

แบบสอบถามประสบการณ์ผู้ป่วย เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

โรงพยาบาลมหาลเหล็ก จ.สระบุรี

เพศ : หญิง ชาย อายุ ปี วันที่

การศึกษา : ประถมศึกษา มัธยมศึกษา อนุปริญญา ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี

สิทธิการรักษา : ข้าราชการ ประกันสังคม หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สิทธิบัตรทอง)

ไม่มีสิทธิการรักษา อื่นๆ ระบุ.....

ท่านมาใช้บริการ : ครั้งแรก มากกว่า 1 ครั้ง

ครั้งนี้ท่านเข้ารับบริการแบบใด : ผู้ป่วยนอก (ตรวจโรคทั่วไป) ผู้ป่วยใน (นอนพักรักษาในโรงพยาบาล)

กรุณาทำเครื่องหมาย (✓) ในช่องที่ตรงกับประสบการณ์ของท่านมากที่สุด

คำถาม	ความพึงพอใจ				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1) แพทย์ให้ความสำคัญกับการตรวจร่างกายเพื่อการวินิจฉัยโรค					
2) แพทย์ให้ข้อมูล/แนะนำวิธีการและทางเลือกในการรักษา					
3) คำถามและข้อสงสัยรับคำตอบที่ชัดเจนจากแพทย์					
4) แพทย์รับฟัง/พุดคุยให้ท่านคลายความกังวลในอาการเจ็บป่วย					
5) มีโอกาสได้พุดคุยกับพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่เรื่องอาการเจ็บป่วย					
6) พยาบาล/เจ้าหน้าที่ สามารถตอบคำถามหรือข้อสงสัยได้ชัดเจน					
7) ท่านได้รับการดูแลเอาใจใส่					
8) ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องการรักษา					
9) ได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียมและไม่ถูกเลือกปฏิบัติ					
10) ได้รับคำแนะนำขั้นตอนในการรับบริการของโรงพยาบาล					
11) อาการเจ็บป่วยทั้งกายและใจได้รับการดูแลเป็นอย่างดี					
12) แพทย์ให้การรักษา เปิดโอกาสให้ญาติได้ซักถาม					
13) ผู้ป่วยและญาติรับข้อมูลการรักษาที่เป็นประโยชน์จนสามารถดูแลตนเองได้					
14) ได้รับข้อมูลการใช้จ่าย ผลข้างเคียงและอาการที่ต้องเฝ้าระวังอย่างชัดเจน					
15) ได้รับคำแนะนำอย่างชัดเจนถึงอาการผิดปกติที่ต้องกลับมาพบแพทย์และการมาตรวจตามนัด					
16) ท่านมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาลโดยรวม					
17) ท่านจะแนะนำญาติหรือคนรู้จัก ให้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลนี้หรือไม่	<input type="checkbox"/> แนะนำ		<input type="checkbox"/> ไม่แนะนำ		

ความในใจที่อยากบอกโรงพยาบาล :

.....
