

ภาคผนวก

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถาม

พฤติกรรมการใช้บริการคลินิกเสริมความงามของวัยรุ่นในอำเภอเมืองเชียงใหม่

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในระดับปริญญาโท หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต (การตลาด) คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการคลินิกเสริมความงามของวัยรุ่นในอำเภอเมืองเชียงใหม่ โดยข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะนำไปใช้ประโยชน์ในเชิงวิชาการเท่านั้น จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามแบบขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

“สำหรับผู้ที่เคยใช้บริการคลินิกเสริมความงามอย่างน้อย 1 ครั้งในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา”

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () ที่ตรงกับท่านมากที่สุด

1. เพศ

() 1. ชาย

() 2. หญิง

2. อายุ

() 1. อายุ 10-13 ปี

() 2. อายุ 14-18 ปี

() 3. อายุ 19-22 ปี

3. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน

() 1. มัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า

() 2. มัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช.

() 3. อนุปริญญา ปวส. หรือเทียบเท่า

() 4.ปริญญาตรี

() 5. สูงกว่าปริญญาตรี

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright by Chiang Mai University

All rights reserved

4. รายได้เฉลี่ยของท่านต่อเดือน

- () 1. ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท () 2. 5,001-10,000 บาท
 () 3. 10,001-15,000 บาท () 4. 15,001-20,000 บาท
 () 5. 20,001-25,000 บาท () 6. มากกว่า 25,000 บาท

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการใช้บริการคลินิกเสริมความงามของวัยรุ่นในอำเภอเมืองเชียงใหม่

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () ที่ตรงกับท่านมากที่สุด

5. คลินิกเสริมความงามในอำเภอเมืองเชียงใหม่แห่งใดที่ท่านใช้บริการเป็นประจำ (ตอบทุกข้อคำถาม) ทำเครื่องหมายถูก ✓

คลินิกเสริมความงาม	ไม่รู้จัก	รู้จักแต่ไม่เคยใช้	รู้จักและเคยใช้
1. คลินิกแพทย์ปริญาญา			
2. คลินิกเวชกรรมเมดิแคร์			
3. แพนคลินิกเวชกรรม			
4. คลินิกเวชกรรมดร.ซีเคิร์ท			
5. เฮลท์คลินิกเวชกรรม			
6. สมเพชรคลินิกเวชกรรม			
7. นิตีพลคลินิกเวชกรรม			
8. คลินิกเวชกรรมดร. วินัส			
9. คลีโอคลินิกเวชกรรม			
10. พฤษชาติคลินิกเวชกรรม			
11. เมโยคลินิกเวชกรรม			
12. คลินิกเวชกรรมปีทมา			
13. อัจฉรา-อาทิศย์ คลินิกเวชกรรม			
14. คลินิกหมอวารุณีเวชกรรม			
15. แอ๊ปโซลูท แคร่คลินิกเวชกรรม			
16. มิราเคิลคลินิกเวชกรรม			
17. สีนีคลินิกเวชกรรม			
18. หมอสิริคลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง			
19. ราชเทวีคลินิกเวชกรรม			
20. วุฒิสักดิ์คลินิกเวชกรรม			

คลินิกเสริมความงาม	ไม่รู้จัก	รู้จักแต่ไม่เคยใช้	รู้จักและเคยใช้
21. หลังมอคลินิกเวชกรรม			
22. บีแอนด์คลินิกเวชกรรม			
23. ชาติชายคลินิกเวชกรรมเฉพาะทางผิวหนัง			
24. อื่นๆ โปรดระบุ.....			

6. สาเหตุสำคัญที่ท่านเลือกใช้คลินิกเสริมความงามในข้อ 5 (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- () 1. คลินิกมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับ () 2. เครื่องมือและอุปกรณ์ทันสมัย มีคุณภาพ
- () 3. ค่าบริการเหมาะสม () 4. ความรวดเร็วในการให้บริการ
- () 5. มีโปรโมชั่นที่น่าสนใจ () 6. ที่จอดรถสะดวก
- () 7. สะดวกต่อการเดินทาง () 8. พนักงานบริการประทับใจ
- () 9. เพื่อนแนะนำ () 10. อื่นๆ (โปรดระบุ).....
7. ปัจจุบันท่านมีคลินิกเสริมความงามที่ใช้บริการเป็นประจำหรือไม่
- () 1. มี (โปรดระบุ)..... () 2. ไม่มี
8. ในการใช้บริการคลินิกเสริมความงามที่ผ่านมาของท่านพึงพอใจหรือไม่
- () 1. พึงพอใจ
- () 2. ไม่พึงพอใจ สาเหตุเพราะ(โปรดระบุ).....
9. วัตถุประสงค์ของท่านในการใช้บริการคลินิกเสริมความงาม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- () 1. รักษาสิว ฝ้า () 2. รักษา ริ้วรอย รอยหมองคล้ำ
- () 3. เพื่อบำรุงผิวพรรณ () 4. ลดน้ำหนักกระชับสัดส่วน
- () 5. กำจัดขน () 6. รักษาโรคผิวหนังอื่นๆ เช่น ผด ผื่น
- () 7. ฉีดวิตามินผิวขาว () 8. แก้ผิวแตกตาย
- () 9. รักษาแผลเป็น ปาน () 10. ปรึกษาปัญหาทางเส้นผม
- () 11. ฉีดโบท็อกซ์ให้ผิวหนังตึงไร้ริ้วรอยเหี่ยวย่น () 12. อื่นๆ (โปรดระบุ).....

10. ความถี่ในการใช้บริการคลินิกเสริมความงาม

- () 1. น้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน (นานๆครั้ง) () 2. 1 ครั้งต่อเดือน
 () 3. 2 ครั้งต่อเดือน () 4. 3 ครั้งต่อเดือน
 () 5. 4 ครั้งต่อเดือน () 5. มากกว่า 4 ครั้งต่อเดือน

11. ส่วนใหญ่ท่านใช้บริการคลินิกเสริมความงามในวันใด

- () 1. วันจันทร์ถึงวันศุกร์ () 2. วันเสาร์หรือวันอาทิตย์
 () 3. วันหยุดนักขัตฤกษ์ () 4. ไม่แน่นอน

12. ท่านเลือกใช้บริการคลินิกเสริมความงามช่วงเวลาใดมากที่สุด

- () 1. ช่วงเช้า () 2. ช่วงเที่ยง () 3. ช่วงบ่าย
 () 4. ช่วงเย็น () 5. ไม่แน่นอนแล้วแต่การนัดของแพทย์

13. ส่วนใหญ่ท่านนิยมชำระค่าบริการด้วยวิธีใด

- () 1. ชำระเป็นเงินสด () 2. ชำระด้วยบัตรเครดิต
 () 3. ชำระด้วยบัตรเดบิต () 4. อื่นๆ โปรดระบุ.....

14. ค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยในการใช้บริการคลินิกเสริมความงามในแต่ละครั้งเป็นเงินเท่าใด

- () 1. ต่ำกว่า 500 บาท () 2. 500 – 1,000 บาท
 () 3. 1,001 – 1,500 บาท () 4. 1,501 – 2,000 บาท
 () 5. มากกว่า 2,000 บาทขึ้นไป

15. ส่วนใหญ่ในการใช้บริการคลินิกเสริมความงามใครเป็นผู้เป็นผู้ชำระค่าใช้จ่ายในการใช้บริการของท่าน

- () 1. ชำระโดยเงินของตัวเอง
 () 2. ชำระโดยขอเงินจากผู้ปกครอง
 () 3. ผู้ปกครองเป็นผู้ชำระให้
 () 4. อื่นๆ โปรดระบุ.....

16. ส่วนใหญ่ในการใช้บริการคลินิกเสริมความงามของท่านเลือกซื้อบริการลักษณะใด
- () 1. ซื้อบริการทีละครั้ง
 - () 2. ซื้อบริการเป็นคอร์ส เช่น 10 ครั้ง ต่อ คอร์ส
 - () 3. ซื้อเฉพาะผลิตภัณฑ์ที่จำเป็นต้องใช้
 - () 4. อื่นๆ โปรดระบุ.....
17. ใครมีอิทธิพลในการตัดสินใจใช้บริการคลินิกเสริมความงามของท่าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- () 1. ตัดสินใจเอง
 - () 2. พนักงาน/เจ้าหน้าที่ประจำคลินิก
 - () 3. แฟน
 - () 4. ดารา นักร้อง นักแสดง
 - () 5. เพื่อน/คนรู้จัก
 - () 6. แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
 - () 7. พ่อแม่/ผู้ปกครอง
 - () 8. อื่นๆ (โปรดระบุ).....
18. ส่วนใหญ่ท่านไปใช้บริการคลินิกเสริมความงามกับใคร
- () 1. คนเดียว
 - () 2. เพื่อน
 - () 3. แฟน
 - () 4. พ่อแม่/ผู้ปกครอง
 - () 5. อื่นๆ (โปรดระบุ).....
19. ท่านเคยใช้บริการคลินิกเสริมความงามกี่แห่ง
- () 1. ใช้บริการคลินิกเสริมความงามที่เดิมตลอด
 - () 2. เคยใช้บริการคลินิกเสริมความงามเปลี่ยนกัน 2-3 แห่ง
 - () 3. เคยใช้บริการคลินิกเสริมความงาม มากกว่า 3 แห่ง
 - () 4. อื่นๆ(โปรดระบุ).....
20. ในการหาข้อมูลข่าวสารเพื่อใช้บริการคลินิกเสริมความงามท่านหาจากสื่อใดบ้าง(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- () 1. โทรทัศน์
 - () 2. อินเทอร์เน็ต
 - () 3. วิทยุ
 - () 4. ป้ายโฆษณากลางแจ้ง
 - () 5. ใบปลิว/โปสเตอร์
 - () 6. คนรู้จัก
 - () 7. แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
 - () 8. นิตยสาร
 - () 9. อื่นๆ (โปรดระบุ).....

21. ลักษณะการตัดสินใจเลือกใช้บริการคลินิกเสริมความงามของท่านเป็นแบบใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- () 1. ศึกษาหาข้อมูลคลินิกเสริมความงามนั้นๆก่อนตัดสินใจใช้บริการ
 - () 2. ขอคำแนะนำจากพนักงานก่อนตัดสินใจใช้บริการ
 - () 3. ตามคำแนะนำของผู้ที่เคยใช้บริการมาก่อน
 - () 4. อื่นๆ (โปรดระบุ).....
22. ลักษณะการใช้บริการคลินิกเสริมความงามของท่านเป็นอย่างไร
- () 1. เข้าพบแพทย์ทุกครั้งตามนัด
 - () 2. เข้าพบแพทย์บางครั้ง
 - () 3. ไปซื้อเมื่อยาที่ใช้อยู่เป็นประจำใกล้หมด
 - () 4. อื่นๆ (โปรดระบุ).....
23. ส่วนใหญ่ท่านจะใช้บริการคลินิกเสริมความงามเมื่อใด
- () 1. เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับผิว ฝ้า กระ เป็นต้น
 - () 2. เมื่อต้องการบำรุงผิวพรรณ เพิ่มความสวยงาม
 - () 3. เมื่อคลินิกเสริมความงามนั้นๆมีโปรโมชั่น
 - () 4. เมื่อมีคนแนะนำ
 - () 5. อื่นๆ (โปรดระบุ).....
24. ปกติท่านใช้บริการคลินิกเสริมความงามที่ตั้งอยู่ที่ใด
- () 1. คลินิกเสริมความงามที่ตั้งอยู่ทั่วไป
 - () 2. คลินิกเสริมความงามที่ตั้งในห้างสรรพสินค้า เช่น โรบินสัน เซ็นทรัล เป็นต้น
 - () 3. คลินิกเสริมความงามที่ตั้งในร้านค้าปลีกขนาดใหญ่ เช่น บิ๊กซี โลตัส คาร์ฟู เป็นต้น
 - () 4. อื่นๆ (โปรดระบุ).....
25. ส่วนใหญ่ท่านใช้บริการคลินิกเสริมความงามลักษณะแบบใด
- () 1. คลินิกที่มีแพทย์ผู้รักษาเป็นเจ้าของกิจการ เช่น คลินิกสกินีการแพทย์ คลินิกหมอสิริ เป็นต้น
 - () 2. คลินิกที่มีการจัดการที่เป็นระบบสาขา มีเจ้าหน้าที่และแพทย์จำนวนมาก
คอยให้บริการเช่น ราชเทวีคลินิก แพนคลินิก วุฒิสักดิ์คลินิก นิตพลคลินิก เป็นต้น
 - () 3. อื่นๆ (โปรดระบุ).....

26. ถ้าท่านต้องการใช้บริการคลินิกเสริมความงามในครั้งต่อไป ท่านจะตัดสินใจเลือกอย่างไร

- () 1. เลือกใช้คลินิกเดิมที่เคยใช้บริการ
 () 2. เลือกใช้คลินิกใหม่ที่ยังไม่เคยใช้บริการ
 () 3. อื่นๆ (โปรดระบุ).....

27. ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการเลือกใช้บริการคลินิกเสริมความงาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () ที่ตรงกับท่านมากที่สุดในการตัดสินใจเลือกใช้บริการคลินิกเสริมความงาม

ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการเลือกใช้บริการ	ระดับความสำคัญ				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์					
1. ความหลากหลายของการให้บริการ					
2. ผลิตภัณฑ์และการให้บริการของคลินิกมีคุณภาพ					
3. เทคโนโลยีและอุปกรณ์มีความทันสมัย					
4. มีผลิตภัณฑ์และบริการที่เชี่ยวชาญเฉพาะที่คลินิกอื่นไม่มี					
5. คลินิกได้มาตรฐาน มีความปลอดภัย					
6. ความน่าเชื่อถือ มีชื่อเสียงเป็นที่รู้จัก					
7. ได้รับการรับรองมาตรฐานจากองค์กรต่างๆ					
ปัจจัยด้านราคา					
8. ค่าเวชภัณฑ์ (ยา) ในการรักษามีความเหมาะสม					
9. ราคาถูกกว่าคลินิกอื่นๆ					
10. ค่ารักษาและบริการเหมาะสมกับคุณภาพ					
11. ราคาแพงแต่คุณภาพและบริการดี					
12. มีการแจ้งราคาค่าบริการก่อนล่วงหน้า					
13. สามารถชำระค่าบริการด้วยบัตรเครดิต					

ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการเลือกใช้บริการ	ระดับความสำคัญ				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
ปัจจัยด้านการจัดจำหน่าย					
14. คลินิกตั้งอยู่ใกล้ที่พัก					
15. ท่ารถที่ตั้งสามารถเดินทางได้สะดวก					
16. ที่ตั้งของคลินิกอยู่ในศูนย์การค้า					
17. มีหลายสาขาให้เลือกตามความสะดวกของลูกค้า					
ปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด					
18. การแจกผลิตภัณฑ์ทดลองใช้					
19. การให้ส่วนลดพิเศษในเทศกาลต่างๆ					
20. การโฆษณาทางสื่อ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ ฯลฯ					
21. การให้คูปองส่วนลดในการใช้บริการครั้งต่อไป					
22. การแจกของที่ระลึกในโอกาสพิเศษต่างๆ เช่น แก้วน้ำ ให้ทดลองใช้บริการฟรี					
23. การเป็นผู้สนับสนุนในรายการโทรทัศน์					
24. การให้ส่วนลดเมื่อถือบัตรสมาชิก					
25. การสื่อสารผ่าน blog/social media เช่น บทความต่างๆบนเว็บไซต์ , การโฆษณาหรือการเข้าร่วมกิจกรรมบน facebook twitter เป็นต้น					
26. การโฆษณาร่วมกับบัตรเครดิต (Co-promotion) เช่น แผ่นพับ ใบปลิว การแลกของรางวัล เป็นต้น					

ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการเลือกใช้บริการ	ระดับความสำคัญ				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
ปัจจัยด้านบุคลากร					
27. แพทย์มีการให้คำแนะนำอย่างเพียงพอและมี ความน่าเชื่อถือ					
28. แพทย์มีความชำนาญในการปฏิบัติงาน					
29. พนักงานมีความสุภาพและอริยาสัยดี					
30. พนักงานแต่งกายสุภาพ เรียบร้อย					
31. พนักงานมีจำนวนเพียงพอต่อความต้องการ					
32. พนักงานสามารถช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาให้ลูกค้าได้					
33. พนักงานมีความกระตือรือร้นในการให้บริการ					
34. พนักงานมีบุคลิกภาพดี หน้าตาดี					
ปัจจัยด้านกระบวนการให้บริการ					
35. ความรวดเร็วในการรอรับคำปรึกษาจากแพทย์					
36. ความรวดเร็วในการรอรับบริการ เช่น ทำทรีตเมนต์หน้า ฉีดสิว ฉีดโบท็อกซ์ เป็นต้น					
37. ความรวดเร็วในการแก้ไขปัญหาต่างๆ					
38. ความสิ้นเปลืองและต่อเนื่องของการรับบริการ ณ จุดบริการต่างๆ					
39. การบริการเสร็จสิ้นตามเวลาที่คาดหวัง					
40. การใช้ระบบบัตรคิวในการให้บริการ					
41. สามารถโทรศัพท์นัด/จอง ล่วงหน้าได้					
42. การแยกประเภทเคาน์เตอร์สำหรับการให้บริการ					

ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการเลือกใช้บริการ	ระดับความสำคัญ				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
ปัจจัยด้านลักษณะทางกายภาพ					
43. เครื่องมือใหม่และมีความทันสมัย					
44. สถานที่จอดรถเพียงพอสำหรับลูกค้า					
45. ที่นั่งรอรับบริการมีความสะอาดสบาย สะอาด					
46. กลิ่นในคลินิกไม่อับ ไม่เหม็นกลิ่นยา					
47. มีการจัดบรรยากาศภายในคลินิกที่สวยงาม					
48. มีหนังสือพิมพ์ นิตยสาร อินเทอร์เน็ตไว้บริการ					
49. แสงสว่าง อากาศภายในบริเวณคลินิกเหมาะสม					
50. มีเครื่องดื่มไว้คอยบริการ					
51. ห้องน้ำสะอาด					
52. มีการตกแต่งหน้าร้านสวยงาม น่าสนใจ					
53. มีเครื่องปรับอากาศ เย็นสบาย ไม่อึดอัด					

ปัญหาและข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างยิ่ง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 Copyright© by Chiang Mai University
 All rights reserved

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ - สกุล	นายศักดิ์ คำป้อ	
วัน เดือน ปี เกิด	3 พฤศจิกายน 2520	
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรวิชาชีพ สาขาอิเล็กทรอนิกส์ วิทยาลัยเทคนิคเชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2539	
	ประกาศนียบัตรวิชาชีพ สาขาเทคนิคคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ปี พ.ศ. 2541	
	ปริญญาตรี สาขาวิศวกรรมคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ปี พ.ศ. 2544	
ประวัติการทำงาน	ปี พ.ศ. 2546 - 2548	System Analysis HOYA ประเทศไทย
	ปี พ.ศ. 2546 - ปัจจุบัน	กรรมการผู้จัดการ บริษัทสตาร์อัปดีไซน์แอนด์เน็ตเวิร์กจำกัด
	ปี พ.ศ. 2547 - 2548	ที่ปรึกษาระบบสารสนเทศ บ.ยูไนเต็ทพาลเซล ประเทศไทย จำกัด (UPS)
	ปี พ.ศ. 2547 - 2549	ผู้จัดการฝ่ายขยายสาขา บริษัทรัชดาเอสโซซิเอทจำกัด
	ปี พ.ศ. 2549 - 2550	วิทยากรประจำรายการถนนสายการศึกษา Nation Channel
	ปี พ.ศ. 2550 - 2554	กรรมการผู้จัดการ บริษัทรัชดาเอสโซซิเอทจำกัด
	ปี พ.ศ. 2550 - ปัจจุบัน	วิทยากรด้านการศึกษา www.eduzones.com
	ปี พ.ศ. 2551 - ปัจจุบัน	ผู้ดำเนินรายการรายการวิทยุออนไลน์ Channel E Happy Education

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ปี พ.ศ. 2552 - 2553 คณะกรรมการดำเนินงานสถาบันจัดอันดับ
มหาวิทยาลัยไทย

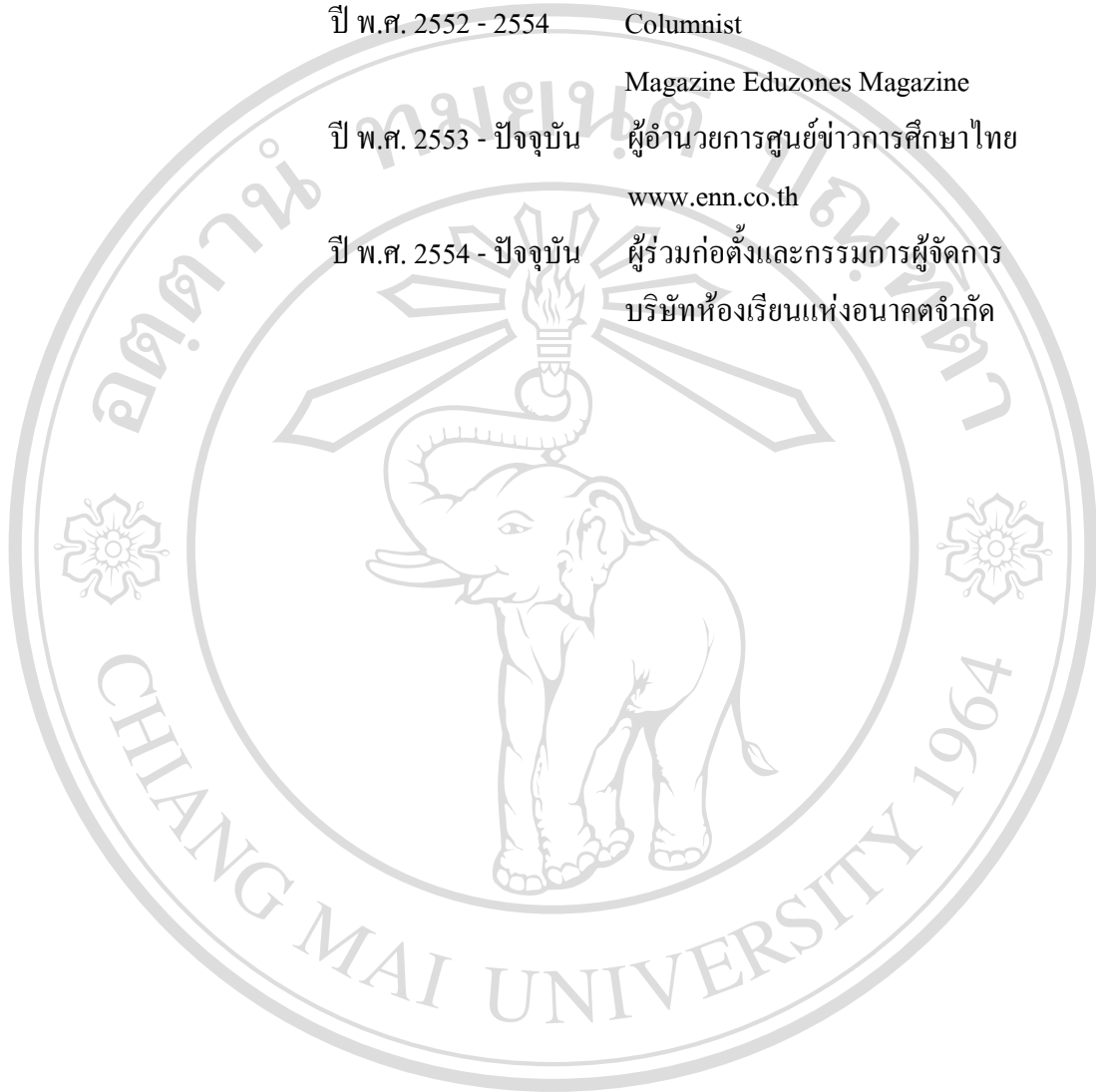
ปี พ.ศ. 2552 - 2554 Columnist

Magazine Eduzones Magazine

ปี พ.ศ. 2553 - ปัจจุบัน ผู้อำนวยการศูนย์ข่าวการศึกษาไทย

www.enn.co.th

ปี พ.ศ. 2554 - ปัจจุบัน ร่วมก่อตั้งและกรรมการผู้จัดการ
บริษัทห้องเรียนแห่งอนาคตจำกัด



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved