

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ชุดที่ ๐๐๐

วันที่.....

แบบสัมภาษณ์สำหรับผู้รับบริการ

เรื่อง ความคิดเห็นต่อการให้บริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

โรงพยาบาลแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดตอบคำถามให้ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ

1. ชาย

2. หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุเท่าใด.....ปี

3. ท่านมีสถานภาพสมรสใด

1. โสด

2. คู่

3. หม้าย,หย่า,แยก

4. ระดับการศึกษาขั้นสูงสุดของท่านอยู่ระดับใด

1. ไม่ได้เรียนหนังสือ

2. ประถมศึกษา

3. มัธยมศึกษาตอนต้น,ปวช

4. มัธยมศึกษาตอนปลาย

5. ปวส., อนุปริญญา

6. ปริญญาตรี

7. สูงกว่าปริญญาตรี

8. อื่น ๆ ระบุ.....

5. อาชีพหลักของท่านคืออาชีพใด

1. เกษตรกร

2. รับจ้าง

3. ค้าขาย

4. รับราชการ

5. รัฐวิสาหกิจ

6. นักเรียน/ นิสิต/นักศึกษา

7. อื่น ๆ ระบุ.....

6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของท่านเป็นเท่าใด.....บาท

7. ประเภทของบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของท่านเป็นประเภทใด

1. เสียค่าธรรมเนียม
2. ไม่เสียค่าธรรมเนียม (ระบุประเภท)
 - 2.1 ผู้นำชุมชน
 - 2.2 ผู้มีรายได้น้อย
 - 2.3 ผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล
 - 2.4 ผู้มีบัตร สปร. เดิม
 - 2.5 ผู้มีสิทธิเดิมตามระเบียบของกระทรวงฯ
 - 2.6 นักเรียนทหารและทหารเกณฑ์
3. ชำระเงินเองทั้งหมด

8. ท่านมารับบริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจำนวนกี่ครั้ง (ตั้งแต่เริ่มโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ 1 ตุลาคม 2544 จนถึงปัจจุบัน)

1. มารับบริการครั้งแรก
2. 1-5 ครั้ง
3. 6-10 ครั้ง
4. มากกว่า 10 ครั้ง ระบุ.....

9. แผนกที่ท่านมารับบริการในครั้งนี่คือแผนกใด

1. ผู้ป่วยนอก *
2. ผู้ป่วยใน**
3. ส่งเสริมสุขภาพ
4. ทันตกรรม

หมายเหตุ * หมายถึงการมารับบริการที่ไม่ได้พักรักษาตัวในโรงพยาบาล (ไม่ admit) เมื่อได้รับบริการหรือ ได้รับยาเสร็จเรียบร้อยแล้วสามารถกลับบ้านได้ ทั้งนี้รวมไปถึงผู้รับบริการในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินด้วย

**หมายถึงการมารับบริการที่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล (admit) ทั้งนี้รวมไปถึงแผนกห้องคลอดและห้องผ่าตัดด้วย

10. สาเหตุความเจ็บป่วยหลักที่ท่านมารับบริการในครั้งนี่ คือสาเหตุใด

ระบุ.....
.....

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อการให้บริการภายใต้โครงการหลักประกัน

สุขภาพถ้วนหน้า

คำชี้แจง โปรดตอบคำถามในข้อความที่ท่านเห็นว่าตรงหรือใกล้เคียงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว ในแต่ละข้อมีรายละเอียดดังนี้

เห็นด้วย หมายถึง มีความคิดเห็นตรงกับข้อความดังกล่าว

ไม่เห็นด้วย หมายถึง มีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความดังกล่าว

(โปรดตอบคำถามให้ครบทุกข้อ)

ความคิดเห็นต่อการให้บริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ระบุเหตุผลที่ไม่เห็นด้วย ช่องที่มีเครื่องหมาย *
1. ความคิดเห็นทั่วไปต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า		*	
1.1 ลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประชาชน		*	
1.2 ประชาชนสามารถมาใช้บริการที่ต่อเนื่อง โดยไม่มีความกังวลในเรื่องค่าใช้จ่าย		*	
1.3 ทำให้ประชาชนได้รับบริการที่เสมอภาคเท่าเทียมกัน		*	
1.4 ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง		*	
1.5 ประชาชนได้รับการบริการที่ไม่มีคุณภาพ	*		
1.6 ประชาชนไม่มีส่วนร่วมในการกำหนดสิทธิ-ประโยชน์ การจัดการและตรวจสอบทรัพยากร	*		
1.7 โครงการดังกล่าวไม่สามารถลดปัญหาการบริการที่ซ้ำซ้อนได้	*		
1.8 เพิ่มภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทย	*		

ความคิดเห็นต่อการให้บริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ระบุเหตุผลถ้าท่านเลือกช่องที่มีเครื่องหมาย *
2.1 ท่านมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับขั้นตอนการรับบริการ		*	
2.2 ท่านสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนของการรับบริการได้อย่างถูกต้อง		*	
2.3 โรงพยาบาลที่ท่านมารับบริการมีการพัฒนารูปแบบการให้บริการที่ดีขึ้น		*	
2.4 ทำให้ท่านประหยัดเวลาและได้รับบริการที่รวดเร็วมากขึ้นกว่าเดิม		*	
2.5 ท่านไม่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ที่ควรจะได้รับในโครงการ	*		
2.6 ท่านมารับบริการทุกครั้งเมื่อมีความเจ็บป่วย ถึงแม้ว่าท่านจะสามารถดูแลด้วยตนเองได้	*		
2.6 ไม่สามารถลดความวิตกกังวลของท่านในการมารับการรักษา	*		
2.8 เมื่อเกิดความเจ็บป่วยท่านมารับบริการที่โรงพยาบาลจำนวนครั้งมากขึ้นกว่าเดิม	*		
3.1 โรงพยาบาลมีความสะอาดและเป็นระเบียบเรียบร้อย		*	
3.2 โรงพยาบาลมีบรรยากาศที่ดี ไม่มีสิ่งรบกวน (กลิ่นเหม็น, เสียงดัง, แดด หรือ สัตว์นำโรค)		*	
3.3 โรงพยาบาลมีพื้นที่คับแคบและไม่สะดวกต่อการให้บริการ	*		
3.4 โรงพยาบาลไม่มีจุดให้บริการเป็นไปตามลำดับขั้นตอนที่เหมาะสม ทำให้ยุ่งยาก ช้าช้อน	*		
3.5 โรงพยาบาลไม่มีเครื่องหมายบอกทิศทาง, สถานที่ต่าง ๆ ได้ชัดเจนเข้าใจง่ายสะดวกต่อการมารับบริการ	*		

ความคิดเห็นต่อการให้บริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ระบุเหตุผลถ้าท่านเลือกช่องที่มีเครื่องหมาย *
3.6 โรงพยาบาลไม่มีเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ที่มีความเที่ยงตรงเพียงพอ และพร้อมที่จะใช้งานได้ที่ทันที	*		
3.7 แพทย์, พยาบาล, และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ แต่งกายสะอาด สุภาพเรียบร้อย		*	
3.8 แพทย์, พยาบาล, และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ มีบุคลิกภาพที่สุภาพเรียบร้อย ทำทาง และกิริยาอาการ		*	
3.9 แพทย์, พยาบาล, และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ มีความพร้อม (ทั้งสภาพร่างกายตลอดจนการเตรียมวัสดุอุปกรณ์ และเครื่องมือต่าง ๆ) ที่จะให้บริการทันทีเมื่อมีผู้มารับบริการ		*	
3.10 แพทย์, พยาบาล, และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ไม่มีประสบการณ์เพียงพอในการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบ	*		
3.11 แพทย์, พยาบาล, และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ให้บริการด้วยความยิ้มแย้มแจ่มใสมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีอย่างสม่ำเสมอ		*	
3.12 แพทย์, พยาบาล, และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ให้บริการด้วยความสุภาพ อ่อนโยน มีมารยาท อย่างสม่ำเสมอ		*	
3.13 แพทย์, พยาบาล, และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ให้บริการด้วยความซื่อสัตย์ และเป็นที่น่าไว้วางใจได้		*	
3.14 แพทย์, พยาบาล, และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ สามารถตรวจรักษาได้ตรงตามอาการของท่าน		*	
3.15 แพทย์, พยาบาล, และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ สามารถให้การรักษานอกร่างกายของท่านให้ทุเลาและหายได้		*	
3.16 แพทย์, พยาบาล, และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ สามารถให้การรักษา โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ		*	

ความคิดเห็นต่อการให้บริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ระบุเหตุผลถ้าท่านเลือกช่องที่มีเครื่องหมาย *
3.17 แพทย์, พยาบาล, และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ไม่รับฟัง, ไม่สามารถให้ข้อมูลและให้ความกระจ่างในข้อมูลที่ท่านสงสัย	*		
3.18 แพทย์, พยาบาล, และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ไม่สามารถให้บริการด้วยความรวดเร็วตามความต้องการของท่าน	*		
3.19 แพทย์, พยาบาล, และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ไม่สามารถให้บริการได้อย่างเต็มความรู้ ความสามารถ	*		
3.20 แพทย์, พยาบาล, และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ไม่ได้อธิบายขั้นตอน และเหตุผลในสิ่งที่ได้ปฏิบัติแก่ผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอ	*		
3.21 แพทย์, พยาบาล, และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ให้บริการด้วยความละเอียดรอบคอบ และระมัดระวังคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอ		*	
3.22 แพทย์, พยาบาล, และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ไม่สามารถให้บริการแก่ผู้รับบริการทุกคนด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมกัน	*		
3.23 แพทย์, พยาบาล, และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ให้บริการโดยไม่คำนึงถึงสิทธิของผู้รับบริการและเปิดเผยความลับของผู้รับบริการ โดยที่ไม่ได้รับความยินยอม	*		
3.24 แพทย์, พยาบาล, และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ไม่สามารถสอดส่องดูแลเอาใจใส่ และสอบถามความต้องการของผู้รับบริการแต่ละคนได้อย่างสม่ำเสมอ	*		
3.25 แพทย์, พยาบาล, และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ไม่สามารถให้การตอบสนองต่อปัญหาของผู้รับบริการได้ทันที	*		
3.26 แพทย์, พยาบาล, และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ มีความสนใจและกระตือรือร้นในการช่วยแก้ปัญหาให้กับผู้รับบริการทันที		*	

ความคิดเห็นต่อการให้บริการภายใต้โครงการหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ระบุเหตุผล ถ้าท่านเลือก ช่องที่มีเครื่องหมาย *
3.27 แพทย์, พยาบาล, และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ไม่ได้ใส่ใจรับ ฟังปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการทุกครั้ง ที่ให้บริการ	*		
3.28 แพทย์, พยาบาล, และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ไม่เปิดโอกาส ให้ผู้รับบริการ ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการ ให้บริการอย่างสม่ำเสมอ	*		
3.29 แพทย์, พยาบาล, และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ให้เกียรติและ เคารพในศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ		*	
3.30 แพทย์, พยาบาล, และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ สามารถเป็น ผู้สนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้รับบริการได้อย่างสม่ำเสมอ		*	

ความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

สิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไขในการให้บริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

สิ่งที่ควรปรับปรุง

เหตุผล

.....

.....

ภาคผนวก ข

ชุดที่ □□□

วันที่.....

แบบสอบถามสำหรับเจ้าหน้าที่

เรื่อง ความคิดเห็นต่อการให้บริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
โรงพยาบาลแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย / ลงใน และเติมข้อความลงในช่องว่างให้
ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่าน (โปรดตอบคำถามให้ครบทุกข้อ)

1. เพศ

1. ชาย

2. หญิง

2. อายุ.....ปี

3. สถานภาพสมรส

1. โสด

2. คู่

3. หม้าย,หย่า,แยก

4. ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด

1. มัธยมศึกษาตอนต้น,ปวช.

2. มัธยมศึกษาตอนปลาย

3. ปวส. , อนุปริญญา

4. ปริญญาตรี

5. สูงกว่าปริญญาตรี

6. อื่น ๆ ระบุ.....

5. ตำแหน่งหน้าที่

1. แพทย์

2. พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค

3. เภสัชกร

4. ทันตแพทย์

5. เจ้าหน้าที่งาน (เภสัชฯ,สาธารณสุขชุมชน,ทันตสาธารณสุข,วิทยาศาสตร์การแพทย์)

6. ผู้ช่วยเหลือคนอื่นใช้

7. คนงาน

8. อื่น ๆ ระบุ.....

6. แผนกปฏิบัติงานที่ท่านสังกัดในปัจจุบัน

- | | | |
|---|--|--|
| 1. <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยนอก | 2. <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยใน | 3. <input type="checkbox"/> อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน |
| 4. <input type="checkbox"/> ห้องคลอด | 5. <input type="checkbox"/> ห้องผ่าตัด | 6. <input type="checkbox"/> ห้องปฏิบัติการและชันสูตร |
| 7. <input type="checkbox"/> ทันตกรรม | 8. <input type="checkbox"/> เภสัชกรรม | 9. <input type="checkbox"/> เวชปฏิบัติทั่วไป |
| 10. <input type="checkbox"/> ส่งเสริมสุขภาพ, สุขาภิบาลและป้องกันโรค | | |

7. ระยะเวลาในการทำงานตั้งแต่เริ่มทำงานจนถึงปัจจุบัน.....ปี

8. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (เงินเดือน, เงินค่าล่วงเวลา, ค่าวิชาชีพ ฯลฯ ที่ได้รับจากการทำงานในโรงพยาบาล)

ระบุ.....บาท

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ต่อการให้บริการภายใต้โครงการหลักประกัน
สุขภาพถ้วนหน้า

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงหรือใกล้เคียงกับความคิดเห็น
ของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียวในแต่ละข้อมีรายละเอียดดังนี้

เห็นด้วย หมายถึง มีความคิดเห็นตรงกับข้อความดังกล่าว

ไม่เห็นด้วย หมายถึง มีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความดังกล่าว

(โปรดตอบคำถามให้ครบทุกข้อ)

ความคิดเห็นต่อการให้บริการภายใต้โครงการหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ระบุเหตุผล ถ้าท่านเลือก ช่องที่มีเครื่องหมาย *
1. ความคิดเห็นทั่วไปต่อโครงการหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า		*	
1.1 ลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประชาชน		*	
1.2 ประชาชนได้รับการบริการที่มีคุณภาพ		*	
1.3 ลดความเหลื่อมล้ำของการให้บริการทำให้ประชาชน ได้รับบริการที่เสมอภาคและเป็นธรรม		*	
1.4 ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง		*	
1.5 เพิ่มการระดมเงินช่วยเหลือด้านสุขภาพของประเทศไทย	*		
1.6 ประชาชนไม่มีส่วนร่วมในการกำหนดสิทธิประโยชน์ การจัดการและตรวจสอบทรัพยากร	*		
1.7 โครงการดังกล่าวไม่สามารถลดปัญหาการบริการที่ ล่าช้าได้	*		
1.8 วิธีการกระจายงบประมาณให้กับหน่วยงานในแต่ละ พื้นที่ไม่เหมาะสม	*		
2. ความคิดเห็นต่อผลกระทบในโครงการหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า		*	
2.1 ทำให้ท่านมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับ ขั้นตอน/หลักการ การให้บริการในโครงการดังกล่าว		*	

ความคิดเห็นต่อการให้บริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ระบุเหตุผล ถ้าท่านเลือกช่องที่มีเครื่องหมาย *
2.2 ทำให้ท่านมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของโครงการ		*	
2.3 ทำให้ท่านไม่มีโอกาสพัฒนาตนเองเนื่องจากมีภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น	*		
2.4 โรงพยาบาลของท่านมีการพัฒนารูปแบบการให้บริการที่ดีขึ้น		*	
2.5 ผู้รับบริการปฏิบัติตามขั้นตอนการรับบริการ ได้อย่างถูกต้อง		*	
2.6 ผู้รับบริการพึงพระบบการให้บริการมากเกินความจำเป็นเพิ่มขึ้น	*		
2.7 โครงการนี้ทำให้ภาระงานที่ท่านรับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น	*		
2.8 บทบาทหน้าที่ของท่านเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ทำให้มีความเครียด หรือ ปรับตัวในการทำงานได้ไม่ดี	*		
3. คุณภาพการบริการของการบริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า			
3.1 โรงพยาบาลของท่านมีความสะอาดและเป็นระเบียบเรียบร้อย		*	
3.2 โรงพยาบาลของท่านมีบรรยากาศที่ดี ไม่มีสิ่งรบกวน (กลิ่นเหม็น, เสียงดัง, แอมลง หรือ สัตว์นำโรค)		*	
3.3 โรงพยาบาลของท่านมีพื้นที่คับแคบและไม่สะดวกต่อการให้บริการ	*		
3.4 โรงพยาบาลของท่านไม่มีจุดให้บริการที่เป็นไปตามลำดับขั้นตอนที่เหมาะสม ทำให้ยุ่งยาก ช้าช้อน	*		
3.5 โรงพยาบาลของท่านไม่มีเครื่องหมายบอกทิศทาง, สถานที่ต่าง ๆ ได้ชัดเจน เข้าใจง่าย สะดวกต่อการมารับบริการ	*		
3.6 โรงพยาบาลของท่านไม่มีเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ที่มีความเที่ยงตรงเพียงพอ และพร้อมที่จะใช้งาน ได้ทันที	*		

ความคิดเห็นต่อการให้บริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ระบุเหตุผลถ้าท่านเลือกช่องที่มีเครื่องหมาย *
3.7 โรงพยาบาลของท่านมีการกำหนดมาตรฐานในการให้บริการ		*	
3.8 โรงพยาบาลของท่านไม่มีมาตรการในการป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้รับบริการ	*		
3.9 โรงพยาบาลของท่านมีบุคลากรแต่งกายสะอาด สุภาพ เรียบร้อย		*	
3.10 โรงพยาบาลของท่านมีบุคลากรที่มีบุคลิกภาพที่สำรวจทั้งท่าทาง และกิริยาวาจา		*	
3.11 ท่านมีความพร้อม(ทั้งสภาพร่างกายตลอดจนการเตรียมวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือต่าง ๆ) ที่จะให้บริการทันทีเมื่อมีผู้มารับบริการ		*	
3.12 ท่านไม่มีประสบการณ์ที่เพียงพอในการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบ	*		
3.13 ท่านให้บริการด้วยความยิ้มแย้มแจ่มใส มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีอย่างสม่ำเสมอ		*	
3.14 ท่านให้บริการด้วยความสุภาพ อ่อนโยน มีมารยาทอย่างสม่ำเสมอ		*	
3.15 ท่านให้บริการด้วยความซื่อสัตย์ และเป็นที่น่าไว้วางใจของผู้ร่วมงานและผู้รับบริการ		*	
3.16 ท่านสามารถให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพที่ได้กำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอ		*	
3.17 ท่านไม่สามารถให้บริการด้วยความรวดเร็วภายในเวลามาตรฐานที่ได้กำหนดไว้	*		
3.18 ท่านไม่สามารถให้บริการตามความรู้ความสามารถในบทบาทหน้าที่ของท่านได้อย่างเต็มที่	*		
3.19 ท่านไม่ได้อธิบายขั้นตอนและเหตุผลในสิ่งที่ได้ปฏิบัติแก่ผู้รับบริการ ให้ผู้รับบริการทราบทุกครั้ง	*		

ความคิดเห็นต่อการให้บริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ระบุเหตุผลถ้าท่านเลือกช่องที่มีเครื่องหมาย *
3.20 ถ้าท่านถูกร้องเรียนเกี่ยวกับการให้บริการท่านจะยินดีรับฟัง, ให้ข้อมูล และพร้อมที่จะให้ตรวจสอบต่อข้อร้องเรียนนั้น ๆ		*	
3.21 ท่านให้บริการด้วยความละเอียดรอบคอบ และระมัดระวัง คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอ		*	
3.22 ท่านไม่สามารถให้บริการแก่ผู้รับบริการทุกคนด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมกัน	*		
3.23 ท่านให้บริการโดยไม่คำนึงถึงสิทธิของผู้รับบริการ และบางครั้งเปิดเผยความลับของผู้รับบริการโดยไม่ได้รับความยินยอมจากผู้รับบริการ	*		
3.24 ท่านไม่สามารถสอดคล้องดูแลเอาใจใส่ และสอบถามความต้องการของผู้รับบริการแต่ละคนได้อย่างสม่ำเสมอ	*		
3.25 ท่านไม่สามารถให้การตอบสนองต่อปัญหาของผู้รับบริการทันทีที่ผู้รับบริการต้องการความช่วยเหลือ	*		
3.26 ท่านมีความสนใจและกระตือรือร้นในการช่วยแก้ปัญหาให้กับผู้รับบริการทันทีที่ผู้รับบริการต้องการความช่วยเหลือ		*	
3.27 ท่านไม่ได้ใส่ใจรับฟังปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการได้ทุกครั้งที่ได้รับบริการ	*		
3.28 ท่านไม่ได้เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ	*		
3.29 ท่านให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีของผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอ		*	
3.30 ท่านสามารถเป็นผู้สนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้รับบริการได้อย่างสม่ำเสมอ		*	

ความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

สิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไขในการให้บริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

(สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. ความรู้ความเข้าใจของผู้รับบริการ

ระบุเหตุผล.....

.....

2. ความรู้ความเข้าใจของผู้ให้บริการ

ระบุเหตุผล.....

.....

3. วิธีการออกบัตร เพื่อป้องกันความซ้ำซ้อน

ระบุเหตุผล.....

.....

4. การจัดสรรงบประมาณให้เหมาะสมกับหน่วยงาน

ระบุเหตุผล.....

.....

5. ระบบการประสานงานระหว่างหน่วยงาน/การส่งต่อผู้ป่วย

ระบุเหตุผล.....

.....

6. อื่น ๆ

ระบุ.....

ระบุเหตุผล.....

.....

ภาคผนวก ก

สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณจากสูตรของ Krejcie and Morgan, 1970 (อ้างในชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์, 2544, หน้า 1) ดังสูตรต่อไปนี้

$$\text{Sample size} = \frac{X^2 NP (1-P)}{C^2(N-1) + X^2 P (1-P)}$$

X^2 = chisquare for 1 degree of freedom

N = population

P = population parameter of variable

C = confidence interval

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้ค่าในการคำนวณดังต่อไปนี้

$$\text{Sample size} = \frac{(1.96)^2 \times 4,137 \times 0.5 (1-0.5)}{(0.05)^2 \times (4,137 - 1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times (1-0.5)}$$

$$\text{Sample size} = 350$$

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการเท่ากับ 350 คน

ภาคผนวก ง

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รองศาสตราจารย์วราภรณ์ ปันณวดี

ภาควิชาเภสัชศาสตร์

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมศักดิ์ ธรรมธิตวิวัฒน์

ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รองศาสตราจารย์ชลอศรี แดงเปี่ยม

ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คุณวาสนา เพิ่มพูล

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

โรงพยาบาลแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล

นางสาวนฤมล คำเหือง

วัน เดือน ปีเกิด

19 ตุลาคม 2518

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2535

มัธยมศึกษาตอนปลาย

โรงเรียนสามัคคีวิทยาคม จังหวัดเชียงราย

พ.ศ. 2540

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

ประสบการณ์ทำงาน

พ.ศ. 2540

พยาบาลวิชาชีพ 3

โรงพยาบาลแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย

พ.ศ. 2542- ปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพ 4

โรงพยาบาลแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย