



แบบสำรวจความพึงพอใจสำหรับภาคีเครือข่ายบริการสุขภาพ กับโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ ปีงบประมาณ 2567

ขอความกรุณาแสดงความคิดเห็นของท่านต่อบริการที่ท่านได้รับจากการมาโรงพยาบาล ตามหัวข้อ ดังนี้

ตอนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

กรุณาทำเครื่องหมาย ลงในช่อง หน้าคำตอบที่ท่านเลือก และ/หรือกรอกข้อความลงในช่องว่าง

1. เพศ 1. ชาย 2. หญิง
2. อายุ 1. ต่ำกว่า 15 ปี 2. 15-30 ปี 3. 31-50 ปี 4. 51-59 ปี 5. มากกว่า 60 ปี
3. สังกัดหน่วยงาน 1. เทศบาลตำบล 2. อบต. 3. ชมรมต่างๆ 4. ชุมชน/กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน 5. โรงเรียน
6. รพ.สต./สตอ.ศรีเมืองใหม่ 7. อื่นๆ.....
4. ระยะเวลาที่ได้ประสานงานกับทางโรงพยาบาล 1. ต่ำกว่า 1 ปี 2. 1-2 ปี 3. 3-4 ปี 4. มากกว่า 5 ปี

ตอนที่ 2 : ความพึงพอใจต่อด้านต่างๆ ของโรงพยาบาล

ความพึงพอใจต่อด้านต่างๆ ของโรงพยาบาล	ความพึงพอใจ					หมายเหตุ
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
● ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก						
1. สถานที่ตั้งของโรงพยาบาล สะดวกในการเดินทางมารับบริการ						
2. ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวกเช่น ที่จอดรถ, ห้องน้ำ, ที่นั่งรอตรวจ						
3. ความสะอาดของสถานที่ให้บริการ โดยรวม						
4. การจัดสถานที่และอุปกรณ์มีความเป็นระเบียบ สะดวกต่อการ ติดต่อใช้บริการ						
5. ป้ายข้อความบอกจุดบริการ/ป้ายประชาสัมพันธ์ มีความชัดเจน และเข้าใจง่าย						
● ด้านความร่วมมือและสนับสนุน						
6. มีการจัดสรรคู่มือ เอกสารความรู้ สนับสนุน						
7. การติดต่อสื่อสารงานราชการสามารถทำได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว						
8. การประสานงานที่เป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส						
9. การรับฟังข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ						
10. ความรวดเร็วในการประสานงาน						
11. การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานด้านการแก้ไขปัญหาทางสาธารณสุข						
12. การสนับสนุนวัสดุ / อุปกรณ์						
13. การสนับสนุนวิชาการ						

ตอนที่ 3 : ข้อเสนอแนะอื่นๆเพื่อการปรับปรุง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการตอบแบบสอบถาม
ศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่