

ภาคผนวก ก
แบบสอบถาม



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

แบบสอบถาม

เลขที่

เรื่อง ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อการให้บริการทางการแพทย์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

คำแนะนำในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถาม เรื่อง ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อการให้บริการทางการแพทย์
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัด
มหาสารคาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส
ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่ป่วย ซึ่งเป็นแบบสำรวจรายการและเติมคำลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อการให้บริการทาง
การแพทย์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลบรบือ อำเภอบรบือ
จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อการให้บริการทาง
การแพทย์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลบรบือ อำเภอบรบือ
จังหวัดมหาสารคาม เป็นแบบเขียนเติมข้อความลงในช่องว่าง

2. โปรดอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถามในแต่ละส่วน

3. โปรดตอบแบบสอบถามทุกตอนและทุกข้อ เพื่อนำคำตอบของท่านไปใช้เป็นข้อมูล
ในการสรุปภาพรวมของการให้บริการทางการแพทย์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ศูนย์บริการ
สาธารณสุขเทศบาลตำบลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

4. ข้อมูลที่ได้จะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น จึงไม่มีผลกระทบต่อบุคคลใดบุคคลหนึ่ง

ดังนั้น ขอให้ท่านได้ตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง

ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ที่ท่านได้กรุณาตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

นายกมล ภูวนกถกรรม

นักศึกษาลัทธิศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยกฎหมายและการปกครอง

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

แบบสอบถาม

เรื่อง ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อการให้บริการทางการแพทย์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย / ลงใน () ที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคล

1. เพศ

1() ชาย

2() หญิง

2. อายุ ปี

3. สถานภาพการสมรส

1() โสด 2() สมรส 3() หม้าย/หย่า/แยก

4. ระดับการศึกษา

1() ประถมศึกษา 2() มัธยมศึกษา 3() อนุปริญญา

4() ปริญญาตรี 5() สูงกว่าปริญญาตรี

5. อาชีพ

1() เกษตรกรรม 2() ธุรกิจ/ค้าขาย 3() รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ

4() รับจ้าง 5() อื่นๆ.....

6. ระยะเวลาที่ป่วย.....ปี

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อการให้บริการทางการแพทย์ของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลลพบุรี อำเภอลพบุรี จังหวัด
มหาสารคาม มีทั้งหมด 32 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในแบบสอบถามแบบสอบถาม ตามที่เป็นจริง

ข้อ	รายการสอบถาม	ระดับความพึงพอใจ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านการรักษาพยาบาล						
1.	ท่านพอใจในการซักประวัติและตรวจร่างกาย (วัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก ตรวจน้ำตาลในเลือด สอบถามอาการผิดปกติ และประเมินอาการผิดปกติ).....	.....	.....	.....	.....	.....
2.	ท่านพอใจในบริการของเจ้าหน้าที่ ประเมินและคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง....	.....	.....	.....	.....	.....
3.	ท่านพอใจในการบริการของเจ้าหน้าที่ตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตสูง.....	.....	.....	.....	.....	.....
4.	ท่านพอใจในการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง...	.....	.....	.....	.....	.....
5.	ท่านพอใจในการลงบันทึกการให้บริการและลงบันทึกรายงานการให้บริการ.....	.....	.....	.....	.....	.....
6.	ท่านพอใจในการจัดกระบวนการกลุ่มในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง.....	.....	.....	.....	.....	.....
7.	ท่านพอใจในการแจ้งผลการตรวจให้ทราบภายในเวลาอันเหมาะสม.....	.....	.....	.....	.....	.....
8.	ท่านพอใจในระบบการส่งต่อผู้ป่วยในการเข้ารับบริการที่สูงขึ้น.....	.....	.....	.....	.....	.....
9.	ท่านพอใจการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ผิคนัดและมีภาวะแทรกซ้อน.....	.....	.....	.....	.....	.....

ข้อ	รายการสอบถาม	ระดับความพึงพอใจ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
10.	ท่านพอใจในการนัดหมายการให้บริการครั้งต่อไป และมีความชัดเจน.....	.....	.....	.....	.....	.....
11.	เจ้าหน้าที่ให้ความสำคัญต่อท่านเช่นเดียวกับบุคคลอื่นและมีท่าทียิ้มแย้ม แจ่มใส.....	.....	.....	.....	.....	.....
12.	ท่านไว้วางใจต่อการให้บริการด้านการแพทย์ของเจ้าหน้าที่.....	.....	.....	.....	.....	.....
<u>ด้านสถานที่ให้บริการ</u>						
13.	สถานที่มีการจัดให้บริการเป็นคลินิกโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยเฉพาะ..	.....	.....	.....	.....	.....
14.	สถานที่มีความเหมาะสมกับการให้บริการและจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการ.....	.....	.....	.....	.....	.....
15.	การจัดสถานที่บริการสะอาด สะดวก และเข้าถึงบริการได้ง่าย.....	.....	.....	.....	.....	.....
16.	การจัดสถานที่สวยงามเป็นระเบียบเหมาะแก่การให้บริการ.....	.....	.....	.....	.....	.....
17.	สถานที่มีความปลอดภัยทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ.....	.....	.....	.....	.....	.....
18.	เก้าอี้ ที่นั่งพักผู้ป่วยเพียงพอต่อการให้บริการ.....	.....	.....	.....	.....	.....
19.	ห้องน้ำสำหรับผู้ป่วยและญาติสะอาดและเพียงพอ.....	.....	.....	.....	.....	.....
<u>ด้านระยะเวลาในการให้บริการ</u>						
20.	เจ้าหน้าที่มีการกำหนดระยะเวลาในการให้บริการอย่างชัดเจน.....	.....	.....	.....	.....	.....
21.	เจ้าหน้าที่มีความพร้อมและให้บริการตรงต่อเวลา.....	.....	.....	.....	.....	.....

ข้อ	รายการสอบถาม	ระดับความพึงพอใจ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
22.	ระยะเวลาการให้บริการมีความสะดวก รวดเร็ว.....	.....	.....	.....	.....	.....
23.	ท่านได้รับบริการตามบัตรคิวก่อน – หลัง.....	.....	.....	.....	.....	.....
24.	ท่านได้รับบริการที่รวดเร็วในแต่ละจุดการ ให้บริการ.....	.....	.....	.....	.....	.....
ด้านวัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือทาง การแพทย์						
25.	เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือดและเครื่องวัดความดันโลหิตมีความพร้อมต่อการให้บริการ.....	.....	.....	.....	.....	.....
26.	อุปกรณ์และเครื่องมือเพียงพอต่อการ ให้บริการ.....	.....	.....	.....	.....	.....
27.	อุปกรณ์และเครื่องมือที่สะอาด ปลอดภัยต่อ การให้บริการ.....	.....	.....	.....	.....	.....
28.	การใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย สะดวก รวดเร็วในการวินิจฉัยโรค.....	.....	.....	.....	.....	.....
ด้านยานและเวชภัณฑ์						
29.	การจ่ายยาตามหลัก 5R (ถูกชนิด ถูกคน ถูกขนาด ถูกเวลาและถูกวิธี).....	.....	.....	.....	.....	.....
30.	การตรวจสอบความเข้าใจในการใช้ยาโดยให้ ผู้รับบริการหรือญาติทบทวนวิธีการใช้ยา.....	.....	.....	.....	.....	.....
31.	จำนวนยาที่ได้รับตรงกับจำนวนความต้องการที่จะใช้.....	.....	.....	.....	.....	.....
32.	การบริการการจ่ายยาที่รวดเร็ว สะดวกและ เพียงพอ.....	.....	.....	.....	.....	.....

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ป่วย โรคเรื้อรังต่อการให้บริการทางการแพทย์ของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัด
มหาสารคาม

ท่านมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการให้บริการทางการแพทย์ผู้ป่วยโรคเรื้อรังของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัด
มหาสารคาม อย่างไร

1. ด้านการรักษาพยาบาล

.....
.....
.....

2. ด้านสถานที่ให้บริการ

.....
.....
.....

3. ด้านระยะเวลาในการให้บริการ

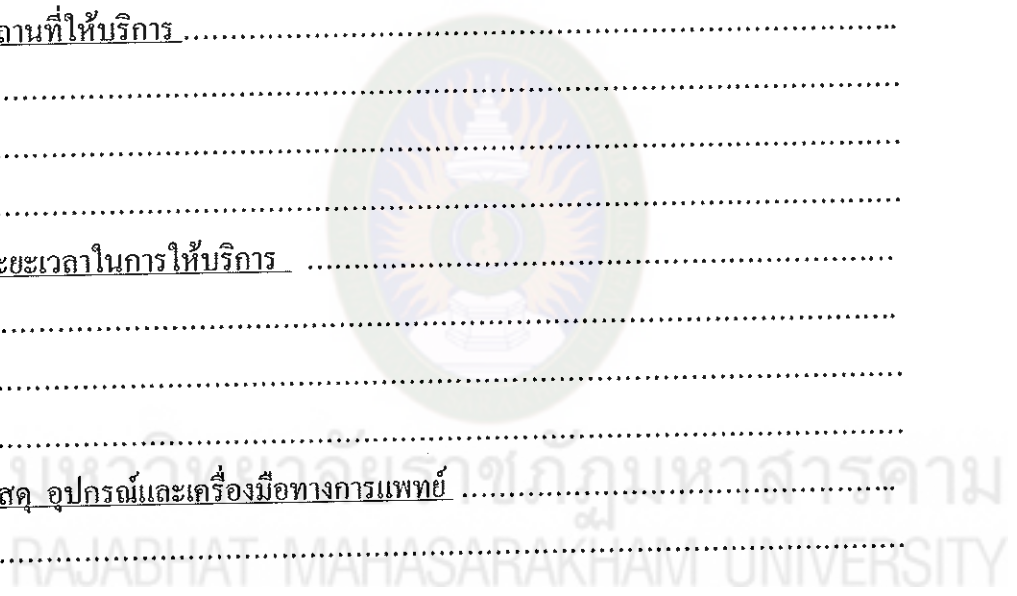
.....
.....
.....

4. ด้านวัสดุ อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์

.....
.....
.....

5. ด้านยาและเวชภัณฑ์

.....
.....
.....



ภาคผนวก ข
หนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญ



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ที่ ศธ ๐๕๔๐.๑๕/ว ๐๑๖๒



วิทยาลัยกฎหมายและการปกครอง
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อ.เมือง จ.มหาสารคาม ๔๕๐๐๐

๑๒ มีนาคม ๒๕๕๓

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือแบบสอบถามการค้นคว้าอิสระ

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์พัฒนา เหล่าวิศาลสุวรรณ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามการค้นคว้าอิสระ

จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายกมล ภูวนเกษตรกรรม รหัสประจำตัว M๕๑๑๒๓๓๘๒๒๒๒ นักศึกษาปริญญาโท สาขารัฐศาสตร์ ภาควิชาสังคมศาสตร์ ศูนย์มหาสารคาม กำลังทำการค้นคว้าอิสระ เรื่อง "ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ต่อการให้บริการทางการแพทย์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลตำบลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม" เพื่อให้การค้นคว้าอิสระดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุตามวัตถุประสงค์

วิทยาลัยกฎหมายและการปกครอง มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือแบบสอบถามการค้นคว้าอิสระ ตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสม ด้านเนื้อหา ภาษา ดังเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

วิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ขอแสดงความนับถือ

(นายวิชา เจริญศิริ)

คณบดีวิทยาลัยกฎหมายและการปกครอง

วิทยาลัยกฎหมายและการปกครอง

โทรศัพท์ ๐-๔๓๗๒-๒๑๑๘-๕ ต่อ ๔๕๖

โทรสาร ๐-๔๓๗๑-๓๕๘๘

ที่ ศธ ๐๕๔๐.๑๕/ว ๐๑๖๒



วิทยาลัยกฎหมายและการปกครอง
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อ.เมือง จ.มหาสารคาม ๔๔๐๐๐

๑๒ มีนาคม ๒๕๕๓

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือแบบสอบถามการกั้นคว่ำอิสระ

เรียน เกษีซกร เซษฐา จงกนภผล

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามการกั้นคว่ำอิสระ

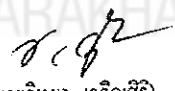
จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายคมกต ภูวนทลกรรม รหัสประจำตัว M๕๑๑๒๓๓๒๒๒๒ นักศึกษาปริญญาโท สาขารัฐศาสตร์ ภาควิชาสังคมศาสตร์ ศูนย์มหาสารคาม กำลังทำการกั้นคว่ำอิสระ เรื่อง "ความพึงพอใจ ของ ผู้ป่วย โรคเรื้อรัง ต่อการให้บริการทางการแพทย์ ของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาล ตำบลบรบือ อําเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม" เพื่อให้การกั้นคว่ำอิสระดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุตามวัตถุประสงค์

วิทยาลัยกฎหมายและการปกครอง มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงใคร่ขอเรียนเชิญ ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือแบบสอบถามการกั้นคว่ำอิสระ ตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสม ด้านเนื้อหา ภาษา สติติ การวัดและประเมินผล ดังเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


(นายวิชา เจริญศิริ)

คณบดีวิทยาลัยกฎหมายและการปกครอง

วิทยาลัยกฎหมายและการปกครอง

โทรศัพท์ ๐-๔๓๗๒-๒๑๑๘-๕ ต่อ ๔๕๖

โทรสาร ๐-๔๓๗๑-๓๕๘๘

ที่ ศบ ๐๕๔๐.๑๕/ว ๐๑๖๒



วิทยาลัยกฎหมายและการปกครอง
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อ.เมือง จ.มหาสารคาม ๔๔๐๐๐

๑๒ มีนาคม ๒๕๕๓

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือแบบสอบถามการกั้นคว่ำอิสระ

เรียน นางสาวอมรรัตน์ ศิริกาญจนวงศ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามการกั้นคว่ำอิสระ

จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายกมล ภูวนทกกรรม รหัสประจำตัว M๕๑๑๒๓๑๕๒๒๒ นักศึกษาปริญญาโท สาขารัฐศาสตร์ ภาควิชาสังคมศาสตร์ ศูนย์มหาสารคาม กำลังทำการกั้นคว่ำอิสระ เรื่อง "ความพึงพอใจ ของ ผู้ป่วย โรคเรื้อรัง ต่อการให้บริการทางการแพทย์ ของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาล ตำบลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม" เพื่อให้การกั้นคว่ำอิสระดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุตามวัตถุประสงค์

วิทยาลัยกฎหมายและการปกครอง มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงใคร่ขอเรียนเชิญ ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือแบบสอบถามการกั้นคว่ำอิสระ ตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสม ด้านการวัดผลและประเมินผล ดังเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ขอแสดงความนับถือ

(นายวิทยา เจริญศิริ)

คณบดีวิทยาลัยกฎหมายและการปกครอง

วิทยาลัยกฎหมายและการปกครอง

โทรศัพท์ ๐-๔๓๗๒-๒๑๑๘-๕ ถึง ๔๕๗

โทรสาร ๐-๔๓๗๑-๓๕๘๘

ที่ ศธ ๐๕๔๐.๑๕/๐๑๖๓



วิทยาลัยกฎหมายและการปกครอง
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อ.เมือง จ.มหาสารคาม ๔๔๐๐๐

๑๒ มีนาคม ๒๕๕๓

เรื่อง ขออนุญาตให้ผู้ศึกษาค้นคว้าอิสระเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามการค้นคว้าอิสระ

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลบรบือ

ด้วย นายกมล ภูวนทลกรรม รหัสประจำตัว M๕๑๑๒๓๓๘๒๒๒ นักศึกษานิเทศศาสตร์ สาขารัฐศาสตร์ ภาควิชาการศึกษาศาสตร์ ศูนย์มหาสารคาม กำลังทำการค้นคว้าอิสระ เรื่อง "ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ต่อการให้บริการทางการแพทย์ ของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลตำบลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม"

วิทยาลัยกฎหมายและการปกครอง มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงขออนุญาตให้ผู้ศึกษาค้นคว้าอิสระเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามเพื่อการค้นคว้าอิสระกับกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง(โรคความดันโลหิตสูง และ โรคเบาหวาน)ที่ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลตำบลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จำนวน ๑๓๘ คน เพื่อนำข้อมูลไปทำการวิจัยให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี ขอขอบกอบกู้มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

(นายวิชา เจริญศิริ)

กณบดีวิทยาลัยกฎหมายและการปกครอง

วิทยาลัยกฎหมายและการปกครอง

โทรศัพท์ ๐-๔๓๗๒-๒๑๑๘-๕ ต่อ ๔๕๗

โทรสาร ๐-๔๓๗๑-๑๕๘๘

ภาคผนวก ค
การหาค่า IOC



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

แบบสอบถาม

เลขที่

เรื่อง ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อการให้บริการทางการแพทย์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

คำแนะนำในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถาม เรื่อง ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อการให้บริการทางการแพทย์
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัด
มหาสารคาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส
ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่ป่วย ซึ่งเป็นแบบสำรวจรายการและเติมคำลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อการให้บริการทาง
การแพทย์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลบรบือ อำเภอบรบือ
จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อการให้บริการทาง
การแพทย์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลบรบือ อำเภอบรบือ
จังหวัดมหาสารคาม เป็นแบบเขียนเติมข้อความลงในช่องว่าง

2. โปรดอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถามในแต่ละส่วน

3. โปรดตอบแบบสอบถามทุกตอนและทุกข้อ เพื่อนำคำตอบของท่านไปใช้เป็นข้อมูล
ในการสรุปภาพรวมของการให้บริการทางการแพทย์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ศูนย์บริการ
สาธารณสุขเทศบาลตำบลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

4. ข้อมูลที่ได้จะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น จึงไม่มีผลกระทบต่อบุคคลใดบุคคลหนึ่ง

ดังนั้น ขอให้ท่านได้ตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง

ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ที่ท่านได้กรุณาตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

นายกมล ภูวนกมลธรรม

นักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต วิทยาลัยกฎหมายและการปกครอง

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

แบบสอบถาม

เรื่อง ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อการให้บริการทางการแพทย์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย / ลงใน () ที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคล

1. เพศ

1() ชาย

2() หญิง

2. อายุ ปี

3. สถานภาพการสมรส

1() โสด

2() สมรส

3() หม้าย/หย่า/แยก

4. ระดับการศึกษา

1() ประถมศึกษา

2() มัธยมศึกษา

3() อนุปริญญา

4() ปริญญาตรี

5() สูงกว่าปริญญาตรี

5. อาชีพ

1() เกษตรกรรม

2() ธุรกิจ/ค้าขาย

3() รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ

4() รับจ้าง

5() อื่นๆ.....

6. ระยะเวลาที่ป่วย.....ปี

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อการให้บริการทางการแพทย์ของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัด
มหาสารคาม มีทั้งหมด 32 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในแบบสอบถามแบบสอบถาม ตามที่เป็นจริง

ข้อ	รายการสอบถาม	ผู้เชี่ยวชาญ					การ แปร ผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	รวม	ค่า IOC	
ด้านการรักษาพยาบาล							
1.	ท่านพอใจในการซักประวัติและตรวจร่างกาย (วัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก ตรวจน้ำตาลใน เลือด สอบถามอาการผิดปกติ และประเมิน อาการผิดปกติ).....	1	1	1	3	1	ใช้ได้
2.	ท่านพอใจในบริการของเจ้าหน้าที่ ประเมินและ คัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง....	1	1	1	3	1	ใช้ได้
3.	ท่านพอใจในการบริการของเจ้าหน้าที่ตรวจหา ระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตสูง.....	1	1	1	3	1	ใช้ได้
4.	ท่านพอใจในการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว ของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง...	1	1	1	3	1	ใช้ได้
5.	ท่านพอใจในการลงบันทึกการให้บริการและลง บันทึกรายงานการให้บริการ.....	1	1	1	3	1	ใช้ได้
6.	ท่านพอใจในการจัดกระบวนการกลุ่มในการให้ คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดัน โลหิตสูง.....	1	1	1	3	1	ใช้ได้
7.	ท่านพอใจในการแจ้งผลการตรวจให้ทราบ ภายในเวลาอันเหมาะสม.....	1	1	1	3	1	ใช้ได้
8.	ท่านพอใจในระบบการส่งต่อผู้ป่วยในการเข้ารับ บริการที่สูงขึ้น.....	1	1	1	3	1	ใช้ได้
9.	ท่านพอใจการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ผิคนัด และมีภาวะแทรกซ้อน.....	1	1	1	3	1	ใช้ได้

ข้อ	รายการสอบถาม	ผู้เชี่ยวชาญ					การ แปร ผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	รวม	ค่า IOC	
10.	ท่านพอใจในการนัดหมายการให้บริการครั้งต่อไป และมีความชัดเจน.....	1	1	1	3	1	ใช้ได้
11.	เจ้าหน้าที่ให้ความสำคัญต่อท่านเช่นเดียวกับบุคคลอื่นและมีท่าทียิ้มแย้ม แจ่มใส.....	1	1	1	3	1	ใช้ได้
12.	ท่านไว้ใจต่อการให้บริการด้านการแพทย์ของเจ้าหน้าที่.....	1	1	1	3	1	ใช้ได้
ด้านสถานที่ให้บริการ							
13.	สถานที่มีการจัดให้บริการเป็นคลินิกโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะ..	1	1	1	3	1	ใช้ได้
14.	สถานที่มีความเหมาะสมกับการให้บริการและจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการ.....	1	1	1	3	1	ใช้ได้
15.	การจัดสถานที่บริการสะอาด สะดวก และเข้าถึงบริการได้ง่าย.....	1	1	1	3	1	ใช้ได้
16.	การจัดสถานที่สวยงามเป็นระเบียบเหมาะสมแก่การให้บริการ.....	1	1	1	3	1	ใช้ได้
17.	สถานที่มีความปลอดภัยทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ.....	1	1	1	3	1	ใช้ได้
18.	เก้าอี้ ที่นั่งพักผู้ป่วยเพียงพอต่อการให้บริการ.....	1	1	1	3	1	ใช้ได้
19.	ห้องน้ำสำหรับผู้ป่วยและญาติสะอาดและเพียงพอ.....	1	1	1	3	1	ใช้ได้
ด้านระยะเวลาในการให้บริการ							
20.	เจ้าหน้าที่มีการกำหนดระยะเวลาในการให้บริการอย่างชัดเจน.....	1	1	1	3	1	ใช้ได้
21.	เจ้าหน้าที่มีความพร้อมและให้บริการตรงต่อเวลา.....	1	1	1	3	1	ใช้ได้

ข้อ	รายการสอบถาม	ผู้เชี่ยวชาญ					การ แปร ผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	รวม	ค่า IOC	
22.	ระยะเวลาการให้บริการมีความสะดวก รวดเร็ว.....	1	1	1	3	1	ใช้ได้
23.	ท่านได้รับบริการตามบัตรคิวก่อน - หลัง.....	1	1	1	3	1	ใช้ได้
24.	ท่านได้รับบริการที่รวดเร็วในแต่ละจุดการ ให้บริการ.....	1	1	1	3	1	ใช้ได้
ด้านวัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือทาง การแพทย์							
25.	เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือดและเครื่องวัดความ ดันโลหิตมีความพร้อมต่อการให้บริการ.....	1	1	1	3	1	ใช้ได้
26.	อุปกรณ์และเครื่องมือเพียงพอต่อการ ให้บริการ.....	1	1	1	3	1	ใช้ได้
27.	อุปกรณ์และเครื่องมือที่สะอาด ปลอดภัยต่อ การให้บริการ.....	1	1	1	3	1	ใช้ได้
28.	การใช้เครื่องทางการแพทย์ที่ทันสมัย สะดวก รวดเร็วในการวินิจฉัยโรค.....	1	1	1	3	1	ใช้ได้
ด้านยาและเวชภัณฑ์							
29.	การจ่ายยาตามหลัก 5R (ถูกชนิด ถูกคน ถูกขนาด ถูกเวลาและถูกวิธี).....	1	1	1	3	1	ใช้ได้
30.	การตรวจสอบความเข้าใจในการใช้ยาโดยให้ ผู้รับบริการหรือญาติทบทวนวิธีการใช้ยา.....	1	1	1	3	1	ใช้ได้
31.	จำนวนยาที่ได้รับตรงกับจำนวนความต้องการที่ จะใช้.....	1	1	1	3	1	ใช้ได้
32.	การบริการการจ่ายยาที่รวดเร็ว สะดวกและ เพียงพอ.....	1	1	1	3	1	ใช้ได้

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อการให้บริการทางการแพทย์ของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัด
มหาสารคาม

ท่านมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการให้บริการทางการแพทย์ผู้ป่วยโรคเรื้อรังของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัด
มหาสารคาม อย่างไร

1. ด้านการรักษาพยาบาล

.....
.....

2. ด้านสถานที่ให้บริการ

.....
.....

3. ด้านระยะเวลาในการให้บริการ

.....
.....

4. ด้านวัสดุ อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์

.....
.....

5. ด้านยาและเวชภัณฑ์

.....
.....
