



ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright © by Chiang Mai University

All rights reserved

ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

--	--	--

แบบสอบถาม เรื่องความพึงพอใจของผู้ประกอบการที่มารับบริการ ณ ศูนย์ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

เบ็ดเสร็จ ของกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

แบบสอบถามนี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ประกอบการที่มารับบริการ ณ ศูนย์ผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ ของกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการให้บริการของศูนย์บริการฯ เพื่อให้ผู้ประกอบการได้รับบริการที่ดีและสะดวกยิ่งขึ้น จึงขอความร่วมมือผู้ประกอบการในการตอบแบบสอบถาม ขอความกรุณาตอบให้ครบทุกข้อตามความเป็นจริง เพื่อให้คำตอบของท่านสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลได้อย่างสมบูรณ์

คำตอบของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ และจะไม่มีผลกระทบต่อท่านทางด้านการรับบริการแต่อย่างใด หากท่านมีข้อสงสัยในการตอบแบบสอบถาม กรุณาติดต่อกลับ คุณศิริขวัญ บริหาร หมายเลขโทรศัพท์ 04-0479165 หรือ 09-8517953 กรุณาส่งแบบสอบถามกลับคืนกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ภายในวันที่ 24 เมษายน พ.ศ. 2549

คำที่ใช้ในแบบสอบถาม

1. ศูนย์ผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ หมายถึงงานกำกับดูแลก่อนออกตลาด (Pre - marketing control) ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ โดยให้คำปรึกษาด้านการขออนุญาตแก่ผู้ประกอบการตั้งแต่การให้คำแนะนำ จนถึงได้รับใบอนุญาตในการประกอบการ ซึ่งศูนย์บริการฯนี้ได้ตั้งอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2549

2. เจ้าหน้าที่ หมายถึง บุคลากรที่ให้บริการ ณ ศูนย์ผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ ซึ่งให้บริการแก่ผู้ประกอบการที่มาติดต่อและรับบริการขออนุญาต

3. ผู้ประกอบการ หมายถึง ผู้ประกอบการประเภทอาหาร ผู้ประกอบการประเภทยา และผู้ประกอบการประเภทสถานพยาบาล ที่มาติดต่อและได้รับใบอนุญาตตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน พ.ศ.2548 ถึง 31 มีนาคม พ.ศ. 2549

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมืออันดียิ่งในการตอบแบบสอบถาม

ศิริขวัญ บริหาร

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ประกอบการที่มารับบริการ ณ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ ของกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

โปรดกรอกข้อความ หรือทำเครื่องหมาย ลงในช่องคำตอบ เพียงข้อละ 1 คำถามที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. เพศ ชาย หญิง

2. อายุ ปี

3. ระดับการศึกษา

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ประถมศึกษา | <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษา |
| <input type="checkbox"/> ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา | <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี |
| <input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี | <input type="checkbox"/> อื่นๆ(ระบุ)..... |

4. รายได้ต่อเดือน บาท

5. ตำแหน่งของท่านในสถานประกอบการ

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> เจ้าของสถานประกอบการ | <input type="checkbox"/> ผู้บริหารในสถานประกอบการ |
| <input type="checkbox"/> พนักงานในสถานประกอบการ | <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ)..... |

6. ประเภทของการไปติดต่อเพื่อขออนุญาต

- | | | |
|--------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> อาหาร | <input type="checkbox"/> ยา | <input type="checkbox"/> สถานพยาบาล |
|--------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|

7. ท่านเป็นผู้ประกอบการ

- | | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> รายเก่า | <input type="checkbox"/> รายใหม่ |
|----------------------------------|----------------------------------|

8. สถานประกอบการของท่านมีจำนวนพนักงาน / ลูกจ้าง..... คน

9. จำนวนครั้งที่ท่านไปติดต่อที่ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค ตั้งแต่แรกจนได้รับใบอนุญาต ครั้ง
(นับตั้งแต่ไปติดต่อขอคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่ ยื่นเอกสารและหลักฐานต่างๆ จนได้รับใบอนุญาต)

10. ระยะเวลาที่ท่านรอรับใบอนุญาต วัน
(นับตั้งแต่ท่านได้รับใบนัดหมายจากเจ้าหน้าที่เพื่อมารับใบอนุญาตตามกำหนด)



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 2 โปรดให้คะแนน ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ

โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับคะแนนที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ข้อ	ความสะดวกด้านสถานที่	ระดับคะแนน				
		5	4	3	2	1
1	ที่ตั้งของสถานที่ให้บริการสะดวกต่อการเดินทางมารับบริการ					
2	ภายในศูนย์บริการฯมีความสะอาด					
3	สถานที่ภายในศูนย์บริการฯมีความเป็นระเบียบเรียบร้อย					
4	ภายในศูนย์บริการฯมีที่นั่งรอรับบริการเพียงพอ					
5	ภายในศูนย์บริการฯมีจำนวนที่จอดรถเพียงพอ					
	ข้อมูลแนะนำการบริการ	ระดับคะแนน				
		5	4	3	2	1
6	การมีแผนผังวางไว้ ณ จุดบริการ					
7	แผ่นพับมีเนื้อหาละเอียดชัดเจน					
8	แผ่นพับมีเนื้อหาครบถ้วน					
	ลักษณะของเจ้าหน้าที่	ระดับคะแนน				
		5	4	3	2	1
9	เจ้าหน้าที่แต่งกายสุภาพ					
10	เจ้าหน้าที่มีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส					
11	เจ้าหน้าที่มีความพร้อมที่จะให้บริการ					
12	เจ้าหน้าที่มีจำนวนที่เพียงพอในการให้บริการ					
	การบริการให้เจ้าหน้าที่	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
13	เจ้าหน้าที่บริการด้วยความรวดเร็ว					
14	เจ้าหน้าที่ใช้คำพูดที่เข้าใจง่ายมี					
15	เจ้าหน้าที่รับฟังความคิดเห็นท่าน					
16	เจ้าหน้าที่เอาใจใส่ผู้มารับบริการ					
17	เจ้าหน้าที่มีความสามารถให้บริการครบทุกขั้นตอน					

ข้อ	ขั้นตอนการให้บริการ	ระดับคะแนน				
		5	4	3	2	1
18	บอร์ดที่แสดงขั้นตอนในการขอรับใบอนุญาตมีความชัดเจน					
19	การให้บริการตามลำดับคิวก่อน-หลังเหมาะสม					
20	เจ้าหน้าที่แจ้งขั้นตอนในการขอรับใบอนุญาต					
21	ขั้นตอนในการให้บริการมีความสะดวก					
22	ขั้นตอนในการให้บริการมีความรวดเร็ว					
	งานด้านเอกสาร	ระดับคะแนน				
		5	4	3	2	1
23	แบบฟอร์มประกอบการขอใบอนุญาตมีความชัดเจน					
24	แบบฟอร์มประกอบการขอใบอนุญาตมีรายละเอียดเหมาะสม					
25	จำนวนแบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการขออนุญาตมีความเหมาะสม					
26	จำนวนหลักฐานที่ใช้ประกอบการขออนุญาตมีความเหมาะสม					
	การแจ้งข่าวสาร	ระดับคะแนน				
		5	4	3	2	1
27	การเผยแพร่ข้อมูลไปให้ผู้ประกอบการ					
28	ความทันสมัยของข้อมูลข่าวสาร					
29	การเผยแพร่ข้อมูลทางโทรศัพท์					
30	การเผยแพร่ข้อมูลทางจดหมาย					

ข้อ	การรับมอบใบอนุญาต	ระดับคะแนน				
		5	4	3	2	1
31	ระยะเวลาการรับใบอนุญาต					
32	การนัดหมายรับใบอนุญาต					
33	ท่านรับใบอนุญาตตรงกับใบนัดหมายจากเจ้าหน้าที่					
34	ใบอนุญาตที่ท่านได้รับมีเนื้อหา/ข้อความที่ถูกต้อง					
	ท่านมีความพึงพอใจค่าธรรมเนียมใบอนุญาต (เฉพาะผู้ประกอบการที่ต้องชำระค่าธรรมเนียม)	ระดับคะแนน				
		5	4	3	2	1
35	การให้บริการรับชำระค่าธรรมเนียม					
36	ความเหมาะสมของค่าธรรมเนียมที่เรียกเก็บ					
37	ความถูกต้องของค่าธรรมเนียมที่เรียกเก็บ					

38. ในภาพรวมท่านมีความพึงพอใจต่อการให้บริการศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ ของกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ อยู่ในระดับใด
โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนความพึงพอใจที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ท่านรู้สึกพึงพอใจมากที่สุดในเรื่องใด ต่อการมารับบริการที่ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ
เพราะเหตุใด

.....
.....
.....

ท่านรู้สึกไม่พึงพอใจมากที่สุดในเรื่องใด ต่อการมารับบริการที่ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพ
เบ็ดเสร็จ เพราะเหตุใด

.....
.....
.....

ปัญหาและอุปสรรคที่ท่านได้รับการไปรับบริการที่ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ

.....
.....
.....

ท่านเห็นว่ามึบริการอะไรบ้างที่ต้องการเพิ่มเติมจากการมารับบริการที่ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพ
เบ็ดเสร็จ

.....
.....
.....

ข้อเสนอแนะต่อการปรับปรุงแก้ไขการให้บริการที่ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ

.....
.....
.....

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ - สกุล	นางสาวศิริขวัญ บริหาร
วัน เดือน ปีเกิด	9 กรกฎาคม 2522
ภูมิลำเนาเดิม	จังหวัดเชียงใหม่
ประวัติการศึกษา	<p>พ.ศ. 2539 สำเร็จการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนยุพราชวิทยาลัย จังหวัดเชียงใหม่</p> <p>พ.ศ. 2544 สำเร็จการศึกษาหลักสูตรปริญญาตรีสาขารัฐศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก</p>
ประสบการณ์การทำงาน	<p>พ.ศ. 2544 – 2545 นักวิชาการสาธารณสุข 3พ. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเวียงแหง จังหวัดเชียงใหม่</p> <p>พ.ศ. 2545 – 2547 นักวิชาการสาธารณสุข 4 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่</p> <p>พ.ศ. 2547 – ปัจจุบัน นักวิชาการสาธารณสุข 5 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่</p>