

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- | | |
|--|--|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศิริณา จิตต์จรัส | อาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยราชภัฏ
พระนครศรีอยุธยา |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิษณุกร นาคธน | อาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยราชภัฏ
พระนครศรีอยุธยา |
| 3. นายแพทย์โชคชัย ลีโทชวลิต | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภาษี
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา |

ภาคผนวก ข
แบบสอบถามในการวิจัย

วันที่เก็บข้อมูล.....

แบบสอบถามชุดที่.....

แบบสอบถาม

แนวทางการพัฒนาการให้บริการคลินิกฝากครรภ์

โรงพยาบาลป่าโมก จังหวัดอ่างทอง

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้
 - ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
 - ตอนที่ 2 ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการที่คลินิกฝากครรภ์
 - ตอนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ
2. การตอบแบบสอบถามชุดนี้ ต้องการทราบความพึงพอใจของท่านต่อการบริการที่คลินิกฝากครรภ์ ว่ามีความพึงพอใจในระดับใด ผลจากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาคุณภาพการบริการคลินิกฝากครรภ์ การตอบแบบสอบถามครั้งนี้จะไม่มีการทบทวนต่อตัวท่านใด ๆ ทั้งสิ้น ขอให้ตอบตรงกับความพึงพอใจของท่านให้มากที่สุด

นางปานทิพย์ แยมสังข์

นิสิตปริญญาโท สาขายุทธศาสตร์การพัฒนา

มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

แบบสอบถาม
แนวทางการพัฒนาการให้บริการคลินิกฝากครรภ์
โรงพยาบาลป่าโมก จังหวัดอ่างทอง

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่เกี่ยวข้องกับท่าน

1. อายุ

<input type="checkbox"/> 15-24 ปี	<input type="checkbox"/> 25-34 ปี
<input type="checkbox"/> 35-44 ปี	<input type="checkbox"/> 45 ปีขึ้นไป

2. สถานภาพสมรส

<input type="checkbox"/> โสด	<input type="checkbox"/> หม้าย
<input type="checkbox"/> หย่าร้าง	<input type="checkbox"/> แต่งงานอยู่ร่วมกัน
<input type="checkbox"/> แต่งงานแยกกันอยู่	

3. การศึกษา

<input type="checkbox"/> ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาหรืออนุปริญญา
<input type="checkbox"/> ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	

4. อาชีพ

<input type="checkbox"/> นักเรียน/นักศึกษา	<input type="checkbox"/> รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
<input type="checkbox"/> ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	<input type="checkbox"/> แม่บ้าน
<input type="checkbox"/> รับจ้าง	<input type="checkbox"/> เกษตร
<input type="checkbox"/> ว่างาน	

5. ที่อยู่อาศัย

<input type="checkbox"/> อำเภอป่าโมก	<input type="checkbox"/> นอกเขตอำเภอป่าโมก
ตามทะเบียนบ้าน <input type="checkbox"/> ต่างจังหวัด	

6. จำนวนครั้งที่มารับบริการ

<input type="checkbox"/> ครั้งแรก	<input type="checkbox"/> ครั้งที่ 2-3
<input type="checkbox"/> ครั้งที่ 4-5	<input type="checkbox"/> มากกว่า 5 ครั้ง

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการที่คลินิกฝากครรภ์

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ที่ตรงกับระดับความพึงพอใจของท่านที่มีต่อการบริการที่คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลป่าโมก จังหวัดอ่างทอง

ด้านพฤติกรรมบริการ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. แพทย์/พยาบาลอธิบายการตรวจและการวินิจฉัยโรคของท่านเข้าใจ และชัดเจน					
2. แพทย์/พยาบาลอธิบายทางเลือกและรายละเอียดเพียงพอต่อการตัดสินใจในการรักษา					
3. ในกรณีที่เกินขีดความสามารถได้รับการส่งต่ออย่างทันท่วงที และปลอดภัย					
4. ท่านได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตนเพื่อให้อาสาจากโรคที่เหมาะสม					
5. แพทย์/พยาบาลให้การฝึกปฏิบัติในสิ่งที่จำเป็นสำหรับการดูแล เพื่อให้หายจากโรค					
6. ท่านได้รับยา/ผลิตภัณฑ์ในการรักษาโรคที่ถูกต้องและเหมาะสม					
ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม					
7. สถานที่สำหรับที่ผู้ป่วยนั่งรอกว้างขวาง เพียงพอเหมาะสม ต่อการให้บริการ					
8. สถานที่สำหรับที่ผู้ป่วยนั่งรอ สะอาด โปร่ง ไม่แออัด					
9. ห้องตรวจสะอาด มิดชิด เป็นสัดส่วน					
10. ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือตามลำดับ					
11. มีการบอกกล่าวคาดการณ์ เวลาการเข้ารับบริการอย่างคร่าว ๆ					
12. ระยะเวลาในการรอบริการจากเจ้าหน้าที่					
13. เครื่องมือ เครื่องใช้ มีสภาพดี ปลอดภัย แลเพียงพอ					

ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
14. ในกรณีที่ต้องการดูแลต่อเนื่อง ท่านได้รับการนัดเพื่อติดตามอาการ					
15. ท่านได้รับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม เช่น เจาะเลือด เอ็กซเรย์ ตามความจำเป็นของอาการ					
16. เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความเต็มใจ กระตือรือร้น					
17. เจ้าหน้าที่มีกิริยาสุภาพ นุ่มนวล และให้เกียรติผู้รับบริการ					
18. ท่านได้รับการบริการตามสิทธิ					
19. ขั้นตอนในการรับบริการไม่ยุ่งยาก					
20. ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของท่านเหมาะสม					

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(กรุณาตรวจสอบอีกครั้งว่าคำถามทุกข้อได้รับการตอบครบถ้วนแล้ว)

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ – นามสกุล	นางปานทิพย์ แยมสังข์
วัน เดือน ปีเกิด	27 มิถุนายน 2515
สถานที่เกิด	อำเภอฝักไ้ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
สถานที่อยู่	บ้านเลขที่ 4 หมู่ 4 ตำบลลาดชิด อำเภอฝักไ้ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
ตำแหน่ง	เจ้าพนักงานธุรการ ระดับชำนาญงาน
สถานที่ทำงาน	ฝ่ายบริหารทั่วไป โรงพยาบาลภาชี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2527	ประถมศึกษา โรงเรียนวัดศาลานเหนือ(สัตบุศย์สมบูรณ์) จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
พ.ศ. 2530	มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนวัดโพธิ์ฝักไ้(เวชพันธุ์อนุสรณ์) จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
พ.ศ. 2533	ประกาศนียบัตรวิชาชีพ(ปวช.) สาขาการบัญชี สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตพระนครศรีอยุธยา วาสุกกรี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
พ.ศ. 2535	ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง(ปวส.) สาขาการบัญชี สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตพระนครศรีอยุธยา วาสุกกรี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
พ.ศ. 2547	บริหารธุรกิจบัณฑิต สาขาวิชาการบัญชี มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา
พ.ศ. 2553	ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขายุทธศาสตร์การพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา