

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University

ภาคผนวก

แบบสอบถาม

เรื่องความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการบริการสุคนธ์บำบัด (Aromatherapy) กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลขลุง อำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้ใช้สอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการบริการสุคนธ์บำบัด (Aromatherapy)
 2. ข้อมูลที่ได้จะนำเสนอในภาพรวมไม่ระบุว่าเป็นบุคคลใด เพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงการดำเนินงานของการให้บริการ
 3. แบบสอบถามแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ
 - ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล
 - ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการบริการสุคนธ์บำบัด (Aromatherapy)
 4. การตอบแบบสอบถามขอความกรุณาได้โปรดตอบให้ครบทุกข้อ เพื่อจะได้ข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน ในการนำไปเป็นแนวทางปรับปรุงบริการต่อไป
- การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์ของท่าน ผู้วิจัยขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านในครั้งนี้

วรพรรณ วรผล

กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน

โรงพยาบาลขลุง อำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน () หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับตัวของท่านมากที่สุด

1. ประเภทของผู้เข้ารับบริการ

- () 1. ผู้ป่วย () 2. ประชาชนทั่วไป

2. อายุ

- () 1. ต่ำกว่า 25 ปี () 2. มากกว่า 25-30 ปี
() 3. มากกว่า 30-35 ปี () 4. มากกว่า 35-40 ปี
() 5. มากกว่า 40 ปีขึ้นไป

3. สถานภาพสมรส

- () 1. โสด () 2. คู่
() 3. หย่า () 4. หม้าย
() 5. แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษา

- () 1. ระดับประถมศึกษา
() 2. มัธยมศึกษา
() 3. ประกาศนียบัตร (อนุปริญญาหรือเทียบเท่า)
() 4. ปริญญาตรีหรือมากกว่า

5. ปัจจุบันท่านมีอาชีพ

- () 1. เกษตรกร (ทำไร่ ทำนา ทำสวน) () 2. ค้าขาย
() 3. รับจ้าง () 4. รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ
() 5. นักเรียน/ นักศึกษา () 6. ไม่ได้ประกอบอาชีพ

6. รายได้ต่อเดือน

- () 1. ต่ำกว่า 10,000 บาท () 2. มากกว่า 10,000-20,000 บาท
() 3. มากกว่า 20,000-30,000 บาท () 4. มากกว่า 30,000-40,000 บาท
() 5. มากกว่า 40,000 บาทขึ้นไป

7. ภูมิลำเนา

- () 1. อำเภอขลุง จ. จันทบุรี () 2. อำเภอเมือง จ. จันทบุรี
() 3. จังหวัดอื่น ๆ

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการสุคนธ์บำบัด (Aromatherapy)

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามต่อไปนี้ แต่ละรายการสอบถามความรู้สึกของท่านต่อการบริการสุคนธ์บำบัด (Aromatherapy) ที่ท่านได้รับซึ่งในแต่ละข้อกำหนดเป็น 5 ระดับ คือ

มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจมากที่สุด

มาก หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจมาก

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจปานกลาง

น้อย หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจน้อยที่สุด

2. โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างด้านขวามือเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อที่ท่านเห็นว่าตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	อาคารสถานที่ในการมารับบริการ					
1	มีป้ายบอกสถานที่ให้บริการที่อ่านง่ายและชัดเจน					
2	สถานที่สะอาด สวยงาม					
3	มีการจัดที่นั่งรอรับบริการสะดวกและเพียงพอ					
4	มีการจัดน้ำดื่มสะอาดไว้บริการ					
5	มีห้องน้ำสะอาดไว้บริการอย่างเพียงพอ					
	บุคลากรที่ให้บริการสุคนธ์บำบัด					
6	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์แนะนำในการรับบริการ					
7	เจ้าหน้าที่แต่งกายสะอาด เรียบร้อยเหมาะสม					
8	เจ้าหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใสขณะบริการ					
9	เจ้าหน้าที่พูดจาสุภาพ นุ่มนวลมีกิริยาท่าทางในการให้บริการที่เป็นมิตร					

ข้อ	ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
10	บุคลากรมีความรู้ ความสามารถที่เหมาะสมในการให้บริการ					
	เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการมารับบริการ					
11	มีผ้าเช็ดตัว ผ้าคลุมตัว ไว้พร้อมให้บริการอย่างเพียงพอ					
12	มีเตียงนอน ที่นอนให้บริการอย่างเหมาะสม					
13	มีการเก็บอุปกรณ์ อย่างเป็นระเบียบ					
14	มีเครื่องมือเครื่องใช้และอุปกรณ์ที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน					
15	เครื่องมือ อุปกรณ์ เครื่องใช้มีความสะอาด					
	ขั้นตอนการให้บริการสุคนธ์บำบัด					
16	มีขั้นตอนการให้บริการที่ไม่ซับซ้อน					
17	มีป้ายบอกขั้นตอนการให้บริการที่ชัดเจน					
18	ท่านได้รับความสะดวกในการมารับบริการ					
19	มีเจ้าหน้าที่คอยแนะนำขั้นตอนการบริการแก่ท่านทุกครั้ง					
20	มีการจัดลำดับการให้บริการที่ชัดเจน					
	ระยะเวลาที่ใช้มีความเหมาะสมในการมารับบริการ					
21	ระยะเวลาในการรอรับบริการเหมาะสม					
22	ระยะเวลารอซักประวัติเหมาะสม					
23	ระยะเวลาก่อนให้บริการเหมาะสม					
24	ระยะเวลาที่ให้บริการเหมาะสม					
25	ระยะเวลาหลังให้บริการเหมาะสม					

ข้อ	ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	การตอบสนองในการให้บริการสุคนธ์ บำบัด					
26	ท่านได้รับบริการที่ตรงกับความต้องการของท่าน					
27	เจ้าหน้าที่มีความกระตือรือร้นในการให้บริการแก่ท่าน					
28	ท่านประทับใจในการบริการที่ได้รับ					
29	ท่านต้องการที่จะรับบริการอีกในครั้งต่อไป					
30	เจ้าหน้าที่สนใจในการให้บริการท่าน					
	ความเชื่อมั่นของผู้มารับบริการต่อการบริการสุคนธ์บำบัด					
31	เจ้าหน้าที่สามารถอธิบายให้คำแนะนำทางสุขภาพที่ถูกต้องแก่ท่านได้เหมาะสม					
32	เจ้าหน้าที่มีความสามารถในการให้บริการแก่ท่านได้					
33	ท่านมีความไว้วางใจในบุคลากรที่ให้บริการ					
34	ท่านมั่นใจในอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการให้บริการ					
35	ท่านมั่นใจในบริการที่ท่านได้รับ					
	ความปลอดภัยในการบริการสุคนธ์บำบัด					
36	สถานที่ให้บริการมีความเป็นส่วนตัว ปลอดภัย ไม่เปิดเผย					
37	มีการเฝ้าระวังอุบัติเหตุเป็นการลดการตกเตียงจากการรับบริการ					
38	ไม่มีอาการบาดเจ็บจากการบริการ					
39	ผู้รับบริการสามารถมั่นใจว่าจะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลการรับบริการ					

ข้อ	ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
40	มีการสอบถามประวัติการแพ้ เครื่องสำอางค์ทุกครั้งที่มีรับการตรวจ					
	การให้ข้อมูลทางสุขภาพของผู้มารับ บริการ					
41	ท่านได้รับคำแนะนำเรื่องการบริการที่ ได้รับ					
42	ท่านได้รับคำแนะนำเรื่องผลของการ บำบัดต่างๆ					
43	ท่านได้รับคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ เกี่ยวกับอาการต่างๆที่ท่านเป็นอยู่					
44	ท่านได้รับคำแนะนำภายหลังการรับ บริการ					
45	ท่านได้รับคำแนะนำในการใช้บริการ ครั้งต่อไป					