



แบบสอบถามความพึงพอใจและไม่พึงพอใจ
ในการรับบริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลปฐมภูมิ ทร.

ชื่อหน่วย.....

เพื่อเป็นการพัฒนาการให้บริการของหน่วยแพทย์ในสังกัดกองทัพอากาศ กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ข้อมูลที่ได้จะไม่มีผลใดๆต่อท่านแต่จะนำมาแก้ไขปรับปรุง พัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพมากขึ้น และขอขอบคุณท่านมา ณ โอกาสนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง)

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ 21 - 30 ปี 31 - 40 ปี 41 - 50 ปี
 51 - 60 ปี มากกว่า 60 ปี อื่นๆ ระบุ
3. ประเภทผู้รับบริการ ข้าราชการ ลูกจ้าง ครอบครัว
 บำนาญ นักเรียนทหาร นักเรียนพยาบาล
 อื่นๆ ระบุ
4. สิทธิการรักษาพยาบาล สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง)
 ประกันสังคม ชำระเอง อื่นๆ ระบุ
5. การมารับบริการครั้งนี้ ครั้งแรก มากกว่า 1 ครั้ง
6. ท่านจะแนะนำญาติหรือคนรู้จักมาใช้บริการที่ รพ.นี้หรือไม่ แนะนำ ไม่แนะนำ

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อการรับบริการ

5= พึงพอใจมากที่สุด 4= พึงพอใจมาก 3= พึงพอใจปานกลาง
2= พึงพอใจน้อย 1= พึงพอใจน้อยที่สุด

ข้อ	ประเด็นวัดความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
	1.ด้านกระบวนการ ขั้นตอนการให้บริการ					
1.1	ความสะดวก รวดเร็วในการค้นหาบัตรตรวจโรค					
1.2	ระยะเวลารอดตรวจเหมาะสม					
1.3	ความสะดวก รวดเร็วในการให้บริการตรวจเลือด/อุจจาระ/ปัสสาวะ					
1.4	ความสะดวก รวดเร็วในการให้บริการตรวจพิเศษต่าง ๆ เช่น เอ็กซเรย์					
1.5	ความสะดวก รวดเร็วในการรอรักษา					
1.6	ให้บริการอย่างเป็นระบบ มีขั้นตอนที่เหมาะสม ไม่ยุ่งยาก					
1.7	ระยะเวลารอคอยในการรับบริการในภาพรวมเหมาะสม					