

**แบบประเมินความพึงพอใจและการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร
กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลลำนางแก้ว**

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ท่านเห็นว่าถูกต้อง

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

- | | | | | |
|------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| ๑. เพศ | <input type="checkbox"/> | ชาย | <input type="checkbox"/> | หญิง |
| ๒. อายุ.....ปี | | | | |
| ๓. ระดับการศึกษาสูงสุด | <input type="checkbox"/> | ประถมศึกษา | <input type="checkbox"/> | มัธยมศึกษาตอนต้น |
| | <input type="checkbox"/> | มัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า | <input type="checkbox"/> | ปวส./อนุปริญญาตรี |
| | <input type="checkbox"/> | ปริญญาตรี/เทียบเท่าหรือสูงกว่า | <input type="checkbox"/> | อื่นๆ ระบุ..... |
| ๔. อาชีพ | <input type="checkbox"/> | เกษตรกร | <input type="checkbox"/> | ค้าขาย/ธุรกิจ/กิจการส่วนตัว |
| | <input type="checkbox"/> | พนักงานบริษัท/โรงงาน | <input type="checkbox"/> | พ่อบ้าน/แม่บ้าน |
| | <input type="checkbox"/> | นักเรียน/นักศึกษา | <input type="checkbox"/> | ผู้ใช้แรงงาน/รับจ้างทั่วไป |
| | <input type="checkbox"/> | รับราชการ | <input type="checkbox"/> | อสม. |
| | <input type="checkbox"/> | อื่นๆ โปรดระบุ..... | | |

ส่วนที่ ๒ การรับรู้และความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

๑. ท่านรู้จัก กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หรือไม่

<input type="checkbox"/> รู้จัก	<input type="checkbox"/> ไม่รู้จัก
---------------------------------	------------------------------------
๒. กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มีการดำเนินงานด้านใด (ตอบได้เพียง ๑ ข้อ)

<input type="checkbox"/> ส่งเสริมและจัดกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของคนในชุมชน	
<input type="checkbox"/> จัดสรรเงินกู้หรือจัดสวัสดิการให้กับคนในชุมชนที่มีปัญหาทางการเงิน	
๓. ท่านได้รับบริการใดจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

<input type="checkbox"/> ได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย	<input type="checkbox"/> ได้รับความรู้ป้องกันโรค
<input type="checkbox"/> ได้รับการตรวจสุขภาพ	<input type="checkbox"/> ได้รับการจัดสรรเงินกู้
<input type="checkbox"/> อื่นๆ	
๔. ใครเป็นเจ้าของ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

<input type="checkbox"/> เทศบาล	<input type="checkbox"/> สปสช.
<input type="checkbox"/> อสม.	<input type="checkbox"/> ประชาชนในชุมชน
<input type="checkbox"/> โรงพยาบาล/สถานีนอนมัย	<input type="checkbox"/> รัฐบาล

๕. ท่านมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในระดับใด

<input type="checkbox"/> ดี เหตุผล.....	
<input type="checkbox"/> ต้องปรับปรุง เหตุผล.....	

เฉยๆ เหตุผล.....

๖. ท่านมีข้อคิดเห็นเพิ่มเติม เกี่ยวกับการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่อย่างไร

.....

๗. ท่านทราบข้อมูลเกี่ยวกับ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จากแหล่งใด (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

จดหมายจากทางราชการ

วิทยุ

โทรทัศน์

จดหมายข่าว สปสช.

หนังสือพิมพ์

แผ่นพับ/โปสเตอร์

แพทย์/พยาบาล/บุคลากรด้านสาธารณสุข

ญาติ/เพื่อนบ้าน

ผู้นำชุมชน/กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน

อสม.

เสียงตามสายในหมู่บ้าน

สายด่วนบัตรทอง โทร.๑๓๓๐

อบต./เทศบาล

อื่นๆ โปรดระบุ.....

๘. ท่านพึงพอใจในการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในระดับใด

ดี เหตุผล.....

ต้องปรับปรุง เหตุผล.....

เฉยๆ เหตุผล.....

๙. ถ้าคะแนนความพึงพอใจเต็ม ๑๐ คะแนน ท่านให้คะแนนความพึงพอใจต่อการทำงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในตำบลของท่าน เท่าใด

(ระบุตัวเลข โดยการกำหนดให้ ๐ = ไม่พึงพอใจเลย จนถึง ๑๐ = พึงพอใจมากที่สุด)

ระบุ.....คะแนน

ขอขอบพระคุณท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบประเมินครั้งนี้

ลงชื่อ.....

(นายสมหวัง เจตนา)

ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลลำปางแก้ว