



ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

แบบสอบถาม

พฤติกรรมการใช้ศูนย์บริการกายภาพบำบัดของลูกค้ำใน เขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้ เป็นแบบสอบถามเพื่อการรวบรวมข้อมูลนำไปประกอบการศึกษาระดับปริญญาโท เศรษฐศาสตร์มหาบัณฑิต คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จึงใคร่ขอความกรุณาท่านเสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม และขอขอบคุณที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย / ลงใน () หน้าคำตอบที่ท่านเลือก หรือเขียนคำตอบลงในช่องว่าง
..... ที่กำหนดไว้

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
3. สถานภาพ () โสด () สมรส () หม้าย/หย่า
4. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่านคือข้อใด
() ประถมศึกษา () มัธยมศึกษา () อนุปริญญา
() ปริญญาตรี () ปริญญาโทขึ้นไป () ไม่ตอบ () อื่น (ระบุ).....
5. ปัจจุบันท่านมีอาชีพใด
() นักเรียน/นักศึกษา () พนักงานเอกชน () ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ
() พ่อบ้าน/แม่บ้าน () ธุรกิจส่วนตัว () อื่นๆ (ระบุ).....
6. ที่พักในปัจจุบันของท่าน
ตำบล.....อำเภอ.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการเลือกศูนย์บริการกายภาพบำบัด

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ลงใน () หน้าคำตอบเพียง 1 ข้อ ที่ท่านเห็นว่าตรงกับพฤติกรรมของท่านมากที่สุด หรือเขียนคำตอบลงในช่องว่าง ที่กำหนดไว้

1. ความหมายของการรักษากายภาพบำบัดที่ท่านเข้าใจ
 - () การรักษาอาการเจ็บป่วยกล้ามเนื้อ ด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัด
 - () การส่งเสริมสุขภาพและช่วยพัฒนาสุขภาพ เช่น การแนะนำออกกำลังกาย, การยืดกล้ามเนื้อ
 - () การป้องกันความเสื่อมสภาพของร่างกาย เช่น การใช้ผ้ายืด, การใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้า
 - () การแก้ไขและฟื้นฟูความเสื่อมสภาพของร่างกาย เช่น การฝึกคนไข้อ่อนแรงของกล้ามเนื้อ
 - () การบำบัดเพื่อการผ่อนคลาย เช่น การใช้อ่างน้ำวน, การนวด
 - () อื่นๆ (ระบุ).....
2. สาเหตุของการรับบริการศูนย์กายภาพบำบัดในครั้งนี้
 - () กลุ่มอาการปวด เช่น ปวดคอ, เข่า, และหลัง () กลุ่มกระดูกหัก
 - () กลุ่มอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ () กลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ เช่น ปอดบวม
 - () กลุ่มอาการโรคหัวใจ () กลุ่มอาการชาในส่วนของร่างกาย
 - () การขอคำแนะนำเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ () อื่นๆ (ระบุ).....
3. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาท่านใช้บริการศูนย์กายภาพบำบัดกี่ครั้ง
 - () เดือนละครั้ง () 2-5 เดือนต่อครั้ง
 - () 6 เดือนต่อครั้ง () ไม่แน่นอน
4. ประเภทของบริการกายภาพบำบัดที่ท่านใช้/ได้รับบริการมากที่สุด
 - () อุปกรณ์ความร้อนอื่น เช่น แผ่นร้อน พาราฟิน เป็นต้น
 - () อุปกรณ์ความร้อนลึก เช่น คลื่นอัลตราซาวด์ ไมโครเวฟ ช็อคเวฟ
 - () การตัด ขยับข้อ การนวด เคาะปอด
 - () อุปกรณ์ดึงกระดูกคอและหลัง
 - () การพันผ้ายืด, เทปขาว
 - () อุปกรณ์กายภาพบำบัดเพื่อการออกกำลังกาย เช่น รอก ถูทราย เติงออกกำลังกาย
 - () การกระตุ้นด้วยกระแสไฟฟ้า
 - () การฝึกผู้ป่วยล้มพาดครึ่งซีกและครึ่งท่อน
 - () การสอนญาติและผู้ป่วยเพื่อปฏิบัติตนที่บ้าน เช่น การสอนเดิน
 - () อื่นๆ (ระบุ).....

5. วัตถุประสงค์ของการเลือกใช้บริการศูนย์กายภาพบำบัดในครั้งนี้

- () อยู่ใกล้บ้าน/ ที่ทำงาน () ชื่อเสียงของสถานบริการ () รู้จักกับนักกายภาพเป็นการส่วนตัว
- () บริการดี/ครบวงจร () มีสิทธิในการรักษา () โรงพยาบาลได้รับการประกันคุณภาพ
- () ได้รับการแนะนำ () ค่ารักษาไม่แพง () อื่นๆ (ระบุ).....

6. วันที่ท่านมักมาใช้บริการ ตามพฤติกรรมของท่าน

- () วันจันทร์-ศุกร์ () วันเสาร์-อาทิตย์
- () วันหยุดนักขัตตฤกษ์ () อื่นๆ (ระบุ).....

7. ค่าใช้จ่ายในการรักษาในแต่ละครั้งในการใช้บริการศูนย์บริการทางกายภาพบำบัด

- () ไม่เกิน 100 บาท () 100-200 บาท
- () 201-300 บาท () 301-400 บาท
- () มากกว่า 401 บาท () อื่นๆ (ระบุ).....

8. ช่วงเวลาที่ท่านมักใช้บริการศูนย์กายภาพบำบัด

- () 08.00 น.-10.00 น. () 10.00 น.-1200 น.
- () 12.00 น.-14.00 น. () 14.00 น.-16.00 น.
- () 16.00 น.-18.00 น. () 18.00 น.- 20.00 น.

9. ผู้รับผิดชอบในการรักษาในครั้งนี้

- () จำเอง () ใช้สิทธิข้าราชการ
- () ใช้สิทธิประกันสังคม () ใช้สิทธินักเรียน/นักศึกษา
- () ผู้ปกครองจ่าย () ใช้สิทธิ พรบ.
- () สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า(30บาท) () อื่นๆ (ระบุ)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยในการตัดสินใจเลือกใช้บริการกายภาพบำบัด

คำชี้แจง กรุณาเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกเข้ารับบริการกายภาพบำบัด

มาก หมายถึง ท่านคิดว่าเป็นมีความสำคัญในการตัดสินใจใช้บริการมาก มีคะแนนเท่ากับ 3

ปานกลาง หมายถึง ท่านคิดว่าเป็นมีความสำคัญในการตัดสินใจใช้บริการปานกลาง มีคะแนนเท่ากับ 2

น้อย หมายถึง ท่านคิดว่าเป็นมีความสำคัญในการตัดสินใจใช้บริการน้อย มีคะแนนเท่ากับ 1

ไม่มีอิทธิพล หมายถึง ท่านคิดว่าเป็นมีความสำคัญในการตัดสินใจใช้บริการไม่มีอิทธิพล มีคะแนนเท่ากับ 0

ปัจจัยสำคัญในการเลือกใช้บริการ	ระดับความสำคัญ			
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีอิทธิพล
ปัจจัยที่ 1 : ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์				
- ชื่อเสียงของโรงพยาบาล				
- เครื่องมือทันสมัย ครบถ้วน				
- ความเพียงพอของเครื่องมือ, อุปกรณ์				
- ช่วงเวลาเปิดให้บริการมีความเหมาะสม				
ปัจจัยที่ 2 : ปัจจัยด้านบุคคล				
- ความรู้ความชำนาญในการรักษา				
- มีความเป็นมิตรมนุษยสัมพันธ์ อธิบายดี				
- บุคลิกภาพและความน่าเชื่อถือ				
ปัจจัยที่ 3 : ปัจจัยด้านราคา				
- ค่าบริการมีความเหมาะสม				
- มีการแสดงค่ารักษาแต่ละครั้งชัดเจน				
ปัจจัยที่ 4 : ด้านสถานที่				
- ทำเลที่ตั้งสะดวกต่อการใช้บริการ เช่นที่จอดรถ, สะดวก, ใกล้บ้าน				
- การตกแต่งสถานที่สวยงาม				
- อาคารสถานที่สะอาด มีความปลอดภัย				
ปัจจัยที่ 5 : ปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด				
- การโฆษณาประชาสัมพันธ์ในสื่อต่างๆ				
- การจัดโปรแกรมรักษาในราคาพิเศษ				

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจที่มีต่อการใช้บริการกายภาพบำบัด

กรุณาใส่เครื่องหมาย / ลงในตำแหน่งที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่าน เกี่ยวกับความพึงพอใจ
ของผู้ใช้บริการที่มีต่อบริการกายภาพบำบัด

มาก หมายถึง ท่านคิดว่าเป็นมีความสำคัญในการตัดสินใจใช้บริการมาก มีคะแนนเท่ากับ 3

ปานกลาง หมายถึง ท่านคิดว่าเป็นมีความสำคัญในการตัดสินใจใช้บริการปานกลาง มีคะแนนเท่ากับ 2

น้อย หมายถึง ท่านคิดว่าเป็นมีความสำคัญในการตัดสินใจใช้บริการน้อย มีคะแนนเท่ากับ 1

ไม่มีอิทธิพล หมายถึง ท่านคิดว่าเป็นมีความสำคัญในการตัดสินใจใช้บริการไม่มีอิทธิพล มีคะแนนเท่ากับ 0

ปัจจัยสำคัญในเลือกใช้บริการ	ระดับความพึงพอใจ			
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่พึงพอใจ
ปัจจัยที่ 1 : ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์				
- คุณภาพการรักษาดี				
- เครื่องมือทันสมัย ทางการแพทย์ทันสมัยและเพียงพอกับความต้องการ				
- ความรวดเร็วในการให้บริการ เช่น ไม่ต้องรอตรายนาน				
ปัจจัยที่ 2 : ปัจจัยด้านบุคคล				
- ความรู้ความชำนาญในการรักษา				
- มีมนุษยสัมพันธ์ อธิบายดี ยิ้มแย้มแจ่มใส				
- ให้ความสนใจ ชักถามอาการอย่างละเอียด				
- ให้ความสำคัญเกี่ยวกับโรคและการป้องกันการบาดเจ็บอย่างเพียงพอ				
ปัจจัยที่ 3 : ปัจจัยด้านราคา				
- ค่าบริการในการตรวจรักษามีความเหมาะสม				
- มีการแสดงค่ารักษาแต่ละครั้งชัดเจน				
- ค่าใช้จ่ายในการรักษาครั้งนี้คุ้มค่า				
ปัจจัยที่ 4 : ด้านสถานที่				
- มีแผนผังและสัญลักษณ์แสดงการเดินทางและสถานที่ต่างๆชัดเจน				
- อาคารสถานที่สะอาด มีความปลอดภัย				
- การตกแต่งสถานที่สวยงาม				
- มีที่นั่งพักรอตรวจอย่างเพียงพอและมีที่นั่งสำหรับญาติ				
ปัจจัยที่ 5 : ปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด				
- การโฆษณาประชาสัมพันธ์ในสื่อต่างๆ เช่น หนังสือพิมพ์ อินเทอร์เน็ต				
- การจัดโปรแกรมรักษาในราคาพิเศษ				

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางสาวจันทนา พงศ์กรกัมพล
วัน เดือน ปี เกิด	3 มกราคม 2527
ประวัติการศึกษา	สำเร็จการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดโนนทัยพายัพ ปี 2544 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี วิทยาศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปี 2549



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved