

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง ความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยต่อคุณภาพการบริการทางกายภาพบำบัดของโรงพยาบาลอ่างทอง
คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 3 ส่วน มีทั้งหมด 5 หน้า
2. กรุณากรอกแบบสอบถามให้ครบทุกข้อตามสภาพความเป็นจริง
3. ข้อมูลที่ผู้ศึกษาได้รับจะถูกนำไปใช้ประโยชน์ด้านการศึกษา และข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (ญาติผู้ป่วย)

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความและทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่อง ที่ตรงกับสถานภาพของท่าน

1. เพศ

1. ชาย 2. หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ระดับการศึกษา

1. ประถมศึกษา 2. มัธยมศึกษา 3. อนุปริญญา/ปวส.
 4. ปริญญาตรีขึ้นไป

4. อาชีพ

1. นักเรียน / นักศึกษา 2. พ่อบ้าน / แม่บ้าน
 3. เกษตรกรรม (ทำนา ทำไร่ เลี้ยงสัตว์ ทำประมง)
 4. พนักงานบริษัทเอกชน 5. ข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ
 6. ประกอบธุรกิจส่วนตัว / ค้าขาย 7. อื่นๆ.....

5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท

6. สถานภาพ

1. โสด 2. สมรส 3. หม้าย / หย่า

7. เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยเป็น.....ของผู้ป่วย

8. ประเภทของผู้ป่วยในความดูแล

1. โรคทางระบบกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อต่อ (เช่น ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ)
 2. โรคทางระบบประสาท (เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต กล้ามเนื้ออ่อนแรง)
 3. โรคระบบทางเดินหายใจ (เช่น โรคหอบเหนื่อย ปอดบวม มีเสมหะค้างค้ำในปอด

และทางเดินหายใจ)

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยที่มีต่อคุณภาพการบริการทางกายภาพบำบัด
คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความพึงพอใจของท่านมากที่สุด
เพียงคำตอบเดียว

- 5 = มีความพึงพอใจระดับมากที่สุด 4 = มีความพึงพอใจระดับมาก
3 = มีความพึงพอใจระดับปานกลาง 2 = มีความพึงพอใจระดับน้อย
1 = มีความพึงพอใจระดับน้อยที่สุด

คุณภาพบริการใน งานกายภาพบำบัดที่ทำให้ญาติผู้ป่วย พึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจของญาติผู้ป่วย				
	5	4	3	2	1
1. คุณภาพด้านการรักษา ฟันฟู					
1.1 หน่วยงานกายภาพบำบัด มีความสามารถในการ รักษา ฟันฟู ผู้ป่วยให้มีอาการดีขึ้น					
1.2 การได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับ อาการของผู้ป่วย					
1.3 การได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษา					
1.4 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการ รักษา ฟันฟู					
1.5 การจัดระบบป้องกันการติดเชื้อจากการ ให้บริการรักษา ฟันฟู					
1.6 การจัดระบบการป้องกันการบาดเจ็บในการ ให้บริการรักษา ฟันฟู					
2. คุณภาพด้านอุปกรณ์และเครื่องมือ					
2.1 เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ให้บริการสามารถใช้ งานได้ทันทีเมื่อต้องการ					
2.2 เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ให้บริการมีจำนวน เพียงพอ					
2.3 เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ให้บริการ มีความ ทันสมัย					
2.4 เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ให้บริการมีความ ปลอดภัย					
2.5 เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ให้บริการมีระบบ ป้องกันความปลอดภัย					

คุณภาพบริการใน งานกายภาพบำบัดที่ทำให้ญาติ ผู้ป่วยพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจของญาติผู้ป่วย				
	5	4	3	2	1
3. คุณภาพด้านอาคารสถานที่					
3.1 มีป้ายบอกสถานที่ ชัดเจน อ่านง่าย					
3.2 ความสะดวกในการติดต่อสอบถามเจ้าหน้าที่					
3.3 การจัดสถานที่สะอาด มีระเบียบ แสงสว่าง เพียงพอ					
3.4 การแบ่งเขตพื้นที่สำหรับรอคอยให้ผู้ป่วยและญาติ					
3.5 การแบ่งเขตพื้นที่สำหรับการให้บริการ รักษา ฟันฟู					
3.6 จัดสภาพแวดล้อมเหมาะสม เป็นสัดส่วน เสียงไม่ คับแคบผู้ป่วย					
4. คุณภาพด้านเจ้าหน้าที่					
4.1 ให้บริการด้วยความกระตือรือร้นและเอาใจใส่					
4.2 การกล่าวคำทักทาย และเป็นกันเอง					
4.3 การให้ข้อมูลของผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ					
4.4 ความสนใจ เอาใจใส่รับฟังปัญหา					
4.5 ความยืดหยุ่นตามความเหมาะสม เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ญาติ เช่น การมาใช้บริการไม่ตรงเวลาที่นัดหมาย ก็ให้เข้ามาใช้บริการได้					
4.6 การอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยและญาติ					
4.7 บุคลิกภาพและการแต่งกาย					

คุณภาพบริการใน งานกายภาพบำบัดที่ทำให้ญาติผู้ป่วย พึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจของญาติผู้ป่วย				
	5	4	3	2	1
5. คุณภาพด้านเวลาการให้บริการ					
5.1 เวลาที่เริ่มเปิดรับบัตร					
5.2 ระยะเวลาที่ใช้ในการรอคอยหลังจากยื่นบัตร					
5.3 ระยะเวลาที่ใช้ในการรักษา ฟันฟู					
5.4 การจัดช่วงเวลาในการบริการ ช่วงเช้าสำหรับ ผู้ป่วยนอกรายนัดและรายใหม่					
5.5 การจัดช่วงเวลาในการบริการ ช่วงบ่ายสำหรับ ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกรายใหม่					
6. คุณภาพด้านการนัดหมาย					
6.1 ความชัดเจนในการนัดหมาย ได้แก่ สามารถ เข้าใจได้ง่าย สามารถปฏิบัติได้ตามได้ง่าย					
6.2 ผู้ป่วยและญาติ มีส่วนร่วมในการนัดหมาย					
6.3 รูปแบบการนัดหมาย จำนวนครั้ง ความถี่					

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เพื่อการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพบริการใน งานกายภาพบำบัด

1. คุณภาพด้านการรักษา ฟันฟู

.....

.....

.....

2. คุณภาพด้านอุปกรณ์และเครื่องมือ

.....

.....

.....

3. คุณภาพด้านอาคารสถานที่

.....

.....

.....

4. คุณภาพด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

.....

.....

.....

5. คุณภาพด้านเวลาการให้บริการ

.....

.....

.....

6. คุณภาพด้านการนัดหมาย

.....

.....

.....

*** ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ***