ประชุมระบบทางไกล (VDO Conference) รับฟังแนวทางการดำเนินโครงการจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ และรับบริจาคโลหิตเฉลิมพระเกียรติ เนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก

วันศุกร์ที่ 3 พฤษภาคม 2562 เวลา 09.00 - 12.00 น. ณ ห้องประชุม 2 อาคาร 1 ชั้น 2 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ระเบียบวาระการประชุม



1.ความเป็นมาของโครงการ

2.สิ่งที่ต้องดำเนินการ

- 2.1 แนวทางปฏิบัติในการจัดกิจกรรม(ป้าย การตั้งเครื่องราชสักการะ การแต่งกาย กำหนดการ)
- 2.2 การจัดทำแผนปฏิบัติการ
- 2.3 การรายงานผลการดำเนินงาน
- 2.4 ผู้ประสานงาน





ประกาศสำนักพระราชวัง

เรื่อง ทรงพระกรุณาโปรดเกล้า ๆ ให้ตั้งการพระราชพิธีบรมราชาภิเษก

ประกาศสำนักพระราชวัง ลงวันที่ 1 มกราคม 2562 แจ้งว่า สมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าโปรดกระหม่อม ให้ตั้งการพระราชพิธีบรมราชาภิเษก ระหว่างวันที่ 4 – 6 พฤษภาคม 2562

โครงการและกิจกรรมเฉลิมพระเกียรติ



เนื่องในโอกาสมหามงคลราชพิธีบรมราชาภิเษก

ตามมติคณะกรรมการฝ่ายโครงการและกิจกรรมเฉลิมพระเกียรติฯ (18 ม.ค.62) มอบหมายให้หน่วยงานดำเนินการ



1.การจัดทำเหรียญที่ระลึก เหรียญกษาปณ์ที่ระลึกและเหรียญที่ระลึกประดับแพรแถบ



2.โครงการพัฒนาลำน้ำคลองเปรมประชากร เพื่อสิ่งแวดล้อมและคุณภาพชีวิตของประชาชน



3.จัดสร้างพิพิธภัณฑ์องค์ความรู้เรื่องไม้มีค่าเพื่อประโยชน์ของแผ่นดิน



4.กิจกรรมสวดมนต์

5.โครงการและกิจกรรมอุปสมบทหมู่



6.กิจกรรมถวายพระพรชัยมงคลของศาสนาต่าง ๆ





7.การจัดนิทรรศการ เฉลิมพระเกียรติ



8.การจัดกิจกรรมการแสดงมหรสพสมโภช



9.โครงการและกิจกรรมปลูกต้นไม้ และปลูกป่าเฉลิมพระเกียรติ



10.โครงการจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่และรับบริจาคโลหิตเฉลิมพระเกียรติ เนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก

โครงการจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่และรับบริจาคโลหิตเฉลิมพระเกียรติฯ



กิจกรรม

- 1. กิจกรรมหน่วยแพทย์เคลื่อนที่
 - บริการทางการแพทย์
 - บริการทันตกรรมเคลื่อนที่
 - บริการตรวจตา
 - บริการสุขภาพจิตเคลื่อนที่



2. กิจกรรมรับบริจาคโลหิต

- รับบริจาคโลหิต
- รับบริจาคอวัยวะและดวงตา



เป้าหมายการจัดกิจกรรม 4 ครั้ง

(4 พ.ค. 62-4 พ.ค. 63)



ครั้งที่ 1 พ.ค.-มิ.ย. 2562 ครั้งที่ 2 ก.ค.-ส.ค. 2562 ครั้งที่ 3 พ.ย.-ธ.ค. 2562 ครั้งที่ 4 มี.ค.-4 พ.ค. 2563

กรอบการดำเนินงาน



Timeline

- 1 พ.ค. ประชุม คกก ขับเคลื่อนโครงการฯ
- 3 พ.ค. ประชุม video Conference
- 3-10 พ.ค. ให้หน่วยงานจัดทำแผนส่ง กยผ.
- 10-13 พ.ค. สรุปแผนจากหน่วยงานพื้นที่ออกหน่วย
- พื้นที่ออกหน่วยฯ ครั้งที่ 1 (พ.ค.- มิ.ย.62)
- รายงานผลการดำเนินงาน รอบ 1 ภายใน 30 มิ.ย. 62

- พื้นที่ออกหน่วยฯ ครั้งที่ 3
- (พ.ย.-ธ.ค.62)
- รายงานผลการดำเนินงาน
- ครั้งที่ 3 ภายในวันที่ 31 ธ.ค.62
- รายงานผลติดตามการส่งต่อ

ผู้ป่วย ครั้งที่ 2 ภายใน 30 พ.ย. 62

รายงานสรุปผลการดำเนินงาน

เสนอสำนักงานปลัด

สำนักนายกรัฐมนตรี

มี.ค.-เม.ย. พ.ค.มิ.ย. ก.ค.-ก.ย. 🔵 พ.ย. - ธ.ค. เม.ย. พ.ค. ก.ค. รายงานผลติดตาม

25 เมย แต่งตั้ง คกก.

ขับเคลื่อนๆ

30 เม.ย. ป้ายโครงการ

ได้รับอนุญาตใช้ตรา

สัญลักษณ์

- พื้นที่ออกหน่วยฯ <mark>ครั้งที่ 2</mark> (ก.ค.-ส.ค.62)
- <mark>รายงาน</mark>ผลการดำเนินงาน ครั้งที่ 2
- ภายในวันที่ 31 ส.ค.62
- รายงานผลติดตามการส่งต่อผู้ป่วย ครั้งที่1 ภายใน 30 ก.ย 62

- พื้นที่ออกหน่วยฯ ครั้งที่ 4 (มี.ค.-4 พ.ค.63)
- รายงานผลการดำเนินงาน ครั้งที่ 4
- ภายใน 4 พ.ค. 63
- รายงานผลติดตามการส่งต่อผู้ป่วย
- ครั้งที่3 ภายใน 31 มี.ค. 63

การส่งต่อผู้ป่วยครั้งที่ 4

ภายใน 30 ก.ค. 63

2.สิ่งที่ต้องดำเนินการ



2.1 แนวทางปฏิบัติในการจัดกิจกรรม (ป้าย การตั้งเครื่องราชสักการะ การแต่งกาย กำหนดการ)

2.1.1 ป้ายโครงการ

รูปแบบ font : TH Niramit IT๙ รหัสสีตัวหนังสือ : 2a2a3f

ข้	
	120
โครงการจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่และรับบริจาคโลหิตเฉลิมพระเกียรติ	เซนติเมตร
เนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก	
วันที่เดือนพ.ศ	
สถานที่	

250 เซนติเมตร

หมายเหตุ รูปแบบไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้เนื่องจากได้รับอนุญาตแล้ว ส่วนขนาดปรับได้ตามความเหมาะสม



2.1 แนวทางปฏิบัติในการจัดกิจกรรม (ต่อ)

2.1.2 การตั้งเครื่องราชสักการะ

- 1) ตราสัญลักษณ์พระราชพิธีบรมราชาภิเษก พุทธศักราช 2562 และพระบรมฉายาลักษณ์ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ลิงค์ ดาวน์โหลด สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี http://www.opm.go.th/opmportal/pageconfig/hilight/news_popup.asp?nid=1413 (ขนาดของพระบรมฉายาลักษณ์พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวจะต้องเหมาะสมกับโต๊ะหมู่บูชา)
- 2) พุ่มเงิน พุ่มทอง ตั้งพุ่มทองด้านขวามือพระบรมพระฉายาลักษณ์ พุ่มเงินตั้งด้านซ้ายมือพระฉายาลักษณ์
- 3) โต๊ะหมู่บูชา หมู่ 7 หรือ หมู่ 9 พรมสีแดง
- 4) พุ่มดอกไม้สีเหลือง (วางพานพุ่มดอกไม้เป็นจำนวนคี่ คือ 3 หรือ 5 พานพุ่ม)
- 5) กรวย ธูปเทียนแพร (ธูปอยู่ด้านบนเทียน)
- 6) ประดับธงชาติไทยด้านขวามือพระบรมฉายาลักษณ์ ธงตราสัญลักษณ์พระราชพิธีบรมราชาภิเษก ด้านซ้ายมือพระบรมฉายาลักษณ์



ตัวอย่าง การตั้งเครื่องราชสักการะ





2.1 แนวทางปฏิบัติในการจัดกิจกรรม (ต่อ)

2.1.3 การแต่งกาย

- 1) ประธาน : ชุดปกติขาว
- 2) ผู้มาร่วมพิธี : ข้าราชการ ชุดปกติขาว เจ้าหน้าที่ สากลสุภาพ (ยกเว้นสีดำ) หรือชุดปฏิบัติการ
- 3) ผู้ปฏิบัติงาน : ชุดปฏิบัติการ
- 4) จิตอาสาพระราชทาน: ชุดจิตอาสาพระราชทาน
- 5) ประชาชน: ขอความร่วมมือแต่งการด้วยเสื้อสีเหลือง
- 6) ประธานในพิธี : ผู้ว่าราชการจังหวัด หรือ ผู้แทน
- 7) จำนวนครั้งการเปิดงาน : อย่างน้อย 1 ครั้ง

2.1.4 ร่างกำหนดการ คำกล่าวรายงานและคำกล่าวเปิด

- 1) <u>ร่างกำหนดการ</u>
- 2) ร่างคำกล่าวรายงานและคำกล่าวเปิด



2.2 การจัดทำแผนปฏิบัติการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่และรับบริจาคโลหิตเฉลิมพระเกียรติฯ หน่วยงานสามารถบันทึกแผนปฏิบัติการได้ที่ เว็บไซต์กองยุทธศาสตร์และแผนงาน http://bps.moph.go.th/new bps/node/490

 แบบฟอร์มแผนปฏิบัติการโครงการจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่และรับบริจากโลหิตเพื่อเฉลิมพระเกียรติ เบื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพ์ธีบรมราชาภิเษก 	
รื่อ-สกุล(ผู้ประสานแผน)	
ที่ แหน่ง ที่อดีว	
วีน.ค	
ID Line ชน่าองกเท็บฏิบัติหน้าที่ สำนักงานสาธารมสุทธิ์งหวัด เรเทสุนภาพที่	
ครั้งที่ 1	

					ครั้งที่ 1						
กีจกรรมหน่วยแพทย์เกลื่อนที่				กิจกรรมบริจาคโลหิต							
วลป	สถานที่ออก ปฏิบัติงาน	อำเภอ	ต้าบล	หมู่	งปม (บาท)	วคป	สถานที่ออก ปฏิบัติงาน	อำเภอ	ด้าบูล	หมู่	4ปม (ทาท)
I	No.	ารรมหน่วยแพท	น์ คลีวง เชื่]	ครั้งที่ 2			รรมบริจาคโ	niën.		
วดป	สถานที่ออก ปฏิบัติงาน	กำเภอ	ตำแล	ияј	(พาพ)	วดป	ลถานที่ออก ปฏิบัติงาน	ลำเภอ	ตำบล	γя	งปม (บาท)
	กีจ	ารรมหน่วยแพท	ย์เกลื่อนที่		ครั้งที่ 3		ภิจา	รรมบริจาคโ	ลหัด		
วลป	สถานที่ยอก ปฏิบัติงาน	ย้าผาย	ตำบล	หมู่	งปม (บาท)	าตป	สถานที่ขอก ปฏิบัติงาน	ข้าเทย	ด้าบล	иј	งปม (บาท)
					ครั้งที่ 4						
	កីឡ	ารรมหน่วยแพท	ย์เคลื่อนที่				វ៉ាឡា	รรมบริจาคโ	ลหัด		
วดป	สถาน ท ี่ออก ปฏิบัติงาน	ยำเภข	ตำบล	หมู่	งปม (ขาพ)	วดป	สถานที่ออก ปฏิบัติงาน	อำเภอ	ตำบล	หมู่	งปม (บาท)

แผนปฏิบัติการโครงการจัดหน่วยแพทย์ เคลื่อนที่และการบริจาคโลหิตเพื่อ เฉลิมพระเกียรติ เนื่องในโอกาสมหามงคล พระราชพิธีบรมราชาภิเษก แบบสอบถามจะแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้
แบบลอบถามจะแบบเบน 3 สวน พงน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั้วใป ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ (บันทึกแผนการ ออกพื้นที่จำนวน 4 ครั้ง) ส่วนที่ 3 แผนการออกรับบริจาคโลหิต (บันทึกแผนการออกพื้นที่จำนวน 4 ครั้ง)
*จำเป็น ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
1.ชื่อ-สุคล (ผู้ประสานงาน) * คำตอบของคุณ
2.ตำแหน่ง * ◯ นักวิเคราะท์นโยบายและแผน
○ พยาบาลวิชาชีพ
นักวิชาการสาธารณสุข
O อื่นๆ:
3.เบอร์ติดต่อ *
คำตอบของคุณ
4.E-mail *
คำตอบของคุณ



2.3 การรายงานผลการดำเนินงาน

แบบรายงานผลการปฏิบัติงาน ดังนี้

- 1.แบบฟอร์มรายงานผลการจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่
- 2.แบบฟอร์มรายงานผลการรับบริจาคโลหิต
- 3.แบบฟอร์มรายงานผลการติดตามการส่งต่อผู้ป่วย
- 4.แบบสอบถามความพึงพอใจผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน
- 5.ภาพกิจกรรม 5 ภาพ (1 ภาพ ขนาดไม่เกิน 10 MB.)



แบบฟอร์มการรายงานผลการดำเนินงาน

แบบฟอร์มที่ 1 รายงานผลการจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่

	โครงการจัดหน่วยแพทย์เ						ยรติ		
	เนื่องในโอกาส	มหามงค	กพระราชา	พอบรมร	าชาภิเษ	n			
	oud 18 18 whol do 10 to go go go	a							
Nu Jos	านที่ปฏิบัติหน้าที่ สำนักงานสาธารณ ฏิบัติงาน	เนื่องสมา	10.Yo						
วนทบ	อำเภอ อำเภอ	.ยถานทน	เฏบตจาน.						
ต่าบล	อาเภอ				.จงหวด.		•••••		
1. กิจก:	รรมจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่								
			จำนวนผู้รับบริการ การส่งต่อ (คน)						Т
		4 in ring	1200311.12		55	บุสาเหตุ*			
ลำตับ	กิจกรรม	ทั้งหมด (คน)	จำนวน ส่งต่อ (คน)	ให้อการหรวจ คลัยโรคเพิ่มเคิม	2)เพื่อหาแพทย์ ผู้เชื่อวชาญแพาะหาน	เพื่อรับการรักษา พ่อเนื้อง	4) เพื่อรับยา	5) เพื่อรับอุปกรณ์ทาง การแพทธ์ชื่น ๆที่ไม่ใช่อก	หมา
				152	2 200	33		5) iš	
1.	บริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่								
1.1	ระบบประสาทและสมอง								
1.2	ระบบ หู คอ จมูก								
1.3	ระบบทางเดินอาหาร								
1.4	ระบบทั่วใจและหลอดเลือด								
1.5	ระบบทางเดินหายใจ								
1.6	ระบบทางเดินปัสสาวะ								
1.7	ระบบสืบพันธุ์และอวัยวะเพศ								
1.8	ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก								
1.9	ระบบผิวหนัง								
2. 2.1	บริการพันตกรรม								
2.1	ครวจสุขภาพฟัน								
2.2	ดูดฟัน								
2.3	อุดฟัน								
2.4	ดอนฟัน								
2.5	ทันตสุขศึกษา								
3.	บริการสายตา								
3.1	ครวจสำยดา								
3.2	ผ่าตัดตา								
4.	บริการสุขภาพจิต								
4.1	ครวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย								
4.2	ประเมินภาวะติดเกมส์ในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น								
4.3	ประเมินภาวะเครียด								
4.4	ประเมินภาวะซึมเศร้า								

แบบฟอร์มที่ 2 รายงานผลการรับบริจาคโลหิต

2. กิจกรรมรับบริจาคโลหิตเพื่อเฉลิมพระเกียรติ เนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก

			จำนวนผู้บริจาค	
สำดับ	ประเภทการบริจาค	จำนวนผู้บริจาค	จำนวนโลหิต	ปริมาณโลหิต
		(คน)	(ยูนิต)	(행행)
1	บริจาคโลหิต			
	1.1 กรุ๊ปเลือด A			
	1.2 กรุ๊ปเลือด B			
	1.3 กรุ๊ปเลือด O			
	1.4 กรุ๊ปเลือด AB			
2	บริจาคอวัยวะ			
3	บริจาคดวงตา			
	รวมทั้งสิ้น			

กำหนดรายงานผลการปฏิบัติงานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่และรับบริจาคโลหิต และ แบบสอบถามความพึงพอใจและภาพกิจกรรม ดังนี้

ครั้งที่ 1 ภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2562 ครั้งที่ 2 ภายในวันที่ 31 สิงหาคม 2562 ครั้งที่ 3 ภายในวันที่ 31 ธันวาคม 2563

แบบฟอร์มที่ 3 รายงานผลการติดตามการส่งต่อผู้ป่วย

	โครงการจัดหน่วยแพทย์	บรายงานผลการส่งต่อผู้ป่วย เคลื่อนที่และรับบริจาคโลหิตเพื่อเฉลิมพระ เมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก	เกียรติ
การรายงานผ	ıa.		
🗆 ครั้งที่ 1	(ภายในวันที่ 31 สิงหาคม 2562)	🗖 ครั้งที่ 2 (ภายในวันที่ 30 พฤศ	จิกายน 2562)
🛘 ครั้งที่ 3	(ภายในวันที่ 31 มีนาคม 2563)	🗖 ครั้งที่ 4 (ภายในวันที่ 30 กรก	ฎาคม 2563)
สำคับ ผู้ป่วยที่	สาเหตุการส่งต่อตามรหัส ICD 10	การรักษา intervention ICD 9 cm	สถานบริการที่ส่งต่อ

กำหนดรายงานผลการติดตามการส่งต่อผู้ป่วย
ครั้งที่ 1 ภายในวันที่ 30 กันยายน 2562
ครั้งที่ 2 ภายในวันที่ 30 พฤศจิกายน 2562
ครั้งที่ 3 ภายในวันที่ 31 มีนาคม 2563
ครั้งที่ 4 ภายในวันที่ 30 กรกฎาคม 2563

หน่วยงาน สามารถรายงานผลงานพร้อมภาพกิจกรรมกรอกข้อมูลผ่านเว็บไซต์กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

http://bps.moph.go.th/new bps/node/490



แบบฟอร์มที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจ

แบบสอบถามความพึงพอใจผู้มารับบริการ

แบบสอบถามความพึงพอใจประชาชนผู้มารับบริการ โครงการจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่และรับบริจาคโลหิตเพื่อเฉลิมพระเกียรติ เนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก สถานที่เก็บข้อมูล. วันที่ ส่วนที่ 1 ช้อมลส่วนบคคล 🗋 หญิง 🗖 ต่ำกว่าประถมศึกษา 🗖 ประกมศึกษา 3. การศึกษา 🔲 มัธยมศึกษา หรือเทียบเท่า 🗖 อนุปริญญา หรือ เทียบเท่า 🔲 ปริญญาตรี 🔲 สูงกว่าปริญญาตรี 4. ประกอบอาชีพ 🔲 ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท/ลูกจ้าง 🗖 นักเรียน/นักศึกษา 🗖 ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว 🔲 รับจ้าง แกษตรกรรม/ปศุสัตว์/ประมง 🗖 อื่น ๆ โปรตระบู.... 5 ท่านได้รับบริการละไรบ้าง บริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ 🔲 บริจาศโลหิต ถ้าท่านรับบริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ท่านรับบริการอะไรบ้าง 1) บริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ 🔲 ไม่ได้รับบริการ 🔲 รับบริการ □ ไรปีดัฐเหลือวร 2) ปริการทับตกรรม 3) บริการสายตา 🗖 รับบริการ 🔲 ไม่ใต้รับบริการ 4) บริการสุขภาพจิต 🗖 รับบริการ ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจในการให้บริการในด้านต่าง ๆ โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่องที่ตรงกับความพึงพอใจของท่านเพียงระดับเดียว ปานกลาง น้อย ประเด็นความคิดเห็น 1. ท่านพื้นพลใจต่อการประชาสัมพันธ์โตรงการข 2. ท่านพึงพอใจต่อการรับบริการหน่วยแพทย์เคลื่อนท์ ท่านพึงพอใจต่อกิจกรรมบริจาศโลหิต (เฉพาะผู้บริจาศโลหิต) ท่านพึงพอใจต่อความเหมาะสมของระยะเวลาในการให้บริการ ท่านพึงพอใจต่อโครงการจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่และรับบริจาศโลหิต เพื่อเฉลิมพระเกียรติ เนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเ 6 ชื่อเสนอแนะ ขอขอบคุณในความร่วมมือที่ท่านได้เสียและเวลาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่ทางราชการในครั้งนี้

แบบสอบถามความพึงพอใจเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

แบบสอบถามความพึงพอใจเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

เน่ายงาน ันที่เก็บข้อมูล						
วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล						
เพศ 🛭 ชาย 🗖 หญิง						
2. อายุ ปี 5. คำแหน่ง □ แพทย์/ทันดแพทย์/จิดแ □ อื่น ๆ ระบุ		บาล 🛭] นักวิชา	าการสาธาร	ឈេតុ៕	
. โปรดทำเครื่องหมาย 🗸 ลงในช่องที่ตรงกับ	ความพึงพอใจ	ของท่าน	เพียงระด์	บเดียว		
ประเด็นความคิดเห็นท่านพึงพอใจต่อ		มาก ที่สุด 5	มาก 4	ปาน กลาง 3	น้อย 2	น้อ ที่อ
1. การประชาสัมพันธ์โครงการฯ						
2. การให้บริการประชาชนที่มารับบริการ						
 ท่านพึงพอใจต่อความเหมาะสมของระยะเว ดำเนินโครงการ 	ลาในการ					
 ท่านพึงพอใจต่ออุปกรณ์/เครื่องมือทางการเ ให้บริการ 						
5. ท่านพึงพอใจต่อสถานที่และสภาพแวดล้อม	ที่ให้บริการ					
 ท่านพึงพอใจต่อโครงการจัดหน่วยแพทย์เคลื่ รับบริจาคโลหิดเพื่อเฉลิมพระเกียรติ 						
เนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชา	กิเษก					
ั. ข้อเสนอแนะ						

หมายเหตุ ขอให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ แบบสอบถาม<mark>ผู้รับบริการ จังหวัดละ 50 ตัวอย่าง</mark>ต่อครั้ง แบบสอบถามผู้ให้บริการ จังหวัดละ 10-20 ตัวอย่างต่อครั้ง



แบบฟอร์มที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจ

แบบสอบถามความพึงพอใจผู้มารับบริการ

แบบสอบถามความพึงพอใจประชาชนผู้มารับบริการ โครงการจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่และรับบริจาคโลหิตเพื่อเฉลิมพระเกียรติ เนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก สถานที่เก็บข้อมูล. วันที่ ส่วนที่ 1 ช้อมลส่วนบคคล 🗋 หญิง 🗖 ต่ำกว่าประถมศึกษา 🗖 ประกมศึกษา 3. การศึกษา 🔲 มัธยมศึกษา หรือเทียบเท่า 🗖 อนุปริญญา หรือ เทียบเท่า 🔲 ปริญญาตรี 🔲 สูงกว่าปริญญาตรี 4. ประกอบอาชีพ 🔲 ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท/ลูกจ้าง 🗖 นักเรียน/นักศึกษา 🗖 ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว 🔲 รับจ้าง แกษตรกรรม/ปศุสัตว์/ประมง 🗖 อื่น ๆ โปรตระบู.... 5 ท่านได้รับบริการละไรบ้าง บริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ 🔲 บริจาศโลหิต ถ้าท่านรับบริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ท่านรับบริการอะไรบ้าง 1) บริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ 🔲 ไม่ได้รับบริการ 🔲 รับบริการ □ ไรปีดัฐเหลือวร 2) ปริการทับตกรรม 3) บริการสายตา 🗖 รับบริการ 🔲 ไม่ใต้รับบริการ 4) บริการสุขภาพจิต 🗖 รับบริการ ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจในการให้บริการในด้านต่าง ๆ โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่องที่ตรงกับความพึงพอใจของท่านเพียงระดับเดียว ปานกลาง น้อย ประเด็นความคิดเห็น 1. ท่านพื้นพลใจต่อการประชาสัมพันธ์โตรงการข 2. ท่านพึงพอใจต่อการรับบริการหน่วยแพทย์เคลื่อนท์ ท่านพึงพอใจต่อกิจกรรมบริจาศโลหิต (เฉพาะผู้บริจาศโลหิต) ท่านพึงพอใจต่อความเหมาะสมของระยะเวลาในการให้บริการ ท่านพึงพอใจต่อโครงการจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่และรับบริจาศโลหิต เพื่อเฉลิมพระเกียรติ เนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเ 6 ชื่อเสนอแนะ ขอขอบคุณในความร่วมมือที่ท่านได้เสียและเวลาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่ทางราชการในครั้งนี้

แบบสอบถามความพึงพอใจเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

แบบสอบถามความพึงพอใจเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

เน่ายงาน ันที่เก็บข้อมูล						
วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล						
เพศ 🛭 ชาย 🗖 หญิง						
2. อายุ ปี 5. คำแหน่ง □ แพทย์/ทันดแพทย์/จิดแ □ อื่น ๆ ระบุ		บาล 🛭] นักวิชา	าการสาธาร	ឈេតុ៕	
. โปรดทำเครื่องหมาย 🗸 ลงในช่องที่ตรงกับ	ความพึงพอใจ	ของท่าน	เพียงระด์	บเดียว		
ประเด็นความคิดเห็นท่านพึงพอใจต่อ		มาก ที่สุด 5	มาก 4	ปาน กลาง 3	น้อย 2	น้อ ที่อ
1. การประชาสัมพันธ์โครงการฯ						
2. การให้บริการประชาชนที่มารับบริการ						
 ท่านพึงพอใจต่อความเหมาะสมของระยะเว ดำเนินโครงการ 	ลาในการ					
 ท่านพึงพอใจต่ออุปกรณ์/เครื่องมือทางการเ ให้บริการ 						
5. ท่านพึงพอใจต่อสถานที่และสภาพแวดล้อม	ที่ให้บริการ					
 ท่านพึงพอใจต่อโครงการจัดหน่วยแพทย์เคลื่ รับบริจาคโลหิดเพื่อเฉลิมพระเกียรติ 						
เนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชา	กิเษก					
ั. ข้อเสนอแนะ						

หมายเหตุ ขอให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ แบบสอบถาม<mark>ผู้รับบริการ จังหวัดละ 50 ตัวอย่าง</mark>ต่อครั้ง แบบสอบถามผู้ให้บริการ จังหวัดละ 10-20 ตัวอย่างต่อครั้ง



สรุปสิ่งที่พื้นที่ต้องดำเนินการ

- 1. มอบหมายให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้ประสานงานหลัก
- 2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัดกิจกรรมตามโครงการ 4 ครั้ง ตามช่วงเวลาที่กำหนด
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัดทำแผนปฏิบัติการส่งมาให้กองยุทธศาสตร์ และแผนงานภายในวันที่ 10 พฤษภาคม 2562
- 4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรายงานผลการปฏิบัติงานและรายงานผล การติดตามผู้ป่วยส่งต่อตามระยะเวลาที่กำหนด พร้อมภาพประกอบกิจกรรม
- 5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการและ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการตามระยะเวลาที่กำหนด



2.4 ผู้ประสานงาน

Download เอกสารผ่าน QR Code หรือผ่านทางhttp:bps.moph.go.th/new_bps/node/490



ช่องทางการประสานงาน Group line โครงการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่และรับบริจาคโลหิต ผ่าน QR Code



M

E-mail: Spd.evaluation3.2018@gmail.com



กองยุทธศาสตร์และแผนงาน Telephone : 02-590-1562



จบการนำเสนอ