



ภาคผนวก

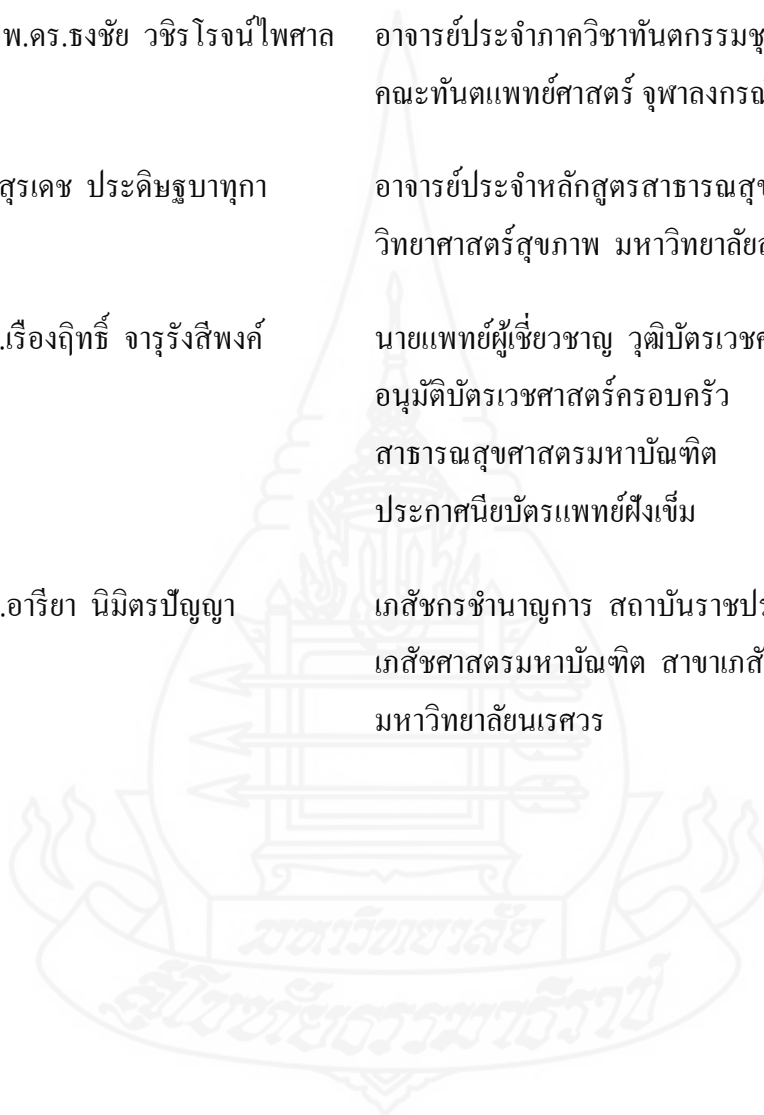
**ภาคผนวก ก**

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ



## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

1. รศ.ดร.สุธรรม นันทมงคลชัย      หัวหน้าภาควิชาอนามัยครอบครัว  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. อ.ทพ.ดร.ธงชัย วชิรโรจน์ไพศาล      อาจารย์ประจำภาควิชาทันตกรรมชุมชน  
คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. รศ.สุรเดช ประดิษฐ์บาทูภา      อาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรสาขา  
วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
4. นพ.เรืองฤทธิ์ จารุรังสิพงศ์      นายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ วุฒิบัตรเวชศาสตร์ป้องกัน  
อนุมัติบัตรเวชศาสตร์ครอบครัว  
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
ประกาศนียบัตรแพทย์ฝังเข็ม
5. ภญ.อารียา นิมิตรปัญญา      เกษักรชำนาญการ สถาบันราชประชาสมาสัย  
เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเภสัชกรรมชุมชน  
มหาวิทยาลัยนเรศวร



**ภาคผนวก ข**  
**แบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาวิจัย**



## ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการคลินิกทันตกรรมของผู้ไม่ได้รับสิทธิ หลักประกันสุขภาพในโรงพยาบาลของรัฐ 5 แห่ง ในจังหวัดสมุทรปราการ

### คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิจัยในระดับปริญญาโท หลักสูตร  
สาขารณศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาบริหารสาขารณสุข สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัย  
สุโขทัยธรรมาธิราช โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการคลินิก  
ทันตกรรมของผู้ไม่ได้รับสิทธิหลักประกันสุขภาพในโรงพยาบาลของรัฐ 5 แห่ง ในจังหวัด  
สมุทรปราการ ซึ่งคาดว่าจะประโยชน์ต่อหน่วยงานราชการและบุคคลที่สนใจโดยทั่วไป ผู้ตอบ  
แบบสอบถาม คือ ผู้รับบริการที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปในแต่ละประเภทของสิทธิการรักษาพยาบาล  
โดยไม่รวมถึงผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพจำนวน 5 แห่งในโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสมุทรปราการ  
ได้แก่ โรงพยาบาลบางพลี โรงพยาบาลบางบ่อ โรงพยาบาลบางจาก โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์  
สวาทยานนท์ คำตอบของท่านมีคุณค่าอย่างยิ่งต่องานวิจัย ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลที่ได้รับจากท่านเป็น  
ความลับ โดยจะนำไปใช้เพื่อสรุปผลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงและ  
สมบูรณ์จะช่วยให้การวิจัยมีความถูกต้อง และนำมาพัฒนาการบริการเพื่อตอบสนองความต้องการ  
ของผู้รับบริการ ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในครั้งนี้

แบบสอบถามนี้ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับ ปัจจัยในการเลือกใช้บริการทันตกรรม ซึ่งมี  
6 ตอน จำนวน 6 หน้า โปรดตอบแบบสอบถาม ตามสภาพความเป็นจริงของท่านหรือตามความ  
คิดเห็นของท่าน

ทั้งนี้ ผลการวิจัยจะเป็นข้อเสนอแนะในการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ ของคลินิก  
ทันตกรรมในสถานพยาบาลของรัฐ จังหวัดสมุทรปราการ เพื่อประโยชน์ของท่านและองค์กรต่อไป  
หากมีข้อปัญหาที่ไม่เข้าใจหรือสงสัยในข้อประเด็นคำถาม กรุณาติดต่อ คุณบุญเกียรติ วัฒนเรืองรอง  
กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลบางจาก จังหวัดสมุทรปราการ 10140 โทรศัพท์ 024643002  
email : bchcenter@gmail.com

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่ง

บุญเกียรติ วัฒนเรืองรอง

วันที่สัมภาษณ์ ..... QUE ..... เลขที่แบบสัมภาษณ์.....

☐ รพ สป ☐ รพ บางพลี ☐ รพช บางบ่อ ☐ รพช บางจาก ☐ รพช พระสมุทร



**แบบสอบถามเรื่อง “ปัจจัยอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการทันตกรรม  
ในสถานบริการรัฐ 5 แห่งในจังหวัดสมุทรปราการ”**

**คำชี้แจง** แบบสัมภาษณ์นี้มี 6 ตอน คือ

- ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสัมภาษณ์  
ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยการสนับสนุนการตัดสินใจมารับบริการ  
ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ  
ตอนที่ 4 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยด้านคุณภาพบริการ  
ตอนที่ 5 แบบสัมภาษณ์ความสามารถในการเข้าถึงบริการ  
ตอนที่ 6 เป็นข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับการบริการทันตกรรม และข้อคำถามถึงการตัดสินใจ  
ถึงการเข้ารับบริการครั้งต่อไป

**ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสัมภาษณ์**

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของผู้ถูกสัมภาษณ์

1. เพศ

☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ \_\_\_\_\_ ปี

(อายุปีเต็ม เศษของอายุมากกว่า 6 เดือน คิดเป็น 1 ปีหากเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี  
ผู้ตอบแบบเป็นผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กที่พามารับบริการ)

3. สถานภาพ

☐ 1. โสด ☐ 4. หย่า  
☐ 2. หม้าย ☐ 5. อื่นๆ .....  
☐ 3. สมรส

สำหรับเจ้าหน้าที่

sex

age

statu

## 4. ท่านจบการศึกษาสูงสุดชั้นใด

- ☐ 1. ประถมศึกษา                      ☐ 5. ปริญญาตรี  
☐ 2. มัธยมศึกษาตอนต้น                  ☐ 6. สูงกว่าปริญญาตรี  
☐ 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย                ☐ 7. อื่นๆ (โปรดระบุ) .....  
☐ 4. อนุปริญญาหรือเทียบเท่า

edu

## 5. ท่านประกอบอาชีพหลักอะไร

- ☐ 1. ชาวไร่ ชาวนา                      ☐ 4. พนักงานโรงงานอุตสาหกรรม/บริษัทเอกชน  
☐ 2. รับจ้างทั่วไป                      ☐ 5. รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ  
☐ 3. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว              ☐ 6. นักเรียน/นักศึกษา  
☐ 7. อื่นๆ โปรดระบุ.....

job

## 6. รายได้เฉลี่ยต่อครอบครัว \_\_\_\_\_ บาท (รวมทั้งการประกอบอาชีพหลักหรืออาชีพเสริมของผู้รับบริการ และบุคคลในครอบครัวที่อาศัยอยู่ร่วมกัน เป็นรายได้รวมของครอบครัว )

Sal

## 7. ท่านมีภูมิลำเนาที่ใด

- ☐ 1. อยู่ในเขตอำเภอเดียวกันกับที่ตั้งของโรงพยาบาล ในจังหวัดสมุทรปราการ  
☐ 2. อยู่ต่างอำเภอกัน แต่อยู่ในจังหวัดสมุทรปราการ  
☐ 3. กรุงเทพมหานคร  
☐ 4. ต่างจังหวัด นอกเขตจังหวัดสมุทรปราการ

Hom

## 8. สิทธิการรักษาพยาบาลที่ท่านใช้อยู่

- ☐ 1. สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)  
☐ 2. ชำระเงินเอง  
☐ 3. สิทธิข้าราชการ  
☐ 4. สิทธิประกันสังคม  
☐ 5. อื่นๆ .....

right

**ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยการสนับสนุนการตัดสินใจมารับบริการ**

10. ในการเลือกสถานบริการทันตกรรม ท่านตัดสินใจตามคำแนะนำของใครเป็นหลัก

- |                                                |                                                                                  |
|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. ตัดสินใจด้วยตัวเอง | <input type="checkbox"/> 5. พี่น้อง /ญาติ (นอกเหนือ คู่สมรส บิดา มารดา และบุตร ) |
| <input type="checkbox"/> 2. คู่สมรส            | <input type="checkbox"/> 6. เพื่อน                                               |
| <input type="checkbox"/> 3. บิดา มารดา         | <input type="checkbox"/> 7. ผู้นำชุมชน / อสม.                                    |
| <input type="checkbox"/> 4. บุตร               | <input type="checkbox"/> 8. อื่นๆ ระบุ .....                                     |

|      |  |
|------|--|
| reco |  |
|------|--|

**ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก**

11. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยพบทันตแพทย์กี่ครั้ง

- |                                       |                                             |
|---------------------------------------|---------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่เคย    | <input type="checkbox"/> 3. 3-4 ครั้ง       |
| <input type="checkbox"/> 2. 1-2 ครั้ง | <input type="checkbox"/> 4. มากกว่า 4 ครั้ง |

|      |  |
|------|--|
| freq |  |
|------|--|

12. ท่านเคยมารักษาทันตกรรม ในโรงพยาบาลแห่งนี้ หรือไม่

- ☐ เคย ☐ ไม่เคย

|       |  |
|-------|--|
| never |  |
|-------|--|

13. หากท่านมีปัญหาสุขภาพฟัน ท่านมักจะไปรักษาที่ใด

- |                                          |                                            |
|------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. คลินิกเอกชน  | <input type="checkbox"/> 4. โรงพยาบาลเอกชน |
| <input type="checkbox"/> 2. โรงพยาบาลรัฐ | <input type="checkbox"/> 5. อื่นๆ          |
| <input type="checkbox"/> 3. สถานีอนามัย  |                                            |

|       |  |
|-------|--|
| where |  |
|-------|--|

14. ปัญหาสุขภาพฟันที่ท่านมักจะไปหาทันตแพทย์บ่อยที่สุดคือ

- |                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. โรคฟันผุ                                      |
| <input type="checkbox"/> 2. เหงือกบวม เหงือกอักเสบ                        |
| <input type="checkbox"/> 3. ฟันผุ                                         |
| <input type="checkbox"/> 4. พบแผลที่ช่องปาก                               |
| <input type="checkbox"/> 5. มาตรวจสุขภาพฟัน ทำความสะอาดฟัน เช่น ขูดหินปูน |
| <input type="checkbox"/> 6. อื่นๆ .....                                   |

|      |  |
|------|--|
| prob |  |
|------|--|



ตอนที่ 4 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยด้านคุณภาพบริการ ที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการทันตกรรมในสถานบริการรัฐ  
5 แห่งในจังหวัดสมุทรปราการ

4.1 ท่านมีความพึงพอใจต่อการบริการในด้านต่าง ๆ เหล่านี้อย่างไรบ้าง

5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง

4 = เห็นด้วย

3 = ปานกลาง

2 = ไม่เห็นด้วย

1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

|      | Service Delivery Dimension                                                      | ระดับความคิดเห็น |   |   |   |   |
|------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------|---|---|---|---|
|      | <b>Tangible</b>                                                                 |                  |   |   |   |   |
| TA15 | เจ้าหน้าที่ฝ่ายทันตกรรม พูดยิ้ม ด้วยความสุภาพ ไพเราะ                            | 5                | 4 | 3 | 2 | 1 |
| TA16 | ที่พักรอตรวจฝ่ายทันตกรรมกว้างขวาง ไม่แออัด                                      | 5                | 4 | 3 | 2 | 1 |
| TA17 | เจ้าหน้าที่การแต่งกายเรียบร้อย                                                  | 5                | 4 | 3 | 2 | 1 |
| TA18 | มีขั้นตอนและป้ายกำกับ ชัดเจน ไม่สับสน ตั้งแต่ยื่นบัตรหน้าห้องบัตร จนถึงห้องฟัน  | 5                | 4 | 3 | 2 | 1 |
|      | <b>Reliability</b>                                                              |                  |   |   |   |   |
| RL19 | ท่านมารับบริการเพราะ ชื่อเสียงในการให้บริการทันตกรรมของที่นี่                   | 5                | 4 | 3 | 2 | 1 |
| RL20 | เจ้าหน้าที่แสดงออกถึงความพร้อมและเต็มใจให้บริการ                                | 5                | 4 | 3 | 2 | 1 |
| RL21 | ท่านได้รับการบริการด้วยมาตรฐานเดียวกับผู้รับบริการคนอื่นๆ                       | 5                | 4 | 3 | 2 | 1 |
| RL22 | การมารับบริการในแต่ละครั้ง มีคุณภาพสม่ำเสมอ                                     | 5                | 4 | 3 | 2 | 1 |
| RL23 | ท่านมั่นใจว่าข้อมูลประวัติการรักษา และเรื่องส่วนตัวของท่าน จะถูกปิด เป็นความลับ | 5                | 4 | 3 | 2 | 1 |
|      | <b>Responsiveness</b>                                                           |                  |   |   |   |   |
| RP24 | สามารถติดต่อหรือเข้าพบกับเจ้าหน้าที่ฝ่ายทันตกรรมได้ด้วยความสะดวก                | 5                | 4 | 3 | 2 | 1 |
| RP25 | เจ้าหน้าที่ฝ่ายทันตกรรม /ทันตแพทย์ ให้บริการเสร็จในเวลาอันควร ไม่รอนานเกินไป    | 5                | 4 | 3 | 2 | 1 |
| RP26 | เจ้าหน้าที่หน้าห้องตรวจฝ่ายทันตกรรม ให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการรักษาได้ดี    | 5                | 4 | 3 | 2 | 1 |
| RP27 | ทันตแพทย์ให้การรักษาดตรงตามความต้องการ /ตรงกับอาการโรค ที่มารักษา               | 5                | 4 | 3 | 2 | 1 |
| RP28 | เจ้าหน้าที่มีจำนวนเพียงพอในการให้บริการ                                         | 5                | 4 | 3 | 2 | 1 |

|      | Service Delivery Dimension                                                                                          | ระดับความคิดเห็น |   |   |   |   |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---|---|---|---|
|      | <b>Assurance</b>                                                                                                    |                  |   |   |   |   |
| AS29 | หลังพบทันตแพทย์แล้ว ท่านรู้สึกไม่ประทับใจ                                                                           | 5                | 4 | 3 | 2 | 1 |
|      | <b>Empathy</b>                                                                                                      |                  |   |   |   |   |
| EP30 | ทันตแพทย์คำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของท่านเป็นสำคัญ โดยมิได้คำนึงถึงสิทธิการรักษาพยาบาลหรือ ความสามารถในการจ่ายค่ารักษา | 5                | 4 | 3 | 2 | 1 |
| EP31 | ทันตแพทย์ เปิดโอกาสในการรับฟังปัญหาของท่าน                                                                          | 5                | 4 | 3 | 2 | 1 |
| EP32 | เจ้าหน้าที่อธิบายข้อมูลต่างๆให้ท่านเข้าใจด้วยภาษาที่ง่าย                                                            | 5                | 4 | 3 | 2 | 1 |
| EP33 | เจ้าหน้าที่เปิดโอกาสให้ท่านซักถาม                                                                                   | 5                | 4 | 3 | 2 | 1 |

4.2 ท่านมีความพึงพอใจต่อการบริการในด้านต่าง ๆ เหล่านี้อย่างไรบ้าง

5 = ดีมาก                      4 = ดี                      3 = ปานกลาง

2 = แย่                      1 = แย่มาก

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

|      | Service Delivery Dimension                                                                                                           | ระดับความคิดเห็น |   |   |   |   |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---|---|---|---|
|      | <b>Tangible</b>                                                                                                                      |                  |   |   |   |   |
| TA34 | อาคารสถานที่ มีความสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย                                                                                        | 5                | 4 | 3 | 2 | 1 |
| TA35 | เครื่องมือ อุปกรณ์ การแพทย์ มีสะอาด ปลอดภัย                                                                                          | 5                | 4 | 3 | 2 | 1 |
|      | <b>Reliability</b>                                                                                                                   |                  |   |   |   |   |
|      | <b>Responsiveness</b>                                                                                                                |                  |   |   |   |   |
| RP36 | กรณีฉุกเฉิน เช่น ได้รับอุบัติเหตุบริเวณใบหน้าและช่องปาก, หน้าบวมจากการติดเชื้อหรือ ปวดฟันรุนแรง สามารถพบทันตแพทย์ได้ในเวลาอันรวดเร็ว | 5                | 4 | 3 | 2 | 1 |
|      | <b>Assurance</b>                                                                                                                     |                  |   |   |   |   |
| AS37 | ทันตแพทย์มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ สามารถรักษาท่านให้หายจากอาการของโรคได้                                                              | 5                | 4 | 3 | 2 | 1 |
| AS38 | จุดซักประวัติ ได้สอบถามท่าน เรื่องโรคประจำตัว การแพ้ยากับท่าน                                                                        | 5                | 4 | 3 | 2 | 1 |
| AS39 | เจ้าหน้าที่มีความเป็นธรรมชาติ/ไม่เลือกปฏิบัติในการให้บริการ                                                                          | 5                | 4 | 3 | 2 | 1 |
| AS40 | ทันตแพทย์บอกวิธีการปฏิบัติตัว วิธีการดูแลช่องปาก หลังการรักษาเสร็จ                                                                   | 5                | 4 | 3 | 2 | 1 |

|      | Service Delivery Dimension                                                        | ระดับความคิดเห็น |   |   |   |   |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------|---|---|---|---|
|      | Empathy                                                                           |                  |   |   |   |   |
| EP41 | ทันตแพทย์ให้การรักษาทันตกรรมด้วยความมั่นใจ ทำให้ท่านลดความกลัว หรือความกังวลได้   | 5                | 4 | 3 | 2 | 1 |
| EP42 | เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความเต็มใจ ไม่หุนหันง่าย                                  | 5                | 4 | 3 | 2 | 1 |
| EP43 | ทันตแพทย์ให้ข้อมูลวิธีการรักษา และทางเลือกต่างๆที่เหมาะสมให้กับท่าน ในการตัดสินใจ | 5                | 4 | 3 | 2 | 1 |



ตอนที่ 5 แบบสัมภาษณ์ความสามารถในการเข้าถึงบริการ

1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_  
 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ปานกลาง เห็นด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง

| ที่                                                                                           |                                                                                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| <b>ความเพียงพอของการบริการที่มีอยู่</b>                                                       |                                                                                             |   |   |   |   |   |
| 44                                                                                            | มีทันตแพทย์ไม่เพียงพอสำหรับการให้บริการทันตกรรม                                             |   |   |   |   |   |
| 45                                                                                            | การจัดคิวเข้ารับบริการ มีความเหมาะสม ไม่มีแออัด                                             |   |   |   |   |   |
| 46                                                                                            | มีเจ้าหน้าที่หน้าห้องฟันเพียงพอที่รับเรื่องของท่าน ในการรับบริการ                           |   |   |   |   |   |
| 47                                                                                            | มีสิ่งอำนวยความสะดวกเพียงพอ เช่น ที่นั่งรอ รับบริการ น้ำดื่ม หนังสือพิมพ์ ฯลฯ               |   |   |   |   |   |
| <b>การเข้าถึงแหล่งบริการ</b>                                                                  |                                                                                             |   |   |   |   |   |
| 48                                                                                            | ท่านมีความลำบากในการเดินทางมารับบริการ                                                      |   |   |   |   |   |
| 49                                                                                            | ท่านต้องใช้เวลามาก ในการเดินทางมาโรงพยาบาล                                                  |   |   |   |   |   |
| 50                                                                                            | ท่านรอคิวรักษานาน                                                                           |   |   |   |   |   |
| 51                                                                                            | ท่านพึงพอใจต่อระยะเวลารอคอยในการรักษาอย่างไร<br>( ให้อ่านต่อ ข้อ 63 และกลับมาถามข้อ 52 )    |   |   |   |   |   |
| <b>สิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ (เห็นด้วยมากน้อยเพียงใด)</b>                              |                                                                                             |   |   |   |   |   |
| 52                                                                                            | ท่านติดต่อกับเจ้าหน้าที่ได้สะดวก รวดเร็ว                                                    |   |   |   |   |   |
| 53                                                                                            | วิธีการ/ขั้นตอนการให้บริการไม่ยุ่งยาก                                                       |   |   |   |   |   |
| 54                                                                                            | มีช่องทางพิเศษเพื่อเข้ารับการรักษาทันตกรรม สำหรับผู้ที่<br>ประสงค์จะจ่ายค่าบริการด้วยตัวเอง |   |   |   |   |   |
| 55                                                                                            | ขนาดห้องทำฟันกว้างขวางพอ ไม่แออัด                                                           |   |   |   |   |   |
| <b>ความสามารถในการจ่ายค่าบริการ (ท่านตัดสินใจมารับบริการนี้ เพราะ)</b>                        |                                                                                             |   |   |   |   |   |
| 56                                                                                            | ค่าใช้จ่ายไม่แพง คำนึงถึงการรักษา (ถามต่อ ข้อ 64 และกลับมา<br>ถามข้อ 57)                    |   |   |   |   |   |
| 57                                                                                            | สามารถใช้สิทธิเบิกจ่ายได้ การบริการที่ได้รับคุ้มค่ากับค่ารักษา                              |   |   |   |   |   |
| 58                                                                                            | การให้บริการคำนึงถึงคุณภาพการรักษา ความสามารถของแพทย์<br>มากกว่าค่าใช้จ่าย                  |   |   |   |   |   |
| <b>การยอมรับในคุณภาพบริการ ( ท่านยอมรับถึงคุณภาพการบริการ ที่ปรากฏให้เห็น มากน้อยอย่างไร)</b> |                                                                                             |   |   |   |   |   |
| 60                                                                                            | ท่านรู้สึกผ่อนคลายหรือสบายใจหลังได้เข้าพบทันตแพทย์                                          |   |   |   |   |   |
| 61                                                                                            | ทันตแพทย์ตรวจช่องปากกระทำอย่างละเอียดรอบคอบก่อน<br>ให้การรักษา                              |   |   |   |   |   |
| 62                                                                                            | ทันตแพทย์แนะนำติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง                                                  |   |   |   |   |   |

63. ระยะเวลาในการรอหน้าห้องตรวจก่อนให้บริการตรวจรักษา ที่ท่านรู้สึกว่ายอมรับได้  
(เลือก 1 ข้อ)

- ☐ 1. < 10 นาที      ☐ 2. 11- 20 นาที      ☐ 3. 21- 30 นาที  
☐ 4. 31-40 นาที      ☐ 5. 41 - 60 นาที      ☐ 6. 61- 90 นาที  
☐ 7. 91- 120 นาที      ☐ 8. มากกว่า 120 นาที

|      |  |
|------|--|
| time |  |
|------|--|

64. ค่าใช้จ่ายในการมารับการรักษาทันตกรรมสูงสุดต่อครั้งที่ท่านสามารถจ่ายได้  
(ไม่คำนึงถึงสิทธิที่เบิกได้)

- ☐ 1. ไม่เกิน 300 บาท/ครั้ง      ☐ 2. 300-500 บาท/ครั้ง  
☐ 3. 501-1000 บาท/ครั้ง      ☐ 4. 1001-1500 บาท/ครั้ง  
☐ 5. 1501-2000 บาท/ครั้ง      ☐ 6. 2000 บาท/ครั้ง ขึ้นไป

|      |  |
|------|--|
| cost |  |
|------|--|

65. หากท่านต้องใช้บริการทันตกรรม ครั้งต่อไป ท่านจะเลือกใช้บริการทันตกรรม  
ที่โรงพยาบาลแห่งนี้หรือไม่

- ☐ ใช่      ☐ ไม่ใช่      ☐ ยังไม่แน่ใจ (ขอคิดดูก่อน)

|     |  |
|-----|--|
| use |  |
|-----|--|

66. ท่านมีข้อเสนอแนะด้านใดบ้างที่จะเสนอให้บริการด้านทันตกรรม มีการพัฒนาและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

66.1 ด้านการบริการ

.....

.....

66.2 ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ทันต

.....

.....

66.3 ด้านการรักษาของทันตแพทย์

.....

.....

66.4 ด้านสิ่งแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวก ของแผนกทันตกรรม

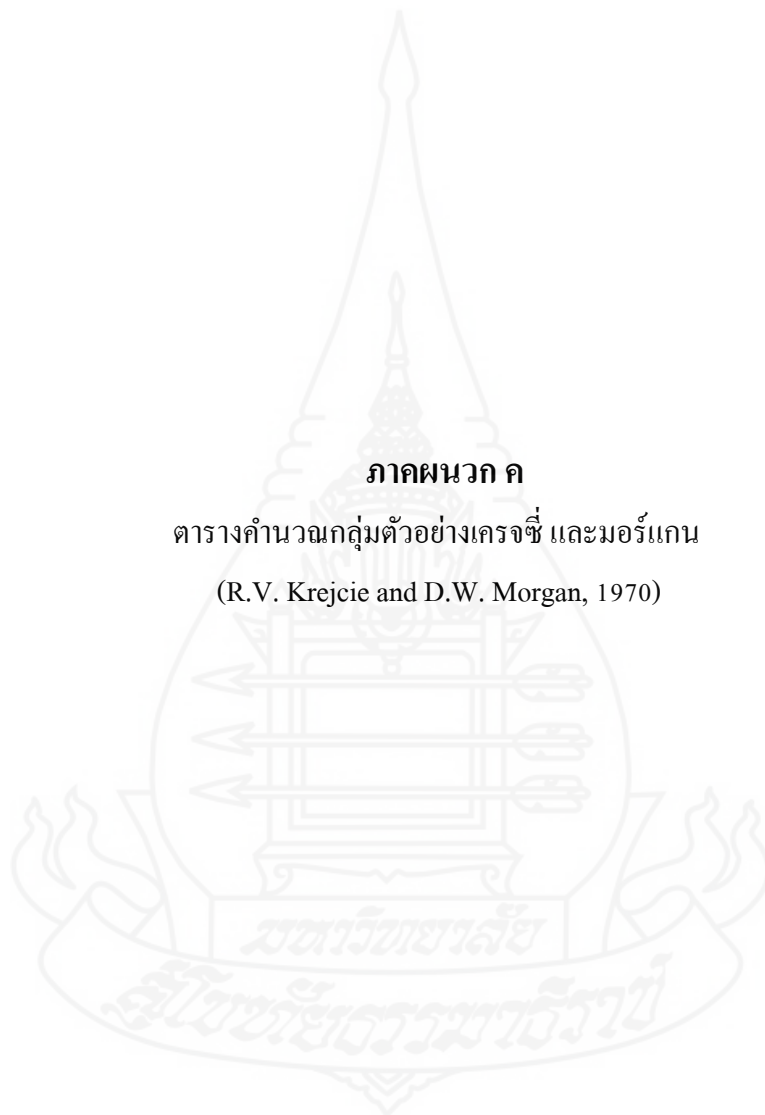
.....

.....

ขอบคุณที่กรุณาช่วยตอบแบบสอบถาม

**ภาคผนวก ค**

ตารางคำนวณกลุ่มตัวอย่างเครจซี่ และมอร์แกน  
(R.V. Krejcie and D.W. Morgan, 1970)



ตารางกำหนดขนาดตัวอย่างของ R. V. Krejcie และ D.W. Morgan

| ขนาดประชากร | ขนาดตัวอย่าง | ขนาดประชากร | ขนาดตัวอย่าง | ขนาดประชากร | ขนาดตัวอย่าง |
|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|
| 10          | 10           | 220         | 140          | 1,200       | 291          |
| 15          | 14           | 230         | 144          | 1,300       | 297          |
| 20          | 19           | 240         | 148          | 1,400       | 302          |
| 25          | 24           | 250         | 152          | 1,500       | 306          |
| 30          | 28           | 260         | 155          | 1,600       | 310          |
| 35          | 32           | 270         | 159          | 1,700       | 313          |
| 40          | 36           | 280         | 162          | 1,800       | 317          |
| 45          | 40           | 290         | 165          | 1,900       | 320          |
| 50          | 44           | 300         | 169          | 2,000       | 322          |
| 55          | 48           | 320         | 175          | 2,200       | 327          |
| 60          | 52           | 340         | 181          | 2,400       | 331          |
| 65          | 56           | 360         | 186          | 2,600       | 335          |
| 70          | 59           | 380         | 191          | 2,800       | 338          |
| 75          | 63           | 400         | 196          | 3,000       | 341          |
| 80          | 66           | 420         | 201          | 3,500       | 345          |
| 85          | 70           | 440         | 205          | 4,000       | 351          |
| 90          | 73           | 460         | 210          | 4,500       | 354          |
| 95          | 76           | 480         | 214          | 5,000       | 357          |
| 100         | 80           | 500         | 217          | 6,000       | 361          |
| 110         | 86           | 550         | 226          | 7,000       | 364          |
| 120         | 92           | 600         | 234          | 8,000       | 367          |
| 130         | 97           | 650         | 242          | 9,000       | 368          |
| 140         | 103          | 700         | 248          | 10,000      | 370          |
| 150         | 108          | 750         | 254          | 15,000      | 375          |
| 160         | 113          | 800         | 260          | 20,000      | 377          |
| 170         | 118          | 850         | 265          | 30,000      | 378          |
| 180         | 123          | 900         | 269          | 40,000      | 380          |
| 190         | 127          | 950         | 274          | 50,000      | 381          |
| 200         | 132          | 1,000       | 278          | 75,000      | 382          |