

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล

หน่วยงาน ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยฉุกเฉิน

ผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้ป่วย ญาติ

การตอบแบบสอบถามโดยการทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านคิดว่าตรงกับความรู้สึกของท่าน **เพียงข้อละ 1 ช่องเท่านั้น**

การบริการที่ได้รับ	ดีเยี่ยม	ดี	ปานกลาง	ควรปรับปรุง	ควรปรับปรุงอย่างยิ่ง
ด้านพฤติกรรมบริการ					
1. เจ้าหน้าที่สุภาพ นุ่มนวล ยิ้มแย้ม แจ่มใส วาจาสุภาพ					
2. เจ้าหน้าที่สนใจ เอาใจใส่และเต็มใจให้ความช่วยเหลือสม่ำเสมอ					
3. เจ้าหน้าที่ตอบข้อสงสัยแก่ท่านและญาติด้วยความเต็มใจ					
4. เจ้าหน้าที่ให้ความช่วยเหลือทันที เมื่อท่านต้องการ					
ด้านการให้บริการ					
5. เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูล และคำแนะนำในการปฏิบัติตนและสามารถดูแลตนเองได้					
6. เจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถในการให้บริการ					
7. เจ้าหน้าที่ดูแลช่วยเหลือ ในสิ่งที่ท่านไม่สามารถทำได้ด้วยตนเอง					
8. เจ้าหน้าที่ช่วยให้ท่านบรรเทาความเจ็บปวด และความทุกข์ทรมาน					
ด้านการให้ข้อมูล					
9. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับสถานที่ การปฏิบัติตน ชั้นตอน / เวลาให้บริการ หรือเวลาเยี่ยมชมท่านมาใช้บริการ					
10. ท่านได้รับการอธิบายเกี่ยวกับโรค การเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล อย่างต่อเนื่อง					
11. เจ้าหน้าที่ปฏิบัติต่อท่านอย่างเสมอภาคและให้เกียรติ					
12. เจ้าหน้าที่เปิดโอกาสให้ท่านแสดงความรู้สึก,ความคิดเห็นเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล					
ด้านสิ่งแวดล้อม					
13. สถานที่ที่ท่านใช้บริการมีความสะอาด อากาศถ่ายเทและไม่มียุง					
14. อุปกรณ์ของใช้ที่ใช้ให้บริการ สะอาด เพียงพอ และพร้อมใช้					
ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจผู้ป่วย 4 ด้าน					
15. ในภาพรวมความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับ					

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ ต่อบริการของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

1. ผู้ป่วยจะกลับมารับบริการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าอีกหรือไม่	<input type="checkbox"/> มา	<input type="checkbox"/> ไม่มา
2. ผู้ป่วยจะแนะนำญาติ หรือเพื่อนให้มารับบริการที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าอีกหรือไม่	<input type="checkbox"/> แนะนำมารับบริการ เหตุผล	<input type="checkbox"/> ไม่แนะนำมารับบริการ เหตุผล
3. หากทางโรงพยาบาลมีการจัดกิจกรรมเพื่อสุขภาพ ผู้ป่วยยินดีจะเข้าร่วมกิจกรรมที่ทางโรงพยาบาลจัดหรือไม่	<input type="checkbox"/> ยินดีมาเข้าร่วม	<input type="checkbox"/> ไม่ยินดีจะมาเข้าร่วม

การบริการที่ท่านได้รับครั้งนี้ (กรุณาเขียนเพิ่มเติม)

สิ่งที่น่าประทับใจ	สิ่งที่ไม่ประทับใจ / ควรปรับปรุง

หมายเหตุ: สรุปผลส่งที่ ผบก.ภย.รพ.ร.6 ทุก 3 เดือน (มี.ค.,มิ.ย.,ก.ย.,ธ.ค.) (ภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป)