Meet the Bangkok Metrosexuals พบว่าผู้ชายกลุ่มนี้ประมาณครึ่งหนึ่งชอบออกกำลังกายหรือเล่นกีฬากลางแจ้ง (54 %) ในขณะที่ 30 % ชอบออกกำลังกายที่ฟิตเนส ซึ่งส่วนใหญ่ใช้บริการแคลิฟอร์เนียฟิตเนส ฟิตเนสเฟิร์ส และ สปอร์ตคลับ จากผลสำรวจของ โอกิทีวี แอนด์ เมเชอร์ ยังพบอีกว่ากลุ่มผู้บริโภคกลุ่มนี้มีรายได้ค่อนข้างสูง โดย 35% มีรายได้มากกว่า 40,000 -50,000 บาทต่อเดือน 50,001-100,000 บาท (33%) และมากกว่า 100,000 บาท (32%) ยังส่งผลให้ธุรกิจศูนย์สุขภาพ (Fitness Center) เติบโตเพิ่มขึ้น โดยจะเห็นได้ว่าใน พ.ศ. 2548 แคลิฟอร์เนียฟิตเนส ใช้งบกว่า 250 ล้านบาท ในการเปิดสาขาใหม่ และในพ.ศ. 2549 แคลิฟอร์เนียฟิตเนส มีกำหนดการเปิดสาขาใหม่ที่สยามพารากอน และแจ้งวัฒนะ ซึ่งจะส่งผลให้แคลิฟอร์เนียฟิตเนส มีผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิกเพิ่มสูงขึ้นถึง 4.8 หมื่นราย จากเดิมมีประมาณ 2.6 หมื่นรายทำให้ พ.ศ. 2549 นี้จะมีจำนวนสมาชิกเพิ่มขึ้น 36 % (Brand Age , 2549: 238-241)

การที่มีธุรกิจที่ให้บริการเกี่ยวกับสถานออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ผู้บริโภคมีทางเลือกในการตัดสินใจที่จะใช้บริการ ทำให้เกิดการแข่งขันทางการตลาด ซึ่งมีปัจจัยหลายๆอย่าง que ผู้บริโภคเลือกที่จะใช้บริการกับผู้ให้บริการเกี่ยวกับสถานที่ออกกำลังกาย ไม่ว่าจะเป็นใน

เรื่องของรูปแบบการให้บริการ ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการหรือสถานที่ให้บริการ ผู้ดำเนินธุรกิจจึงจำเป็นต้องใช้กลยุทธ์ทางการตลาดรูปแบบต่างๆ เพื่อที่จะดึงดูดใจผู้บริโภคเข้ามาเป็นสมาชิก และใช้บริการของสถานออกกำลังกายของตน

เขตวัฒนา เป็น 1 ใน 50 เขตการปกครองของกรุงเทพมหานคร อยู่ในกลุ่มเขตกรุงเทพใต้ ซึ่งถือเป็นเขตศูนย์กลางธุรกิจ การค้า การบริการ และการทูต ตั้งอยู่บริเวณทางฝั่งตะวันออกของแม่น้ำเจ้าพระยาหรือฝั่งพระนคร มีอาณาเขตริมฟากถนนสุขุมวิทฝั่งเลขคี่ ตั้งแต่ซอยสุขุมวิท 1 ถึงซอยสุขุมวิท 81 โดยติดต่อกับเขตต่าง ๆ เรียงตามเข็มนาฬิกา ดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับเขตราษฎร์เทวีและเขตห้วยขวาง มีคลองแสนแสบเป็นเส้นแบ่งเขต

ทิศตะวันออก ติดต่อกับเขตสวนหลวง มีคลองตัน คลองพระโขนง และคลองบางนางเงินเป็นเส้นแบ่งเขต

ทิศใต้และทิศตะวันตกเฉียงใต้ ติดต่อกับเขตพระโขนงและเขตคลองเตย มีซอยสุขุมวิท 81 (ศิริพจน์) และถนนสุขุมวิทฟากเหนือเป็นเส้นแบ่งเขต

ทิศตะวันตก ติดต่อกับเขตปทุมวัน มีแนวเขตทางรถไฟสายแม่น้ำเป็นเส้นแบ่งเขต

เมื่อวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2538 มีประกาศกรุงเทพมหานคร ให้เปลี่ยนแปลงพื้นที่เขตคลองเตย เป็นเขตคลองเตย และเขตคลองเตย สาขา 1 แบ่งพื้นที่การปกครองออกเป็น 6 แขวง โดยใช้ถนนสุขุมวิทเป็นเส้นแบ่งเขต โดยให้พื้นที่แขวงทางทิศเหนือของถนนสุขุมวิท ประกอบด้วยแขวงคลองเตยเหนือ แขวงคลองตันเหนือ และแขวงพระโขนงเหนือเป็นพื้นที่ของสำนักงานเขตคลองเตยสาขา 1 ส่วนเขตการปกครองด้านทิศใต้ ประกอบด้วยแขวงคลองเตย แขวงคลองตัน และแขวงพระโขนงเป็นพื้นที่เขตการปกครองของเขตคลองเตย (ปัจจุบัน) ต่อมาได้มีการประกาศกระทรวงมหาดไทย ลงวันที่ 14 ตุลาคม พ.ศ. 2540 เปลี่ยนแปลงพื้นที่เขตคลองเตย และแต่งตั้งเขตคลองเตย สาขา 1 เป็นเขตวัฒนา ซึ่งมีผลตั้งแต่วันที่ 6 มีนาคม พ.ศ. 2541 โดยชื่อ วัฒนา นั้น เป็นชื่อพระราชทานจาก สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ ซึ่งทรงกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานให้เมื่อวันที่ 16 มิถุนายน พ.ศ. 2540

ห้องที่สำนักงานเขตวัฒนาแบ่งเขตการปกครองย่อยออกเป็น 3 แขวง ได้แก่
ตารางที่ 1 แสดงรายละเอียดประชากรในเขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร

แขวง	พื้นที่ (ตร.กม.)	จำนวนประชากร (ธันวาคม 2552)	ความหนาแน่น (คน/ตร.กม.)	จำนวนบ้าน (ธันวาคม 2552)
คลองเตยเหนือ	2.109	8,496	4,028.44	10,803
คลองตันเหนือ	7.031	48,776	6,937.27	29,372
พระโขนงเหนือ	3.425	23,402	6,832.7	12,145

ที่มา สำนักทะเบียน เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร, 2558

เขตวัฒนา กรุงเทพมหานครเป็นเขตเศรษฐกิจที่มีความหนาแน่นของประชากรอยู่ค่อนข้างมากและเป็นเขตกรุงเทพชั้นใน ซึ่งมีสวนสาธารณะเพื่อการออกกำลังกายเพียง 1 แห่ง ได้แก่ สวนเบญจสิริ และมีสถานที่ออกกำลังกายของเอกชนที่เปิดเป็นสาธารณะอีก 1 แห่ง ได้แก่ สวนซูวิทย์กมลวิศิษฐ์ แต่ในขณะเดียวกันมีจำนวนของศูนย์สุขภาพ (Fitness Center) อยู่เป็นจำนวนมากทั้งในห้างสรรพสินค้า และอาคารสำนักงาน

ตารางที่ 2 แสดงรายละเอียดศูนย์สุขภาพ (Fitness Center) ในเขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร

รายละเอียด Fitness Center	จำนวนสาขา	จำนวนสมาชิก
Fitness First (ฟิตเนส เฟิร์ส)	9	7,750
Clark Hatch (คล้ากแฮทซ์)	5	4,388
Cross Fit (ครอสฟิต)	2	917
รวม	16	13,055

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่ามีประชาชนจำนวนมากสนใจที่จะใช้บริการ Fitness โดยมีสมาชิกจำนวน 13,055 คน จากประชากรทั้งหมด 53,230 คน คิดเป็นร้อยละ 24.53 ในขณะที่จำนวนผู้เข้าใช้สวนสาธารณะสวนเบญจกิติ ในเขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร มีจำนวนเพียงไม่ถึง 2,000 คน (เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร, 2558)

ผู้วิจัยในฐานะที่ทำงานอยู่ในศูนย์สุขภาพ (Fitness Center) ในบริเวณเขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร จึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการสวนสาธารณะ และศูนย์สุขภาพของประชาชนในเขตนี้ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กัน เนื่องจากมีประชากรต้องการไปใช้บริการศูนย์สุขภาพ ชนิดบอกรับสมาชิกและต้องชำระค่าสมาชิก มากกว่าไปใช้บริการในสวนสาธารณะของกรุงเทพมหานคร ที่ให้บริการโดยไม่มีค่าใช้จ่าย เพื่อนำเสนอข้อเสนอแนะในการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชนต่อไป

1.3 วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการให้บริการในศูนย์สุขภาพของประชาชนในเขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการในศูนย์สุขภาพของประชาชนในเขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร

3. เพื่อให้ข้อเสนอแนะในการส่งเสริมการใช้บริการใน ศูนย์สุขภาพต่างๆรวมถึง สวนสาธารณะของประชาชนในเขตพัฒนากรุงเทพมหานคร

1.4 ขอบเขตการวิจัย

งานวิจัยนี้มุ่งศึกษาเฉพาะพฤติกรรมและปัจจัยในการใช้บริการศูนย์สุขภาพของประชาชน ในเขตพัฒนา กรุงเทพมหานคร ในช่วง มกราคม – มิถุนายน พ.ศ. 2558 เท่านั้น

1.5 นิยามศัพท์

เพื่อให้เกิดความเข้าใจความหมายของข้อความเฉพาะ ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้ให้ คำนิยามศัพท์เฉพาะดังนี้

พฤติกรรม หมายถึง สิ่งที่ทำเป็นประจำ ในที่นี้หมายถึงการออกกำลังกาย

ศูนย์สุขภาพ หมายถึง สถานที่ให้บริการด้านการออกกำลังกาย ในเขตพัฒนา กรุงเทพมหานคร

1.6 ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1.เพื่อทราบระดับการใช้บริการในศูนย์สุขภาพของประชาชนในเขตพัฒนา กรุงเทพมหานคร

2.เพื่อทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการในศูนย์สุขภาพของประชาชนในเขตพัฒนา กรุงเทพมหานคร

3.เพื่อให้ข้อเสนอแนะในการส่งเสริมการใช้บริการใน ศูนย์สุขภาพต่างๆรวมถึง สวนสาธารณะของประชาชนในเขตพัฒนากรุงเทพมหานคร