

ภาคผนวก จ

แบบประเมินความพึงพอใจสำหรับผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

แบบประเมินความพึงพอใจสำหรับผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย / (ถูก) ลงในช่องทางขวามือเพียงช่องเดียวที่ตรงกับระดับ
ความพึงพอใจของท่าน

- | | | |
|---------------------------|---------|--|
| ความพึงพอใจมากที่สุด (5) | หมายถึง | ท่านพึงพอใจต่อการได้รับการบริการตามแนวปฏิบัติ
ในการดูแลสำหรับผู้เป็นเบาหวานมากที่สุด |
| ความพึงพอใจมาก (4) | หมายถึง | ท่านพึงพอใจต่อการได้รับการบริการตามแนวปฏิบัติ
ในการดูแลสำหรับผู้เป็นเบาหวานมาก |
| ความพึงพอใจปานกลาง (3) | หมายถึง | ท่านพึงพอใจต่อการได้รับการบริการตามแนวปฏิบัติ
ในการดูแลสำหรับผู้เป็นเบาหวานปานกลาง |
| ความพึงพอใจน้อย (2) | หมายถึง | ท่านพึงพอใจต่อการได้รับการบริการตามแนวปฏิบัติ
ในการดูแลสำหรับผู้เป็นเบาหวานน้อย |
| ความพึงพอใจน้อยที่สุด (1) | หมายถึง | ท่านพึงพอใจต่อการได้รับการบริการตามแนวปฏิบัติ
ในการดูแลสำหรับผู้เป็นเบาหวานน้อยที่สุด |

แบบประเมินความพึงพอใจสำหรับผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

ข้อ	ความพึงพอใจของผู้เป็นเบาหวานที่ได้รับ การดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก	ระดับความพึงพอใจ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	<u>ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับ จากบริการ</u>					
1	คลินิกเบาหวาน มีอากาศถ่ายเท ไม่แออัด มีที่นั่งพักรอตรวจเพียงพอ					
2	เวลาที่ใช้รอเพื่อรับบริการที่คลินิกเบาหวานมีความเหมาะสม					
3	คลินิกเบาหวานมีขั้นตอนการให้บริการการดูแล สำหรับผู้เป็นเบาหวานอย่างมีระบบชัดเจน					
4	คลินิกตา มีอากาศถ่ายเท ไม่แออัด มีที่นั่งพักรอตรวจเพียงพอ					
5	เวลาที่ใช้รอเพื่อรับบริการที่คลินิกตา มีความเหมาะสม					
6	คลินิกตามีขั้นตอนการให้บริการการดูแล สำหรับผู้เป็นเบาหวานอย่างเป็นระบบชัดเจน					
	<u>ความพึงพอใจต่อการประสานงาน ของการบริการ</u>					
7	ข้อมูลของท่านได้รับการส่งต่อจากคลินิกเบาหวานเพื่อไปตรวจตาที่คลินิกตาได้ครบถ้วน					
8	ข้อมูลของท่านได้รับการส่งต่อจากคลินิกตา กลับไปคลินิกเบาหวานได้ครบถ้วน					
9	ท่านได้รับคำแนะนำและมีใบนัดให้มาตรวจตาที่คลินิกตา					
10	ท่านได้รับการบริการตรวจตา ซึ่งตรงตาม ความต้องการของท่าน					

ข้อ	ความพึงพอใจของผู้เป็นเบาหวานที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก	ระดับความพึงพอใจ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
11	<u>ความพึงพอใจต่ออรรถาัยความสนใจของผู้ให้บริการ</u> แพทย์ให้ความสนใจห่วงใยต่อปัญหาหรืออาการทางตาที่เกิดจากเบาหวานของท่าน					
12	แพทย์มีสีหน้ายิ้มแย้มพูดจาสุภาพ เต็มใจให้บริการแก่ท่าน					
13	พยาบาลให้ความสนใจต่อปัญหาหรืออาการทางตาที่เกิดจากเบาหวานของท่าน					
14	พยาบาลมีสีหน้ายิ้มแย้มพูดจาสุภาพ เต็มใจให้บริการแก่ท่าน					
15	<u>ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับบริการ</u> ที่คลินิกเบาหวานท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับขั้นตอนการตรวจตาของท่านได้อย่างครบถ้วนชัดเจนและเข้าใจ					
16	ที่คลินิกตาท่านได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับขั้นตอนก่อนรับการตรวจตาอย่างครบถ้วนชัดเจนและเข้าใจ					
17	พยาบาลจัดให้ท่านอยู่ในท่าที่เหมาะสมและช่วยเหลือขณะรับการตรวจทางตาจากแพทย์					
18	พยาบาลพูดคุยปลอบโยนให้ท่านคลายความวิตกกังวลขณะที่ได้รับการตรวจตา					
19	แพทย์ และพยาบาลมีความคล่องแคล่ว นุ่มนวล อ่อนโยน ขณะให้บริการและปฏิบัติต่อท่านอย่างเหมาะสม					
20	ท่านได้รับคำอธิบายในเรื่องตาที่ท่านสงสัยอย่างครบถ้วน ชัดเจน และเข้าใจ					

ข้อ	ความพึงพอใจของผู้เป็นเบาหวานที่ได้รับ การดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก	ระดับความพึงพอใจ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
21	แพทย์ และพยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ความเจ็บป่วย และโรคทางตาของท่าน อย่างเพียงพอ					
22	พยาบาลอธิบายการดูแลตนเองเรื่องตาขณะอยู่ที่ บ้านอย่างครบถ้วน ชัดเจนเข้าใจ และสามารถ ปฏิบัติได้					
23	พยาบาลเปิดโอกาสให้ท่านได้ซักถาม หรือทบทวนการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง เรื่องตาที่บ้าน					
24	ความพึงพอใจในคุณภาพบริการ โดยภาพรวมของคลินิกตาและคลินิกเบาหวาน ท่านพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการในเรื่องตา สำหรับผู้เป็นเบาหวาน					