



แบบประเมินความพึงพอใจของครอบครัวผู้ป่วยแบบประทับประคอง
คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านมีการประเมินตามความเป็นจริง

ข้อ	รายการ	พอใจ มากที่สุด 5	พอใจ มาก 4	พอใจ ปาน กลาง 3	พอใจ น้อย 2	พอใจ น้อย ที่สุด 1	ไม่ พอใจ 0
1	ท่านได้รับทราบข้อมูลและอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง						
2	ท่านได้มีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วย						
3	ท่านได้รับความสะดวกและอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย						
4	พยาบาลมีการพูดคุย ซักถามอาการ/ การเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่าง สม่ำเสมอ						
5	พยาบาลเปิดโอกาสให้ท่านได้ระบายความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบ ทำให้ท่านรู้สึกอบอุ่นใจและไว้วางใจ						
6	พยาบาลให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในเรื่องการบรรเทาอาการปวด						
7	ท่านได้รับการตอบสนองตามประเพณี ความเชื่อและศาสนาอย่าง เหมาะสม ในระหว่างอยู่โรงพยาบาล						
8	พยาบาลได้มีการเตรียมให้ท่านพร้อมที่จะเผชิญกับสิ่งต่างๆ ที่จะ เกิดขึ้น						
9	ท่านได้รับความรู้ และเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยเมื่อต้อง กลับไปอยู่ที่บ้าน						
10	ท่านได้รับการช่วยเหลือ/ แนะนำ/ อำนวยความสะดวกเมื่อท่านมี ปัญหา						
	รวมคะแนน						

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณรวมค่า 6 ระดับ ดังนี้

การประเมินพึงพอใจมากที่สุด ระดับคะแนนเท่ากับ 5 คะแนน

การประเมินพึงพอใจมาก ระดับคะแนนเท่ากับ 4 คะแนน

การประเมินพึงพอใจปานกลาง ระดับคะแนนเท่ากับ 3 คะแนน

การประเมินพึงพอใจน้อย ระดับคะแนนเท่ากับ 2 คะแนน

การประเมินพึงพอใจน้อยที่สุด ระดับคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

การประเมินไม่พึงพอใจ ระดับคะแนนเท่ากับ 0 คะแนน