

**แบบสอบถามความคิดเห็นที่มีต่อเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ
สำหรับ บุคลากรโรงพยาบาล**

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้เป็นการสอบถามความคิดเห็นที่มีต่อเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ เพื่อประเมินมาตรฐาน กระบวนการประเมินและความพึงพอใจ
2. มาตรฐาน หมายถึง เกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ
3. ผู้ตอบแบบสอบถาม คือ บุคลากรในโรงพยาบาลที่รับผิดชอบหลักในงาน ต่อไปนี้
 ด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 1 คน ด้านส่งเสริมสุขภาพบุคลากร จำนวน 1 คน
 ปฏิบัติงาน NCD Clinic จำนวน 1 คน ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน จำนวน 1 คน
 ฝ่ายเวชกรรมสังคมที่รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพในชุมชน จำนวน 1 คน

ผู้ตอบแบบสอบถาม

- ¹ บุคลากรที่รับผิดชอบงานสิ่งแวดล้อม ² บุคลากรที่รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพบุคลากร
³ บุคลากรที่ปฏิบัติงานใน NCD Clinic ⁴ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน
⁵ บุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมที่รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

โปรดระบุระดับความคิดเห็นต่อเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ (HPHNQC)

ประเด็นคำถาม	ระดับความคิดเห็น			
	น้อยที่สุด ¹	น้อย ²	มาก ³	มากที่สุด ⁴
1. อ่านเข้าใจง่าย				
2. ง่ายต่อการนำไปปฏิบัติเพื่อพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล				
3. มีประโยชน์ต่อการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล				
4. มาตรฐานมีความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานเพื่อยกระดับคุณภาพบริการ				
5. ระดับความพึงพอใจต่อมาตรฐานในภาพรวม				

6. ท่านไม่พึงพอใจต่อมาตรฐานในเรื่องใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ระบุสิ่งที่ไม่พึงพอใจ

- ¹ เนื้อหาในมาตรฐาน ☞ โปรดระบุ.....
² การเยี่ยมประเมิน ☞ โปรดระบุ.....
³ ระบบการให้คะแนน ☞ โปรดระบุ.....
⁵ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรของโรงพยาบาล ☞ โปรดระบุ.....
⁶ อื่น ๆ ☞ โปรดระบุ.....

7. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร หากกรมอนามัยจะเปลี่ยนบทบาทเป็นเพียงผู้เยี่ยมชมพัฒนาโรงพยาบาลด้านส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม
- ¹ เห็นด้วย โปรดระบุ.....
- ² ไม่เห็นด้วย โปรดระบุ.....
8. หากท่านต้องการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ท่านต้องการขอรับการเยี่ยมชมพัฒนาจากทีมของกรมอนามัยหรือไม่
- ¹ ขอรับการเยี่ยมชมพัฒนา โปรดระบุเหตุผล.....
- ² ไม่ขอรับการเยี่ยมชมพัฒนา โปรดระบุเหตุผล.....
9. ถ้ากระทรวงสาธารณสุขไม่ได้กำหนดเป็นนโยบายให้โรงพยาบาลในสังกัด ดำเนินการพัฒนาตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ (HFNQC) ท่านจะดำเนินการหรือไม่
- ¹ ดำเนินการ โปรดระบุเหตุผล.....
- ² ไม่ดำเนินการ โปรดระบุเหตุผล.....