

(ตัวอย่าง) แบบสอบถามความเห็นและข้อเสนอแนะ  
 “การจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ”  
 (สำหรับ ประชาชน)  
 โรงพยาบาล.....จังหวัด.....

**คำชี้แจง**

1. การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อสำรวจความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ เรื่องการจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ
2. เนื้อหาในแบบสอบถามนี้ ประกอบด้วยคำถาม 2 ตอน  
 ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป  
 ตอนที่ 2 ข้อคิดเห็นในการจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ

**ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป**

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับท่านมากที่สุด

- 1) เพศ ☐ 1.1 ชาย ☐ 1.2 หญิง 2) อายุ ..... ปี
- 3) ประเภท ☐ 2.1 ข้าราชการ ☐ 2.2 พนักงานราชการ ☐ 2.3 พนักงานกระทรวงสาธารณสุข  
☐ 2.4 ลูกจ้างประจำ ☐ 2.5 ลูกจ้างชั่วคราว ☐ 2.6 อื่นๆ ระบุ.....
- 4) ตำแหน่ง ☐ 3.1 แพทย์ ☐ 3.2 ทันตแพทย์ ☐ 3.3 พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค  
☐ 3.4 เภสัชกร ☐ 3.5 นักวิชาการสาธารณสุข ☐ 3.6 ผู้ช่วยเหลือคนไข้  
☐ 3.7 พนักงานประจำตึก ☐ 3.8 อื่นๆ ระบุ .....
- 5) รายได้รวมต่อเดือนของครอบครัว (บาท/เดือน)  
☐ 4.1 ต่ำกว่า 10,000 ☐ 4.2 10,001 – 30,000 ☐ 4.3 30,001 – 50,000  
☐ 4.4 50,001 – 70,000 ☐ 4.5 70,001 – 90,000 ☐ 4.6 มากกว่า 90,000

**ตอนที่ 2 ความคิดเห็นในเรื่องการจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ**

โปรดตอบคำถาม และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับท่านมากที่สุด

- 6) ท่านเห็นด้วยหรือไม่กับการจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ ในโรงพยาบาล.  
 (เช่น การมีห้องตรวจพิเศษ มีบริการเครื่องดีมี wifi ไม่มีการรอคิว มีห้องบริการที่ไม่แออัด มีพนักงานต้อนรับ ฯลฯ)  
☐ 6.1 เห็นด้วย ☐ 6.2 ไม่เห็นด้วยระบุเหตุผล.....
- 7) ท่านเห็นด้วยหรือไม่กับการจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ ที่แผนกผู้ป่วยนอก  
 (เช่น การมีห้องตรวจพิเศษ มีห้องบริการที่ไม่แออัด รวดเร็ว สะดวก ได้รับการตรวจรักษาโดยแพทย์เฉพาะทาง ฯลฯ)  
☐ 7.1 เห็นด้วย ☐ 7.2 ไม่เห็นด้วยระบุเหตุผล.....
- 8) ท่านเห็นด้วยหรือไม่กับการจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ ที่หอผู้ป่วยใน  
 (เช่น การมีห้องพิเศษสะดวกสบาย มีห้องบริการที่ไม่แออัด ได้รับการตรวจรักษาโดยแพทย์เฉพาะทาง ฯลฯ)  
☐ 8.1 เห็นด้วย ☐ 8.2 ไม่เห็นด้วยระบุเหตุผล.....
- 9) ท่านเห็นด้วยหรือไม่กับการจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ ในการผ่าตัดที่ไม่วิกฤตและไม่ฉุกเฉิน  
☐ 9.1 เห็นด้วย ☐ 9.2 ไม่เห็นด้วยระบุเหตุผล.....
- 10) หากมีการจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ ท่านคิดว่าทำให้ได้รับบริการรวดเร็วขึ้นหรือไม่  
☐ 10.1 เห็นด้วย ☐ 10.2 ไม่เห็นด้วย ☐ 10.3 ไม่แน่ใจ
- 11) หากมีการจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ ท่านจะใช้บริการหรือไม่  
☐ 11.1 ใช้บริการ ☐ 11.2 ไม่ใช้บริการ ☐ 11.3 ไม่แน่ใจ
- 12) คลินิกพิเศษเฉพาะทางการจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการที่ท่านต้องการให้เปิดบริการ  
☐ 12.1 อายุรกรรม ☐ 12.2 ศัลยกรรม ☐ 12.3 กระดูกและข้อ ☐ 12.4 สูติรีเวช  
☐ 12.5 กุมารเวชกรรม ☐ 12.6 หู คอ จมูก ☐ 12.7 จักษุ ☐ 12.8 ทันตกรรม  
☐ 12.9 แพทย์แผนไทย ☐ 12.10 กายภาพบำบัด ☐ 12.11 ตรวจสุขภาพ ☐ 12.12 อื่นๆระบุ.....

- 13) หากมีการจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ จะทำให้เลือกแพทย์เฉพาะทางได้สะดวกกว่า  
☐ 13.1 เห็นด้วย ☐ 13.2 ไม่เห็นด้วย ☐ 13.3 ไม่แน่ใจ
- 14) หากมีการจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ จะทำให้สามารถลดระยะเวลารอคอยคิวผ่าตัดได้  
☐ 14.1 เห็นด้วย ☐ 14.2 ไม่เห็นด้วย ☐ 14.3 ไม่แน่ใจ
- 15) หากมีการจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ ท่านสะดวกมาใช้บริการช่วงเวลาใด  
☐ 15.1 เวลา 08.00 น. – 16.00 น. ☐ 15.2 เวลา 17.00 น. – 21.00 น.  
☐ 15.3 เวลา 21.00 น. เป็นต้นไป ☐ 15.4 เวลา 24 ชั่วโมง
- 16) หากมีการจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ ท่านยินดีที่จะจ่ายค่าบริการเพิ่มหรือไม่  
(โดยจ่ายเพิ่มเติมส่วนต่างจากสิทธิเดิม)  
☐ 16.1 ยินดีจ่ายเพิ่ม ☐ 16.2 ไม่ยินดีจ่ายเพิ่ม ☐ 16.3 ไม่แน่ใจ
- 17) หากมีการจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ ท่านสมัครใจที่จะจ่ายค่าบริการในส่วนใดบ้างเพิ่ม  
☐ 17.1 ค่าค่าธรรมเนียมแพทย์ ☐ 17.2 ค่าบริการทางการแพทย์  
☐ 17.3 ค่าห้องพิเศษ ☐ 17.4 อื่นๆ (ระบุ).....
- 18) หากโรงพยาบาลต้องการจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ ท่านอยากให้จัดบริการนี้อยู่ที่ใด  
☐ 18.1 จัดบริการในโรงพยาบาล แต่ให้มีการแยกส่วนชัดเจน  
☐ 18.2 จัดบริการนอกโรงพยาบาล หรือสถานที่อื่นๆ  
☐ 18.3 อื่นๆ (ระบุ).....
- 19) หากมีการจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ ในแผนกผู้ป่วยนอก ท่านอยากได้บริการอะไรมากที่สุด  
.....  
.....  
ระบุเหตุผล.....  
.....
- 20) หากมีการจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ ในแผนกผู้ป่วยใน ท่านอยากได้บริการอะไรบ้าง  
.....  
.....  
ระบุเหตุผล.....  
.....
- 21) หากมีการจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ ในแผนกผ่าตัด ท่านอยากได้บริการอะไรบ้าง  
.....  
.....  
ระบุเหตุผล.....  
.....
- 22) ข้อเสนอแนะอื่นๆ .....

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ตอบแบบสอบถาม