

ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการทางกายภาพบำบัดของภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลศิริราช

แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามนี้จะเก็บเป็นความลับ ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิเคราะห์เป็นภาพรวมเพื่อไปประกอบการศึกษาเท่านั้น จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านได้โปรดตอบคำถามตามความเป็นจริง

แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วยคำถามแบ่งเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการใช้บริการทางกายภาพบำบัด โรงพยาบาลศิริราช

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการแผนกกายภาพบำบัด

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ลงในช่อง ที่ท่านเลือก

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

สำหรับผู้วิจัย

1. เพศ

1. ชาย 2. หญิง

2. อายุ

1. ต่ำกว่า 20 ปี 2. 20-30 ปี
3. 31-40 ปี 4. 40 ขึ้นไป

3. สถานภาพสมรส

1. โสด 2. สมรส
3. หย่าร้าง/หม้าย

4. ระดับการศึกษา

1. ต่ำกว่าปริญญาตรี 2. ปริญญาตรี
3. สูงกว่าปริญญาตรี

5. อาชีพ

1. นักเรียน/นักศึกษา 2. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
 3. พนักงานบริษัท 4. ธุรกิจส่วนตัว
 5. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

1. ต่ำกว่า 10,000 บาท 2. 10,000-20,000 บาท
 3. 20,001-30,000 บาท 4. 30,000 บาทขึ้นไป

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการใช้บริการทางกายภาพบำบัด โรงพยาบาลศิริราช

1. เหตุผลที่ท่านเลือกรับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช

1. อยู่ใกล้บ้าน
 2. มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
 3. เคยเป็นผู้ป่วยเก่าที่โรงพยาบาลนี้
 4. อุปกรณ์/เครื่องมือทางการแพทย์ทันสมัย
 5. ค่ารักษาไม่แพง

2. ท่านมารับบริการรักษาประเภทใด

1. แผนกกายภาพบำบัด 2. แผนกกิจกรรมบำบัด
 3. แผนกอรรถบำบัด 4. แผนกธาราบำบัด
 5. แผนกกายอุปกรณ์

3. จำนวนครั้งที่เข้ามารักษาที่แผนกกายภาพบำบัด

1. ครั้งแรก 2. 2-4 ครั้ง
 3. มากกว่า 4 ครั้ง

4. ท่านคิดที่จะกลับมารักษาที่โรงพยาบาลศิริราชหรือไม่

1. กลับมาอีก 2. ไม่แน่ใจ
 3. ไม่กลับมา

5. ท่านเคยแนะนำแผนกกายภาพบำบัดของโรงพยาบาลศิริราชให้ผู้อื่นได้รู้จักหรือไม่

1. เคยแนะนำ 2. ไม่เคยแนะนำ
3. ไม่แน่ใจ

6. ท่านรู้จักแผนกกายภาพบำบัดของโรงพยาบาลศิริราชได้อย่างไร

1. ครอบครัว 2. เพื่อน
3. สื่อโฆษณาต่าง ๆ 4. อื่น ๆ ระบุ.....

7. ท่านได้รับสิทธิประโยชน์ในการรักษาข้อใด

1. จ่ายเงินเอง
2. เบิกค่าใช้จ่ายจากส่วนราชการ/รัฐวิสาหกิจ
3. เบิกค่าใช้จ่ายจากบริษัทประกันชีวิต
4. เบิกค่าใช้จ่ายจากประกันสังคม

8. สิทธิประโยชน์ที่ท่านได้รับมีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของโรงพยาบาลศิริราชหรือไม่

1. มี 2. ไม่มี

9. ท่านเคยพบปัญหาจากการใช้บริการของโรงพยาบาลศิริราชหรือไม่

1. ไม่เคย 2. เคย โปรดระบุ.....

10. ท่านคิดว่าค่ารักษามีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของโรงพยาบาลศิริราชในครั้งต่อไปหรือไม่

1. มี 2. ไม่มี

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการแผนกกายภาพบำบัดของโรงพยาบาลศิริราช

สำหรับผู้วิจัย

รายการ	ระดับการตัดสินใจ					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
ด้านกระบวนการให้บริการ						
1. ท่านใช้เวลาไม่นานในการรอรับบริการ						<input type="checkbox"/>
2. โรงพยาบาลเตรียมความพร้อมที่จะให้บริการตลอดเวลา						<input type="checkbox"/>
3. โรงพยาบาลมีบริการที่ตรงตามความต้องการของท่าน						<input type="checkbox"/>
4. ระเบียบในการรับบริการมีความยุ่งยาก และมีขั้นตอนมากเกินไป						<input type="checkbox"/>
5. สถานที่มีขนาดกว้างขวางเมื่อเปรียบเทียบกับบริการให้บริการ						<input type="checkbox"/>
6. ท่านมั่นใจถึงความปลอดภัยในการรักษาพยาบาล						<input type="checkbox"/>
7. โรงพยาบาลมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา						<input type="checkbox"/>
8. โรงพยาบาลมีอุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัย คุณภาพได้มาตรฐาน						<input type="checkbox"/>
9. ค่าใช้จ่ายในการรับบริการมีความเหมาะสม						<input type="checkbox"/>
10. มีการติดตามผลการรักษาและให้การรักษอย่างต่อเนื่อง						<input type="checkbox"/>
ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ						
11. เจ้าหน้าที่คำนึงถึงกฎระเบียบมากกว่าความสะดวกของผู้รับบริการ						<input type="checkbox"/>
12. เจ้าหน้าที่ให้ความช่วยเหลือทันที เมื่อท่านร้องขอ						<input type="checkbox"/>
13. เจ้าหน้าที่ต้อนรับด้วยสีหน้ายิ้มแย้มเป็นกันเอง						<input type="checkbox"/>
14. เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำและตอบคำถามได้ชัดเจน						<input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการแผนกกายภาพบำบัดของโรงพยาบาลศิริราช (ต่อ)

สำหรับผู้วิจัย

รายการ	ระดับการตัดสินใจ					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
15. เจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถตามมาตรฐานของวิชาชีพ						<input type="checkbox"/>
16. เจ้าหน้าที่มีความรู้เกี่ยวกับงานในหน้าที่เป็นอย่างดี						<input type="checkbox"/>
17. ท่านมีความเชื่อมั่นในความสามารถของเจ้าหน้าที่						<input type="checkbox"/>
18. เจ้าหน้าที่สามารถตอบสนองได้ตรงตามความต้องการ						<input type="checkbox"/>
19. เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี						<input type="checkbox"/>
20. เจ้าหน้าที่เอาใจใส่ผู้ป่วยและญาติ						<input type="checkbox"/>

ขอขอบคุณที่กรุณาเสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม

มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-ชื่อสกุล	นางสาวสุวารี ภูระหงษ์
วัน/เดือน/ปีเกิด	12 มกราคม 2516
ภูมิลำเนา	บ้านเลขที่ 88 หมู่ 5 ตำบลกฤษณา อำเภอบางปราม้า จังหวัด สุพรรณบุรี
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2542 สาขาศิลปศาสตร์ เอกการตลาด สถาบันราชภัฏธนบุรี
ประวัติการทำงาน	ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด สาขากายภาพบำบัด ภาควิชาเวชศาสตร์ ฟื้นฟู โรงพยาบาลศิริราช

มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี