



ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

แบบสอบถาม

การค้นคว้าแบบอิสระหลักสูตรบัณฑิตศึกษา สาขาบริหารธุรกิจ (สำหรับผู้บริหาร)
คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เรื่อง พฤติกรรมการเลือกใช้บริการนวดแผนไทยของผู้บริโภคในอำเภอเมือง จังหวัดลำพูน

คำชี้แจง: แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อนำข้อมูลไปใช้ประกอบการค้นคว้าแบบอิสระของ
นักศึกษาปริญญาโท สาขาบริหารธุรกิจสำหรับผู้บริหาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่เท่านั้น ข้อมูลต่างๆ ที่ได้
จะนำไปวิเคราะห์และสรุปเสนอในลักษณะของภาพรวม โดยไม่ระบุหรือเจาะจงว่าเป็นข้อมูลของบุคคล
ใด

แบบสอบถามนี้มีทั้งหมด 3 ส่วน คือ

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้บริการนวดแผนไทยของผู้บริโภคในอำเภอเมือง จังหวัดลำพูน
 - ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการเลือกใช้บริการนวดแผนไทยของผู้บริโภคในอำเภอเมือง จังหวัดลำพูน
 - ส่วนที่ 3 ปัญหาในการใช้บริการนวดแผนไทยของผู้บริโภคในอำเภอเมือง จังหวัดลำพูน
- ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูงที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามนี้

วารากรณ์ หมอนสะอาด

รหัส 4540352

คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้บริการนวดแผนไทยของผู้บริโภคในอำเภอเมือง จังหวัดลำพูน

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ

1 ชาย

2 หญิง

2. อายุ

1 อายุไม่เกิน 30 ปี

2 31 - 40 ปี

3 41 - 50 ปี

4 51 - 60 ปี

5 61 ปีขึ้นไป

3. สถานภาพสมรส

1 โสด

2 สมรส

3 อื่นๆ(โปรดระบุ)

4. ระดับการศึกษาสูงสุด

1 ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย

2 มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช./

3 อนุปริญญา/ ปวส./หรือเทียบเท่า

หรือเทียบเท่า

4 ปริญญาตรี

5 สูงกว่าปริญญาตรี

5. อาชีพ

1 รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ

2 ประกอบธุรกิจส่วนตัว

3 พนักงานบริษัทเอกชน

4 รับจ้างอิสระ

5 นักเรียน/นักศึกษา

6 อื่นๆ(โปรดระบุ)

6. รายได้ต่อเดือนของท่าน

1 ต่ำกว่า 10,000 บาท

2 10,001 - 20,000 บาท

3 20,001 - 30,000 บาท

4 30,001 บาท ขึ้นไป

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการเลือกใช้บริการนวดแผนไทยของผู้บริโภคในอำเภอเมือง จังหวัดลำพูน
โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงหรือตรงกับระดับที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการนวดแผนไทยของท่าน

7. รูปแบบบริการที่เลือกใช้ (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 นวดทั้งตัว | <input type="checkbox"/> 2 นวดเฉพาะจุด เช่น หัว เอว แขน ขา |
| <input type="checkbox"/> 3 นวดฝ่าเท้า | <input type="checkbox"/> 4 อบไอน้ำสมุนไพร |
| <input type="checkbox"/> 5 ประคบสมุนไพร | <input type="checkbox"/> 6 อื่นๆ (โปรดระบุ) |

8. สาเหตุที่ท่านมาใช้บริการนวดแผนไทย (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 เพื่อบำบัดและรักษาโรคเกี่ยวกับกล้ามเนื้อ | <input type="checkbox"/> 2 มีความเชื่อเกี่ยวกับการรักษาโรคโดยใช้ภูมิปัญญาไทย |
| <input type="checkbox"/> 3 เพื่อคลายความเครียด | <input type="checkbox"/> 4 ต้องการทดลอง |
| <input type="checkbox"/> 5 อื่นๆ (โปรดระบุ) | |

9. ใครที่มีส่วนร่วมมากที่สุดในการตัดสินใจเลือกใช้บริการนวดแผนไทย

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1 เพื่อน | <input type="checkbox"/> 2 ตัดสินใจด้วยตัวเอง |
| <input type="checkbox"/> 3 ครอบครัว | <input type="checkbox"/> 4 อื่นๆ (โปรดระบุ) |

10. ค่าใช้จ่ายต่อครั้งที่เข้ารับบริการนวดแผนไทย

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 ไม่เกิน 100 บาท | <input type="checkbox"/> 2 101 - 200 บาท |
| <input type="checkbox"/> 3 201 - 300 บาท | <input type="checkbox"/> 4 301 บาทขึ้นไป |

11. ท่านใช้บริการนวดแผนไทยบ่อยเพียงใด

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 1 ครั้ง/สัปดาห์ | <input type="checkbox"/> 2 2-3 ครั้ง/สัปดาห์ |
| <input type="checkbox"/> 3 2 ครั้ง/เดือน | <input type="checkbox"/> 4 ไม่แน่นอน |

12. ปกติท่านมาใช้บริการนวดแผนไทยช่วงเวลาใด

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1 09.00 - 12.00 น. | <input type="checkbox"/> 2 12.01 - 15.00 น. |
| <input type="checkbox"/> 3 15.01 - 18.00 น. | <input type="checkbox"/> 4 18.01 - 21.00 น. |

13. ปกติท่านมาเลือกใช้บริการนวดแผนไทยวันใด

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 วันจันทร์-วันศุกร์ | <input type="checkbox"/> 2 วันเสาร์-วันอาทิตย์ |
| <input type="checkbox"/> 3 วันหยุดราชการ | |

14. เวลาที่ท่านใช้ในการรับบริการนวดแผนไทยแต่ละครั้ง

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 ต่ำกว่า 1 ชั่วโมง | <input type="checkbox"/> 2 1-2 ชั่วโมง |
| <input type="checkbox"/> 3 2-3 ชั่วโมง | <input type="checkbox"/> 4 มากกว่า 3 ชั่วโมง |

15. ท่านตัดสินใจเลือกใช้บริการจากร้านนวดแผนไทยในลักษณะใด

- 1 ใช้บริการร้านประจำเพียงร้านเดียว เหตุผลเพราะ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 รู้จักคุ้นเคยเจ้าของร้าน | <input type="checkbox"/> 2 สะดวก-ที่จอดรถ |
| <input type="checkbox"/> 3 สะดวก-ใกล้บ้าน/ที่ทำงาน | <input type="checkbox"/> 4 มีผู้ให้บริการประจำ |
| <input type="checkbox"/> 5 มีบริการให้เลือกหลากหลาย | <input type="checkbox"/> 6 ค่าบริการถูกกว่าที่อื่นๆ |
| <input type="checkbox"/> 7 บริการได้มาตรฐาน/หรือได้รับการรับรองจากกระทรวงสาธารณสุข | <input type="checkbox"/> 8 ช่วงเวลาเปิดบริการยาวนานกว่าที่อื่นๆ |
| <input type="checkbox"/> 9 อื่นๆ(โปรดระบุ) | |
- 2 ใช้บริการมากกว่า 1 ร้าน โปรดระบุชื่อร้าน
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 ศูนย์สมุนไพร จังหวัดลำพูน | <input type="checkbox"/> 2 สถานีอนามัยบ้านแปง |
| <input type="checkbox"/> 3 สถานีอนามัยอุโมงค์ | <input type="checkbox"/> 4 ชมรมนวดแผนไทยโดยคนตาบอด |
| <input type="checkbox"/> 5 เอื้อนสมุนไพร | |
| <input type="checkbox"/> 6 อื่นๆ(โปรดระบุ) | |

16. ท่านได้รับข้อมูลร้านนวดแผนไทยจากแหล่งใดบ้าง (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 แผ่นพับ/ใบปลิว | <input type="checkbox"/> 2 วิทยู |
| <input type="checkbox"/> 3 ป้ายโฆษณา | <input type="checkbox"/> 4 คนในครอบครัว |
| <input type="checkbox"/> 5 เพื่อน | <input type="checkbox"/> 6 หนังสือพิมพ์ |
| <input type="checkbox"/> 7 นิตยสาร | <input type="checkbox"/> 8 อินเทอร์เน็ต |
| <input type="checkbox"/> 9 อื่นๆ(โปรดระบุ) | |

17. ความพึงพอใจของท่านหลังจากการรับบริการนวดแผนไทยในอำเภอเมือง จังหวัดลำพูน

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1 พอใจมาก | <input type="checkbox"/> 2 พอใจปานกลาง |
| <input type="checkbox"/> 3 พอใจน้อย | |

18. ในโอกาสหน้าท่านจะกลับมาใช้บริการนวดแผนไทยอีกหรือไม่

- | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 ใช่ | <input type="checkbox"/> 2 ไม่แน่ใจ |
| <input type="checkbox"/> 3 ไม่ใช่ | |

19. ท่านคิดว่าจะแนะนำบุคคลอื่นให้ใช้บริการนวดแผนไทยหรือไม่

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 แนะนำ | <input type="checkbox"/> 2 ไม่แน่ใจ |
| <input type="checkbox"/> 3 ไม่แนะนำ | |

20. ปัจจัยต่อไปนี้มีผลต่อการเลือกใช้บริการนวดแผนไทยของท่านระดับใด

ปัจจัย	ระดับความสำคัญที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์และบริการ					
1. การมีเสื้อผ้าผลิตภัณฑ์ให้บริการ					
2. การมีผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในการนวด เช่น น้ำมัน หรือสมุนไพรต่างๆ					
3. ผลิตภัณฑ์และบริการ ได้รับการรับรองมาตรฐานการบริการ โดยกระทรวงสาธารณสุข					
4. มีการเปลี่ยนผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน สำหรับลูกค้าแต่ละคน					
5. กิจการมีชื่อเสียงในการให้บริการ					
ปัจจัยด้านราคา					
1. อัตราค่าบริการเหมาะสมกับคุณภาพการบริการ					
2. มีการแจ้งอัตราค่าบริการที่ชัดเจน					
3. การคิดค่าบริการ / รับชำระเงินถูกต้อง					
ปัจจัยด้านสถานที่หรือการจัดจำหน่าย					
1. สถานที่ตั้งอยู่ใกล้ที่ทำงานหรือบ้าน					
2. สถานที่จอดรถสะดวก ปลอดภัย และเพียงพอ					
3. มีห้องนวดจำนวนที่เพียงพอ					
4. ห้องนวดเป็นสัดส่วน มีฉัตร และเป็นส่วนตัว					
5. มีบริการนวดทั้งในร้านและนอกสถานที่					

ปัจจัย	ระดับความสำคัญที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด					
1. การให้ข่าวและประชาสัมพันธ์					
2. มีการโฆษณาตามสถานที่ และสื่อต่างๆ					
3. มีการส่งเสริมการขาย เช่นการมีส่วนลด หรือ การบริการฟรีเมื่อครบชั่วโมง เป็นต้น					
4. มีการรับสมัครสมาชิกเพื่อรับสิทธิพิเศษต่างๆ					
5. การบอกกล่าวจากผู้ที่เคยใช้บริการ					
ปัจจัยด้านบุคลากร					
1. พนักงานมีประสบการณ์ ความชำนาญ ฝีมือและความรู้ในการบริการ					
2. พนักงานมีคุณวุฒิ มีใบอนุญาตจากกระทรวงสาธารณสุข					
3. พนักงานมีมนุษยสัมพันธ์ ยิ้มแย้มแจ่มใส และมีความสุภาพ					
4. พนักงานให้บริการตรงตามความต้องการของลูกค้า					
5. พนักงานแต่งกายสะอาดเรียบร้อย					
6. พนักงานมีทักษะในการสื่อสาร					
ปัจจัยด้านสิ่งนำเสนอทางกายภาพ					
1. ห้องนวดมีอากาศถ่ายเทสะดวก และบรรยากาศสบาย					
2. ห้องนวด ที่นอนและหมอน สะอาด					
3. ป้ายชื่อสถานที่บริการเห็นง่าย ชัดเจน					
4. การตกแต่งสถานที่และบริเวณสวยงาม					
5. มีน้ำดื่ม ให้บริการ					

ปัจจัย	ระดับความสำคัญที่ส่งผลต่อการเลือกใช้บริการ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ปัจจัยด้านกระบวนการ					
1. การบริหารงานเป็นระบบ					
2. การให้บริการรวดเร็ว					
3. มีความปลอดภัย และความน่าเชื่อถือในการให้บริการ					
4. มีการจัดลำดับคิว เมื่อรอรับบริการ					
5. ระยะเวลาในการให้บริการแต่ละครั้งเหมาะสม					
6. เวลาเปิด-ปิดแน่นอน					

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 Copyright© by Chiang Mai University
 All rights reserved

ส่วนที่ 3 ปัญหาในการใช้บริการนวดแผนไทยของผู้บริโภคในอำเภอเมือง จังหวัดลำพูน

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ใน ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ปัญหา	พบปัญหา	ไม่พบปัญหา
1. เสื้อผ้าที่ทำให้ลูกค้าผลัดเปลี่ยนเก่าและสกปรก		
2. น้ำมันหรือสมุนไพรที่ใช้หมดอายุ/เก่ามาก		
3. เกิดอุบัติเหตุจากการรับบริการ เช่น เส้นพลิก หรือ ปวดเมื่อยมากกว่าเดิม		
4. ค่าบริการแพงมากเมื่อเทียบกับคุณภาพการให้บริการ		
5. ไม่แจ้งราคาค่าบริการก่อนใช้บริการ		
6. ที่จอดรถมีน้อย ไม่เพียงพอ		
7. โถงที่พักอาศัย/ที่ทำงาน		
8. มีการส่งเสริมการขาย เช่น มีส่วนลด หรือบริการฟรีเมื่อครบชั่วโมง แต่เมื่อมาใช้บริการกลับไม่เป็นจริงตามนั้น		
9. พนักงานไม่มีความชำนาญในการบริการ		
10. พนักงานไม่สุภาพ ไม่มีมารยาท และไม่มีมนุษยสัมพันธ์		
11. สถานที่ให้บริการสกปรก คับแคบ อากาศถ่ายเทไม่สะดวก		
12. ที่นอนและ หมอน ที่ใช้ในการบริการสกปรก		
13. ร้านอาหารข้างนอก ไม่มีการแสดงป้ายร้าน		
14. ให้บริการไม่ครบตามกำหนดเวลา		
15. ไม่มีการจัดลำดับคิวในการเข้ารับบริการ		
16. ให้บริการช้า และไม่ต่อเนื่อง		
17. การเปิด-ปิดร้านไม่แน่นอนบ่อยครั้งที่จะมาใช้บริการแต่ร้านปิด		

ปัญหาอื่นๆ (โปรดระบุ)

1. _____
2. _____
3. _____

ขอขอบพระคุณที่ท่านเสียสละเวลา และ ช่วยสนับสนุนการศึกษาครั้งนี้

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางสาววารารณ์ หมอนสะอาด	
วัน เดือน ปี	10 สิงหาคม 2520	
ประวัติการศึกษา	ปีการศึกษา 2537	สำเร็จการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนส่วนบุญโญปถัมภ์ ลำพูน
	ปีการศึกษา 2541	สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวัสดุศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ประสบการณ์การทำงาน	พ.ศ. 2541 – 2545	นักวิจัย & นักเคมี บริษัท มินิแบไทย จำกัด
	พ.ศ. 2545 – ปัจจุบัน	ผู้จัดการ หจก. เกียรติบริหารณ์ ก่อสร้าง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved