

ภาคผนวก

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

พฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลอำเภออุทัย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

1. ข้อมูลนี้ ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ และจะไม่มีผลใด ๆ กระทบต่อท่านทั้งสิ้น
2. ขอความกรุณาตอบแบบสอบถามทุกข้อมีฉะนั้นแบบสอบถามจะไม่สมบูรณ์
3. แบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 4 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดระบุคำตอบหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หน้าคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ

- 1) ชาย 2) หญิง

2. อายุ.....ปี

3. การศึกษา

- 1) ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า 2) มัธยมศึกษา / ปวช.
3) ปวส. / ปวท. / อนุปริญญา 4) ปริญญาตรีขึ้นไป

4. อาชีพ

- 1) นักเรียน / นักศึกษา 2) ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ
3) พนักงานบริษัทเอกชน 4) ธุรกิจส่วนตัว / ค้าขาย/รับจ้าง
5) เกษตรกร

5. รายได้ต่อเดือน.....บาท

6. สถานภาพสมรส

- 1) โสด 2) สมรส 3) หม้าย / หย่าร้าง

ตอนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมมารับบริการ

คำชี้แจง โปรดระบุคำตอบหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ที่ตรงกับพฤติกรรมของท่าน

1. ประเภทการรับบริการ

- 1) ทันตกรรม
- 2) ผ่าตัด/ทำแผล/อุบัติเหตุ
- 3) อายุรกรรม
- 4) ผ่ากศรกรรภ์
- 5) กุมารเวชกรรม

2. ความถี่ในการรับบริการ/เดือน

- | | |
|---|---|
| 1) <input type="checkbox"/> 1-2 ครั้ง/เดือน | 2) <input type="checkbox"/> 3-4 ครั้ง/เดือน |
| 3) <input type="checkbox"/> 5-6 ครั้ง/เดือน | 4) <input type="checkbox"/> 7 ครั้งขึ้นไป |

3. ระยะเวลาการเป็นผู้รับบริการ

- | | |
|--|--|
| 1) <input type="checkbox"/> ต่ำกว่า 1 ปี | 2) <input type="checkbox"/> 1-2 ปี |
| 3) <input type="checkbox"/> 3-4 ปี | 4) <input type="checkbox"/> 5 ปีขึ้นไป |

4. การใช้จ่ายในการรับบริการ

- 1) บัตรทอง 30 บาท
- 2) บัตรทองพิเศษ
- 3) ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ
- 4) ประกันสังคม
- 5) ชำระเงิน

5. สาเหตุที่มาใช้บริการ

- 1) ใกล้บ้าน/ใกล้ที่ทำงาน
- 2) ชื่อเสียงในการรักษา
- 3) ค่าบริการไม่แพง
- 4) มีบริการที่หลากหลาย
- 5) มีอุปกรณ์ที่ทันสมัย

ตอนที่ 3 ความพึงพอใจของผู้มารับบริการ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ที่ท่านคิดว่าการให้บริการสร้างความพอใจให้แก่ท่าน
ระดับใด ต่อไปนี้

5 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด

4 หมายถึง พึงพอใจมาก

3 หมายถึง พึงพอใจปานกลาง

2 หมายถึง พึงพอใจน้อย

1 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด

ความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ				
	5	4	3	2	1
1. ด้านการรักษาพยาบาล					
1.1 มีการให้บริการอย่างเสมอภาคกับทุกคน					
1.2 มีการให้บริการที่ตรงเวลา					
1.3 มีการให้บริการอย่างเพียงพอต่อความต้องการของประชาชน					
1.4 เจ้าหน้าที่ซักประวัติการเจ็บป่วยของท่านอย่างละเอียด					
1.5 ความสามารถในการตรวจรักษาของเจ้าหน้าที่					
1.6 คุณภาพของยาที่ใช้ในการรักษา					
1.7 ผลของอาการป่วยหลังจากได้รับการรักษา					
2. ด้านเครื่องมือ / เครื่องใช้					
2.1 ความทันสมัยของอุปกรณ์ทางการแพทย์					
2.2 ใช้เทคโนโลยีในการบำบัดรักษา					
2.3 มีเครื่องมือ/เครื่องใช้ที่สะอาดปราศจากเชื้อโรค					
2.4 มียานพาหนะเพื่อใช้ในการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลใกล้เคียง ในกรณีฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว					
3. ด้านอาคารสถานที่					
3.1 ความเหมาะสม ความสะดวกในการติดต่อ ทำเลที่ตั้ง					
3.2 จัดสถานที่พักระหว่างรอการรักษา ชำระเงิน					
3.3 การตกแต่งสถานที่มีระเบียบ สะอาด					

ความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ				
	5	4	3	2	1
3.4 ความสว่างในอาคาร					
3.5 ห้องสุขา สะอาดเพียงพอต่อผู้มารับบริการ					
3.6 ที่จอดรถเพียงพอสะดวกปลอดภัย					
4. ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ					
4.1 เจ้าหน้าที่ที่กล่าวคำทักทาย					
4.2 เจ้าหน้าที่ให้บริการแก่ท่านอย่างถูกต้อง ครบถ้วน					
4.3 เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความเต็มใจ ยิ้มแย้ม แจ่มใส					
4.4 เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยรวดเร็ว					
4.5 เจ้าหน้าที่แต่งกายสุภาพ สะอาด เรียบร้อย เหมาะสมกับงาน					
4.6 การตอบข้อข้องใจเมื่อท่านมีปัญหา					
5. ด้านคุณภาพการให้บริการ					
5.1 การแนะนำระเบียบในการรับบริการ โดยละเอียด					
5.2 การแนะนำขั้นตอนในการรักษาต่อเนื่อง					
5.3 เจ้าหน้าที่อธิบายอาการเจ็บป่วยและเปิด โอกาสให้ซักถาม					
5.4 มีการอธิบายวิธีการใช้ยาที่ได้รับ					
5.5 การได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการเจ็บป่วย					
5.6 การให้ความช่วยเหลือเมื่อมีอาการแบบปัจจุบันทันด่วน					

ตอนที่ 4 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะต่าง ๆ ของผู้มารับบริการ

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณท่านที่สละเวลาตอบแบบสอบถามมา ณ โอกาสนี้