บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลฆ้องชัย อำเภอฆ้องชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ โทร ๐ ๔๓๘๔๐๒๕๓

ที่ กส.๐๐๓๓.๓๐๑/ ๑๓๖ **วันที่** ๒๗ ก.พ. ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุมัตินำแบบสอบถามความพึงพอใจการให้บริการของโรงพยาบาลฆ้องชัย และเผยแพร่ทางเว็บไซต์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฆ้องชัย

ด้วย นางจิราธร เจริญสุข ได้จัดทำแบบสอบถามความพึงพอใจการให้บริการของโรงพยาบาลฆ้องชัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ แล้วนั้น

ในการนี้ จึงขอนำแบบสอบถามความพึงพอใจการให้บริการของโรงพยาบาลฆ้องชัย เพื่อให้ผู้มารับบริการสามารถตอบแบบสอบถามแบบออนไลน์ บนเว็บไซต์โรงพยาบาลฆ้องชัย http://kchospital.moph.go.th

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติ

(นางราตรี พันทะชุม)
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

อนุมัติ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิเศษ สุรเชษฐ์ ภูลวรรณ)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฆ้องชัย

แบบฟอร์มการขออนุญาตเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการ
โรงพยาบาลฆ้องชัย
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๑

แบบฟอร์มทางการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลฆ้องชัย

ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลฆ้องชัย อำเภอฆ้องชัย จังหวัดกาฬสินธุ์

วัน/เดือน/ปี : วันที่ ๒๗ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕

หัวข้อ : แบบสอบถามความพึงพอใจการให้บริการของโรงพยาบาลฆ้องชัย

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

๑. แบบสอบถามความพึงพอใจการให้บริการของโรงพยาบาลฆ้องชัย

๒.แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน

Link ภายนอก : (ไม่มี)

หมายเหตุ : .....

.....

.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล	ผู้อนุมัติรับรอง
(นางจิราธร เจริญสุข)	(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิเศษ สุรเชษฐ์ ภูลวรรณ)
ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชี	ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฆ้องชัย
วันที่ 27 เดือน ก.พ. พ.ศ. 2566	วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

(นายวิระพงษ์ นาสินพร้อม)

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แบบสอบถามความพึงพอใจการให้บริการของโรงพยาบาลฆ้องชัย

โรงพยาบาลฆ้องชัย ขอขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างยิ่งที่ให้ความไว้วางใจในการดูแลตรวจรักษาท่านและญาติของท่าน จึงขอความกรุณาจากท่านให้ข้อมูลเพื่อใช้ในการพัฒนาการรักษาและบริการอื่นๆ ให้ดียิ่งขึ้นไป ขอขอบพระคุณทุกท่านมา ณ ที่นี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านหน้าข้อความต่อไปนี้

1. ผู้ตอบแบบสอบถาม ☐ ผู้ป่วย ☐ ญาติ ☐ ตัวแทนบริษัท/ห้างร้าน ☐ มาติดต่อราชการอื่นๆ

2. อายุ ☐ ต่ำกว่า 20 ปี ☐ 20 - 30 ปี ☐ 31 - 40 ปี ☐ 41 – 50 ปี ☐ 51 - 60 ปี ☐ 61 ปีขึ้นไป

3. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

4. สิทธิในการรักษา ☐ ชำระเงินเอง ☐ ประกันสังคม ☐ รัฐวิสาหกิจ ☐ พรบ.
☐ เบิกสิทธิข้าราชการ ☐ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า ☐ อื่นๆ ระบุ.....

4. สถานภาพ ☐ ประชาชนทั่วไป ☐ ข้าราชการ ☐ พนักงานเอกชน / ☐ อื่นๆ ระบุ.....

ตอนที่ 2 คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ลงในช่องระดับการตัดสินใจ ข้อละ 1 ช่อง โดยมีค่าน้ำหนัก ดังนี้

ระดับ 5 หมายถึง ระดับมากที่สุด
ระดับ 4 หมายถึง ระดับมาก
ระดับ 3 หมายถึง ระดับปานกลาง
ระดับ 2 หมายถึง ระดับน้อย
ระดับ 1 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

หัวข้อ	ระดับความพึงพอใจ				
	5	4	3	2	1
ความพึงพอใจต่อเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ และสภาพแวดล้อมทั่วไป					
1.ความสะอาดของสถานที่โดยรวม และสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล					
2.มีเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ทันสมัยพร้อมสำหรับการรักษาและมีเพียงพอต่อผู้ป่วย					
3.มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวก ใช้งานได้ดี เช่น เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความดัน เป็นต้น					
4.การจัดสถานที่และบริเวณต่างๆ มีความสะดวกในการเข้ารับบริการ					
แบบประเมินการให้บริการของแพทย์					
1. อธิบายปัญหา ชี้แจงให้ทราบถึงสภาวะการเจ็บป่วยและให้คำแนะนำ วินิจฉัยที่ชัดเจน					
2. แพทย์เปิดโอกาศให้สอบถามและได้อธิบายเกี่ยวกับโรคและวิธีการรักษาที่ชัดเจน					
3. ระยะเวลาการรอคอยการตรวจรักษาของแพทย์					
4. อธิบายความจำเป็นในการเข้ารับการรักษาที่ต้องนอนโรงพยาบาล					

หัวข้อ	ระดับความพึงพอใจ				
	5	4	3	2	1
ความพึงพอใจการให้บริการตรวจรักษาของพยาบาลงานผู้ป่วยนอก					
1. พฤติกรรมการให้บริการ การพูดจามีความสุภาพ ดูแลเอาใจใส่ การแต่งกายเรียบร้อย					
2. ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อป่วยหรือป้องกันการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม และการสื่อสารให้ข้อมูลชัดเจน					
3. พยาบาลเปิดโอกาศให้สอบถามและได้อธิบายเกี่ยวกับโรคและวิธีการรักษาที่ชัดเจน					
4. พยาบาลชี้แจงให้ทราบขณะรอคอยเป็นระยะๆ และมีการชี้แจงกรณีรอคอยนาน					
ความพึงพอใจการให้บริการพยาบาลงานผู้ป่วยใน					
1.พฤติกรรมการให้บริการ การพูดจามีความสุภาพ ดูแลเอาใจใส่ การแต่งกายเรียบร้อย					
2.พยาบาลให้ข้อมูลการรักษาและเปิดโอกาศให้สอบถามพร้อมตอบคำถามได้อย่างชัดเจน					
3.การติดและการถอดอุปกรณ์ การตรวจด้วยความนุ่มนวล การใส่สารน้ำเพื่อการรักษา					
4.ความรวดเร็วในการพยาบาลและการให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาได้ทันท่วงที					
ความพึงพอใจการให้บริการของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล					
1. การพูดจามีความสุภาพ อ่อนน้อม ยิ้มแย้ม ดูแลเอาใจใส่ การแต่งกายเรียบร้อย					
2. การให้ข้อมูลการอธิบายขั้นตอนการรับบริการที่ชัดเจนและรวดเร็ว					
3. การให้บริการมีความใส่ใจเต็มใจ การให้บัตรคิว การปฏิบัติด้วยความเสมอภาค					
4. การให้ความใส่ใจต่ออาการเจ็บป่วยของท่าน/การช่วยเหลือเมื่อท่านขอความช่วยเหลือ					

ตอนที่ 3 โปรดระบุข้อเสนอแนะอื่นๆ ที่จะสามารถใช้ในการปรับปรุงการบริการและการรักษาต่อไป

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือ

งานควบคุมภายใน โรงพยาบาลม้องชัย