

**สรุปแบบแสดงความคิดเห็นความพึงพอใจและเรื่องร้องเรียนของผู้รับบริการ  
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี  
ประจำเดือน ตุลาคม ๒๕๖๓**

ได้รับแบบประเมิน จำนวน.....๕.....เรื่อง

- ได้รับเรื่องร้องเรียน จำนวน.....๔.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๐๐
- ได้รับเรื่องความพึงพอใจ จำนวน.....๑.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๐๐
  - ทัวไป จำนวน.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๐
  - คลินิกประกันสังคม จำนวน.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๐
- ได้รับเฉพาะข้อเสนอแนะ จำนวน.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๐

แบบประเมิน ที่ระบุ ชื่อ ที่อยู่ ผู้ประเมินอย่างชัดเจน จำนวน.....๓.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๖๐.๐๐

แบบประเมิน ที่ไม่ได้ระบุ ชื่อ ที่อยู่ ผู้ประเมิน จำนวน.....๒.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๐๐

**๑. ช่องทางที่แสดงความคิดเห็น**

- โทรศัพท์.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๐
- จดหมาย.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๐
- มาพบด้วยตนเอง.....๑.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๐๐
- หนังสือราชการ(ลับ).....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๐
- กล่องรับความคิดเห็น.....๕.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๐๐
- อื่น ๆ.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๐

**๒. ชนิด/ประเภทบัตรสิทธิการรักษาพยาบาล**

- เงินสด.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๐
- เบิกได้.....๒.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๐๐
- บัตรอายุ ๐-๑๒ ปี.....๑.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๐๐
- บัตรทอง ๓๐ บาท.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๐
- บัตรผู้สูงอายุ.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๐
- บัตรประกันสังคม.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๐
- อื่น ๆ .....๒.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๐๐

ระบุ... ไม่ระบุชนิด/ประเภทบัตรสิทธิการรักษาพยาบาล ๒ เรื่อง

## ๓. ประเด็นที่แสดงความคิดเห็น

<input checked="" type="checkbox"/>	พฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่.....๒....เรื่อง	คิดเป็นร้อยละ	๔๐.๐๐
<input type="checkbox"/>	สถานที่และสิ่งแวดล้อม.....เรื่อง	คิดเป็นร้อยละ	๐
<input checked="" type="checkbox"/>	ระบบ/ขั้นตอนการรับบริการ/การรักษาพยาบาล.....๒....เรื่อง	คิดเป็นร้อยละ	๔๐.๐๐
<input type="checkbox"/>	การตรวจวินิจฉัย/ทักษะการรักษา.....เรื่อง	คิดเป็นร้อยละ	๐
<input checked="" type="checkbox"/>	อื่น ๆ .....๑....เรื่อง	คิดเป็นร้อยละ	๒๐.๐๐

ระบุ..... เป็นแบบแสดงความพึงพอใจไม่ใช้การร้องเรียน ๑ เรื่อง

## พฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่

๑. ไม่พึงพอใจพฤติกรรมบริการของพนักงานช่วยเหลือคนไข้ หอผู้ป่วยพิเศษพิเศษเนศวรรสุรสังกาศ ชั้น ๖ เกี่ยวกับการพูดจาไม่ให้เกียรติ สอบถามชื่อผู้ป่วย ซึ่งญาติไม่ทราบชื่อจริง บอกเพียงนามสกุล พนักงานตอบว่า ถ้าไม่ทราบชื่อจริงผู้ป่วย จะมาเยี่ยมทำไม (-)

---

๒. \* ไม่พึงพอใจพฤติกรรมบริการของแพทย์ห้องตรวจกุมารเวชกรรม ชื่อ.....(สอบถามได้ที่งานประชาสัมพันธ์) ใช้คำพูดที่ไม่สุภาพ แสดงกิริยาไม่เหมาะสมในการตรวจรักษา สื่อสารการรักษาไม่ดีกับมารดาและผู้ป่วยเด็ก ไม่ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและมารดา (บัตรอายุ ๐-๑๒ ปี)

---

## ระบบ/ขั้นตอนการรับบริการ/การรักษาพยาบาล

๑. \* ไม่พึงพอใจระบบการให้บริการของโรงพยาบาล ตั้งแต่การคัดแยกผู้ป่วย ผู้ป่วยทั่วไป เจาะเลือด ผู้ป่วยนัด และห้องเวชระเบียน เวลา ๐๖.๐๐ น. มีผู้ป่วยสูงอายุยืนรอนานมาก (เบิกได้)

---

๒. ไม่พึงพอใจระบบการให้บริการของจุดคัดแยกผู้ป่วย เนื่องจากมารดาบัตรคิวเจาะเลือด มารับบริการเวลา ๐๖.๐๐ น. ซึ่งผู้ป่วยบางคนมาตั้งแต่เวลา ๐๓.๐๐-๐๔.๐๐ น. ถูกแซงคิว ควรเปลี่ยนระบบการแจกคิวใหม่ โดยทยอยแจกบัตรคิวให้ผู้ป่วยไปเลย ไม่ต้องรอเวลา ผู้ป่วยจะได้ไปยื่นลงทะเบียนที่ห้องทำบัตร (-)

---

## อื่นๆ

ระบุ เป็นแบบแสดงความพึงพอใจไม่ใช้การร้องเรียน

๑. \* พอใจการให้บริการของเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยพิเศษมหศวรศิริวิลาส ทุกคน เกี่ยวกับการให้บริการการพูดจาดีมาก เป็นกันเอง ดูแลคนไข้ดีมาก ขอชมเชย (UC)

---

๔. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับสิ่งที่โรงพยาบาลควรปรับปรุงคือ

๑. ในฐานะที่เป็นแพทย์กุมารเวชกรรม ควรมีจิตสำนึกที่โอบอ้อมอารีต่อผู้ป่วยเด็กมากกว่านี้ มีพฤติกรรมบริการ การแสดงกิริยาและ การพูดจาสื่อสารกับผู้ป่วยเด็ก และมารดาที่ห่วงใยลูกที่เจ็บป่วยให้ดีและสุภาพ
๒. ขอให้การบริการของทุกหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล ให้บริการและดูแลผู้ป่วยดีแบบหอผู้ป่วยมเหศวรศิวิลาส
๓. จุดคัดกรอง และห้องเวรระเบียน ควรเพิ่มจำนวนช่องให้บริการ เพื่อให้ได้รับการบริการที่รวดเร็วกว่านี้

หมายเหตุ

- \* หมายถึงแบบแสดงความคิดเห็นที่มีชื่อ ,ที่อยู่ หรือเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้  
(...) หมายถึง สิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ที่แสดงความคิดเห็น

**สรุปแบบแสดงความคิดเห็นความพึงพอใจและเรื่องร้องเรียนของผู้รับบริการ  
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี  
ประจำเดือน พฤศจิกายน ๒๕๖๓**

ได้รับแบบประเมิน จำนวน.....๕.....เรื่อง

- ได้รับเรื่องร้องเรียน จำนวน.....๔.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๐๐
- ได้รับเรื่องความพึงพอใจ จำนวน.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๐
  - ทัวไป จำนวน.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๐
  - คลินิกประกันสังคม จำนวน.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๐
- ได้รับเฉพาะข้อเสนอแนะ จำนวน.....๑.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๐๐

แบบประเมิน ที่ระบุ ชื่อ ที่อยู่ ผู้ประเมินอย่างชัดเจน จำนวน.....๔.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๐๐

แบบประเมิน ที่ไม่ได้ระบุ ชื่อ ที่อยู่ ผู้ประเมิน จำนวน.....๑.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๐๐

**๑. ช่องทางที่แสดงความคิดเห็น**

- โทรศัพท์.....๑.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๐๐
- จดหมาย.....๑.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๐๐
- มาพบด้วยตนเอง.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๐
- หนังสือราชการ(ลับ).....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๐
- กล่องรับความคิดเห็น.....๓.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๖๐.๐๐
- อื่น ๆ.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๐

**๒. ชนิด/ประเภทบัตรสิทธิการรักษาพยาบาล**

- เงินสด.....๑.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๐๐
- เบิกได้.....๓.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๖๐.๐๐
- บัตรอายุ ๐-๑๒ ปี.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๐
- บัตรทอง ๓๐ บาท.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๐
- บัตรผู้สูงอายุ.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๐
- บัตรประกันสังคม.....๑.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๐๐
- อื่น ๆ .....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๐

ระบุ...

### ๓. ประเด็นที่แสดงความคิดเห็น

<input checked="" type="checkbox"/>	พฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่.....๒....เรื่อง	คิดเป็นร้อยละ	๔๐.๐๐
<input checked="" type="checkbox"/>	สถานที่และสิ่งแวดล้อม.....๑....เรื่อง	คิดเป็นร้อยละ	๒๐.๐๐
<input checked="" type="checkbox"/>	ระบบ/ขั้นตอนการรับบริการ/การรักษาพยาบาล.....๑....เรื่อง	คิดเป็นร้อยละ	๒๐.๐๐
<input type="checkbox"/>	การตรวจวินิจฉัย/ทักษะการรักษา.....เรื่อง	คิดเป็นร้อยละ	๐
<input checked="" type="checkbox"/>	อื่น ๆ .....๑....เรื่อง	คิดเป็นร้อยละ	๒๐.๐๐

ระบุ..... เป็นข้อเสนอแนะไม่ใช้การร้องเรียน ๑ เรื่อง

#### พฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่

๓. \* ไม่พึงพอใจพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ศูนย์ประกันสุขภาพ ชื่อ.....(สอบถามได้ที่งาน  
ปชส.) พุดจาและแสดงกิริยาไม่เหมาะสมกับผู้รับบริการ (ปกส.)

๔. \* ไม่พึงพอใจพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่แผนกเอ็กซเรย์ ผู้ชาย ซึ่งปฏิบัติงานอยู่หน้าเคาน์เตอร์  
ให้บริการ เนื่องจากญาติผู้ป่วยมาติดต่อขอผล MRI โดยส่งโทรศัพท์ให้ดูข้อมูลใน LINE  
เจ้าหน้าที่แจ้งว่าไม่รับผลทางโทรศัพท์ แต่ไม่ให้คำแนะนำว่าจะต้องไปติดต่อใคร หรือประสานกับ  
หน่วยงานไหน (เบิกได้)

#### สถานที่และสิ่งแวดล้อม

๑. ไม่พึงพอใจการจอดรถขายของแม่ค้า บริเวณด้านหลังตึกนราธิประพันธ์พงศ์ ซึ่งมาจอดทุกวัน  
ทำให้ที่จอดรถไม่เพียงพอ เพราะมีญาติมาเฝ้าผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก แต่กลับถูกแม่ค้าต่อว่าญาติ  
ผู้ป่วยที่มาจอดรถในที่เสริมซึ่งปลดเกียร์ว่างไว้ หากแม่ค้าไม่มาจอดรถขายของบริเวณที่จอดรถ  
จะทำให้มีที่จอดรถเพิ่มขึ้น (เบิกได้)

#### ระบบ/ขั้นตอนการรับบริการ/การรักษาพยาบาล

๑. \* ผู้รับบริการมาตรวจสุขภาพประจำปี เมื่อวันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๓ ไม่พึงพอใจระบบ  
การให้บริการของแพทย์และเจ้าหน้าที่ คลินิกโรคเกิดจากการทำงาน เกี่ยวกับระบบการให้บริการ  
ที่ล่าช้า รอนาน ระบบการประสานงานไม่ชัดเจน มาตั้งแต่เช้าจนถึงเวลา ๑๖.๐๐ น. และยังมีนัด  
มาอีกครั้งวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๓ อีกทั้งแพทย์ไม่ให้คำแนะนำเมื่อผู้ป่วยสอบถาม (เงินสด)

#### อื่นๆ

ระบุ เป็นข้อเสนอแนะไม่ใช้การร้องเรียน

\* ผู้รับบริการเสนอแนะ ๑. เจ้าหน้าที่หน้าห้องตรวจควรแจ้งผู้ป่วยหลังจากได้รับบัตรนัดแล้วให้นำ  
ไปส่งใบสั่งยาที่ช่อง ๒ ห้องจ่ายยา เพราะบางครั้งแจ้งว่าให้ไปติดต่อห้องการเงิน ๒. ช่อง  
ให้บริการหมายเลขใดที่ต้องแสดงบัตรประชาชน ควรเขียนป้ายแจ้งไว้ ๓. รถเปลนั่ง รถเปล  
นอน บริการเข็นผู้ป่วยควรใช้กระดิ่ง เสียงสัญญาณกริ่ง ขอทางแทนการให้พนักงานเปลร้องขอ  
ทาง ๔. ควรปรับปรุงระบบคิวและป้ายสื่อสารบ่อย ๆ ให้สื่อได้ชัดเจนมากขึ้น (เบิกได้)

#### ๔. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับสิ่งที่โรงพยาบาลควรปรับปรุงคือ

๔. โรงพยาบาลควรมีมาตรการ ไม่ให้มีการจอดรถขายของในบริเวณที่จอดรถของโรงพยาบาล ซึ่งมีจำนวนไม่เพียงพอต่อการให้บริการอยู่แล้ว
๕. เจ้าหน้าที่แผนกเอ็กซเรย์ ควรให้คำแนะนำที่ชัดเจนและแจ้งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ให้ผู้รับบริการสามารถไปติดต่อประสานงานได้ถูกต้อง และรับบริการได้จนแล้วเสร็จ เพราะผู้รับบริการบางคนเป็นผู้สูงอายุ ไม่เข้าใจ อีกทั้งผู้ป่วยกำลังเจ็บป่วยรอเข้ารับการรักษา แต่ยังคงผลที่แพทย์ต้องการดูไม่ได้

#### หมายเหตุ

- \* หมายถึงแบบแสดงความคิดเห็นที่มีชื่อ , ที่อยู่ หรือเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้
- (....) หมายถึง สิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ที่แสดงความคิดเห็น

**สรุปแบบแสดงความคิดเห็นความพึงพอใจและเรื่องร้องเรียนของผู้รับบริการ  
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี  
ประจำเดือน ธันวาคม ๒๕๖๓**

ได้รับแบบประเมิน จำนวน.....๒.....เรื่อง

- ได้รับเรื่องร้องเรียน จำนวน.....๑.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๐๐
- ได้รับเรื่องความพึงพอใจ จำนวน.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๐
  - ทัวไป จำนวน.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๐
  - คลินิกประกันสังคม จำนวน.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๐
- ได้รับเฉพาะข้อเสนอแนะ จำนวน.....๑.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๐๐

แบบประเมิน ที่ระบุ ชื่อ ที่อยู่ ผู้ประเมินอย่างชัดเจน จำนวน.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๐  
แบบประเมิน ที่ไม่ได้ระบุ ชื่อ ที่อยู่ ผู้ประเมิน จำนวน.....๒.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐๐

**๑. ช่องทางที่แสดงความคิดเห็น**

- โทรศัพท์.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๐
- จดหมาย.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๐
- มาพบด้วยตนเอง.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๐
- หนังสือราชการ(ลับ).....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๐
- กล่องรับความคิดเห็น.....๒.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐๐
- อื่น ๆ.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๐

**๒. ชนิด/ประเภทบัตรสิทธิการรักษาพยาบาล**

- เงินสด.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๐
- เบิกได้.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๐
- บัตรอายุ ๐-๑๒ ปี.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๐
- บัตรทอง ๓๐ บาท.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๐
- บัตรผู้สูงอายุ.....๑.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๐๐
- บัตรประกันสังคม.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๐
- อื่น ๆ .....๑.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๐๐

ระบุ... ไม่ระบุชนิด/ประเภทบัตรสิทธิการรักษาพยาบาล ๒ เรื่อง

### ๓. ประเด็นที่แสดงความคิดเห็น

<input checked="" type="checkbox"/>	พฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่.....๑.....เรื่อง	คิดเป็นร้อยละ	๕๐.๐๐
<input type="checkbox"/>	สถานที่และสิ่งแวดล้อม.....เรื่อง	คิดเป็นร้อยละ	๐
<input type="checkbox"/>	ระบบ/ขั้นตอนการรับบริการ/การรักษาพยาบาล.....เรื่อง	คิดเป็นร้อยละ	๐
<input type="checkbox"/>	การตรวจวินิจฉัย/ทักษะการรักษา.....เรื่อง	คิดเป็นร้อยละ	๐
<input checked="" type="checkbox"/>	อื่น ๆ .....๑.....เรื่อง	คิดเป็นร้อยละ	๕๐.๐๐

ระบุ..... เป็นข้อเสนอแนะไม่ใช้การร้องเรียน ๑ เรื่อง

#### พฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่

๕. ไม่พึงพอใจพฤติกรรมบริการของพนักงานช่วยเหลือคนไข้ ห้องตรวจอายุรกรรม เกี่ยวกับมารยาท การพูดจาไม่สุภาพ ลักษณะท้วม ผมทรงบ๊อบ ผู้รับบริการสอบถาม พูดจาด้วยน้ำเสียงไม่สุภาพ (-)

#### อื่นๆ

ระบุ เป็นข้อเสนอแนะไม่ใช้การร้องเรียน

๑. น้ำสมุนไพรใบเตย ที่แจกผู้ป่วยและผู้มารับบริการ ใส่แก้วมีพลาสติกปิด เมื่อดื่มแล้ว มีกลิ่นคล้ายผงซักฟอก ฝ่ายโภชนาการควรตรวจสอบ (บัตรผู้สูงอายุ)

#### หมายเหตุ

- \* หมายถึงแบบแสดงความคิดเห็นที่มีชื่อ , ที่อยู่ หรือเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้  
(...) หมายถึง สิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ที่แสดงความคิดเห็น

**สรุปแบบแสดงความคิดเห็นความพึงพอใจและเรื่องร้องเรียนของผู้รับบริการ  
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี  
ประจำเดือน มกราคม ๒๕๖๔**

ได้รับแบบประเมิน จำนวน.....๑.....เรื่อง

- ได้รับเรื่องร้องเรียน จำนวน.....๑.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐๐
- ได้รับเรื่องความพึงพอใจ จำนวน.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๐
  - ทัวไป จำนวน.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๐
  - คลินิกประกันสังคม จำนวน.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๐
- ได้รับเฉพาะข้อเสนอแนะ จำนวน.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๐

แบบประเมิน ที่ระบุ ชื่อ ที่อยู่ ผู้ประเมินอย่างชัดเจน จำนวน.....๑.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐๐

แบบประเมิน ที่ไม่ได้ระบุ ชื่อ ที่อยู่ ผู้ประเมิน จำนวน.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๐

**๑. ช่องทางที่แสดงความคิดเห็น**

- โทรศัพท์.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๐
- จดหมาย.....๑.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๐
- มาพบด้วยตนเอง.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๐
- หนังสือราชการ(ลับ).....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๐
- กล่องรับความคิดเห็น.....๑.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐๐
- อื่น ๆ.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๐

**๒. ชนิด/ประเภทบัตรสิทธิการรักษาพยาบาล**

- เงินสด.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๐
- เบิกได้.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๐
- บัตรอายุ ๐-๑๒ ปี.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๐
- บัตรทอง ๓๐ บาท.....๑.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐๐
- บัตรผู้สูงอายุ.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๐
- บัตรประกันสังคม.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๐
- อื่น ๆ .....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๐

ระบุ .....

### ๓. ประเด็นที่แสดงความคิดเห็น

<input checked="" type="checkbox"/>	พฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่.....เรื่อง	คิดเป็นร้อยละ	๑๐๐.๐๐
<input type="checkbox"/>	สถานที่และสิ่งแวดล้อม.....เรื่อง	คิดเป็นร้อยละ	๐
<input type="checkbox"/>	ระบบ/ขั้นตอนการรับบริการ/การรักษาพยาบาล.....เรื่อง	คิดเป็นร้อยละ	๐
<input type="checkbox"/>	การวินิจฉัย/ทักษะการรักษา.....เรื่อง	คิดเป็นร้อยละ	๐
<input type="checkbox"/>	อื่น ๆ .....เรื่อง	คิดเป็นร้อยละ	๐

ระบุ.....

#### พฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่

๑. \* ไม่พึงพอใจพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่แผนกเอ็กซเรย์ ที่ทำหน้าที่ออกบัตรนัดให้ผู้ป่วย เกี่ยวกับการพูดจาไม่ไพเราะ เวลาทำงานคุยกัน แสดงกิริยามารยาทไม่เหมาะสม (UC)

#### ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับสิ่งที่โรงพยาบาลควรปรับปรุงคือ

๑. ควรปรับปรุงพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่แผนกเอ็กซเรย์

#### หมายเหตุ

- \* หมายถึงแบบแสดงความคิดเห็นที่มีชื่อ , ที่อยู่ หรือเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้  
(....) หมายถึง สิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ที่แสดงความคิดเห็น

**สรุปแบบแสดงความคิดเห็นความพึงพอใจและเรื่องร้องเรียนของผู้รับบริการ  
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี  
ประจำเดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔**

ได้รับแบบประเมิน จำนวน.....๔.....เรื่อง

- ได้รับเรื่องร้องเรียน จำนวน.....๒.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๐๐
- ได้รับเรื่องความพึงพอใจ จำนวน.....๑.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๐๐
  - ทัวไป จำนวน.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๐
  - คลินิกประกันสังคม จำนวน.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๐
- ได้รับเฉพาะข้อเสนอแนะ จำนวน.....๑.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๐๐

แบบประเมิน ที่ระบุ ชื่อ ที่อยู่ ผู้ประเมินอย่างชัดเจน จำนวน.....๒.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๐๐

แบบประเมิน ที่ไม่ได้ระบุ ชื่อ ที่อยู่ ผู้ประเมิน จำนวน.....๒.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๐๐

**๑. ช่องทางที่แสดงความคิดเห็น**

- โทรศัพท์.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๐
- จดหมาย.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๐
- มาพบด้วยตนเอง.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๐
- หนังสือราชการ(ลับ).....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๐
- กล่องรับความคิดเห็น.....๔.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐๐
- อื่น ๆ.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๐

**๒. ชนิด/ประเภทบัตรสิทธิการรักษาพยาบาล**

- เงินสด.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๐
- เบิกได้.....๑.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๐๐
- บัตรอายุ ๐-๑๒ ปี.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๐
- บัตรทอง ๓๐ บาท.....๑.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๐๐
- บัตรผู้สูงอายุ.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๐๐
- บัตรประกันสังคม.....๑.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๐๐
- อื่น ๆ .....๑.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๐๐

ระบุ... ไม่ระบุชนิด/ประเภทบัตรสิทธิการรักษาพยาบาล ๑ เรื่อง

### ๓. ประเด็นที่แสดงความคิดเห็น

<input checked="" type="checkbox"/>	พฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่.....๒.....เรื่อง	คิดเป็นร้อยละ	๕๐.๐๐
<input type="checkbox"/>	สถานที่และสิ่งแวดล้อม.....เรื่อง	คิดเป็นร้อยละ	๐
<input checked="" type="checkbox"/>	ระบบ/ขั้นตอนการรับบริการ/การรักษาพยาบาล.....๑.....เรื่อง	คิดเป็นร้อยละ	๒๕.๐๐
<input type="checkbox"/>	การตรวจวินิจฉัย/ทักษะการรักษา.....เรื่อง	คิดเป็นร้อยละ	๐
<input checked="" type="checkbox"/>	อื่น ๆ .....๑.....เรื่อง	คิดเป็นร้อยละ	๒๕.๐๐

#### พฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่

๒. \*มารับบริการที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ๑๓.๐๐ น. ไม่พึงพอใจการให้บริการของเจ้าหน้าที่ เนื่องจากให้ผู้ช่วยกลับบ้านไปก่อนแล้วให้มาอีกรอบ พบว่า ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา ทั้งที่มาครั้งแรกที่เข้ารับการรักษาไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย อีกทั้งเสียเวลา (UC)

๓. ไม่พึงพอใจระบบการให้บริการของเจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยา คลินิกเบาหวาน เกี่ยวกับการยื่นจ่ายยา ให้ผู้ป่วย ลักษณะไม่สุภาพ กระแทกพื้น รู้สึกไม่มีความสุขที่ได้รับการบริการเช่นนี้ (เบิกได้)

#### ระบบ / ขั้นตอนการรับบริการ / การรักษาพยาบาล

๔. ไม่พึงพอใจระบบการให้บริการของกลุ่มงานโภชนาการ เนื่องจากมาซื้ออาหารเหลวให้ผู้ป่วยเวลา ๑๗.๓๐ น. แต่กลับปิดให้บริการก่อนเวลาที่ระบุไว้ ๑๐.๐๐-๑๘.๐๐ น. ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ (-)

#### อื่นๆ

ระบุ เป็นแบบแสดงความพึงพอใจไม่ใช้การร้องเรียน

๒. \* พึงพอใจการให้บริการของแพทย์หญิงชุติมา พิทักษ์ไพศาลศิลป์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยา ปฏิบัติงานคลินิกเบาหวาน เกี่ยวกับการให้คำแนะนำและการตรวจรักษาของแพทย์ เป็นมิตร ใส่ใจ รับฟังคำถาม และตอบข้อสงสัยอย่างดีมาก แพทย์พูดจากับผู้ป่วยทุกคนดีมาก ขอให้กำลังใจแพทย์หญิงชุติมา พิทักษ์ไพศาลศิลป์ และเจ้าหน้าที่ที่ทำงานอย่างเต็มกำลัง อยากให้แพทย์และเจ้าหน้าที่แผนกอื่น ๆ เอาเป็นแบบอย่าง (ปกส.)

#### หมายเหตุ

\* หมายถึงแบบแสดงความคิดเห็นที่มีชื่อ , ที่อยู่ หรือเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้  
(...) หมายถึง สิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ที่แสดงความคิดเห็น

