



ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

แบบสอบถาม

เรื่อง ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อคลินิกทางเดินอาหาร โรงพยาบาลเชียงใหม่ราม

แบบสอบถามชุดนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจ
มหาบัณฑิต สำหรับผู้บริหาร คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อนำไปใช้ประกอบการ
จัดทำรายงานการค้นคว้าอิสระ จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านกรุณาตอบแบบสอบถามชุดนี้ตาม
ความเป็นจริง

นายสมโภช แซ่ลี
นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ใน หรือเติมคำในช่องว่างที่เป็นคำตอบของท่าน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ

1. ชาย

2. หญิง

2. อายุ

1. ต่ำกว่า 15 ปี

2. 15- 20 ปี

3. 21-30 ปี

4. 31-40 ปี

8. มากกว่า 40 ปี

3. สถานภาพสมรส

1. โสด

2. สมรส

3. หม้าย

4. หย่าร้าง

4. ระดับการศึกษา

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ประถมศึกษา | <input type="checkbox"/> 2. มัธยมศึกษาตอนต้น |
| <input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. | <input type="checkbox"/> 4. อนุปริญญา/ปวส. |
| <input type="checkbox"/> 5.ปริญญาตรี | <input type="checkbox"/> 6. ปริญญาโทขึ้นไป |
| <input type="checkbox"/> 7. อื่นๆ โปรดระบุ..... | |

5. อาชีพ

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ข้าราชการ | <input type="checkbox"/> 2. พนักงานรัฐวิสาหกิจ |
| <input type="checkbox"/> 3. นักเรียน/นักศึกษา | <input type="checkbox"/> 4. พนักงานบริษัท /ร้านค้า/ลูกจ้าง |
| <input type="checkbox"/> 5. แม่บ้าน | <input type="checkbox"/> 6. ธุรกิจส่วนตัว |
| <input type="checkbox"/> 7. อาชีพอิสระ เช่น แพทย์ หนายความ วิศวกร | |
| <input type="checkbox"/> 8. เกษตรกร | |
| <input type="checkbox"/> 9. อื่นๆ (โปรดระบุ)..... | |

6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของท่าน

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. ต่ำกว่า 10,000 บาท | <input type="checkbox"/> 2. 10,000 – 20,000 บาท |
| <input type="checkbox"/> 3. 20,001 – 30,000 บาท | <input type="checkbox"/> 4. 30,001 – 40,000 บาท |
| <input type="checkbox"/> 5. มากกว่า 50,000 บาท ขึ้นไป | |

7. ภูมิลำเนา

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. จังหวัดเชียงใหม่ | <input type="checkbox"/> 2. จังหวัดอื่นๆ (โปรดระบุ)..... |
|--|--|

8. ท่านรู้จักหรือทราบข้อมูลเกี่ยวกับคลินิกทางเดินอาหารของโรงพยาบาลเชียงใหม่รามจากแหล่งใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. แพทย์/พยาบาลแนะนำ | <input type="checkbox"/> 2.ญาติพี่น้อง/เพื่อน |
| <input type="checkbox"/> 3. เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล | <input type="checkbox"/> 3. วารสารของโรงพยาบาล |
| <input type="checkbox"/> 4. ป้ายโฆษณาแผ่นพับ/โบรชัวร์/แผ่นปลิวของโรงพยาบาล | |
| <input type="checkbox"/> 5. โทรทัศน์/เคเบิลทีวี | <input type="checkbox"/> 6. วิทยุ |
| <input type="checkbox"/> 7. อินเทอร์เน็ต | |
| <input type="checkbox"/> 8. จากผู้ที่เคยรับบริการที่คลินิกทางเดินอาหารของโรงพยาบาลแนะนำมา | |
| <input type="checkbox"/> 9. อื่นๆ (โปรดระบุ)..... | |

9. ก่อนที่ท่านจะเข้ารับการรักษาที่คลินิกทางเดินอาหารของโรงพยาบาลเชียงใหม่รามา ท่านเคยเข้ารับการรักษาจากคลินิกหรือ ร.พ. อื่นมาแล้วหรือไม่

1. เคย 2. ไม่เคย

10. เหตุผลที่ใช้บริการรักษาพยาบาลโรงพยาบาลเชียงใหม่รามา (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. อยู่ใกล้บ้าน/ที่ทำงาน 2. โรงพยาบาลมีชื่อเสียง
 3. มีแพทย์เฉพาะทาง 4. รู้จักแพทย์เป็นการส่วนตัว
 5. โรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน ISO
 6. คุณภาพการรักษาดี 7. มีญาติพี่น้องทำงานในโรงพยาบาล
 8. เจ้าหน้าที่ให้บริการดี 9. มีบริการครบวงจร
 10. ญาติ/เพื่อนแนะนำมา 11. ทราบจากโฆษณา
 12. ค่ารักษาไม่แพง 13. เป็นผู้ถือหุ้นของโรงพยาบาล
 14. มีบริการขยาย 15. มีบัตรสมาชิกโรงพยาบาล
 16. แพทย์มีชื่อเสียง 17. เบิกประกันชีวิตได้
 18. อื่นๆ (โปรดระบุ).....

11. การชำระเงินและสิทธิที่ใช้ในการรักษาของท่าน

1. ชำระเงินเอง 2. เบิกได้ (ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ)
 3. บัตรสุขภาพ 30 บาท 4. ประกันสังคม
 5. ประกันชีวิต 6. สิทธิอื่นๆ (โปรดระบุ).....

12. ท่านมาตรวจ/รักษาด้านใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. ลำไส้ 2. ตับ
 3. กระเพาะ 4. อายุรกรรมทั่วไป
 5 อื่นๆ (โปรดระบุ).....

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อคลินิกทางเดินอาหารโรงพยาบาลเชียงใหม่ราม

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องสี่เหลี่ยมซึ่งแสดงถึงระดับความพึงพอใจของท่านต่อการให้บริการของคลินิกทางเดินอาหารโรงพยาบาลเชียงใหม่ราม จังหวัดเชียงใหม่ ในแต่ละด้านที่ท่านมีระดับความพึงพอใจจากการให้บริการที่ตรงกับความต้องการของท่าน

คำชี้แจง คะแนน 5 = มากที่สุด 4 = มาก 3 = ปานกลาง 2 = น้อย 1 = น้อยที่สุด 0 = ไม่พึงพอใจ

ปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการ	ระดับความพึงพอใจ					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่พึงพอใจ
1. ด้านผลิตภัณฑ์หรือบริการ						
บริการตรวจรักษาโดยแพทย์เฉพาะทาง						
บริการด้านการพยาบาล						
บริการด้านเอกซเรย์ ตรวจเลือด/ปัสสาวะ และวิเคราะห์ผล						
บริการทางโทรศัพท์ให้ข้อมูล (เช่น แจ้งยืนยันการนัดหมายหรือเลื่อนนัดแพทย์ล่วงหน้า)						
บริการออกไปรับรองแพทย์						
บริการครบวงจร						
การเปิดให้บริการสอบถามข้อมูลคลินิกทางเดินอาหาร						
คุณภาพการรักษา (การตรวจรักษาโรค)						
ความครบถ้วนของยา และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์						
ความครบถ้วนของเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์						
การเลือกใช้เทคโนโลยีการรักษาและการใช้ยาที่เหมาะสมตามความจำเป็นและความคิดปกติของผู้รับบริการ						
ความสามารถในการควบคุมอาการข้างเคียงภาวะแทรกซ้อน ความเจ็บป่วยและความเสี่ยงจากการรักษา						
การดูแลภายหลังการรักษา						
อื่น ๆ โปรดระบุ.....						

ปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการ	ระดับความพึงพอใจ					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่พึงพอใจ
2. ด้านราคา						
ค่าบริการตรวจ/รักษา						
ค่าบริการพยาบาล						
ค่ายา						
ค่าตรวจรักษากรณีพิเศษ เช่น เอกซเรย์ ตรวจเลือด/ปัสสาวะและวิเคราะห์ผล						
ค่าธรรมเนียมใบรับรองแพทย์						
แสดงค่าบริการแต่ละประเภทชัดเจน						
มีการรับชำระเงินด้วยบัตรเครดิต						
อื่น ๆ โปรดระบุ.....						
3. ด้านสถานที่						
ทำเลที่ตั้งสะดวกต่อการเดินทาง						
ทำเลที่ตั้งใกล้ที่พักหรือที่ทำงาน						
ที่ตั้งเห็นได้ชัดเจน						
ที่จอดรถสะดวก						
ความเหมาะสมของเวลาเปิด-ปิดคลินิก						
ป้ายแสดงสถานที่ให้บริการชัดเจน						
มีเครื่องหมายแสดงที่ตั้งจุดบริการคลินิกทางเดินอาหาร						
อื่น ๆ โปรดระบุ.....						

ปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการ	ระดับความพึงพอใจ					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่พึงพอใจ
4. ด้านการส่งเสริมการตลาด						
มีการโฆษณาตามสื่อต่างๆ เช่น ป้าย โบปปลิว แผ่นพับ โบรชัวร์ บอร์ด วิทยู หนังสือพิมพ์						
มีการประชาสัมพันธ์ข่าวสารต่างๆ ผ่านหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน						
การให้ส่วนลด (แก่สมาชิกของโรงพยาบาล หรือผู้สูงอายุ เป็นต้น)						
การตรวจรักษาราคาพิเศษ						
การให้คำแนะนำต่อญาติของผู้มารับบริการ						
การจัดกิจกรรมพิเศษ เช่น การจัดงานวิชาการให้ความรู้แก่ประชาชน เป็นต้น						
มีเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลแจก						
มีวารสารของโรงพยาบาลเชียงใหม่รามแจก						
อื่น ๆ โปรดระบุ.....						
5. ด้านบุคลากร						
แพทย์						
แพทย์มีความรู้ความชำนาญในการตรวจรักษา						
แพทย์มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน						
ความละเอียดในการตรวจรักษาของแพทย์						
ความเอาใจใส่ในการฟังคำบอกเล่าอาการป่วย						
การให้คำแนะนำต่อการรักษาสุขภาพ และอธิบายให้ความเข้าใจต่อผลการตรวจรักษา						

ปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการ	ระดับความพึงพอใจ					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่พึงพอใจ
5. ด้านบุคลากร (ต่อ)						
บุคลากรผู้ให้บริการ (พยาบาล เจ้าหน้าที่)						
ตอบคำถามและการต้อนรับ						
การบริการรับ-ส่งผู้ป่วย						
ความรวดเร็วในการพยาบาลช่วยเหลือ						
การดูแลเอาใจใส่						
ความเสมอภาคในการให้บริการ						
การสื่อสาร การอธิบาย ใช้ภาษาเข้าใจง่าย						
ความกระตือรือร้นในการบริการ						
กิริยามารยาทที่ดีของเจ้าหน้าที่						
การให้คำแนะนำของเจ้าหน้าที่						
มีความรู้ความชำนาญในงานการให้คำแนะนำและแก้ไขปัญหาแก่ผู้รับบริการ						
มีมนุษยสัมพันธ์ อารมณ์ดี						
บุคลิกภาพและความน่าเชื่อถือ						
อื่น ๆ โปรดระบุ.....						

ปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการ	ระดับความพึงพอใจ					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่พึงพอใจ
6. ด้านการสร้างและนำเสนอลักษณะทางกายภาพ						
การใช้เทคโนโลยีในการรักษา						
มีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยเพียงพอ						
ชื่อเสียงของแพทย์						
การแต่งกายของพนักงาน						
ที่จอดรถเพียงพอ						
ที่จอดรถสะดวกและปลอดภัย						
สถานที่มีการตกแต่งสวยงามและทันสมัย						
สถานที่สะอาดและเป็นระเบียบเรียบร้อย						
ภายในโรงพยาบาลมีบรรยากาศที่ดี ตกแต่งทันสมัยและสวยงาม						
มีระบบถ่ายเทอากาศภายในอาคารที่ดี						
มีสถานที่นั่งพัก และนั่งรอตรวจอย่างเพียงพอ						
ความสะอาดของเสื้อผ้าของผู้ป่วย						
ห้องน้ำสะอาดและมีเพียงพอ						
มีสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น โทรทัศน์ น้ำดื่ม หนังสือพิมพ์ วารสารต่างๆ						
อื่น ๆ โปรดระบุ.....						

ปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการ	ระดับความพึงพอใจ					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่พึงพอใจ
7. ด้านกระบวนการให้บริการ						
ความสะดวกในการรับบริการ						
ความสะดวกในการติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่						
การใช้เวลาในการรอทำบัตรใหม่						
การจัดลำดับคิวก่อนหลังในการเรียกผู้ป่วย						
ใช้เวลาในการรอรับประวัติผู้ป่วย						
ใช้เวลาในการรอรับการตรวจ						
ใช้เวลาในการรอแพทย์ตรวจ						
ขั้นตอนในการตรวจรักษา						
ระยะเวลาที่แพทย์ใช้ในการตรวจรักษา						
การซักประวัติและการตรวจร่างกาย						
เวลาที่ใช้ในการรอชำระเงิน						
เวลาที่ใช้ในการรอรับยา						
การนัดหมายกับแพทย์ล่วงหน้า						
การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เป็นจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่						
ให้คำปรึกษาก่อนรักษา ระหว่างรักษา และหลังการรักษา						
การประสานงานระหว่างหน่วยงานในโรงพยาบาล						
การจัดส่งเอกสารมีความถูกต้อง						
ได้รับยาครบถ้วนตามแพทย์สั่ง						
การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา						
การให้ข้อมูลชัดเจนครบถ้วน เช่น ขั้นตอนการรักษา ค่าใช้จ่าย						
อื่น ๆ โปรดระบุ.....						

ส่วนที่ 3 ปัญหาและข้อเสนอแนะ

1. ด้านผลิตภัณฑ์หรือบริการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- []1. แพทย์ไม่อยู่
- []2. แพทย์ไม่พอ
- []3. การบริการตรวจรักษาไม่ดี
- []4. ไม่มีบริการออกไปรับรองแพทย์
- []5. ไม่มีบริการข้อมูลทางการรักษา
- []6. ไม่มีบริการให้คำแนะนำในการรักษา
- []7. พนักงานไม่พอให้บริการ (พยาบาล และเจ้าหน้าที่)
- []8. ปัญหาอื่นๆ โปรดระบุ.....
- []9. ไม่พบปัญหา

2. ด้านราคา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- []10. ค่าใช้จ่ายบางอย่างเบิกไม่ได้
- []12. ค่าใช้จ่ายส่วนเกินสูง
- []13. การแสดงค่าบริการแต่ละประเภทไม่ชัดเจน
- []14. ค่ารักษาและค่ายาแพง
- []15. ปัญหาอื่นๆ โปรดระบุ.....
- []16. ไม่พบปัญหา

3. ด้านสถานที่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- []1. สถานที่ให้บริการคับแคบ
- []2. ติดต่อเจ้าหน้าที่ยาก
- []3. ไม่สามารถจองคิวได้
- []4. ปัญหาอื่นๆ โปรดระบุ.....
- []5. ไม่พบปัญหา

4. ด้านการส่งเสริมการตลาด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- []1. ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารการบริการ
- []2. ไม่มีการให้ส่วนลดค่ารักษา
- []3. ไม่มีเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลแจก
- []4. ปัญหาอื่นๆ โปรดระบุ.....
- []9. ไม่พบปัญหา

5. ด้านบุคลากร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- []1. ขาดความกระตือรือร้นในการให้บริการ
- []2. ไม่มีมนุษยสัมพันธ์ กิริยามารยาทไม่ดี
- []3. ไม่มีความรู้ความชำนาญในงานการให้คำแนะนำแก้ไขปัญหาแก่ผู้รับบริการ
- []4. ขาดความน่าเชื่อถือ
- []5. การบริการไม่เสมอภาค ขาดการดูแลเอาใจใส่เท่าที่ควร
- []6. ปัญหาอื่นๆ โปรดระบุ.....
- []9. ไม่พบปัญหา

6. ด้านการสร้างและนำเสนอลักษณะทางกายภาพ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- []1. ที่จอดไม่สะดวกและไม่เพียงพอ
- []2. การถ่ายเทอากาศภายในไม่ดี
- []3. ไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น โทรทัศน์ น้ำดื่ม หนังสือพิมพ์ วารสาร ต่างๆ
- []4. เสื้อผ้าไม่สะอาด
- []5. ปัญหาอื่นๆ โปรดระบุ.....
- []9. ไม่พบปัญหา

7. ด้านกระบวนการให้บริการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- []1. ขั้นตอนในการให้บริการยุ่งยาก
- []2. เวลาให้บริการไม่สะดวก
- []3. รอเข้ารับบริการนาน
- []4. ไม่เข้าใจในคำอธิบายเกี่ยวกับโรคที่พบ
- []5. ปัญหาอื่นๆ โปรดระบุ.....
- []9. ไม่พบปัญหา

3.2 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับการให้บริการ

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณที่กรุณาใช้เวลาตอบแบบสอบถาม

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ - สกุล	นายสมโภช แซ่ลี
วัน เดือน ปี เกิด	22 ธันวาคม 2508
ประวัติการศึกษา	สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2532 สำเร็จการศึกษาวุฒิบัตรอายุรแพทย์ วิชาพยาบาล กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2539 สำเร็จการศึกษาวุฒิบัตรอายุรแพทย์ ทางเดินอาหาร วิชาพยาบาล กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2541
ประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2532-2536 หัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมือง นครนายก พ.ศ. 2542 อาจารย์แพทย์ 5 วิชาพยาบาล กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2543-2544 แพทย์ที่ปรึกษาระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ โรงพยาบาลกรุงเทพ คริสเตียน พ.ศ. 2544-2551 อายุรแพทย์ทางเดินอาหาร โรงพยาบาล เชียงใหม่ราม