



คู่มือการปฏิบัติงาน
การบริการคลินิกการกีฬา

ภายใต้โครงการบริการด้านเวชศาสตร์การกีฬา

โดย
กลุ่มเวชศาสตร์การกีฬา
สำนักวิทยาศาสตร์การกีฬา กรมพลศึกษา

สารบัญ

คู่มือการปฏิบัติงาน การบริการคลินิกการกีฬา	หน้า
วัตถุประสงค์	๑
เป้าหมายโครงการ	๑
ลักษณะการดำเนินงาน	๑
ขั้นตอนการดำเนินงาน	๑
แผนภาพแสดงขั้นตอนการดำเนินงานบริการคลินิกการกีฬา	๓
ระเบียบกรมพลศึกษา ว่าด้วยการบริการคลินิกการกีฬา	๔
ประกาศมาตราฐานงานบริการคลินิกการกีฬา	๖
ประกาศขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ	๘
แบบสอบถามความพึงพอใจของการรับบริการ	๙
แบบรายงานสรุปการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ	๑๐
แบบรายงานสรุปสถิติผู้มาขอรับบริการ	๑๑
แบบรายงานการรักษา มาตรฐานระยะเวลาการให้บริการ	๑๒
แบบประเมินช่องทางการรับทราบข้อมูลข่าวสาร	๑๓
สรุปแบบประเมินช่องทางการรับทราบข้อมูลข่าวสาร	๑๔
แผนที่คลินิกการกีฬา	๑๕
โครงการบริการด้านเวชศาสตร์การกีฬา	๑๖

คู่มือการปฏิบัติงาน การบริการคลินิกการกีฬา

๑. ชื่อภาระ/โครงการ กิจกรรมบริการคลินิกการกีฬา /โครงการบริการด้านเวชศาสตร์การกีฬา

๒. วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อให้คำแนะนำ ให้บริการตรวจและประเมินสุขภาพ ก่อนการเล่นกีฬา ก่อนออกกำลังกาย หรือก่อนการแข่งขันกีฬาแก่นักเรียน นักศึกษา เยาวชน นักกีฬา และประชาชนทั่วไป

๒.๒ เพื่อให้บริการตรวจ บำบัดรักษา และพื้นฟูอวัยวะที่บาดเจ็บแก่นักเรียน นักศึกษา เยาวชน นักกีฬา และประชาชนทั่วไปที่มีปัญหาเจ็บป่วยหรือได้รับบาดเจ็บจากการเล่นกีฬา

๓. เป้าหมายโครงการ

๓.๑ เชิงปริมาณ ให้การดูแลด้านสุขภาพ แก่ประชาชนทุกเพศ ทุกวัย

๓.๒ เชิงคุณภาพ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ อย่างน้อยร้อยละ ๘๕

๔. ลักษณะการดำเนินงาน

๔.๑ ตรวจประเมินสุขภาพก่อนการออกกำลังกาย การแข่งขันกีฬา

๔.๒ เมยแพร่ความรู้ด้านเวชศาสตร์การกีฬาแก่ผู้เกี่ยวข้อง เพื่อป้องกันการบาดเจ็บทางการกีฬา

๔.๓ ตรวจรักษา พื้นฟูอาการบาดเจ็บ หรือเจ็บป่วยจากการเล่นกีฬา โดยบุคลากรทางการแพทย์

๕. ขั้นตอนการดำเนินงาน

๕.๑ ขออนุมัติโครงการทุกปีงบประมาณ

๕.๒ วางแผนและเตรียมความพร้อมของการดำเนินงานด้านต่างๆ ดังนี้

๕.๒.๑ บุคลากรทางการแพทย์ผู้ปฏิบัติงาน

- ประสานหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอเชิญแพทย์ปฏิบัติงาน

๖. คลินิกการกีฬา

- จัดจ้างบุคลากรทางการแพทย์ภายนอกปฏิบัติงาน

- ส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์ของหน่วยงานฯ มีการพัฒนาความรู้

๗. ความสามารถอย่างต่อเนื่อง

๕.๒.๒ สถานที่ เครื่องมือและเวชภัณฑ์สำหรับการปฏิบัติงาน

- จัดเตรียมสถานที่สำหรับการปฏิบัติงาน

- สำรวจความพร้อมของเครื่องมือ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมี

๘. ประสิทธิภาพ

๕.๒.๓ ระบบการบริการ

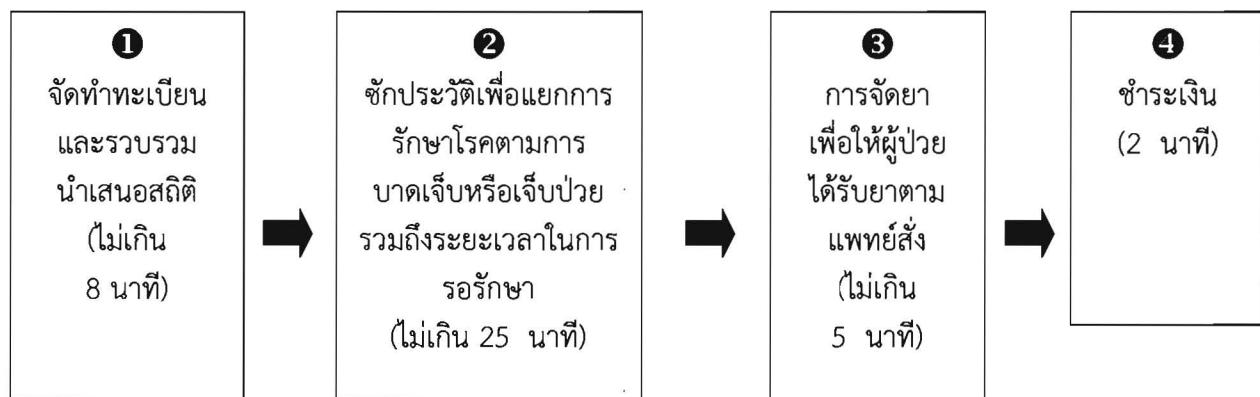
ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ คลินิกการกีฬา กรมพลศึกษา ได้ดำเนินการ

จัดทำระบบงานบริการ ตามระเบียบการใช้บริการคลินิกการกีฬาและประกาศมาตรฐานบริการของคลินิกการกีฬา (ฉบับปรับปรุง) ซึ่งจัดทำขึ้นตามแผนการดำเนินงานสร้างมาตรฐานความโปร่งใสในองค์กรและได้มีประกาศใช้ ตั้งแต่วันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๕ โดยกำหนดมาตรฐานการบริการ ๕ ด้าน ได้แก่

๑. ด้านกระบวนการขั้นตอนการให้บริการ
 ๒. ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
 ๓. ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก
 ๔. ด้านคุณภาพการให้บริการ
 ๕. ด้านความเชื่อมั่นกีร์กับคุณภาพการให้บริการโดยเน้นวาระแห่งชาติ
- ด้านจริยธรรม ธรรมาภิบาล

และมีการกำหนดปรับปรุงและรายงานการดำเนินงานตามมาตรฐานฯ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

ประกาศขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงานราชการของคลินิกการกีฬา



รวม ๔ ขั้นตอน ระยะเวลา ไม่เกิน ๔๐ นาที

๕.๓ ปฏิบัติงาน บริการคลินิกการกีฬา

๕.๓.๑ ตรวจประเมินสุขภาพก่อนการออกกำลังกายและการแข่งขันกีฬา

๕.๓.๒ ตรวจ บำบัดรักษา และพื้นฟูอาการบาดเจ็บ ให้แก่ผู้ที่มีปัญหาเจ็บป่วย หรือได้รับบาดเจ็บจากการเล่นกีฬา ตามขั้นตอนที่กำหนด

๕.๔ สรุปและประเมินผลการปฏิบัติงาน โดย

๕.๔.๑ รวบรวมสถิติการรักษา และสรุปรายงานเป็นรายเดือน

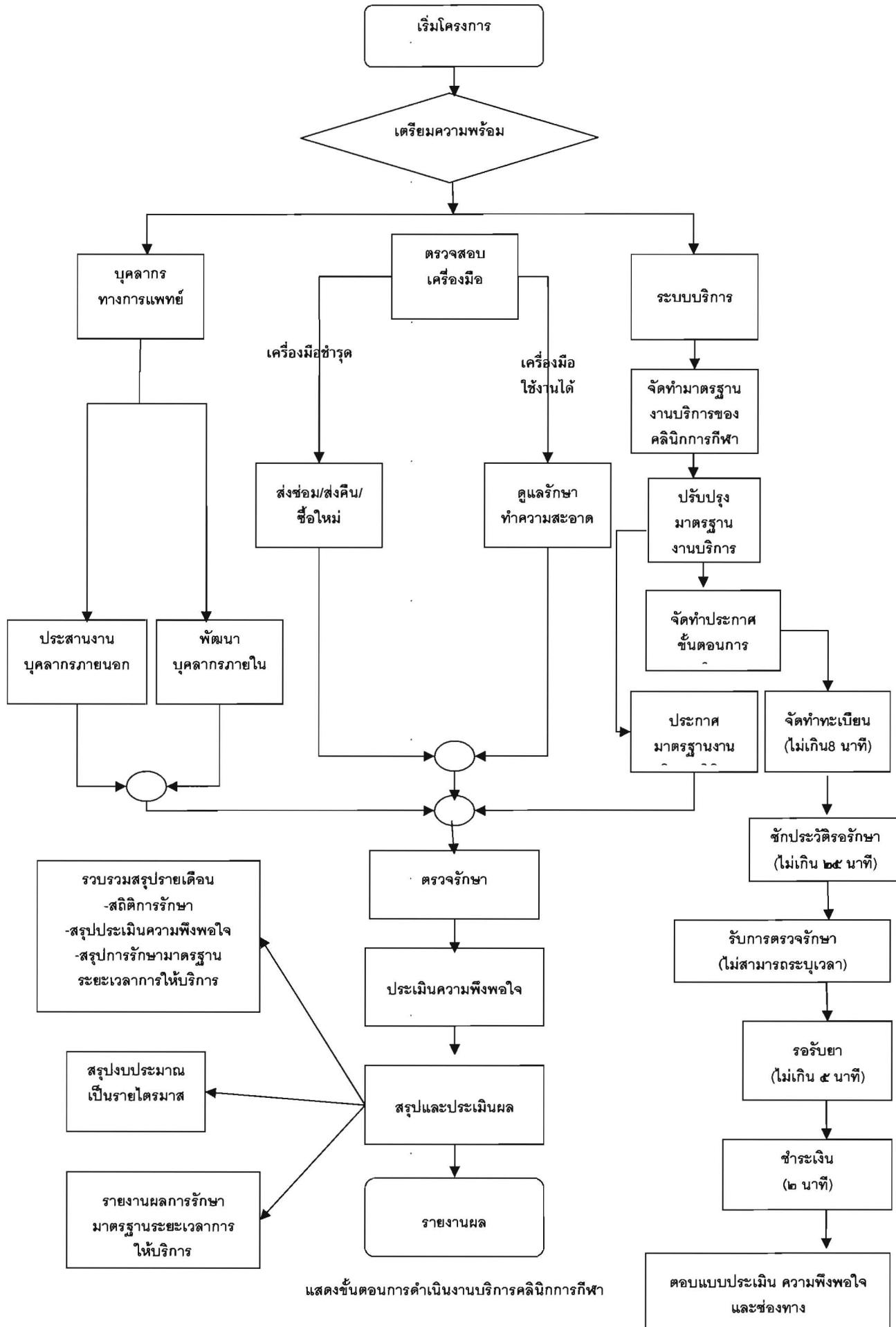
๕.๔.๒ ประเมินความพึงพอใจในการบริการ และสรุปรายงานเป็นรายเดือน

๕.๔.๓ รายงานการรักษามาตรฐานระยะเวลาการให้บริการ เป็นรายเดือน

๕.๔.๔ สรุปการใช้จ่ายงบประมาณเป็นรายไตรมาส

๕.๔.๕ ประชุมเพื่อปรับปรุงมาตรฐานงานบริการของสำนักวิทยาศาสตร์การกีฬา และสรุปผลการดำเนินงาน เสนอต่ออธิบดีกรมพลศึกษา อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

๕.๕ ส่งรายงานผลการดำเนินงานในสิ้นปีงบประมาณ



แสดงขั้นตอนการดำเนินงานบริการคลินิกการกีฬา

ตอบแบบประเมิน ความพึงพอใจ

และซ่องทาง



ระเบียบกรมพลศึกษา

ว่าด้วยการใช้บริการคลินิกการกีฬา พ.ศ. ๒๕๕๓

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงหลักเกณฑ์การใช้บริการคลินิกการกีฬา ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ประกอบกับข้อ ๒ (๑) แห่งกฎหมายแห่งส่วนราชการกรมพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา พ.ศ. ๒๕๕๓ กรมพลศึกษาจึงทรงพระบรมราชโองการให้ตราแบบนี้ไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบกรมพลศึกษา ว่าด้วยการใช้บริการคลินิกการกีฬา พ.ศ. ๒๕๕๓ ”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกระเบียบสำนักงานพัฒนาการกีฬาและนันทนาการ ว่าด้วยการใช้บริการคลินิกการกีฬา สำนักงานพัฒนาการกีฬาและนันทนาการ พ.ศ. ๒๕๕๐

บรรดาคำสั่งอื่นใดที่ขัดหรือแย้งกับระเบียบนี้ให้ใช้ระเบียบนี้แทน

ข้อ ๔ ในระเบียบนี้

“ คลินิกการกีฬา ” หมายความว่า สถานพยาบาลของทางราชการ ซึ่งสังกัด กรมพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ตามมาตรา ๔ แห่งพระราชบัญญัติเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๘๗ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

“ นักกีฬา ” หมายความว่า นักเรียน นักศึกษา หรือบุคคลที่เข้าร่วมในการแข่งขันกีฬาหรือกิจกรรมที่จัดขึ้นตามโครงการของกรมพลศึกษา

“ ผู้รับบริการ ” หมายความว่า ผู้ที่มารับบริการตรวจรักษาจากคลินิกการกีฬา กรมพลศึกษา

“ แพทย์ ” หมายความว่า แพทย์ซึ่งสังกัดกรมพลศึกษา หรือแพทย์ที่กรมพลศึกษาได้เชิญให้มาทำการตรวจรักษาผู้เจ็บป่วย ณ คลินิกการกีฬา

ข้อ ๕ คลินิกการกีฬาเปิดให้บริการตรวจรักษาตั้งแต่วันจันทร์ถึงวันศุกร์ ยกเว้นวันหยุดราชการ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ ตามเวลาดังต่อไปนี้

(๑) เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๒.๐๐ น. บริการตรวจประเมินสุขภาพทางการแพทย์ และตรวจรักษาภาวะบาดเจ็บทางการกีฬา หรือเจ็บป่วยทั่วไป โดยนักกายภาพบำบัด หรือพยาบาล

(๒) เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น. บริการตรวจบำบัดรักษาผู้เจ็บป่วย ตามในนัดของคลินิกการกีฬา

ข้อ ๖ อัตราค่าบริการการตรวจ รักษาต่าง ๆ ของคลินิกการกีฬา ให้เป็นไปตามประกาศของกรมพลศึกษา และให้นำส่งเงินเป็นเงินเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาการกีฬาและนันทนาการ

ข้อ ๗ นักกีฬา ให้ได้รับการยกเว้นค่าบริการการตรวจและรักษาพยาบาล โดยต้องแสดงหลักฐาน บัตรประจำตัวนักเรียน นักศึกษา หรือบัตรประจำตัวประชาชน ต่อเจ้าหน้าที่ก่อนขอรับบริการ

ข้อ ๘ การให้บริการตรวจรักษา จ่ายยาและเวชภัณฑ์ ให้อยู่ในดุลพินิจของบุคลากรทางการแพทย์ คลินิกการกีฬา

ข้อ ๙ ผู้รับบริการ ต้องปฏิบัติตามนี้

(๑) แสดงบัตรผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาที่ฝ่ายเวชระเบียน สำหรับผู้ที่มาตรวจครั้งแรกให้นำบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรที่ทางราชการออกให้แสดงต่อเจ้าหน้าที่ เพื่อใช้ประกอบการจัดทำประวัติในเวชระเบียน

(๒) แต่งกายสุภาพ ยกเว้นกรณีเกิดอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

(๓) ถ้ามีประวัติการแพ้ยา หรือมีโรคประจำตัว ต้องแจ้งให้บุคลากรทางการแพทย์ของคลินิกการกีฬารับทราบทุกครั้ง

(๔) ปฏิบัติตามให้เป็นคนสุภาพเรียบร้อย มีวัฒนธรรมอันดี และไม่รบกวนความสงบสุขของผู้อื่น

(๕) ดูแล รักษา และรับผิดชอบต่อทรัพย์สินของตนเอง หากเกิดการสูญหาย คลินิกการกีฬาจะไม่รับผิดชอบหรือชดใช้ค่าเสียหายใด ๆ ทั้งสิ้น

(๖) ไม่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อทรัพย์สินของทางราชการ

(๗) ถือปฏิบัติตามระเบียน ข้อบังคับ หรือแนวปฏิบัติที่คลินิกการกีฬากำหนดไว้ อย่างเคร่งครัด

ข้อ ๑๐ กรณีการตรวจและออกหนังสือรับรองสุขภาพโดยแพทย์ ผู้ขอรับหนังสือรับรอง สุขภาพ ต้องมาติดต่อด้วยตนเอง พร้อมหลักฐานแสดงตนอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

(๑) บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวข้าราชการ หรือบัตรประจำตัวนักเรียน นักศึกษา ที่มีรูปถ่ายบนบัตร

(๒) ใบขับขี่yanพาหนะที่ออกโดยกรมการขนส่งทางบก

(๓) หนังสือเดินทาง (Passport)

ข้อ ๑๑ ให้อธิบดีกรมพลศึกษา รักษาการตามระเบียนนี้

ประกาศ ณ วันที่ 22 ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๓



(นายสมบัติ ครุพันธ์)
อธิบดีกรมพลศึกษา

สรุปผลการประเมินความพึงพอใจต่อ “การให้บริการทดสอบสมรรถภาพทางกาย”

สำนักวิทยาศาสตร์การกีฬา กรมพลศึกษา

ประจำเดือน: ตุลาคม 2555-กันยายน 2556

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้รับบริการทดสอบสมรรถภาพทางกาย

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
1.ชาย	275	57
2.หญิง	205	43
	480	100
อายุ		
1. ต่ำกว่า 24 ปี	36	8
2. 25 - 60 ปี	404	84
3. ตั้งแต่ 61 ปี ขึ้นไป	40	8
	480	100
การศึกษา		
1. ต่ำกว่าปริญญาตรี	159	33
2. ปริญญาตรี ขึ้นไป	321	67
	480	100
อาชีพ		
1. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	286	60
3. ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	48	10
4. นักเรียน/นักศึกษา	10	2
5. เกษตรกร	133	28
	480	100

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจของผู้รับบริการทดสอบสมรรถภาพทางกาย จำแนกตามมาตรฐานแต่ละด้าน

ผู้รับบริการทดสอบสมรรถภาพทางกาย ประจำเดือน ตุลาคม 2555-กันยายน 2556

มีความพึงพอใจต่อการให้บริการทดสอบสมรรถภาพทางกาย โดยรวมคิดเป็นร้อยละ 91.35

เมื่อพิจารณาแต่ละมาตรฐาน ได้แก่ กระบวนการ ขั้นตอน เจ้าหน้าที่ สิ่งอำนวยความสะดวก คุณภาพการให้บริการ และด้านจริยธรรม พ布ว่า มีความพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ 90.80 91.50 91.70 91.60 91.0 ตามลำดับ



ประกาศกรมพลศึกษา
เรื่อง มาตรฐานงานบริการคลินิกการกีฬา

สืบเนื่องจากพระบาทบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๓/๑ บัญญัติว่า การบริหารราชการต้องเป็นไปเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน และได้ตราพระราชกฤษฎีกา ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ เพื่อให้การบริหารราชการบรรลุเป้าหมาย เกิดประโยชน์สุขต่อประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อการกิจของรัฐ เกิดประสิทธิภาพ ความคุ้มค่าและตอบสนอง ความต้องการของประชาชน

ฉะนั้น เพื่อให้การดำเนินงานบริการของกรมพลศึกษา บรรลุตามภารกิจของรัฐและเป็นการ พัฒนาคุณภาพการให้บริการ สำนักวิทยาศาสตร์การกีฬา ได้จัดทำและประกาศ มาตรฐานงานบริการ ดังนี้

งานบริการคลินิกการกีฬา

สถานที่ตั้ง - บริเวณอาคารกีฬานิมบูตร (ชั้นล่าง) สนามกีฬาแห่งชาติ ปทุมวัน กรุงเทพฯ

เวลาบริการ - วันและเวลาราชการ (๐๙.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.)

การให้บริการ - ให้คำแนะนำ เพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากกีฬาหรือออกกำลังกาย
 - ให้การตรวจ รักษา พื้นฟู ผู้บาดเจ็บจากกีฬาหรือออกกำลังกาย

เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ประกอบด้วย

- แพทย์
- นักกายภาพบำบัด
- พยาบาลวิชาชีพ
- ผู้ช่วยพยาบาล
- เจ้าหน้าที่เวชระเบียน
- พนักงานทำความสะอาด

มาตรฐานงานบริการคลินิกการกีฬา กำหนดไว้ ๕ มาตรฐาน ดังนี้

๑. มาตรฐาน กระบวนการขั้นตอนการให้บริการ มีข้อกำหนดมาตรฐาน ดังนี้

๑.๑ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อรับผิดชอบ ดำเนินงานของคลินิกการกีฬา

๑.๒ มีการกำหนดและประกาศขั้นตอนการให้บริการไม่เกิน ๔๐ นาที ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ แจ้งชื่อและลงทะเบียน (๘ นาที)

- ผู้รับบริการเดิม แจ้งชื่อและลงทะเบียน โดยใช้เลขที่บัตรเดิมทุกราย
- ผู้รับบริการใหม่ ให้เตรียมบัตรประชาชน หรือสำเนาทะเบียนบ้าน (กรณีที่เป็นเด็ก) และให้รายละเอียดตามทะเบียนผู้ป่วย เพื่อการเก็บ รวบรวมประวัติผู้รับบริการ

ขั้นตอนที่ ๒ นั่งรอรับบริการตรวจรักษา (ไม่เกิน ๒๕ นาที)

/ขั้นตอนที่ ๓...

- ๒ -

ขั้นตอนที่ ๓ รับการรักษา (ไม่นับเวลา)

ขั้นตอนที่ ๔ รอรับยา (ไม่เกิน ๕ นาที)

ขั้นตอนที่ ๕ ชำระเงิน (ไม่เกิน ๒ นาที)

๒. มาตรฐาน เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ มีข้อกำหนดมาตรฐาน ดังนี้

๒.๑ เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ผู้ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยต้องมีใบประกอบโรคศิลปะ

๓. มาตรฐาน สิ่งอำนวยความสะดวก สะอาด สวยงาม วิสดี มีข้อกำหนดมาตรฐาน ดังนี้

๓.๑ มีเก้าอี้นั่งรอง น้ำดื่ม ห้องสุขา สำหรับผู้มาขอรับบริการ

๓.๒ สถานที่ มีความสะอาด ปลอดภัย

๓.๓ มีช่องทางการติดต่อกับผู้รับบริการ อย่างน้อย ๕ ช่องทาง ได้แก่

- การขอรับบริการโดยตรง ณ จุดบริการ

- การติดต่อทางโทรศัพท์

- เว็บไซต์ของกรมพลศึกษา

- การให้บริการนอกสถานที่

- การเผยแพร่ผ่านสื่อต่างๆ

๓.๔ มีป้ายแสดงขั้นตอนการบริการ

๓.๕ มีเครื่องมือ อุปกรณ์ ที่พร้อมต่อการบริการ

๔. มาตรฐาน คุณภาพการให้บริการ มีข้อกำหนดมาตรฐาน ดังนี้

๔.๑ ผู้รับบริการได้รับบริการตรงตามความต้องการและเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ

๔.๒ ผู้รับบริการได้รับความสะอาดในการเข้ารับบริการ

๔.๓ ผู้รับบริการได้รับคำแนะนำ เพื่อการป้องกันและฟื้นฟูการบาดเจ็บ

๕. มาตรฐาน คุณภาพการให้บริการ โดยเน้นวาระแห่งชาติ ด้านจริยธรรมและธรรมาภิบาล
มีข้อกำหนดมาตรฐาน ดังนี้

๕.๑ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้วยความเป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ

๕.๒ เจ้าหน้าที่มีความซื่อสัตย์ สุจริตในการปฏิบัติหน้าที่

๕.๓ เจ้าหน้าที่คำนึงถึงประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก

๕.๔ มีช่องทางการรับฟังความคิดเห็นจากผู้รับบริการอย่างน้อย ๓ ช่องทาง ได้แก่

- การติดต่อเจ้าหน้าที่โดยตรง

- ศูนย์บริการและรับฟังความคิดเห็นประชาชน

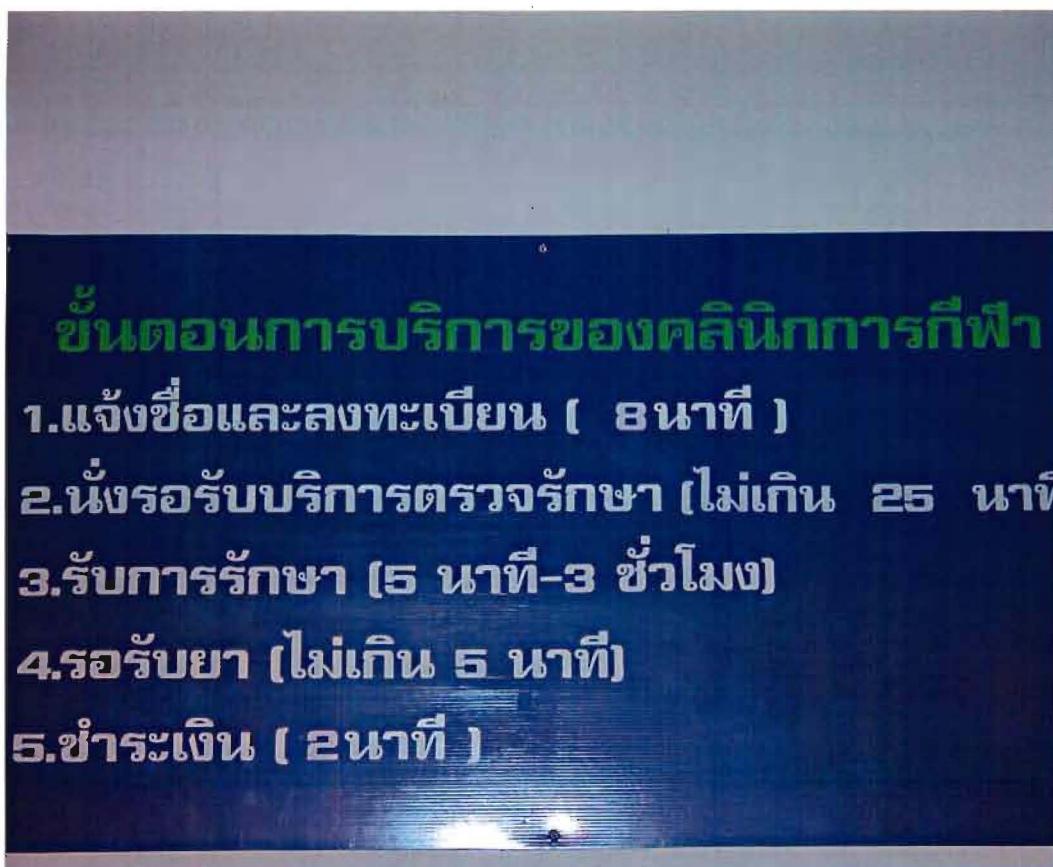
- กล่องรับความคิดเห็น ณ จุดบริการ

ทั้งนี้ กรมพลศึกษา ได้มอบหมายให้สำนักวิทยาศาสตร์การกีฬา โดยกลุ่มเวชศาสตร์การกีฬา เป็นผู้ดำเนินการดูแลและการให้บริการคลินิกการกีฬา เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด หากท่านพบเหตุการณ์ หรือเรื่องราวที่ไม่ตรงตามมาตรฐาน กรุณาแจ้งข้อความได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๒๑๕ ๔๖๔๖ หรือศูนย์บริการ และรับฟังความคิดเห็นประชาชน หรือช่องทางต่างๆ ของกรมพลศึกษา

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๕

(นางแสงจันทร์ วรสุรัณต์)
อธิบดีกรมพลศึกษา

ประกาศขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการของคลินิกการกีฬา





แบบสอบถามความพึงพอใจของการรับบริการจากคลินิกการกีฬา
สำนักวิทยาศาสตร์การกีฬา กรมพลศึกษา

คำชี้แจง กรุณายกตัวอย่างแบบสอบถามตามความเป็นจริงและตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
ตอนที่ ๑ : ข้อมูลเบื้องต้น

อายุ :	ปี	เพศ :	<input type="checkbox"/> ชาย	<input type="checkbox"/> หญิง
สถานภาพ :	<input type="checkbox"/> นักเรียน/นักศึกษา <input type="checkbox"/> บุคคลทั่วไป		<input type="checkbox"/> บุคลากรกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา	
เหตุผลการมาขอรับบริการ :	<input type="checkbox"/> ป่วย/บาดเจ็บจากการเล่นกีฬา		<input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....	
ระยะเวลาที่รอรับการรักษานาที		ระยะเวลาอัช�ารเงิน.....นาที	
ท่านคิดว่า ตนเองได้รับบริการตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ในขั้นตอนการบริการของคลินิกการกีฬาหรือไม่				
<input type="checkbox"/> ใช่		<input type="checkbox"/> ไม่ใช่		

ตอนที่ ๒ : ความพึงพอใจของการรับบริการ

รายการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
๑. การลงทะเบียนเพื่อรับการรักษา					
๒. ผู้ให้การรักษามีความรู้					
๓. การบริการของผู้ให้การรักษา					
๔. สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น เก้าอี้ น้ำดื่ม ห้องสุขา					
๕. สถานที่ทำการรักษา					
๖. การรักษาที่ได้รับ					
๗. อาการหลังได้รับการรักษา					
๘. การได้รับคำอธิบายต่างๆ เกี่ยวกับการ บาดเจ็บและการป้องกันการบาดเจ็บของท่าน					
๙. ท่านได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียม					
๑๐. ท่านมีความพึงพอใจต่อระยะเวลาที่ได้รับบริการ					

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

สิ่งที่ท่านไม่พึงพอใจต่องานบริการคลินิกการกีฬา

.....

.....

ขอขอบคุณ

แบบรายงานสรุปการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ คลินิกการกีฬา

กลุ่มเวชศาสตร์การกีฬา สำนักวิทยาศาสตร์การกีฬา

กรมพลศึกษา

ประจำเดือน.....๒๕๕๖

มีผู้ตอบแบบสอบถาม ทั้งสิ้น.....คน

เพศ ชาย.....คน หญิง.....คน

อายุ ๕ - ๒๔ ปี.....คน ๒๕ - ๖๐.....คน ๖๑ ปีขึ้นไป.....คน

สถานภาพ

นักเรียน/นักศึกษาคน

บุคคลทั่วไปคน

บุคลากรในกระบวนการท่องเที่ยวและกีฬา คน

เหตุผลที่เข้ารับบริการ

ป่วย/บาดเจ็บจากการเล่นกีฬาคน

อื่นๆคน

จำนวนผู้ที่คิดว่าตนengได้รับบริการตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ในขั้นตอนการบริการของคลินิกการกีฬา

ได้รับบริการตามระยะเวลาที่กำหนดคน

ไม่ได้รับบริการตามระยะเวลาที่กำหนดคน

ประเด็นการสำรวจประกอบด้วย

๑. ความพึงพอใจด้านกระบวนการ ขั้นตอนการให้บริการ ประกอบด้วยคำถามข้อ ๑, ๑๐

๒. ความพึงพอใจด้านเจ้าหน้าที่ ผู้ให้บริการ ประกอบด้วยคำถามข้อ ๒, ๓

๓. ความพึงพอใจด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ประกอบด้วยคำถามข้อ ๔, ๕

๔. ความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการ ประกอบด้วยคำถามข้อ ๖, ๗, ๘

๕. ความเชื่อมั่นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการโดยเน้นวาระแห่งชาติด้านจริยธรรม

ธรรมาภิบาลฯ ประกอบด้วยคำถามข้อ ๙

ในการประเมินความพึงพอใจของผู้มาขอรับการรักษา ณ คลินิกการกีฬา ประจำเดือน.....

ผู้ที่มารับการรักษาได้ให้คะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยทุกด้านร้อยละ.....

**แบบรายงานสรุปสถิติผู้มาขอรับบริการคลินิกการกีฬา
กลุ่มเวชศาสตร์การกีฬา
สถิติผู้มาขอรับบริการ ประจำเดือน**

วัน เดือน ปี	โครงการบริการด้านเวชศาสตร์การกีฬา ผู้รับบริการคลินิกการกีฬา (คน/ครั้ง)				แยกเอกสาร (คน)	จำนวน ผู้เข้าบริการ ในพื้นที่ส่วน. (คน)	หมายเหตุ
	ตรวจ รักษา	ประเมิน สุขภาพ	ปฐมพยาบาล ประจำสถาน แข่งขัน	รวม (คน/ครั้ง)			
รวมทั้งสิ้น							

รวม กิจกรรมย่อย : งานบริการคลินิกการกีฬา.....คน ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

แบบฟอร์ม 2 การจัดเก็บข้อมูลผู้ใช้บริการและระยะเวลาสำหรับบริการรายกระบวนการ

- ๑๒ -

กระบวนการลำดับที่ ๑

ชื่อกระบวนการ การให้บริการคลินิกการกีฬา

หน่วยงานที่รับผิดชอบ กลุ่มเวชศาสตร์การกีฬา สำนักวิทยาศาสตร์การกีฬา

ชื่อผู้จัดเก็บข้อมูล นางสาวเนาวรัตน์ เหลืองรัตนเจริญ โทร ๖๒๐๐, ๖๒๐๑, ๐๒-๒๑๕-๔๖๔๖

จำนวนขั้นตอนที่ให้บริการทั้งหมด ๔ ขั้นตอน รอบระยะเวลาฐานที่ให้บริการ คือ ๔๐ นาที

ข้อมูลผู้ใช้บริการและระยะเวลาที่ให้บริการจริง

ตัวอย่าง

เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๖

ลำดับที่	เลขที่เวชระเบียน	เวลาнач.	เริ่มรักษา	เลิกรักษา	เวลา结束	ระยะเวลาลงทะเบียนและรอรับการรักษา (ชม:นาที)	ระยะเวลารับยาและชำระเงิน (ชม:นาที)	ระยะเวลาที่ให้บริการจริง (ชม:นาที)	ผลเปรียบเทียบกับระยะเวลามาตรฐาน 00:40 (ชม:นาที)
1	186-53	08:49	08:50	09:20	09:21	00:01	00:01	00:02	1
2	283-55	09:45	09:50	11:20	11:21	00:05	00:01	00:06	1
3	264-55	10:15	10:20	11:20	11:21	00:05	00:01	00:06	1
4	270-51	10:25	10:30	11:40	11:41	00:05	00:01	00:06	1
5	202-52	10:45	10:46	10:50	10:51	00:01	00:01	00:02	1
6	306-51	11:30	11:31	12:15	12:16	00:01	00:01	00:02	1
7	10-55	14:45	14:46	16:10	16:11	00:01	00:01	00:02	1
8	186-53	08:55	09:00	09:40	09:40	00:05	00:00	00:05	1
9	264-55	09:10	09:15	10:20	10:20	00:05	00:00	00:05	1
10	324-51	10:45	10:50	11:35	11:35	00:05	00:00	00:05	1
11	240-55	10:50	10:55	11:50	11:50	00:05	00:00	00:05	1
12	11-51	10:50	10:55	11:45	11:45	00:05	00:00	00:05	1
13	1-56	13:00	13:10	15:00	15:00	00:10	00:00	<u>00:10</u>	1
14	253-54	13:40	13:45	14:40	14:40	00:05	00:00	00:05	1
15	239-55	15:00	15:05	15:15	15:15	00:05	00:00	00:05	1
16	304-52	08:30	08:35	09:25	09:25	00:05	00:00	00:05	1
17	264-55	09:40	09:45	10:24	10:25	00:05	00:01	00:06	1
18	235-52	10:30	10:31	10:55	10:55	00:01	00:00	00:01	1
19	11-51	10:40	10:45	11:40	11:40	00:05	00:00	00:05	1
20	324-51	11:00	11:05	11:40	11:40	00:05	00:00	00:05	1
21	3-56	13:40	13:45	15:10	15:10	00:05	00:00	00:05	1
22	2-56	13:40	13:45	15:10	15:10	00:05	00:00	00:05	1

แบบประเมินช่องทางการรับทราบข้อมูลข่าวสาร

งานบริการ คลินิกการกีฬา สำนักวิทยาศาสตร์การกีฬา

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ในแบบสอบถามที่ตรงกับข้อมูลของท่านมากที่สุด

ตอนที่ ๑ : ข้อมูลทั่วไป

๑. เพศ ชาย หญิง

๒. อายุปี

๓. อาชีพ

ข้าราชการ / เจ้าหน้าที่ของรัฐ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ รับจ้างทั่วไป

พนักงานบริษัท / ลูกจ้างเอกชน ค้าขาย / ประกอบธุรกิจส่วนตัว

นักเรียน / นักศึกษา แม่บ้าน

อื่น ๆ ระบุ

ตอนที่ ๒ : การประเมินช่องทางการสื่อสาร

๑. ท่านรู้จัก คลินิกการกีฬาได้อย่างไร

เพื่อนแนะนำ

สื่อฯ ได้แก่ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วิทยุ

อื่นๆ ระบุ

๒. ช่องทางที่ท่านสะดวกในการรับข้อมูลข่าวสาร ของคลินิกการกีฬา (ตอบได้มากกว่า ๑ ช่อง)

..... เว็บไซต์กรมพลศึกษา www.dpe.go.th ป้ายประชาสัมพันธ์ หน้ากรมพลศึกษา
..... แผ่นพับ / ใบปลิว ข่าวประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ
..... เสียงตามสายของกรมพลศึกษา ศูนย์ข้อมูลข่าวสารของกรมพลศึกษา
..... ตู้ทัชสก्रีน บอร์ดประชาสัมพันธ์ ณ จุดบริการ
..... วารสารกรมพลศึกษา E-mail ระบุ e-mail address
..... โทรศัพท์ / โทรสาร ระบุเบอร์โทรฯ สอบถามจากเจ้าหน้าที่ ณ จุดบริการ

ช่องทางอื่นๆ และข้อเสนอแนะ ระบุ

ขอขอบคุณ

สำนักวิทยาศาสตร์การกีฬา กรมพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา

สรุปแบบประเมิน “ช่องทางการรับทราบข้อมูลข่าวสาร”

งานบริการ คลินิกการกีฬา

ช่วงเวลาประเมิน ตุลาคม ๒๕๕..... – มีนาคม ๒๕๕..... เมษายน ๒๕๕..... – กันยายน ๒๕๕.....

ตอนที่ ๑ : ข้อมูลทั่วไป

๑. ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น คน แบ่งเป็น

๑. เพศ ชาย คน หญิง คน

๒. อายุ ๓ - ๕ ปี คน ๖ - ๒๔ ปี คน ๒๕ - ๖๐ ปี คน ๖๑ ปีขึ้นไป คน

๓. อาชีพ

ข้าราชการ/เจ้าหน้าที่ของรัฐ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ คน

รับจ้างทั่วไป คน

พนักงานบริษัท/ลูกจ้างเอกชน คน

ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว คน

นักเรียน/นักศึกษา คน

แม่บ้าน คน

อื่น ๆ ระบุ คน

ตอนที่ ๒ : ผลการประเมินช่องทางการบริการและการติดต่อสื่อสาร

๒.๑ ผู้มาขอรับบริการ รู้จักงานบริการ จาก

เพื่อนแนะนำ คน

สื่อฯ โทรทัศน์ คน หนังสือพิมพ์ คน วิทยุ คน

อื่น ๆ ระบุ คน

๒.๒ ช่องทางที่ผู้รับบริการสะดวกในการรับข้อมูลข่าวสารของหน่วยงาน ๕ อันดับแรก ได้แก่
(ระบุช่องทางตามแบบสอบถาม ตอนที่ ๒ ข้อที่ ๒)

อันดับ ๑. คิดเป็นร้อยละ.....

อันดับ ๒. คิดเป็นร้อยละ.....

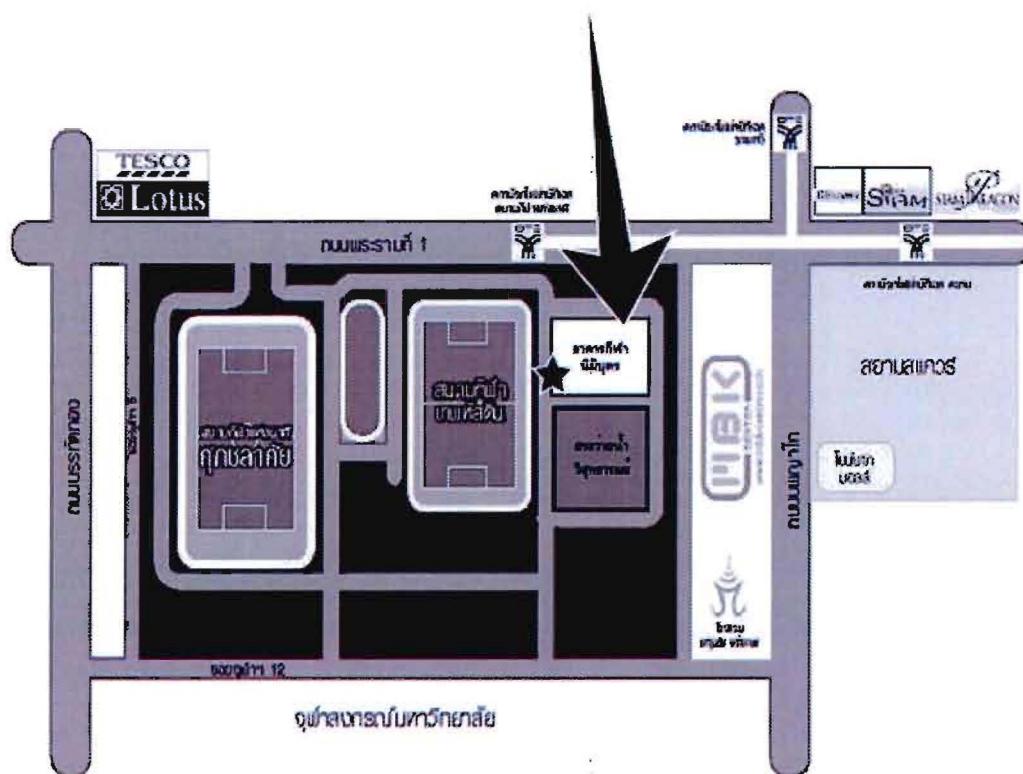
อันดับ ๓. คิดเป็นร้อยละ.....

อันดับ ๔. คิดเป็นร้อยละ.....

อันดับ ๕. คิดเป็นร้อยละ.....

ແພນທີ່ດັບີນິກກາຮົກກົງພາ

ສ້ານັກວິທະຍາຕາສຕ່ຽກກາຮົກກົງພາ ກຽມພລຕີກເຫຼາ



รถประจำເກົງກົງພານໍາສາຍ 11, 15, 47, 48, 73, 73ກ, 93, 113, 183, 508, 204

รถໄຟກົງພາ BTS ສານັກວິທະຍາຕາສຕ່ຽກກາຮົກກົງພາແກ່ງໜາຕີ

ຈາດາຣກົງພານິມບູຕຣ ສບານກົງພາແກ່ງໜາຕີ ດ.ພຣ:ຮາມ 1 ແບວງຈົ່ງໃໝ່

ເມຕປຖມວນ ກຣຸງເທິພຍ 10330

ໂທ. 02-215-4646