



ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

ภาคผนวก ก แบบสอบถาม

การค้นคว้าแบบอิสระหลักสูตรบริหารธุรกิจ มหาลัยเทคโนโลยี (การตลาด)

คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เรื่อง พฤติกรรมเลือกใช้บริการคลินิกเทคนิคการแพทย์ของผู้บริโภคในอำเภอเมืองเชียงใหม่

คำชี้แจง: แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อนำข้อมูลไปใช้ประกอบการค้นคว้าแบบอิสระของ

นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรบริหารธุรกิจ มหาลัยเทคโนโลยี (การตลาด) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
เท่านั้นข้อมูลต่างๆที่ได้จะนำไปวิเคราะห์และสรุปเสนอในลักษณะของภาพรวมโดยไม่ระบุ หรือ
เจาะจงว่าเป็นข้อมูลของบุคคลใด

แบบสอบถามนี้มีทั้งหมด 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้บริการ คลินิกเทคนิคการแพทย์ของผู้บริโภคในอำเภอเมือง
เชียงใหม่

ส่วนที่ 2. ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยทางการตลาดบริการที่มีผลต่อพฤติกรรม ในการเลือกใช้
บริการคลินิกเทคนิคการแพทย์ของผู้บริโภคในอำเภอเมืองเชียงใหม่

ส่วนที่ 3. พฤติกรรมการเลือกใช้บริการคลินิกเทคนิคการแพทย์ของผู้บริโภคในอำเภอ
เมืองเชียงใหม่

ส่วนที่ 4. ปัญหาที่พบจากการใช้บริการคลินิกเทคนิคการแพทย์ของผู้บริโภคในอำเภอ
เมืองเชียงใหม่ และข้อเสนอแนะ

ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูงที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามใน
ครั้งนี้

นายชงทวัตร บุญเฟื่อง

รหัส 501532037

หลักสูตรบริหารธุรกิจ มหาลัยเทคโนโลยี (การตลาด)

คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ส่วนที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้บริการคลินิกเทคนิคการแพทย์ของผู้บริโภค ในอำเภอเมืองเชียงใหม่
โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลง () หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ

- () 1. ชาย () 2. หญิง

2. อายุ

- () 1. อายุไม่เกิน 20 ปี () 2. 20 - 30 ปี
() 3. 30 - 40 ปี () 4. 40 - 50 ปี
() 5. 50 - 60 ปี () 6. 60 ปีขึ้นไป

3. สถานภาพสมรส

- () 1. โสด () 2. สมรส
() 3. อื่นๆ (โปรดระบุ).....

4. ระดับการศึกษาสูงสุด

- () 1. ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย () 2. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./หรือเทียบเท่า
() 3. อนุปริญญา/ปวส./หรือเทียบเท่า () 4. ปริญญาตรี
() 5. สูงกว่าปริญญาตรี

5. อาชีพ

- () 1. รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ () 2. ประกอบธุรกิจส่วนตัว
() 3. พนักงานบริษัทเอกชน () 4. รับจ้างอิสระ
() 5. นักเรียน/นักศึกษา () 6. อื่นๆ (โปรดระบุ).....

6. รายได้ต่อเดือน

- () 1. ต่ำกว่า 10,000 บาท () 2. 10,000 – 20,000 บาท
() 3. 20,001 – 30,000 บาท () 4. 30,001 บาท ขึ้นไป

ส่วนที่ 2. ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยทางการตลาดบริการที่มีผลต่อพฤติกรรมในการเลือกใช้บริการคลินิก
เทคนิคการแพทย์ของผู้บริโภคในอำเภอเมืองเชียงใหม่

ขอให้ท่านพิจารณา จากปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการคลินิกเทคนิคการแพทย์ของท่าน
อย่างน้อยเพียงใด

และทำเครื่องหมาย (✓) ในช่องว่างที่ท่านต้องการเลือก

| ปัจจัย | ระดับการมีผลต่อการตัดสินใจ | | | | |
|---|----------------------------|-----|---------|------|------------|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ | | | | | |
| 1. มีโปรแกรมการตรวจที่หลากหลายให้เลือก | | | | | |
| 2. มีเครื่องมือที่ทันสมัย และสะอาดปลอดภัย | | | | | |
| 3. คลินิกเทคนิคการแพทย์ได้รับการรับรอง มาตรฐานจากสถาบันที่เกี่ยวข้อง | | | | | |
| 4. คลินิกเทคนิคการแพทย์มีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับ | | | | | |
| 5. มีบริการนอกสถานที่ | | | | | |
| ปัจจัยด้านราคา | | | | | |
| 1. อัตราค่าบริการตรวจเหมาะสมไม่แพงเกินไป | | | | | |
| 2. มีการคิดค่าบริการแบบเลือกได้ในอัตราต่างๆ กัน (แบบ Package) | | | | | |
| 3. การคิดค่าบริการ/รับชำระเงินถูกต้อง | | | | | |
| ปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด | | | | | |
| 1. การให้ข่าวและการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ | | | | | |
| 2. มีป้ายโฆษณา และ โบรชัวร์ต่างๆ | | | | | |
| 3. มีการส่งเสริมการขาย เช่น ส่วนลด หรือ การ แถมโปรแกรมตรวจต่างๆ ฯลฯ | | | | | |
| 4. มีการรับสมัครสมาชิกเพื่อรับสิทธิพิเศษต่างๆ | | | | | |
| 5. การบอกกล่าวจากที่เคยใช้บริการมาก่อน | | | | | |
| 6. แพทย์แนะนำมา | | | | | |

| ปัจจัย | ระดับการมีผลต่อการตัดสินใจ | | | | |
|---|----------------------------|-----|---------|------|------------|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| ปัจจัยด้านสถานที่ให้บริการ | | | | | |
| 1. สถานที่ตั้งอยู่ใกล้ที่ทำงานหรือที่พักอาศัย | | | | | |
| 2. สถานที่จอดรถสะดวกปลอดภัย และเพียงพอ | | | | | |
| 3. สถานที่ตั้งอยู่ติดถนนมองหาได้ง่าย | | | | | |
| 4. มีที่พำนักหรือพักผ่อน | | | | | |
| 5. กลิ่นไม่เหม็นเหมือนโรงพยาบาล | | | | | |
| 6. มีน้ำดื่มให้บริการ | | | | | |
| 7. ตกแต่งสถานที่สวยงาม | | | | | |
| ปัจจัยด้านพนักงาน หรือบุคคล | | | | | |
| 1. มีนักเทคนิคการแพทย์ประจำอยู่และตรวจตลอดเวลาให้บริการ | | | | | |
| 2. นักเทคนิคการแพทย์มีความรู้และความชำนาญในการตรวจ | | | | | |
| 3. นักเทคนิคการแพทย์อธิบายผลการตรวจอย่างเข้าใจ | | | | | |
| 4. นักเทคนิคการแพทย์มีใบประกอบโรคศิลป์ที่ถูกต้อง | | | | | |
| 5. นักเทคนิคการแพทย์ และพนักงานมีมนุษยสัมพันธ์ยิ้มแย้มแจ่มใส และสุภาพ | | | | | |
| 6. นักเทคนิคการแพทย์ และพนักงานแต่งกายสะอาดเรียบร้อย | | | | | |
| 7. นักเทคนิคการแพทย์ และพนักงานให้บริการตรวจตามความต้องการของผู้ใช้บริการ | | | | | |

| ปัจจัย | ระดับการมีผลต่อการตัดสินใจ | | | | |
|---|----------------------------|-----|---------|------|------------|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| ปัจจัยด้านหลักฐานทางกายภาพ | | | | | |
| 1. ห้องตรวจมีความสะอาด และเป็นสัดส่วน | | | | | |
| 2. เครื่องมืออุปกรณ์ทันสมัย | | | | | |
| 3. ป้ายชื่อคลินิกเทคนิคการแพทย์เห็นได้ชัดเจนมี เลขที่อนุญาตครบถ้วน | | | | | |
| ปัจจัยด้านกระบวนการ | | | | | |
| 1. การให้บริการตรวจรวดเร็ว และถูกต้อง | | | | | |
| 2. มีความปลอดภัย และเชื่อถือในการให้บริการ ตรวจ | | | | | |
| 3. มีการจัดลำดับคิวในการให้บริการตรวจ | | | | | |
| 4. เวลาเปิด-ปิด แน่นนอน | | | | | |
| 5. สามารถโทรนัดหมายล่วงหน้าได้ | | | | | |
| 6. ไม่ต้องรอตรวจนาน | | | | | |
| 7. สามารถโทรสอบถามได้ | | | | | |

ส่วนที่ 3. พฤติกรรมการเลือกใช้บริการคลินิกเทคนิคการแพทย์ของผู้บริโภคในอำเภอเมืองเชียงใหม่

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลง () หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. สาเหตุที่มาใช้บริการคลินิกเทคนิคการแพทย์(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() 1. ตรวจเนื่องจากการเจ็บป่วย

() 3. ตรวจเพื่อทำประกันชีวิต

2. ใครมีส่วนร่วมมากที่สุดในการตัดสินใจเลือกใช้บริการคลินิกเทคนิคการแพทย์

() 1. ตนเอง

() 3. เพื่อน

3. ค่าใช้จ่ายต่อครั้งที่ใช้บริการคลินิกเทคนิคการแพทย์

() 1. ไม่เกิน 100 บาท

() 3. 501 - 1,000 บาท

() 5. 1,5001 – 2,000 บาท

4. ท่านมาใช้บริการคลินิกเทคนิคการแพทย์ช่วงเวลาใด

() 1. 08.00 – 11.00 น.

() 3. 14.01 – 17.00 น.

5. ท่านมาใช้บริการคลินิกเทคนิคการแพทย์ในวันใด

() 1. จันทร์ - ศุกร์

() 3. วันหยุดราชการ

6. ท่านตัดสินใจเลือกใช้บริการคลินิกเทคนิคการแพทย์อย่างไร

() 1. เลือกเพียงแห่งเดียวตลอด

() 3. แล้วแต่สะดวก

7. ท่านได้รับข้อมูลของคลินิกเทคนิคการแพทย์จากแหล่งใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() 1. แผ่นพับ

() 3. ป้ายโฆษณา

() 5. เพื่อน

8. ความพึงพอใจของท่านหลังจากใช้บริการคลินิกเทคนิคการแพทย์

- () 1. พอใจมากที่สุด
- () 3. พอใจปานกลาง
- () 5. ไม่พอใจ

9. ท่านจะกลับมาใช้บริการคลินิกเทคนิคการแพทย์อีกหรือไม่

- () 1. ใช่
- () 3. ไม่แน่ใจ

10. ท่านจะแนะนำบุคคลอื่นๆ มาใช้บริการคลินิกเทคนิคการแพทย์เอกชนหรือไม่

- () 1. แนะนำ
- () 3. ไม่แน่ใจ

11. จำนวนครั้งของการเคยใช้บริการคลินิกเทคนิคการแพทย์เอกชน

- () 1. เคยใช้บริการ 1-5 ครั้ง
- () 3. เคยใช้บริการ 11-15 ครั้ง
- () 5. เคยใช้บริการ 21 ครั้งขึ้นไป

12. ใช้บริการที่ไหนในปัจจุบัน

- () 1. ห้องปฏิบัติการทางเทคนิคการแพทย์ของโรงพยาบาล
- () 2. ห้องปฏิบัติการทางเทคนิคการแพทย์ของคลินิกเทคนิคการแพทย์เอกชน

ตอบข้อ 1 ทำข้อ 13

ตอบข้อ 2 ทำข้อ 14

13. ทำไมถึงใช้บริการห้องปฏิบัติการทางเทคนิคการแพทย์ของโรงพยาบาล

- 1. มีโปรแกรมการตรวจที่หลากหลายให้เลือก
- 2. มีราคาถูก
- 3. สถานที่ตั้งหาง่าย ไป-มา สะดวก
- 4. มีความน่าเชื่อถือ
- 5. อื่นๆ (ตามระบบของโรงพยาบาล ฯลฯ)

14. ทำไมถึงใช้บริการคลินิกเทคนิคการแพทย์เอกชนไม่ใช้ในโรงพยาบาล

- 1. มีโปรแกรมการตรวจที่หลากหลายให้เลือก
- 2. มีราคาสมเหตุสมผลกับโปรแกรมการตรวจ
- 3. สะดวก ไป-มา ง่าย
- 4. ใกล้บ้าน
- 5. แพทย์แนะนำ
- 6. ไม่ต้องรอตรวจนานๆ
- 7. ไม่ต้องรอผลตรวจนาน ๆ
- 8. อื่นๆ (ทดลองใช้บริการ ฯลฯ)

ส่วนที่ 4. ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและข้อเสนอแนะ ท่านคิดว่าปัญหาใดที่ท่านพบมากในการใช้บริการคลินิก
เทคนิค-การแพทย์ ในอำเภอเมืองเชียงใหม่ของท่าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () 1. โปรแกรมการตรวจน้อย ไม่ครบถ้วน
- () 2. เครื่องมือเก่า ล้าหลังไม่ทันสมัย
- () 3. คลินิกเทคนิคการแพทย์ไม่เป็นที่รู้จักโดยทั่วไป
- () 4. การคิดค่าบริการ/ รับชำระเงินผิดพลาด
- () 5. ไม่มีการประชาสัมพันธ์ ข่าวสารของคลินิกเทคนิคการแพทย์
- () 6. ไม่มีป้ายโฆษณา และโบรชัวร์ต่างๆ
- () 7. สถานที่อยู่ไกลที่พำนักอาศัย
- () 8. สถานที่ตั้งหายากสังเกตเห็นยาก
- () 9. สถานที่ไม่สะอาด ดูแล้วไม่ปลอดภัย ไม่น่าเชื่อถือ
- () 10. ที่จอดรถไม่สะดวก ไม่เพียงพอ ไม่ปลอดภัย
- () 11. ไม่มีนักเทคนิคการแพทย์ประจำอยู่ตลอดเวลา
- () 12. นักเทคนิคการแพทย์ไม่มีความรู้และชำนาญในการตรวจ
- () 13. นักเทคนิคการแพทย์และพนักงานไม่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีไม่สุภาพ
- () 14. อื่นๆ (ให้พนักงานผู้ช่วยตรวจแทน, รอนาน ฯลฯ)

ข้อเสนอแนะอื่นๆ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

ภาคผนวก ข

ทำเนียบสถานพยาบาล จังหวัดเชียงใหม่

1. คลินิกเทคนิคการแพทย์เซ็นทรัลแล็บ 31/17 ถ.เชียงใหม่ลำปาง ซ.ต.ช้างเผือก อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50300 โทร 0-5321-1118 เปิดทำการ จันทร์-ศุกร์ เวลา 07.00-08.00และ17.00-20.00 เสาร์-อาทิตย์ เวลา07.00-20.00 ให้บริการตรวจในด้าน 1.การตรวจทางเคมีคลินิกและพิษวิทยา 2.การตรวจทางภูมิคุ้มกันวิทยาคลินิกและชีวโมเลกุล 3.การตรวจทางโลหิตวิทยา 4.การตรวจทางจุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก 5.การตรวจทางจุลชีววิทยาคลินิก
2. ล้านนาแล็บคลินิกเทคนิคการแพทย์ 129/255 ถ.มหิดล ซ.หมู่บ้านเชียงใหม่วิลล่า 2 ต.ป่าแดด อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50100 โทร 0-5327-5131 เปิดทำการ จันทร์-ศุกร์ เวลา08.00-20.00 เสาร์-อาทิตย์ เวลา08.00-17.00 ให้บริการตรวจในด้าน 1.การตรวจทางเคมีคลินิกและพิษวิทยา 2.การตรวจทางภูมิคุ้มกันวิทยาคลินิกและชีวโมเลกุล 3.การตรวจทางโลหิตวิทยา 4.การตรวจทางจุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก 5.การตรวจทางจุลชีววิทยาคลินิก
3. เชียงใหม่คลินิกเทคนิคการแพทย์ 3 ถ.โชตนา ซ.1 ต.ช้างเผือก อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50300 โทร 0-5321-3589 เปิดทำการ จันทร์-ศุกร์ เวลา 17.00-20.00 เสาร์-อาทิตย์ เวลา 08.00-20.00 ให้บริการตรวจในด้าน 1.การตรวจทางเคมีคลินิกและพิษวิทยา 2.การตรวจทางภูมิคุ้มกันวิทยาคลินิกและชีวโมเลกุล 3.การตรวจทางโลหิตวิทยา 4.การตรวจทางจุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก 5.การตรวจทางจุลชีววิทยาคลินิก
4. คลินิก เอ็ม ที แล็บ (เชียงใหม่)เทคนิคการแพทย์ 60 ถ.ศิริมั่งคณาจารย์ ต.สุเทพ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200 โทร 0-5321-4013 เปิดทำการ จันทร์-ศุกร์ เวลา 07.00-19.00 เสาร์-อาทิตย์ เวลา 07.00-16.00 ให้บริการตรวจในด้าน 1.การตรวจทางเคมีคลินิกและพิษวิทยา 2.การตรวจทางภูมิคุ้มกันวิทยาคลินิกและชีวโมเลกุล 3.การตรวจทางโลหิตวิทยา 4.การตรวจทางจุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก 5.การตรวจทางจุลชีววิทยาคลินิก
5. สมบัติคลินิกเทคนิคการแพทย์ 9 ถ.ชัยภูมิ ซ.1 ต.ช้างม่อย อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50300 โทร 0-5325-1285 เปิดทำการ จันทร์-ศุกร์ เวลา 06.00-08.00 และ 17.00-20.00 เสาร์-อาทิตย์ เวลา

06.00-12.00 ให้บริการตรวจในด้าน 1.การตรวจทางเคมีคลินิกและพิษวิทยา 2.การตรวจทางภูมิคุ้มกันวิทยาคลินิกและชีวโมเลกุล 3.การตรวจทางโลหิตวิทยา 4.การตรวจทางจุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก 5.การตรวจทางจุลชีววิทยาคลินิก

6. เคนแล็บคลินิกเทคนิคการแพทย์ 201/6 ถ.ช่างหล่อ ต.หายยา อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50100 โทร 0-5364-4623 เปิดทำการ จันทร์-ศุกร์ เวลา 17.00-20.00 เสาร์-อาทิตย์ เวลา 09.00-17.00 ให้บริการตรวจในด้าน 1.การตรวจทางเคมีคลินิกและพิษวิทยา 2.การตรวจทางภูมิคุ้มกันวิทยาคลินิกและชีวโมเลกุล 3.การตรวจทางโลหิตวิทยา 4.การตรวจทางจุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก 5.การตรวจทางจุลชีววิทยาคลินิก

7. ปิติภัทรคลินิกเทคนิคการแพทย์ 159 ม.2 ถ.วงแหวนรอบนอก 1 ต.แม่เหิยะ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50100 โทร 0-5380-4688 เปิดทำการ จันทร์-ศุกร์ เวลา 17.00-20.00 เสาร์-อาทิตย์ เวลา 08.00-17.00 ให้บริการตรวจในด้าน 1.การตรวจทางเคมีคลินิกและพิษวิทยา 2.การตรวจทางภูมิคุ้มกันวิทยาคลินิกและชีวโมเลกุล 3.การตรวจทางโลหิตวิทยา 4.การตรวจทางจุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก 5.การตรวจทางจุลชีววิทยาคลินิก

8. คลินิกเทคนิคการแพทย์ทุ่งโฮเต็ล 60/5 ถ.ทุ่งโฮเต็ล ต.วัดเกต อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50000 โทร 0-5324-0191 เปิดทำการเวลา จันทร์-อาทิตย์ เวลา 08.00-20.00 ให้บริการตรวจในด้าน 1.การตรวจทางเคมีคลินิกและพิษวิทยา 2.การตรวจทางภูมิคุ้มกันวิทยาคลินิกและชีวโมเลกุล 3.การตรวจทางโลหิตวิทยา 4.การตรวจทางจุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก 5.การตรวจทางจุลชีววิทยาคลินิก

9. เฮลท์ แคร่ เมดิคอล แล็บ คลินิกเทคนิคการแพทย์ 101 ถ.ช่างหล่อ ต.หายยา อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50100 โทร 0-5327-7441 จันทร์-ศุกร์ เวลา 07.00-20.00 เสาร์-อาทิตย์ เวลา 08.00-17.00 ให้บริการตรวจในด้าน 1.การตรวจทางเคมีคลินิกและพิษวิทยา 2.การตรวจทางภูมิคุ้มกันวิทยาคลินิกและชีวโมเลกุล 3.การตรวจทางโลหิตวิทยา 4.การตรวจทางจุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก 5.การตรวจทางจุลชีววิทยาคลินิก

10. ภัทรคลินิกแล็บเทคนิคการแพทย์ 157/9 ถ.ทุ่งโฮเต็ล ต.วัดเกต อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50000 โทร 0-5327-5252 เปิดทำการเวลา จันทร์-ศุกร์ เวลา 07.30-20.00 เสาร์-อาทิตย์ เวลา 08.00-16.00

ให้บริการตรวจในด้าน 1.การตรวจทางเคมีคลินิกและพิษวิทยา 2.การตรวจทางภูมิคุ้มกันวิทยา
คลินิกและชีวโมเลกุล 3.การตรวจทางโลหิตวิทยา 4.การตรวจทางจุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก 5.การ
ตรวจทางจุลชีววิทยาคลินิก

11. บริษัทพาธแล็บคลินิกเทคนิคการแพทย์ สาขาเชียงใหม่ 21/2 ถ.อาร์กีย์ ต.ศรีภูมิ อ.เมือง

จ.เชียงใหม่ 50200 โทร 0-5341-7244-5 เปิดทำการเวลา อังคาร-ศุกร์ เวลา 08.30-18.00 เสาร์-อาทิตย์
เวลา 08.00-12.00 ให้บริการตรวจในด้าน 1.การตรวจทางเคมีคลินิกและพิษวิทยา 2.การตรวจทาง
ภูมิคุ้มกันวิทยาคลินิกและชีวโมเลกุล 3.การตรวจทางโลหิตวิทยา 4.การตรวจทางจุลทรรศน์ศาสตร์
คลินิก 5.การตรวจทางจุลชีววิทยาคลินิก

12. คลินิกเทคนิคการแพทย์เชียงใหม่ อาร์ ไอ เอ แล็บ 188/3-4 ถ.รัตนโกสินทร์ ต.ช้างม้อย อ.เมือง
จ.เชียงใหม่ 50300 โทร 0-5323-3026-7 เปิดทำการเวลา จันทร์-ศุกร์ เวลา 08.00-20.00 เสาร์เวลา
08.00-17.00 อาทิตย์ เวลา 08.00-12.00 ให้บริการตรวจในด้าน 1.การตรวจทางเคมีคลินิกและ
พิษวิทยา 2.การตรวจทางภูมิคุ้มกันวิทยาคลินิกและชีวโมเลกุล 3.การตรวจทางโลหิตวิทยา 4.การ
ตรวจทางจุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก 5.การตรวจทางจุลชีววิทยาคลินิก

ประวัติผู้เขียน

| | |
|------------------|---|
| ชื่อ - สกุล | นายชงทวัตร บุญเฟื่อง |
| วัน เดือน ปีเกิด | 13 พฤษภาคม 2521 |
| ประวัติการศึกษา | สำเร็จการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดโนนทัยพายัพ เชียงใหม่ ปีการศึกษา 2539 สำเร็จการศึกษาปริญญาตรีวิทยาศาสตร์บัณฑิต(เทคนิคการแพทย์) ปีการศึกษา 2543 |
| ประวัติการทำงาน | 2543-2544 หัวหน้าห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์เชียงใหม่เมมโมเรียล 2544-2551 ตัวแทนฝ่ายชายเวชภัณฑ์แผนกโรงพยาบาลเขต ภาคเหนือตอนบน 2551-ปัจจุบัน เจ้าของกิจการ เซลล์ แคร่ เมดิคอลแล็บ คลินิก เทคนิคการแพทย์ |

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved