

ชุดคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลออสเตรเลีย

คำแนะนำข้อความสำหรับการสำรวจทางไปรษณีย์และออนไลน์

เราขอเชิญคุณเข้าร่วมการสำรวจผู้ป่วยซึ่งได้รับการออกแบบไว้สำหรับใช้ในออสเตรเลียเพื่อวัดประสบการณ์ของผู้ใช้บริการของโรงพยาบาล
ความเห็นของคุณมีความสำคัญมากในการช่วย **[ใส่ชื่อองค์กร]** และ

คณะกรรมการการออสเตรเลียด้านความปลอดภัยและคุณภาพในการดูแลสุขภาพ (Australian Commission on Safety and
Quality in Health Care) ระบุสิ่งต่างๆ ที่จำเป็นต้องปรับปรุงในการดูแลผู้ป่วยของเรา นอกจากนี้ความเห็นของคุณยังจะช่วย
[ใส่ชื่อองค์กร] ในการแบ่งปันสิ่งที่ค้นพบกับโรงพยาบาลอื่นๆ เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติที่ดีที่สุดและการปรับปรุงที่ต่อเนื่อง ใช้เวลาประมาณ
[X] นาทีในการตอบ แบบสอบถาม

โดยการเข้าร่วมในการสำรวจนี้ คุณกำลังให้ความยินยอมเพื่อเข้าร่วมการสำรวจ ข้อมูลที่คุณให้จะได้รับการสงวนเป็นความลับ
และจะไม่ถูกนำไปใช้ในการลงมติเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของคุณ คุณมีสิทธิที่จะถอนตัวออกเมื่อใดก็ได้

หากคุณรู้สึกอึดอัดในการที่จะต้องตอบคำถาม ข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยจะถูกลบออกจากรายงานใดๆ ที่เกี่ยวกับผลของการสำรวจ
และจะรวมผู้ป่วยหลายรายเข้าด้วยกันเพื่อแสดงรูปแบบโดยรวม คือมิใช่เป็นการตอบสนองของแต่ละบุคคล

หากคุณมีปัญหาหรือคำถามใดๆ ในการตอบคำถามเหล่านี้ โปรดโทรศัพท์ไปที่ **[ใส่ชื่อองค์กรและรายละเอียดการติดต่อ]**

	คำถาม	ตัวเลือกในการตอบ
1	ความเห็นและความกังวลของฉันได้รับการรับฟัง	เสมอ ส่วนใหญ่ บางครั้ง นานๆ ครั้ง ไม่เลย ไม่เกี่ยว
2	ความต้องการของฉันได้รับการตอบสนอง [ถ้าคำตอบคือ เสมอ/ส่วนใหญ่ โปรดข้ามไปที่คำถามข้อ 4]	เสมอ ส่วนใหญ่ บางครั้ง นานๆ ครั้ง ไม่เลย
3	เมื่อไม่ได้รับการตอบสนอง ตามที่ต้องการ เจ้าหน้าที่จะอธิบายให้ทราบว่าเป็นเพราะเหตุใด	เสมอ ส่วนใหญ่ บางครั้ง นานๆ ครั้ง ไม่เลย
4	ฉันรู้สึกว่าคุณได้รับการดูแล	เสมอ ส่วนใหญ่ บางครั้ง นานๆ ครั้ง ไม่เลย
5	ฉันมีส่วนเกี่ยวข้องเท่าที่ฉันต้องการในการลงมติเกี่ยวกับกา รักษาพยาบาลและการดูแลตัวฉัน	เสมอ ส่วนใหญ่ บางครั้ง นานๆ ครั้ง ไม่เลย

AUSTRALIAN HOSPITAL
PATIENT EXPERIENCE QUESTION SET

	คำถาม	ตัวเลือกในการตอบ
6	ฉันได้รับแจ้งให้ทราบเท่าที่ฉันต้องการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและการดูแลตัวฉัน	เสมอ ส่วนใหญ่ บางครั้ง นานๆ ครั้ง ไม่เคย
7	เท่าที่ฉันสามารถบอกได้ เจ้าหน้าที่ที่ดูแลฉันสื่อสารระหว่างกันเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลฉัน	เสมอ ส่วนใหญ่ บางครั้ง นานๆ ครั้ง ไม่เคย ไม่เกี่ยวข้อง
8	ฉันได้รับยาบรรเทาอาการปวดตามที่ฉันต้องการ	เสมอ ส่วนใหญ่ บางครั้ง นานๆ ครั้ง ไม่เคย ไม่เกี่ยวข้อง
9	เวลาที่ฉันอยู่ในโรงพยาบาล ฉันรู้สึกมั่นใจในความปลอดภัยของการรักษาพยาบาลและการดูแลตัวฉัน	เสมอ ส่วนใหญ่ บางครั้ง นานๆ ครั้ง ไม่เคย
10	ฉันได้ประสบกับอันตรายหรือความทุกข์โดยไม่คาดฝันอันเป็นผลเนื่องมาจากการรักษาพยาบาลหรือการดูแลตัวฉัน [หากคำตอบคือ 'ไม่ โปรดข้ามไปที่คำถามข้อ 12']	ใช้อันตรายทางกาย ใช้ ความทุกข์ทางอารมณ์ ใช้ ทั้งสองอย่าง ไม่ใช่

	คำถาม	ตัวเลือกในการตอบ
11	เจ้าหน้าที่หรืออันตรายหรือความทุกข์ของฉันกับ	หรือ ไม่มีการหรือ ไม่แน่ใจ ไม่ต้องการหรือ
12	โดยรวม คุณภาพของการรักษาพยาบาลและการดูแลที่ฉันได้รับอยู่ใน นเกณฑ์:	ดีมาก ดี ปานกลาง แย่ แย่มาก