



ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

แบบสอบถาม

“ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้ห้องปฏิบัติการทันตกรรมของคลินิกทันตกรรมในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่”

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาการวิจัย เพื่อการศึกษาของนักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรปริญญาโท สาขาวิชาบริหารธุรกิจ คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้ห้องปฏิบัติการทันตกรรมของคลินิกทันตกรรมในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ข้อมูลที่ได้จากท่านจะนำไปวิเคราะห์และนำเสนอในภาพรวม โดยไม่ระบุหรือเจาะจงว่าเป็นบุคคลใด ผู้ศึกษาจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงและตอบคำถามให้ครบทุกข้อความเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงการทำงานของห้องปฏิบัติการทันตกรรมต่อไป

แบบสอบถามนี้ประกอบไปด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้ห้องปฏิบัติการทันตกรรม

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะของคลินิกทันตกรรม

ขอขอบคุณที่ท่านกรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในงานวิจัยนี้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 จักรพรรณ คำใจ/ผู้ศึกษา
 นักศึกษาปริญญาโท
 คณะบริหารธุรกิจ
 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 Copyright © by Chiang Mai University
 All rights reserved

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของทันตแพทย์และคลินิก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับตัวของท่านมากที่สุด

1. เพศ

(1) ชาย (2) หญิง

2. อายุ

(1) 20 – 30 ปี (2) 31 – 40 ปี (3) 41 – 50 ปี

(4) 51 – 60 ปี (5) มากกว่า 60 ปี

3. คลินิกที่ท่านประจำอยู่เป็นของท่านเองหรือไม่

(1) ใช่ (2) ไม่ใช่

4. ท่านเป็นทันตแพทย์ประจำคลินิกหรือทันตแพทย์บางเวลา

(1) ประจำ (2) บางเวลา

5. ท่านเป็นทันตแพทย์เฉพาะทางสาขาใด

(1) ทั่วไป (2) ทันตกรรมประดิษฐ์ (3) ทันตกรรมบูรณะ

(4) ศัลยศาสตร์ช่องปาก (5) ทันตกรรมจัดฟัน (6) อื่นๆ โปรดระบุ.....

6. ท่านมีผู้ป่วยมารับการรักษาโดยเฉลี่ยต่อเดือนประมาณ

(1) น้อยกว่า 50 คน (2) 50 - 100 คน (3) 101 - 200 คน

(4) 201 - 300 คน (4) 301- 500 คน (6) มากกว่า 500 คน

7. ท่านส่งงานให้ห้องปฏิบัติการโดยเฉลี่ยต่อเดือนประมาณ

(1) น้อยกว่า 10 ครั้ง (2) 10 - 20 ครั้ง (3) 21 - 30 ครั้ง

(4) 31 - 40 ครั้ง (4) 41- 50 ครั้ง (6) มากกว่า 50 ครั้ง

8. คลินิกของท่านให้บริการห้องปฏิบัติการกี่แห่ง

(1) 1 แห่ง (2) 2 – 3 แห่ง (3) 4 – 5 แห่ง

(4) 6 - 7 แห่ง (4) 8 – 9 แห่ง (6) มากกว่า 9 แห่ง

9. ท่านมีประสบการณ์ในการทำงานมากี่ปี

(1) 1 – 2 ปี (2) 3 – 4 ปี (3) 5 – 6 ปี

(4) 7 – 8 ปี (5) 9 – 10 ปี (6) มากกว่า 10 ปี

10. บุคคลที่ผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการห้องปฏิบัติการทันตกรรมมากที่สุด

(1) ตัวท่านเอง (2) เพื่อนทันตแพทย์ (3) อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญ

(4) ห้องปฏิบัติการ (5) ทันตแพทย์เจ้าของคลินิก (6) อื่นๆ โปรดระบุ.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการห้องปฏิบัติการทันตกรรม

11. ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดบริการต่อไปนี้อย่างไรที่ท่านเห็นว่าปัจจัยใดมีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการห้องปฏิบัติการทันตกรรมมากที่สุด

- _____ 1. ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ ได้แก่ สิ่งที่ตอบสนองความต้องการของลูกค้า เช่น รูปลักษณะ สี คุณภาพของวัสดุ เป็นต้น
- _____ 2. ปัจจัยด้านราคา ได้แก่ ราคาค่าบริการ การให้ส่วนลด
- _____ 3. ปัจจัยด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ได้แก่ การติดต่อ สื่อสาร การรับ-ส่งงาน
- _____ 4. ปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด ได้แก่ การสื่อสารให้ลูกค้าเข้าใจสินค้า การพัฒนาตัวสินค้า
- _____ 5. ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ คุณภาพของพนักงานให้บริการ เช่น พนักงานรับ-ส่งงาน พนักงานรับโทรศัพท์ ช่างเทคนิค เช่น มีความรู้ความเข้าใจลูกค้า พุดจาสุภาพเรียบร้อย
- _____ 6. ปัจจัยด้านหลักฐานทางกายภาพ ได้แก่ คุณภาพบริการที่ลูกค้ามองเห็นได้ เช่น ความสวยงามของสถานที่ให้บริการ เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ทันสมัย เป็นต้น
- _____ 7. ปัจจัยด้านกระบวนการ ได้แก่ วิธีการบริการที่สร้างความแตกต่าง การนัดหมายตรงเวลา บริการรับ-ส่งสินค้า

ท่านคิดว่าปัจจัยต่อไปนี้มีระดับความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของห้องปฏิบัติการทันตกรรมอย่างไร

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องระดับความสำคัญต่าง ๆ ที่ท่านเห็นว่ามีส่วนต่อการเลือกใช้บริการทันตกรรม(กรุณาตอบทุกข้อ)

ปัจจัย	ระดับความสำคัญที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการ				
	น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
12. ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ (Product)					
12.1 ห้องปฏิบัติการมีชื่อเสียง น่าเชื่อถือ					
12.2 ได้รับมาตรฐาน ISO					
12.3 มีการรับประกันตัวผลิตภัณฑ์					
12.4 ใช้วัสดุที่ดีมีคุณภาพ					
12.5 ช่างงานมีความเรียบร้อย สวยงาม					
12.6 ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านของห้องปฏิบัติการ					

12.7 การพัฒนาผลิตภัณฑ์					
12.8 อื่นๆ โปรดระบุ.....					
ปัจจัย /	ระดับความสำคัญที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการ				
	น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
13. ปัจจัยด้านราคา(Price)					
13.1 ค่าบริการเมื่อเปรียบเทียบกับฝีมือมีความเหมาะสม					
13.2 ค่าวัสดุชิ้นงานมีความเหมาะสม					
13.3 ระดับราคาไม่แตกต่างกันในงานชนิดเดียวกัน					
13.4 มีการให้เครดิต ส่วนลด					
13.5 อื่น ๆ โปรดระบุ.....					
14. ปัจจัยด้านช่องทางจัดจำหน่าย(Place)					
14.1 สามารถติดต่อได้สะดวก					
14.2 รับงานและส่งงาน รวดเร็ว					
14.3 มีห้องปฏิบัติการอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่					
14.4 อื่น ๆ โปรดระบุ.....					
15. ปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด(Promotion)					
15.1 ให้ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ					
15.2 มีการประชาสัมพันธ์ในสื่อต่างๆ เช่น สื่อทางการแพทย์					
15.3 มีเจ้าหน้าที่การตลาดไปให้ข้อมูลกับทันตแพทย์					
15.4 การแนะนำต่อของทันตแพทย์ด้วยกัน					
15.5 อื่น ๆ โปรดระบุ.....					
16. ปัจจัยด้านบุคลากร(People)					
16.1 ความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่					
16.2 ความรวดเร็วในการทำงานของเจ้าหน้าที่					
16.3 ความถูกต้องแม่นยำในการให้บริการของเจ้าหน้าที่					
16.4 อธิบาย กิริยามารยาทของเจ้าหน้าที่					
16.5 ความรู้ ความชำนาญของเจ้าหน้าที่					
16.6 พนักงานเข้าใจในความต้องการของทันตแพทย์					

16.7 สร้างความเชื่อถือและมั่นใจในการใช้บริการ					
16.8 รับฟังข้อเสนอแนะของทันตแพทย์					
16.9 อื่น ๆ โปรดระบุ.....					
ปัจจัย	ระดับความสำคัญที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการ				
	น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
17. ปัจจัยด้านกระบวนการบริการ (Process)					
17.1 รับงานและส่งงานตรงเวลา สม่ำเสมอ					
17.2 ทุกชิ้นงานผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้รับผิดชอบ					
17.3 ชิ้นงานถูกต้องตามใบสั่งงาน					
17.4 ความผิดพลาดจากการผลิตชิ้นงาน					
17.5 รับงานและส่งงานถูกต้อง(ชิ้นงาน, ชื่อผู้ป่วยและคลินิก)					
17.6 ระยะเวลาในการผลิตชิ้นงาน					
17.7 ความถูกต้องแม่นยำตามขั้นตอนการผลิต					
17.8 ปรับปรุงและพัฒนากระบวนการผลิตและบริการ อย่างต่อเนื่อง					
17.8 อื่น ๆ โปรดระบุ.....					
18. ปัจจัยด้านหลักฐานทางกายภาพ (Physical Evidence)					
18.1 มีสถานที่จอดรถเพียงพอและสะดวกสบาย					
18.2 ความทันสมัยของเครื่องมือและอุปกรณ์					
18.3 สถานที่สวยงามสะดวกสบาย					
18.4 มีนามบัตร , แผ่นพับ , โบรชัวร์					
18.5 อื่น ๆ โปรดระบุ.....					

ส่วนที่ 3 ปัญหาและข้อเสนอแนะของคลินิกทันตกรรม

19. ปัญหาที่ท่านพบจากการใช้บริการห้องปฏิบัติการทันตกรรม (สามารถตอบได้หลายข้อ)

- _____ 1. ความล่าช้าในการรับ-ส่งงาน
- _____ 2. ความผิดพลาดจากการส่งงานเช่น ได้รับงานไม่ตรงการคำสั่งในใบสั่งงาน
- _____ 3. ความไม่มีมาตรฐานในการทำงาน เช่น สี รูปร่าง ระยะเวลาการทำ

- _____4. พนักงานขาดความตั้งใจในการทำงาน
- _____5. พนักงานขาดกิจกรรมรยาท
- _____6. อื่นๆ โปรดระบุ.....

20. ข้อเสนอแนะของท่านต่อการนำไปปรับปรุงการทำงานของห้องปฏิบัติการ

.....

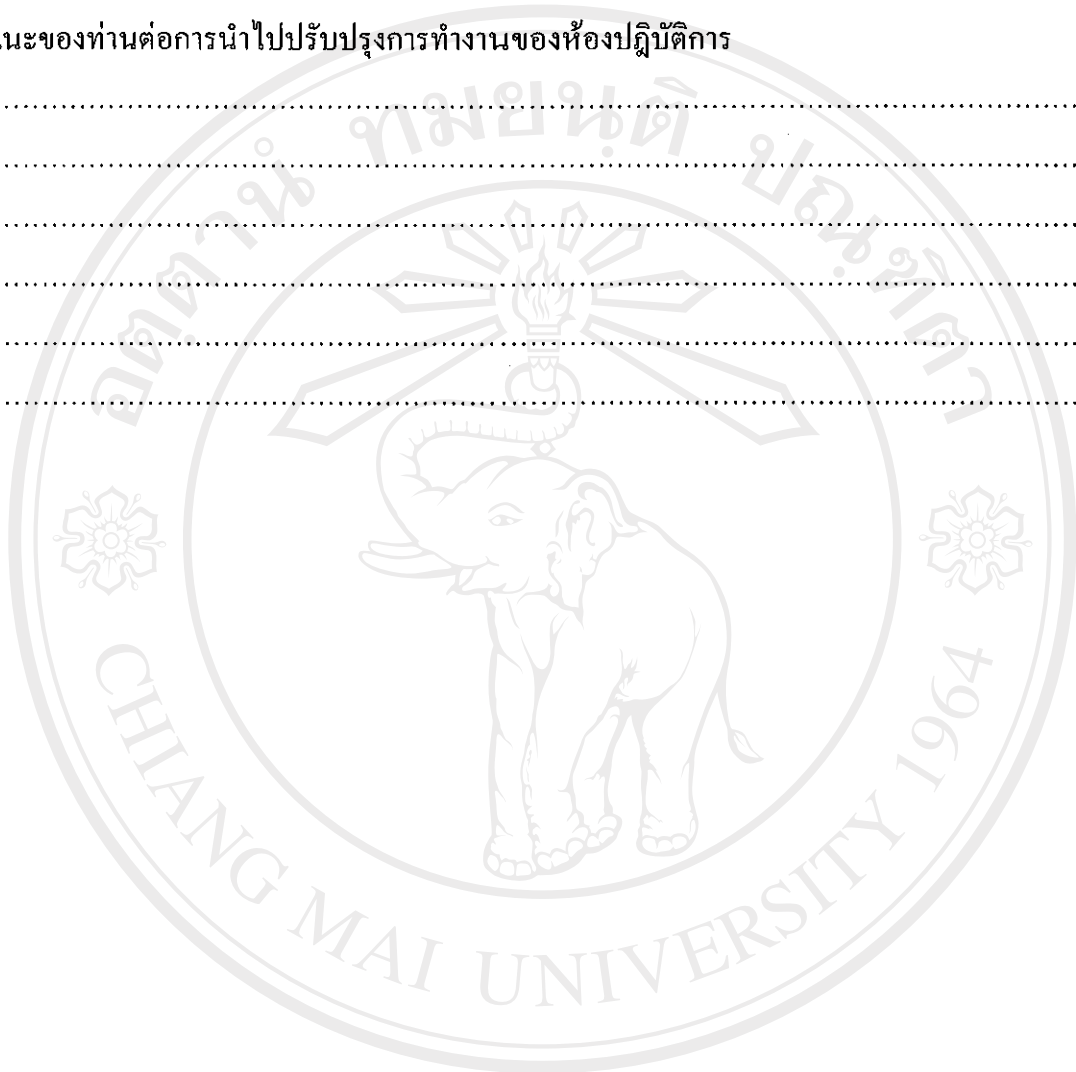
.....

.....

.....

.....

.....



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 Copyright© by Chiang Mai University
 All rights reserved

ประวัติผู้เขียน

- ชื่อ** นายจักรพรรณ คำใจ
- วันเดือนปีเกิด** 7 กุมภาพันธ์ 2517
- ประวัติการศึกษา** สำเร็จการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนยุพราชวิทยาลัย
จังหวัดเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2535
- สำเร็จการศึกษาปริญญาตรี คณะบัญชี การเงินและการธนาคาร
สาขาการเงินและการธนาคาร มหาวิทยาลัยพายัพ ปีการศึกษา 2539
- ประสบการณ์การทำงาน**
- บริษัทกรุงเทพประกันชีวิต จำกัด
ปี พ.ศ. 2540 ถึง ปัจจุบัน ในตำแหน่งตัวแทนประกันชีวิต
- บริษัทเชียงใหม่เด็นทัลคลินิก จำกัด
ปี พ.ศ. 2546 ถึง ปัจจุบัน ในตำแหน่งกรรมการ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved