

.....

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑. เพศ () ชาย () หญิง
๒. อายุ.....ปี
๓. ระดับการศึกษาสูงสุด () ประถมศึกษา () มัธยมศึกษาตอนต้น
() มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า () ปวส.หรืออนุปริญญา
()ปริญญาตรีหรือเทียบเท่าหรือสูงกว่า () อื่น ๆ ระบุ.....
๔. อาชีพ () เกษตรกรรม () ค้าขายหรือธุรกิจหรือกิจการส่วนตัว
() พนักงานบริษัทหรือโรงงาน () พ่อบ้านหรือแม่บ้าน
() นักเรียนหรือนักศึกษา () ผู้ใช้แรงงานหรือรับจ้างทั่วไป
() รับราชการ () อสม.
() อื่น ๆ โปรดระบุ.....

ส่วนที่ ๒ การรับรู้และความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของการจัดบริการ LTC

๑. ท่านรู้จักการจัดบริการดูแลระบบบริการ LTC หรือไม่
☐ รู้จัก ☐ ไม่รู้จัก
๒. การจัดบริการ LTC มีการดำเนินงานด้านใด (ตอบได้เพียง ๑ ข้อ)
☐ ส่งเสริมและจัดกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของทุกคนในชุมชน
☐ สนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง
๓. ท่านได้รับบริการใดจากการจัดบริการ LTC (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)
☐ ได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย ☐ ได้รับความรู้ป้องกันโรค
☐ ได้รับการตรวจสุขภาพ ☐ ได้รับการจัดสรรเงินบริการ
☐ อื่น ๆ โปรดระบุ.....
๔. ใครเป็นเจ้าของการจัดบริการ LTC (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)
☐ เทศบาล ☐ สปสช.
☐ อสม. ☐ ประชาชนในชุมชน
☐ โรงพยาบาล ☐ รัฐบาล

๕. ท่านทราบข้อมูลเกี่ยวกับการจัดบริการ LTC จากแหล่งใด (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)
- | | |
|------------------------------|---|
| () เทศบาล | () แพทย์หรือพยาบาลหรือบุคลากรด้านสาธารณสุข |
| () อสม. | () ผู้นำชุมชนหรือกำนันหรือผู้ใหญ่บ้าน |
| () ญาติหรือเพื่อนบ้าน | () จัดหมายจากทางราชการ |
| () วิทยุ | () โทรทัศน์ |
| () จัดหมายข่าว สปสช. | () หนังสือพิมพ์ |
| () แผ่นพับหรือโปสเตอร์ | () เสียงตามสายในหมู่บ้าน |
| () สายด่วนบัตรทอง โทร. ๑๓๓๐ | () อื่น ๆ โปรดระบุ..... |

๖. ท่านพึงพอใจในการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการจัดบริการ LTC ในระดับใด
- () ดี เหตุผล.....
- () ต้องปรับปรุง เหตุผล.....
- () เฉย ๆ เหตุผล.....

๗. ท่านมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานการจัดบริการ LTC ในภาพรวมทั้งหมดในระดับใด
- () ดี เหตุผล.....
- () ต้องปรับปรุง เหตุผล.....
- () เฉย ๆ เหตุผล.....

๘. ท่านมีข้อคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดำเนินงานการจัดบริการ LTC อย่างไร

.....

๙. ถ้าคะแนนความพึงพอใจเต็ม ๑๐ คะแนน ท่านให้คะแนนความพึงพอใจต่อการทำงานของงานการจัดบริการ LTC เทศบาลตำบลไผ่ เท่าใด
- (ระบุตัวเลข โดยกำหนดให้ ๐ = ไม่พึงพอใจเลย จนถึง ๑๐ = พึงพอใจมากที่สุด)

ระบุ.....คะแนน

คณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC)
เทศบาลตำบลไผ่ ขอขอบคุณท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบประเมินครั้งนี้

.....