



ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ภาคผนวก ก

แบบสอบถามการวิจัย

แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่องานวิจัย เรื่อง : ปัจจัยด้านการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้
บริการเคสสปาของคนไทยในอำเภอเมืองเชียงใหม่ ของนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการจัดการอุตสาหกรรม
การท่องเที่ยว คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

จึงเรียนมาเพื่อขอความกรุณาในการตอบแบบสอบถามและขอขอบพระคุณท่านผู้ตอบแบบสอบถาม
เป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

คำชี้แจง : แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านการตลาดที่ส่งผลให้ผู้ใช้บริการคนไทยตัดสินใจเลือกใช้บริการเคสสปา

ส่วนที่ 3 ปัญหาและข้อเสนอแนะของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

โปรดทำเครื่องหมายลงใน (✓) หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. เพศ

() 1. ชาย

() 2. หญิง

2. อายุ

() 1. ไม่เกิน 20 ปี

() 4. 41 – 50 ปี

() 2. 21 – 30 ปี

() 5. 51 – 60 ปี

() 3. 31 – 40 ปี

() 6. 60 ปีขึ้นไป

3. ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด

() 1. มัธยมศึกษา หรือ ปวช.

() 4. สูงกว่าปริญญาตรี

() 2. อนุปริญญา หรือ ปวส.

() 5. อื่นๆ (โปรดระบุ)

() 3. ปริญญาตรี

4. อาชีพปัจจุบัน

() 1. ข้าราชการ

() 4. เจ้าของกิจการส่วนตัว

() 2. พนักงานบริษัทเอกชน/ห้างร้าน

() 5. เกษียณอายุการทำงาน

() 3. พนักงานรัฐวิสาหกิจ

() 6. อื่นๆ (โปรดระบุ)

5. รายได้ต่อเดือน

() 1. ไม่เกิน 10,000 บาท

() 4. 30,001 – 40,000 บาท

() 2. 10,001 – 20,000 บาท

() 5. 40,001 – 50,000 บาท

() 3. 20,001 – 30,000 บาท

() 6. มากกว่า 50,000 บาท

6. สถานภาพสมรส

() 1. โสด

() 2. สมรส

() 3. อื่นๆ.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านการตลาดที่ส่งผลให้ผู้ให้บริการคนไทยตัดสินใจเลือกใช้บริการเคสสปา

โปรดทำเครื่องหมายลงใน (✓) ช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

การรับรู้ปัญหา

7. สาเหตุที่ทำให้ท่านมาใช้บริการเคสสปา คือ (ตอบทุกข้อ)

สาเหตุที่ทำให้ท่านมาใช้บริการสปา	ระดับความสำคัญของสาเหตุ				
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	ไม่สำคัญ 1
1.ต้องการรักษาสุขภาพ					
2.ต้องการบำบัดรักษาโรค					
3.ต้องการพักผ่อน คลายเครียด					
4.เพื่อความสวย ความงาม					
5.อื่นๆ (โปรดระบุ).....					

การค้นหาข้อมูล

8. ก่อนเลือกใช้บริการเคสสปา ท่านจะสอบถามข้อมูลในเรื่องใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () 1.ผลิตภัณฑ์ที่สถานบริการสปาใช้กับลูกค้า
- () 2.ประเภทของการให้บริการ
- () 3.ช่วงเวลาการให้บริการ
- () 4.มีการบริการแยกเป็นสัดส่วนชาย - หญิง
- () 5.เรื่องความสะดวก
- () 6.ราคา ค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้น ในการใช้สปาแต่ละครั้ง
- () 7.ความสะดวกในการเดินทาง สถานที่ตั้งสปา สถานที่จอดรถ
- () 8.การส่งเสริมการตลาดของสปา เช่น การมีส่วนลดให้กับสมาชิก
- () 9.พนักงานที่ให้บริการ ความชำนาญของพนักงาน
- () 10.บรรยากาศของสถานบริการ อุณหภูมิในห้อง แสงไฟ การใช้ดนตรีประกอบ
- () 11.การรักษาความเป็นส่วนตัวของลูกค้า
- () 12.ชื่อเสียงและภาพพจน์ของสถานบริการสปา
- () 13. กระบวนการที่ให้บริการแก่ลูกค้า เช่น จัดพื้นที่ได้สะดวกในการให้บริการสปา
- () 14.อื่นๆ (โปรดระบุ).....

9. ท่านสอบถามหาข้อมูลจากแหล่งใดเพื่อใช้พิจารณาว่าจะใช้บริการเคย์สปา และให้ความสำคัญของแหล่งข้อมูลนั้นๆ มากน้อยเพียงใด (ตอบทุกข้อ)

แหล่งข้อมูล	ระดับความสำคัญของแหล่งข้อมูล				
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	ไม่สำคัญ 1
1.เพื่อนบ้าน/เพื่อนที่ทำงาน/คนรู้จักที่เคยไปใช้บริการเคย์สปา					
2.บุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ เภสัชกร พยาบาล					
3.พนักงานขาย พนักงานต้อนรับของเคย์สปา					
4.โฆษณาทางวิทยุ					
5.โฆษณาหรือใบแทรกทางนิตยสาร/ หนังสือ-แจกฟรี					
6.แผ่นพับ หรือใบปลิว					
7.ป้ายโฆษณาของสถานบริการเคย์สปา					
8.อื่นๆ (โปรดระบุ).....					

การประเมินทางเลือก

ท่านคิดว่าปัจจัยต่อไปนี้มีระดับความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการเคย์สปา อย่างไร (ตอบทุกข้อ)

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการเคย์สปา	ระดับความสำคัญ					
	ไม่ได้ใช้ บริการ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่สำคัญ
10.ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ (ประเภทของการบริการ)						
1. มีให้บริการนวดน้ำมันโรมา (Aroma Oil Massage)						
2. มีบริการนวดหน้า/ขัดหน้า (Facial Treatment)						
3. มีบริการขัดตัว(Body Scrub)						
4. มีบริการพอกตัวด้วยโคลน(Mud Body Masque)						
5. มีบริการห่อตัว (Body Wrap)						
6. มีบริการอาบน้ำสมุนไพร (Thai Herbal Bath)						
7. มีให้บริการซาวน่า (Sauna)						
8. มีให้บริการอบไอน้ำสมุนไพร(Thai Herbal Steam)						

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้ บริการเดย์สปา	ระดับความสำคัญ					
	ไม่ได้ ใช้ บริการ	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	ไม่ สำคัญ
9. มีให้บริการนวดประคบสมุนไพร (Thai Herbal Hot-Compress Massage)						
10.ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ (ประเภทของการบริการ)						
10.มีให้บริการวารีบำบัด(Hydrotherapy)						
11. มีการนวดหลัง นวดไหล่ และศรีษะ (Back Shoulder&Head Massage)						
12. มีให้บริการนวดฝ่าเท้า(Foot Massage)						
13. มีบริการนวดแผนไทย (Traditional)						
14. มีให้บริการนวดแบบอายุรเวท (Ayurvedic)						
15. มีให้บริการนวดแบบสวีเดน(Swedish)						
16. มีบริการทำเล็บมือ และเท้า (Pedicure&Manicure)						
17. มีการออกกำลังกายในสระวารีบำบัด (Aqua Aerobics Class)						
ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ (ประเภทของผลิตภัณฑ์)						
18. มีผลิตภัณฑ์ ที่ใช้มีชื่อเสียงเป็นที่รู้จัก เช่น น้ำมันนวด โคลนพอก (Famous Brand Name)						
19. มีน้ำมันหอมระเหย (Essential Oil) ให้เลือก มากกว่า 5 กลิ่น						
20. มีผลิตภัณฑ์ที่ใช้วัตถุและการผลิตจาก ธรรมชาติ						
21. มีการใช้น้ำมันหอมระเหยของแท้จาก ต่างประเทศ						
22. เป็นสถานบริการสปาที่เปิดสาขามาจาก กรุงเทพฯ						
23. เจ้าของเป็นผู้ที่มีชื่อเสียงด้านการดูแลความงาม						
24. เจ้าของเป็นผู้ที่มีความรู้ด้านสปามานาน						
25. อื่นๆ (โปรดระบุ).....						
11.ปัจจัยด้านราคา						
1. มีราคากำหนดแต่ละรายการในสปาเมนูชัดเจน						

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้ บริการเดย์สปา	ระดับความสำคัญ					
	ไม่ได้ ใช้ บริการ	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	ไม่ สำคัญ
2. มีการกำหนดราคาแบบแพ็คเกจที่เหมาะสม						
3. มีป้ายบอกราคาค่าบริการชัดเจน						
4. สามารถชำระค่าบริการด้วยบัตรเครดิต						
12.ปัจจัยด้านสถานที่						
1. สถานที่ตั้งอยู่ในแหล่งชุมชน มีความสะดวกในการเดินทาง						
2. มีความสะดวกในการจอดรถ						
3. สามารถจองเวลาทางโทรศัพท์						
4. สามารถจองผ่านระบบอินเทอร์เน็ต						
5. มีระบบการรักษาความปลอดภัยของสถานที่						
6. อื่นๆ (โปรดระบุ).....						
13.ปัจจัยด้านส่งเสริมการตลาด						
1. มีพนักงานขายแนะนำสินค้าและบริการ						
2. มีเอกสาร/คู่มือ แนะนำเกี่ยวกับสปานำเสนอ						
3. มีข้อมูลด้านสถานที่และการบริการทางระบบอินเทอร์เน็ต						
4. มีการให้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่างๆเช่น แผ่นพับโปสเตอร์ อย่างชัดเจน สม่่าเสมอ						
5. มีการให้ส่วนลดตามระยะเวลาการให้บริการโดยสะสมเป็นแต้มปี/คูปอง						
6. มีการส่งจดหมายเพื่อนำเสนอขายสินค้าถึงบ้าน						
7. มีระบบสมาชิกเพื่อรับส่วนลด						
8. มีการแจกของแถม เช่น ทริทเม้นท์ แจกชุดโฮมแคร์ ไปใช้ที่บ้านฟรี เมื่อซื้อเป็นแพ็คเกจ						
9. อื่นๆ (โปรดระบุ).....						
14.ปัจจัยด้านบุคคล						
1. พนักงานที่ให้บริการแต่งกายสุภาพ สะอาด และมีความเหมาะสม						
2. พูดยาไพเราะ บริการด้วยความระมัดระวัง ศึกษามารยาทสุภาพ มีมนุษยสัมพันธ์ดี ยิ้มแย้ม						

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้ บริการเคย์สปา	ระดับความสำคัญ					
	ไม่ได้ ใช้ บริการ	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	ไม่ สำคัญ
แจ่มใส						
3. พนักงานมีประกาศนียบัตรรับรองผ่านการ ฝึกอบรมเรื่องสปาจากสถาบันที่เชื่อถือได้						
4. พนักงานมีความเข้าใจถึงความต้องการของ ลูกค้าให้คำปรึกษา แนะนำให้ลูกค้าเข้าใจได้						
5. พนักงานที่ให้บริการมีจำนวนเพียงพอ						
6.อื่นๆ (โปรดระบุ).....						
15.ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ						
1. สถานที่ให้บริการมีความสะอาด						
2. สถานที่ได้รับการตกแต่งสวยงาม						
3. บรรยากาศดี เช่น อากาศเย็นสบาย, มีดนตรีเพลง บรรเลง, มีกลิ่นหอมสดชื่น, มีแสงสว่างที่เพียงพอ						
4. จัดสถานที่ได้ดีเป็นส่วน มีความสะดวกใน การให้บริการ						
5. มีใบรับรองการเป็นสถานที่ให้บริการที่ได้ มาตรฐานจากกระทรวงสาธารณสุข						
16.ปัจจัยด้านกระบวนการ						
1. มีป้ายอธิบายให้ลูกค้าได้เห็นผลิตภัณฑ์ของ แต่ละแพคเกจที่ให้บริการ ได้อย่างชัดเจน						
2. ระยะเวลาในการรอรับบริการในแต่ละขั้นตอนมี ความเหมาะสม						
3. เวลาเปิด – ปิด ของสปาสะดวกต่อการเลือกใช้ บริการ						
4. มีระบบส่งจองนัดเวลาด่วนหน้าไม่ต้องรอนานมี รถรับส่ง						
5. อื่นๆ (โปรดระบุ).....						

การตัดสินใจ

17. ท่านคิดว่าปัจจัยต่อไปนี้ มีระดับความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการเคย์สปา อย่างไร (ตอบทุกข้อ)

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่สำคัญ
	5	4	3	2	1
1. ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์					
2. ปัจจัยด้านราคา เช่น ราคาถูกกว่าที่อื่น					
3. ปัจจัยด้านสถานที่					
4. ปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด					
5. ปัจจัยด้านบุคคล เช่น พนักงาน					
6. ปัจจัยด้านลักษณะทางกายภาพ					
7. ปัจจัยด้านกระบวนการ					

การประเมินผลหลังการใช้บริการ

18. ท่านจะแนะนำให้ผู้มาที่นี่ เพื่อนๆ คนที่รู้จัก มาใช้บริการเคย์สปาแห่งนี้หรือไม่

() 1.แนะนำ เพราะ.....

() 2.ไม่แนะนำ เพราะ.....

19. จากการที่ท่านเคยไปใช้บริการจากเคย์สปาท่านมีความพึงพอใจมากน้อยเพียงใด

() 1.มากที่สุด () 2.มาก () 3.ปานกลาง () 4.น้อย () 5.น้อยมาก

20. กรณีที่ท่านจะใช้บริการเคย์สปาครั้งต่อไป ท่านจะมาใช้บริการสปาแห่งนี้หรือไม่

() 1.มา เพราะ.....

() 2.ไม่มา เพราะ.....

ส่วนที่ 3 ปัญหาและข้อเสนอแนะของผู้ตอบแบบสอบถาม

21. ปัญหาที่ท่านพบในการเข้าไปใช้บริการเคย์สปา คือ

ปัญหา	ระดับของการมีผลกระทบต่อการตัดสินใจซื้อ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่สำคัญ
	5	4	3	2	1
1. อุปกรณ์ในการบริการไม่ทันสมัย					
2. ชนิดของน้ำมันที่ใช้มีไม่เพียงพอ					
3. อุปกรณ์ที่ใช้ไม่พร้อม ไม่สะอาด					
4. สถานที่จอดรถไม่สะดวกเพียงพอ					
5. ได้รับอันตรายหรือผลข้างเคียงจากการใช้สินค้าและบริการ เช่น เกิดการแพ้					

ปัญหา	ระดับของการมีผลกระทบต่อการตัดสินใจซื้อ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่สำคัญ
	5	4	3	2	1
6. การบริการไม่มีความหลากหลายพอ					
7. การบริการมีราคาสูงเกินไป					
8. สถานที่ให้บริการคับแคบเกินไป					
9. ไม่มีการโฆษณาประชาสัมพันธ์อย่างเพียงพอ					
10. มีเสียงรบกวน / ไม่เป็นส่วนตัว					
11. การให้บริการล่าช้า					
12. ไม่มีรถบริการรับส่งลูกค้า					
13. มีปัญหาในการชำระเงิน เช่น สามารถใช้บัตรเครดิต					
14. พนักงานไม่สุภาพ					
15. พนักงานไม่กระตือรือร้นที่จะบริการ					
16. พนักงานไม่มีความรู้ หรือทักษะเพียงพอในการบริการ					
17. จำนวนพนักงานไม่เพียงพอ					
18. การโฆษณาประชาสัมพันธ์ไม่น่าสนใจ ให้ส่วนลดในการให้บริการน้อย					
19. อื่นๆ (โปรดระบุ).....					

29. ข้อเสนอแนะอื่นๆ

1.
2.

ภาคผนวก ข

ประกาศสถานประกอบการสปาที่ผ่านมาตรฐานจากกระทรวงสาธารณสุข



ข่าวสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

น้ำหนึ่งใจเดียวยึด เห็นยาวชาวประชา
พัฒนาคุณภาพ...ชีวิต...



สาธารณสุขเชียงใหม่ ประกาศชื่อสปาและนวดที่ผ่านมาตรฐาน รุ่นแรก

นายแพทย์รัฐวุฒิ สุขุมิ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ เปิดเผยว่า ตามที่กระทรวงสาธารณสุขดำเนินโครงการ Medical Hub of Asia เพื่อให้จังหวัดเชียงใหม่เป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย ดังนั้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ จึงได้ดำเนินการตรวจมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ 36 แห่ง และได้พิจารณารับรองมาตรฐานสถานประกอบการเมื่อวันที่ 12 เมษายน 2548 ไปแล้ว 26 แห่ง ประกอบด้วย สปาเพื่อสุขภาพ จำนวน 9 แห่ง นวดเพื่อสุขภาพ จำนวน 13 แห่ง และ นวดเพื่อเสริมสวย จำนวน 4 แห่ง ดังเอกสารแนบท้าย

ดังนั้น นายแพทย์รัฐวุฒิ สุขุมิ จึงขอเชิญชวนประชาชนที่สนใจจะใช้บริการเกี่ยวกับ สปา นวดเพื่อสุขภาพ หรือนวดเพื่อเสริมสวย เข้ารับบริการจากสถานประกอบการที่ได้รับมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น

หากมีข้อสงสัยกรุณาติดต่อมายัง กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ 10 ถ.สุเทพ ต.สุเทพ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200 โทรศัพท์ 053-211048-50 ต่อ 219 หรือ 053-894742 ต่อ 19 ได้ทุกวัน เวลา ราชการ



จัดทำโดย... งานประชาสัมพันธ์
โทร. (053) 211048-50 ต่อ 125

ข่าวสารานุกรมสุขจังหวัดเชียงใหม่

น้ำหนึ่งใจเดียวยึด เหนี่ยวชาวประชา
พัฒนาคุณภาพ...ชีวิต...



สถานประกอบการที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน รุ่นแรก

สปาเพื่อสุขภาพ

ที่	ชื่อสถานประกอบการ	ชื่อผู้ประกอบการ	เบอร์โทร
1	เต่าการ์เด็น เฮลท์ แอนด์ รีสอร์ท	บริษัทยูนิเวอร์แซล เต่าเซ็นเตอร์ จำกัด	053-495596-9
2	อโรมาเวร่าสปา เชียงใหม่	นางณพมาศ มณีชาตุล	053-4140239
3	ไลฟ์ออฟ ล่องสเคย์ รีสอร์ท สปา	บริษัท ไลฟ์ออฟ ล่องสเคย์ (เชียงใหม่) จำกัด	053-354511-20
4	อัสสนาสปา	นางสาวชนันต์ สันธิพิย	053-297716
5	บริษัทเคอร์ฮิลล์รีสอร์ท จำกัด	นางดวงใจ พิศเคส	053-844828
6	เชียงใหม่ โอเอซิส สปา	บริษัทแคสทินี เอ็นเตอร์ไพรส์ จำกัด	053-895239
7	การเวก เฮลท์ แอนด์ บิวตี้ สปา	บริษัทการเวก เฮลท์ แอนด์ สปา	053-895188-9
8	เออร์แบน สปา (ผิวสวยหน้าใส)	บริษัทผิวสวยหน้าใส จำกัด	053-222707
9	เคอะสปา	บริษัทแมริม เทอเรส รีสอร์ท จำกัด	053-298181

นวดเพื่อสุขภาพ

10	บริษัทบมมิ่งสปา จำกัด	บริษัทบมมิ่งสปา จำกัด สาขาพาวิลเลียน	053-818495
11	บริษัทบมมิ่งสปา จำกัด	บริษัทบมมิ่งสปา จำกัด สาขาเชียงใหม่	053-818198
12	กุลนวดแผนโบราณ	นางลัดดาวัลย์ ปันชนะ	053-821078
13	นวดแผนโบราณ โรงแรมโลดสปางสวนแก้ว	บริษัท อาคสวนแก้ว 2545 จำกัด	053-224444 ต่อ 1931
14	สปาโรมา มาสสา	บริษัทคอร์มาด (ประเทศไทย) จำกัด	053-812900
15	ร้านคลาสสิกแฮ่ หัตถเวช	นายชินดนัย ปะมะ	053-904582
16	ห้องนวดแผนโบราณ โยคี	บริษัท รอยัล ปรีนเนส จำกัด (มหาชน)	053-281033



ข่าวสารารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

น้ำหนึ่งใจเดียวยึด เห็นยวชาประชา
พัฒนาคุณภาพ...ชีวิต...



หมวดเพื่อสุขภาพ

17	ร้านจันทร์หอมนวดแผนโบราณ	นางสาวจันทร์หอม ปินดาคำ	053-418999
18	อุสากร นวดแผนโบราณ	นางสุนิษฐ์รัตน์ นาคภักดี	053-281911
19	ลรินนวดแผนไทย	นายหนี่ พิมพิมานสาน	053-204241
20	เชตุพน (เชียงใหม่)	บริษัท แพทย์แผนโบราณวัดโพธิ์ จำกัด	053-410361
21	HOME MASSAGE	นางกาญจน์ ปงกองแก้ว	053-276239
22	ร้านคลาสสิกทซ์ (นวดแผนโบราณ เล็ก ไชยา)	นายพจนารถ เป้นไทย	053-278325

หมวดเพื่อเสริมสวย

23	สกินแคร์ บอดี เฮลท์	ห้างหุ้นส่วนสามัญ เชียงใหม่ บอดีเฮลท์ แคร์	053-416255-6
24	บริษัท มารี ฟรานซ์ บอดีไลน์ อินเตอร์เนชั่นแนล (ไทยแลนด์) จำกัด	บริษัท มารี ฟรานซ์ บอดีไลน์อินเตอร์เนชั่นแนล (ไทยแลนด์) จำกัด	053-283636
25	ราญาวดี บิวตี้ แอนด์ สปา	นางสกุศลรัตน์ อภิรติมัย	053-895148
26	ศูนย์ความงามพวงพลอย	นางศุสดี แสงชูโต	053-227466

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved



จัดทำโดย... งานประชาสัมพันธ์

ภาคผนวก ก

ประกาศคณะกรรมการตรวจและประเมินมาตรฐานสถานประกอบการกลาง

เรื่อง การรับสมัครและการสอบความรู้ผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ

สำเนาฉบับ

ประกาศคณะกรรมการตรวจและประเมินมาตรฐานสถานประกอบการกลาง
เรื่อง การรับสมัครและการสอบความรู้ผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ

เพื่อให้การจัดสอบความรู้ผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและถูกต้องตามที่กฎหมายกำหนด ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามข้อ 23(1) แห่งประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดสถานที่เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวย มาตรฐานของสถานที่บริการ ผู้ให้บริการ หลักเกณฑ์ และวิธีการตรวจสอบเพื่อการรับรองให้เป็นไปตามมาตรฐานสำหรับสถานที่เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวย ตามพระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. 2509 คณะกรรมการตรวจและประเมินมาตรฐานสถานประกอบการกลาง จึงออกประกาศดังนี้

ข้อ 1 ผู้ใดมีความประสงค์จะขอรับการประเมินความรู้ ความสามารถเพื่อได้รับหนังสือรับรองมาตรฐานการเป็นผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ จะต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังนี้

- (ก) มีอายุไม่ต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์
- (ข) มีถิ่นที่อยู่ในประเทศไทย
- (ค) วุฒิการศึกษา

(1) มีวุฒิการศึกษา ไม่ต่ำกว่าระดับประกาศนียบัตรในสาขาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ได้แก่ ประกาศนียบัตรพนักงานสาธารณสุข , ทนตสาธารณสุข , เทคนิคเภสัชกรรม ฯลฯ หรือ

(2) ปริญญาตรีทุกสาขา หรือ

(3) ผู้ที่มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะหรือผู้ประกอบวิชาชีพ ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ หรือ การประกอบวิชาชีพอื่นๆ เช่น แพทย์แผนไทย , แพทย์ , พยาบาล เป็นต้น หรือ

(4) ผู้ที่มีประสบการณ์ทำงานเป็นผู้ให้บริการด้านสปาเพื่อสุขภาพ ในสถานประกอบการมาแล้วไม่น้อยกว่า 2 ปี โดยได้รับการรับรองจากสถานประกอบการตามที่กำหนดในข้อ 2

(ง) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(จ) ไม่เป็นโรคต้องห้ามดังต่อไปนี้

- 1) โรคพิษสุราเรื้อรัง
- 2) โรคติดยาเสพติดให้โทษอย่างร้ายแรง

3) โรคจิตร้ายแรง

4) โรคอื่นในระยะรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินการสถานประกอบการ

(ฉ) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย

(ช) ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

ข้อ 2 คุณสมบัติของสถานประกอบการที่มีสิทธิรับรองบุคคลที่สมัครสอบเป็นผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ ถือเป็นสถานประกอบการที่ได้รับการรับรองมาตรฐานสถานประกอบการ ประเภทสปาเพื่อสุขภาพ จากกระทรวงสาธารณสุขหรืออยู่ระหว่างการยื่นคำร้องขอต่ออายุใบรับรองฯ

ข้อ 3 ให้ผู้สมัครสอบเป็นผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ ยื่นใบสมัครตามแบบ รส.1 โดยมีเอกสารหลักฐานประกอบ ดังต่อไปนี้

3.1 วุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับประกาศนียบัตรด้านสุขภาพหรือสาขาที่คณะกรรมการตรวจและประเมินมาตรฐานสถานประกอบการกลางรับรองหรือให้ความเห็นชอบ ได้แก่ ปริญญาตรีทุกสาขา ผู้ที่มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ หรือผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ หรือกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพนั้นๆ หรือมีประสบการณ์การทำงานในสถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพ มาแล้วไม่น้อยกว่า 2 ปี ตามแบบ รส.2

3.2 รูปถ่ายหน้าตรง ทำปกติ ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตาดำ ขนาด 1 นิ้ว ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 3 รูป ไม่ใช่รูปถ่ายโพลาลอยด์

3.3 สำเนาภาพถ่ายทะเบียนบ้าน

3.4 สำเนาภาพถ่ายบัตรประจำตัวประชาชน

3.5 กรณีใช้ใบรับรองประสบการณ์ทำงานให้แนบสำเนาใบรับรองมาตรฐานสถานประกอบการประเภทสปาเพื่อสุขภาพจากกระทรวงสาธารณสุข หรือใบยื่นคำร้องขอต่ออายุใบรับรอง กรณีหมดอายุ

3.6 ใบรับรองแพทย์ตามแบบที่กำหนด

ข้อ 4 การยื่นขอสมัครสอบ ให้ผู้สมัครนำหลักฐานยื่นใบสมัครได้ที่

4.1 ส่วนกลาง ผู้ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครฯ ให้ยื่นใบสมัคร ณ สำนักงานส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี โทร. 0-2590-1997 ต่อ 701 - 704 ตั้งแต่วันที่ 1 - 15 มิถุนายน 2550 (ในวันและเวลาราชการ)

4.2 ส่วนภูมิภาค ผู้สมัครที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดใดให้ยื่นใบสมัคร ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่ ตั้งแต่วันที่ 1 - 15 มิถุนายน 2550 (ในวันและเวลาราชการ)

ข้อ 5 การจัดสอบ ได้กำหนดให้มีสนามสอบจำนวน 3 แห่ง ได้แก่

5.1 กรุงเทพมหานครฯ

5.2 จังหวัดเชียงใหม่

5.3 จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ให้ผู้สมัครสอบระบุสถานที่ที่จะสอบในใบสมัครสอบ เพียง 1 แห่ง ทั้งนี้จะไม่อนุญาตให้มีการเปลี่ยนหรือย้าย
สนามสอบอย่างเด็ดขาดไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น

ข้อ 6 การประกาศผล

6.1 สำนักงานส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพจะประกาศรายชื่อผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน
ตามที่กำหนด และเป็นผู้มีสิทธิ์เข้าสอบประเมินความรู้ความสามารถจากคณะกรรมการตรวจและประเมิน
มาตรฐานสถานประกอบการกลาง และสถานที่สอบ ในวันที่ 11 กรกฎาคม 2550 ณ สำนักงานส่งเสริม
ธุรกิจบริการสุขภาพ และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด หรือทาง Website www.thaispa.go.th
หรือ โทร. 0-2590-1997 ต่อ 701 - 704

6.2 กำหนดวันสอบในวันที่ 24 กรกฎาคม 2550

6.3 ประกาศผลสอบในวันที่ 14 กันยายน 2550

- กรุงเทพมหานคร ที่ สำนักงานส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพ และ
ทาง Website www.thaispa.go.th หรือ โทร. 0-2590-1997 ต่อ 701 - 704

- ส่วนภูมิภาค ประกาศผลสอบที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง และทาง
Website www.thaispa.go.th หรือ โทร. 0-2590-1997 ต่อ 701 - 704

ข้อ 7 หากมีปัญหาการปฏิบัติตามประกาศนี้ ให้คณะกรรมการตรวจและประเมินมาตรฐาน
สถานประกอบการกลาง เป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาด

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 26 เมษายน พ.ศ. 2550

(นายศุภชัย คุณารัตนพฤกษ์)

ประธานคณะกรรมการตรวจและประเมินมาตรฐานสถานประกอบการกลาง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

สำเนาถูกต้อง

(นายธารา ชินะกาญจน์)

ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพ

ใบสมัครขอรับการประเมินความรู้เป็นผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ รุ่นที่ 5/2550

The diagram shows a 2D hexagonal lattice. Solid circles represent atoms, and open circles represent interstitial sites. A central atom is labeled 'A'. A path of interstitial sites is highlighted with dashed lines, starting from a site labeled 'B' and ending at a site labeled 'C'. The path follows a zig-zag pattern through the lattice.

วันที่ เดือน พ.ศ.

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....

ที่อยู่ติดต่อได้ เลขที่ หมู่ที่ ซอย/ตรอก

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

สถานที่ปฏิบัติงานสพ.เพื่อสุขภาพ ชื่อ.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

โทรสาร.....ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....

มีาติ.....(ประกาศนียบัตรหรือปริญญาสาขาสงภพ)

หรือ มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขา.....

หรือ มีประสบการณ์ทำงานเป็นผู้ให้บริการด้านสปาเพื่อสุขภาพในสถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพมาแล้วไม่น้อยกว่า 2 ปี คือ

1. สถานที่ประกอบพิธี.....เริ่มปฏิบัติงานตั้งแต่.....จนถึง.....

2. สถานประกอบการชื่อ.....เริ่มปฏิบัติงานตั้งแต่.....จนถึง.....

ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานประกอบ จำนวน.....แผ่น ได้แก่

- ☐ ตำนานวาทศึกษาด้านสุขภาพ ☐ วาทศึกษาปริญาตรี ☐ ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบัน
- ☐ ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ 4 สาขา ☐ หนังสือรับรองประสบการณ์การทำงานในสถานประกอบการ
- สําเพื่อสุขภาพที่ผ่านการรับรองจากกระทรวงสาธารณสุขแล้ว หรืออยู่ระหว่างการขอต่ออายุ (เอกสารอย่างใดอย่างหนึ่ง)
- ☐ รูปถ่ายหน้าตรง ทําปกติ ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตา ค่าขนาด 1 นิ้ว ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 3 รูป ไม่ใช้รูปถ่ายพลาสติก
- ☐ ตำนานภาพถ่ายทะเบียนบ้าน ☐ ตำนานภาพถ่ายบัตรประจำตัวประชาชน ☐ ใบรับรองแพทย์
- ☐ ตำนานภาพถ่ายใบรับรองมาตรฐานสถานประกอบการประเภทสําเพื่อสุขภาพ จากกระทรวงสาธารณสุข (กรณีใช้ใบรับรองประสบการณ์)
- ☐ เอกสารอื่น ๆ ระบุ.....
- ต้องรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับที่เป็นสำเนาภาพถ่ายจึงจะถือว่าเอกสารสมบูรณ์
- หากเอกสารที่แนบไม่ครบจะไม่พิจารณารับสมัครครั้งนี้
- สถานที่ที่ต้องการสอบจังหวัด ☐ กรุงเทพฯ ☐ เชียงใหม่ ☐ สุราษฎร์ธานี
- (ระบุเพียง 1 แห่งเท่านั้น ทั้งนี้จะไม่อนุญาตให้มีการเปลี่ยนหรือย้ายสนามสอบอย่างเด็ดขาดไม่ว่ากรณีใดทั้งสิ้น)

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

ใบรับรองแพทย์

หมายเหตุ: ใบรับรองแพทย์ให้ใช้ของคลินิกหรือ
โรงพยาบาลโดยประทับตราคลินิกหรือโรงพยาบาล
ตรงลายเซ็นแพทย์ผู้ออกใบรับรองแพทย์

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

หนังสือรับรองประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสถานประกอบการสําเพื่อสุขภาพ
ที่ผ่านการรับรองจากกระทรวงสาธารณสุข หรืออยู่ระหว่างต่ออายุ

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว.....นามสกุล.....
เป็นเจ้าของสถานประกอบการ.....
สถานที่ตั้งเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย/ตรอก.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
โทรสาร.....ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....
ได้รับใบรับรองมาตรฐานสถานประกอบการ ประเภทสําเพื่อสุขภาพ เลขที่.....ออกโดย
กระทรวงสาธารณสุข ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ใบรับรองนี้ใช้ได้จนถึง
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....กรณีใบรับรองหมดอายุ ขณะนี้กำลังยื่นคำร้องต่อ
กระทรวงสาธารณสุข หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ขอรับรองว่านาย / นาง / นางสาว.....นามสกุล.....
อายุ.....ปี เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....
ศาสนา.....บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย/ตรอก.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
เป็นผู้มีประสบการณ์เป็นผู้ให้บริการด้านสําเพื่อสุขภาพในสถานประกอบการประเภทสําเพื่อสุขภาพมาแล้ว
ไม่น้อยกว่า 2 ปี

ขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

ตำแหน่ง.....

ประทับตราหน่วยงาน

ภาคผนวก ง

แบบตรวจมาตรฐานสถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพ

แบบตรวจมาตรฐานสถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพ

ชื่อสถานประกอบการ.....สถานที่ตั้งเลขที่.....

หมู่ที่.....ถนน.....อำเภอ.....เทศบาล/อบต.....จังหวัด.....

ชื่อเจ้าของสถานประกอบการ.....โทรศัพท์.....

จำนวนผู้ให้บริการ.....คน พนักงานผู้ปฏิบัติงานทั้งหมด.....คน

มาตรฐานสถานประกอบการจะต้องมีมาตรฐานของสถานที่ การบริการ ผู้ให้บริการและมาตรฐานอื่นๆ
ตามที่กำหนด ดังต่อไปนี้

เรื่อง	หลักเกณฑ์ข้อปฏิบัติ	ผลการ สำรวจครั้งที่			หมายเหตุ
		1	2	3	
1. มาตรฐานสถานที่	1.1 ตั้งอยู่ในทำเลสะดวก ปลอดภัย ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ไม่อยู่ใกล้ขีดตาสถานจนก่อให้เกิดปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติศาสนกิจ (ตามประกาศข้อ 3(1))				
	1.2 ในกรณีที่อยู่ในอาคารเดียวกันกับการประกอบกิจการอื่น ซึ่งมีใช้กิจการสถานบริการ แบ่งสถานที่แยกเป็นสัดส่วนชัดเจนและกิจการอื่นนั้นไม่กระทบกระเทือนต่อการให้บริการในกิจการสปา (ตามประกาศข้อ 3 (2))				
	1.3 พื้นที่สถานประกอบการต้องไม่อยู่ในพื้นที่ติดต่อกับสถานบริการตามกฎหมายว่าด้วยสถานบริการ (ตามประกาศข้อ 3 (3))				
	1.4 กรณีมีการให้บริการหลายลักษณะรวมอยู่ในอาคารเดียวกันหรือสถานที่เดียวกัน มีการแบ่งสัดส่วนชัดเจน (ตามประกาศข้อ 3 (4))				
	1.5 การจัดบริเวณที่ให้บริการเฉพาะบุคคล บริเวณนั้นไม่มีติดชิดหรือลับตาจนเกินไป (ตามประกาศข้อ 3 (5))				
	1.6 พื้นที่ที่ให้บริการทั้งภายในและภายนอกสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย (ตามประกาศข้อ 3 (6))				
	1.7 อาคารทำด้วยวัสดุที่มั่นคง ถาวร ไม่ชำรุดและไม่มีคราบสิ่งสกปรก (ตามประกาศข้อ 3 (7))				
	1.8 พื้นที่ที่มีการใช้น้ำ พื้นทำด้วยวัสดุที่ทำความสะอาดง่าย และไม่ลื่น (ตามประกาศข้อ 3 (8))				
	1.9 มีแสงสว่างที่เพียงพอในการให้บริการแต่ละพื้นที่ (ตามประกาศข้อ 3 (9))				
	1.10 มีการระบายอากาศเพียงพอ (ตามประกาศข้อ 3 (10))				
	1.11 มีการจัดการสิ่งปฏิกูลมูลฝอยและน้ำเสียที่ถูกหลักสุขาภิบาล (ตามประกาศข้อ 3 (11))				

เรื่อง	หลักเกณฑ์ข้อปฏิบัติ	ผลการสำรวจครั้งที่			หมายเหตุ
		1	2	3	
1. มาตรฐานสถานที่ (ต่อ)	1.12 มีการควบคุมพาหะนำโรคที่ถูกหลักสุขาภิบาล (ตามประกาศข้อ 3 (12))				
	1.13 มีห้องอาบน้ำ ห้องส้วม อ่างล้างมือ ห้องผลิตเปลี่ยนเสื้อผ้าและตู้เก็บเสื้อผ้าที่สะอาดถูกสุขลักษณะ และควรแยกส่วนชาย-หญิง (ตามประกาศข้อ 3 (13))				
	1.14 ตกแต่งสถานที่โดยไม่มีลักษณะที่ทำให้เสื่อมเสีย ศีลธรรม หรือขัดต่อวัฒนธรรมและประเพณีอันดี (ตามประกาศข้อ 3 (14))				
2. มาตรฐานผู้ดำเนินการ	2.1 ผ่านการประเมินความรู้ ความสามารถตามที่คณะกรรมการตรวจและประเมินมาตรฐานสถานประกอบการกลางกำหนด (ตามประกาศข้อ 4(1)(จ))				
	2.2 สามารถควบคุมดูแลกิจการของสถานประกอบการนั้นโดยใกล้ชิด และไม่เป็นผู้ดำเนินการสถานประกอบการแห่งอื่นอยู่ก่อนแล้ว (ตามประกาศข้อ 4(2))				
	2.3 มีการจัดทำทะเบียนประวัติผู้ให้บริการและพนักงาน (ตามประกาศข้อ 5 (2))				
	2.4 มีการจัดทำคู่มือปฏิบัติงานของสถานประกอบการ (ตามประกาศข้อ 5 (3))				
	2.5 ไม่มีการจัดสถานที่ รูปภาพ หรือสื่อชนิดอื่นใดที่ทำให้ผู้ใช้บริการสามารถเลือกผู้ให้บริการได้ (ตามประกาศข้อ 5 (5))				
3. มาตรฐานผู้ให้บริการ	ได้รับการอบรมตามหลักสูตรจากสถาบันหรือสถานศึกษาที่คณะกรรมการรับรอง หรือเป็นผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานในกิจการสปาเพื่อสุขภาพมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปีและผ่านการทดสอบความรู้และประสบการณ์โดยคณะกรรมการตรวจและประเมินมาตรฐานสถานประกอบการกลางกำหนด (ตามประกาศข้อ 7 (1)(ข))				
4. มาตรฐานการบริการ	4.1 ผู้ประกอบการจัดให้มีผู้ให้บริการตามมาตรฐานตามประกาศนี้ (ตามประกาศข้อ 8 (1))				
	4.2 มีบริการหลักประกอบด้วย การนวดเพื่อสุขภาพ การใช้น้ำเพื่อสุขภาพ และให้มีบริการอื่นอีก 3 รายการเป็นอย่างน้อย (ตามประกาศข้อ 8 (2))				

เรื่อง	หลักเกณฑ์ข้อปฏิบัติ	ผลการ สำรวจครั้งที่			หมายเหตุ
		1	2	3	
4. มาตรฐานการบริการ (ต่อ)	4.3 เริ่มเปิดให้บริการได้ตั้งแต่เวลา 08.00 น. และปิดให้บริการไม่เกินเวลา 22.00 น. 24.00 น. (ตามประกาศข้อ 8 (3)(ก))				
	4.4 มีการแสดงทะเบียนประวัติผู้ให้บริการตามแบบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (ตามประกาศข้อ 8 (3)(ข))				
	4.5 มีทะเบียนประวัติผู้รับบริการตามแบบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (ตามประกาศข้อ 8 (3)(ค))				
	4.6 ไม่มีเครื่องดัดที่มีแอลกอฮอล์หรือของมีคมมาให้บริการในสถานประกอบการและเป็นเขตปลอดบุหรี่ (ตามประกาศข้อ 8 (3)(ง))				
	4.7 ไม่มีการโฆษณาที่ทำให้บุคคลทั่วไปเข้าใจว่าสถานประกอบการมีการให้การบำบัดรักษาและข้อความโฆษณานั้นต้องไม่เป็นเท็จหรือโอ้อวดเกินความเป็นจริง (ตามประกาศข้อ 8 (3)(จ))				
	4.8 มีการแสดงรายการบริการและอัตราค่าบริการไว้ในที่เปิดเผยหรือตรวจสอบได้ (ตามประกาศข้อ 8 (3)(ข))				
	4.9 ไม่มีการจัดบริการให้มีรูปแบบการให้บริการที่อาจเข้าข่ายหรือฝ่าฝืนกฎหมายสถานบริการหรือบริการที่ต้องขออนุญาตเป็นพิเศษหรือจัดให้มีมหรสพอื่นๆ (ตามประกาศข้อ 8 (3)(ข))				
	4.10 ผู้ให้บริการมีเครื่องแบบที่รัดกุม สุภาพ สะอาด เรียบร้อย สะดวกต่อการปฏิบัติงานและมีป้ายชื่อติดไว้ที่อกเสื้อด้านซ้าย (ตามประกาศข้อ 8 (3)(ณ))				
5. มาตรฐาน ความปลอดภัย	5.1 มีชุดปฐมพยาบาลที่พร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา (ตามประกาศข้อ 9 (1))				
	5.2 มีป้ายหรือข้อความแสดงหรือเตือนให้ผู้รับบริการระมัดระวังอันตรายหรือบริเวณที่เสี่ยงต่อการเกิดภัยอันตราย (ตามประกาศข้อ 9 (2))				
	5.3 มีพนักงานที่มีความรู้ ความเข้าใจและความชำนาญในการใช้อุปกรณ์เป็นอย่างดี คอยตรวจตราควบคุมดูแลการใช้อุปกรณ์อบความร้อน อบไอน้ำ อ่างน้ำวนตลอดจนอุปกรณ์หรือบริการอื่นใดอันอาจก่อให้เกิดอันตราย (ตามประกาศข้อ 9 (3))				

เรื่อง	หลักเกณฑ์ข้อปฏิบัติ	ผลการ สำรวจครั้งที่			หมายเหตุ
		1	2	3	
5. มาตรฐาน ความปลอดภัย (ต่อ)	5.4 มีนาฬิกาที่สามารถมองเห็น ชานเวลาได้โดยง่าย และชัดเจนจากจุดที่มีบริการอบความร้อน อบไอน้ำ และอ่างนํ้าวน (ตามประกาศข้อ 9 (4))				
	5.5 มีระบบฉุกเฉินสำหรับบริการอบความร้อน อบไอน้ำและอ่างนํ้าวน ซึ่งสามารถหยุดการทำงานของอุปกรณ์ดังกล่าวได้โดยอัตโนมัติและเข้าถึงได้โดยง่าย และสะดวก (ตามประกาศข้อ 9 (5))				
	5.6 บริเวณที่มีบริการอบความร้อน อบไอน้ำและอ่างนํ้าวน ต้องมีเครื่องวัดอุณหภูมิ เครื่องควบคุมอุณหภูมิ อัตโนมัติ และเครื่องตั้งเวลาที่พนักงานสามารถและควบคุมความปลอดภัยได้ (ตามประกาศข้อ 9 (6))				
	5.7 มีระบบคัดกรองผู้รับบริการที่อาจมีความเสี่ยงต่อการใช้บริการในบางแผนก เช่น สตรีมีครรภ์ ผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง เป็นต้น (ตามประกาศข้อ 9 (7))				
	5.8 มีการควบคุมดูแลคุณภาพน้ำหรืออุปกรณ์การใช้น้ำอื่นใดสำหรับให้บริการ (ตามประกาศข้อ 9 (8))				
	5.9 ผ้า อุปกรณ์และเครื่องมือทุกชนิดเมื่อให้บริการแล้วต้องซักหรือล้างทำความสะอาดอย่างถูกสุขลักษณะก่อนนำกลับมาให้บริการครั้งต่อไปและการบริการที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ต้องผ่านกรรมวิธี การฆ่าเชื้อที่สามารถฆ่าและควบคุมเชื้อได้ไม่น้อยกว่าเทคนิคการปลอดเชื้อ (ตามประกาศข้อ 9 (9))				
	5.10 ผู้ให้บริการต้องสวมอุปกรณ์ที่ถูกสุขลักษณะในขณะให้บริการที่มีการหายใจบริเวณใบหน้าผู้รับบริการ (ตามประกาศข้อ 9 (10))				
	5.11 มีการดำเนินการป้องกันการติดเชื้อที่เหมาะสม (ตามประกาศข้อ 9 (11))				
	5.12 มีระบบป้องกันอัคคีภัยในสถานประกอบการตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร (ตามประกาศข้อ 9 (12))				

สรุปผลการตรวจ และประเมินมาตรฐาน	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3
มาตรฐานที่ได้ (ผ่าน/ไม่ผ่าน)			
ชื่อคณะผู้ตรวจ/ตำแหน่ง			
คำแนะนำของผู้ตรวจ			
ผู้ประกอบการ ลงลายมือชื่อเพื่อรับทราบ			
วัน เดือน ปี ที่ตรวจ			

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ - สกุล

นางสาวพริญา คุปตรัตน์

วัน เดือน ปีเกิด

13 มิถุนายน 2522

ประวัติการศึกษา

- สำเร็จการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่โรงเรียนเขलगันคร จังหวัดลำปาง
- สำเร็จการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่โรงเรียนบุญวาทย์วิทยาลัย จังหวัดลำปาง
- สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาการจัดการ คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยพายัพ

ประวัติการทำงาน

2543 – 2545

โรงแรมรอยัลล้านนา เชียงใหม่ ตำแหน่ง ฝ่ายขายและประชาสัมพันธ์

2545 – 2546

สำนักพิมพ์ข่าวเกษตร ตำแหน่ง นักข่าวฝ่ายอสังหาริมทรัพย์

2547 – 2548

อำเภอเมืองเชียงใหม่ ตำแหน่ง ลูกจ้างชั่วคราว

2548 – ปัจจุบัน

เหล่ากาชาดจังหวัดเชียงใหม่ ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่ธุรการ