

Khảo Sát Trải Nghiệm Của Bệnh Nhân về Dịch Vụ Chăm Sóc Chính

[NAME OF CENTRE] KHẢO SÁT TRẢI NGHIỆM CỦA BỆNH NHÂN

Quý vị được mời tham gia vào cuộc khảo sát này vì mới đây quý vị đã ghé thăm [NAME OF CENTRE]. Các câu trả lời của quý vị cho những câu hỏi được nêu trong bản khảo sát này sẽ giúp chúng tôi cải thiện chất lượng dịch vụ mà chúng tôi cung cấp. Bản khảo sát này gồm sáu phần và sẽ mất khoảng 5 phút để hoàn thành.

Việc tham gia vào cuộc khảo sát này là tự nguyện và tất cả các câu trả lời của quý vị cho những câu hỏi khảo sát sẽ được giữ kín.

A. Quý vị đang điền bản khảo sát này cho bản thân mình hay giúp cho người khác?

- Tôi trả lời khảo sát cho bản thân mình
- Tôi trả lời khảo sát cho người khác

B. Nếu quý vị đang điền bản khảo sát này cho một người khác thì quý vị đang làm giúp cho ai?

- Tôi trả lời khảo sát cho người thân hoặc bạn bè của mình
- Tôi đang điền bản khảo sát cho bệnh nhân hay cho một khách hàng
- Người khác (*xin vui lòng nêu rõ mối quan hệ với bệnh nhân, không phải tên của quý vị*):

YOUR LOGO HERE

Phần 1: Liên hệ với chúng tôi

Q1. Lần hẹn khám gần đây nhất của quý vị được thực hiện như thế nào?

- Tôi không làm hẹn khám – Tôi cứ thế đến (**CHUYỂN TỚI CÂU HỎI Q2b**)
- Tôi gọi điện thoại và làm hẹn khám
- Tôi gửi email tới và làm hẹn khám
- Tôi làm hẹn vào lần khám trước
- Quý vị gọi cho tôi để làm cuộc hẹn
- Hình thức khác (*xin vui lòng nêu rõ*): _____

Q2	Hãy nghĩ đến lần thăm khám gần đây nhất của quý vị, theo thang đánh giá từ kém tới xuất sắc, quý vị đánh giá những phương diện sau đây như thế nào...?	Kém	Trung bình	Tốt	Rất tốt	Xuất sắc
a.	Khoảng thời gian từ khi quý vị làm hẹn cho đến khi quý vị được khám bệnh mới đây	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b.	Trải nghiệm <u>tổng quát</u> của quý vị khi tiếp cận trung tâm	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Phần 2: Đến và chờ đợi tại Trung tâm

Vẫn nghĩ đến lần thăm khám gần đây nhất của quý vị...

Q3.	Theo thang đánh giá từ kém tới tuyệt vời, quý vị đánh giá những phương diện sau như thế nào...?	Kém	Trung bình	Tốt	Rất tốt	Tuyệt vời
a.	Khoảng thời gian quý vị phải đợi ở quầy lễ tân/khu vực chờ đợi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b.	Trải nghiệm tổng thể của quý vị với đội ngũ nhân viên lễ tân của chúng tôi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c.	Khoảng thời gian quý vị phải đợi trong phòng kiểm tra sức khỏe trước khi quý vị nói chuyện với chuyên viên chăm sóc y tế về lý do cho lần thăm khám của mình	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Phần 3: Lần hẹn khám của quý vị

Vẫn nghĩ đến lần thăm khám gần đây nhất của quý vị...

Q4.	Hãy nghĩ đến chuyên viên chăm sóc y tế CHÍNH mà quý vị nói chuyện trong lần thăm khám, theo thang đánh giá từ kém tới xuất sắc, quý vị đánh giá những phương diện sau đây như thế nào...?	Kém	Khá tốt	Tốt	Rất tốt	Tuyệt vời
a.	Họ biết về bệnh sử của quý vị	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b.	Họ lắng nghe những mối quan ngại của quý vị	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c.	Họ nói bằng ngôn ngữ mà quý vị có thể hiểu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

YOUR LOGO HERE

d.	Họ giải thích các sự việc theo cách dễ hiểu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e.	Họ thông cảm với các nhu cầu và mối quan tâm của quý vị	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f.	Họ coi trọng phẩm cách và đối xử tôn trọng với quý vị	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g.	Họ đưa ra những hướng dẫn rõ ràng về những việc quý vị cần phải làm sau lần thăm khám	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h.	Trải nghiệm tổng quát của quý vị khi nói chuyện với chuyên viên chăm sóc y tế về lý do cho lần đến khám của mình	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Phần 4: Trải nghiệm Tổng thể của quý vị về Lần Thăm Khám Gần Đây Nhất của mình

Q5	Hãy nghĩ đến lần thăm khám gần đây nhất của quý vị, theo thang đánh giá từ kém tới xuất sắc, quý vị đánh giá những phương diện sau đây như thế nào...?	Kém	Trung bình	Tốt	Rất tốt	Xuất sắc
a.	Tình trạng sạch sẽ chung của trung tâm	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b.	Sự thoải mái tổng quát về cơ sở vật chất của trung tâm	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c.	Sự tin cậy của quý vị đối với bác sĩ/(các) chuyên gia chăm sóc y tế mà quý vị đã gặp trong lần thăm khám	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d.	Sự tin tưởng của quý vị đối với việc thông tin sức khỏe của quý vị đã được xử lý với mức độ đảm bảo quyền riêng tư theo đúng như quý vị kỳ vọng	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e.	Trải nghiệm tổng thể của quý vị về lần thăm khám của quý vị với chúng tôi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Phần 5: Những Trải nghiệm của quý vị trong các lần thăm khám tại trung tâm của chúng tôi trong Năm Trước hay trước nữa

Hai câu hỏi đầu tiên dưới đây tương tự như những câu hỏi đã được hỏi ở trên. Tuy nhiên, thay vì nghĩ đến lần thăm khám gần đây nhất của mình, chúng tôi muốn quý vị hãy nghĩ một cách sâu rộng hơn... về những trải nghiệm của quý vị đối với chúng tôi trong **TRONG NĂM QUA HAY NHỮNG NĂM TRƯỚC NỮA**.

Q6	Lần cuối cùng quý vị bị ốm hay lo lắng mình có một vấn đề về sức khỏe...		
a.	Quý vị có làm được cuộc hẹn khám vào ngày mình muốn hay không	<input type="radio"/> Có	<input type="radio"/> Không
b.	Mất bao nhiêu ngày kể từ lần đầu tiên quý vị cố gắng sắp xếp lịch hẹn khám với bác sĩ hay chuyên viên điều dưỡng của mình cho đến khi quý vị thực sự ĐÃ GẶP họ hoặc một ai đó trong văn phòng của họ?	<input type="radio"/> Cùng ngày <input type="radio"/> Ngày hôm sau <input type="radio"/> Từ 2 - 19 ngày (ghi số ngày: _____) <input type="radio"/> 20 ngày hoặc hơn <input type="radio"/> Không áp dụng (không biết/ bị từ chối)	

YOUR LOGO HERE

Q7	Khi quý vị gặp bác sĩ hay chuyên viên điều dưỡng của mình thì tần suất mà họ hay một ai đó trong văn phòng của họ...?	Không bao giờ	Hiếm khi	Thỉnh thoảng	Thường xuyên	Luôn luôn
a.	Tạo cơ hội để quý vị nêu lên những thắc mắc về phương pháp điều trị được khuyến nghị	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b.	Để quý vị có thể tham gia nhiều nhất vào các quyết định cho việc chăm sóc hay điều trị cho mình	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c.	Dành đủ thời gian cho quý vị	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q8	Trong năm qua hoặc những năm trước...	<input type="radio"/> Có (Trả lời Q5.4)	<input type="radio"/> Không (CHUYỂN SANG Q5.5)
a.	Quý vị có nhận được dịch vụ chăm sóc từ (các) nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế ở một nơi nào khác với nơi này không?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q9	Hãy nghĩ về (các) nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà quý vị đã gặp ở những nơi khác nhau mà quý vị đã tiếp nhận dịch vụ chăm sóc trong năm trước hoặc các năm trước nữa, hãy cho biết mức độ...?	Không bao giờ	Hiếm khi	Thỉnh thoảng	Thường xuyên	Luôn luôn
a.	Từng nơi họ có biết về bệnh sử của quý vị hay không	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b.	Từng nơi họ có các xét nghiệm hay các kết quả kiểm tra gần đây của quý vị không	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c.	Họ có nhất quán với những gì mà họ nói với quý vị về sự chăm sóc hay điều trị cho quý vị hay không?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d.	Họ có phối hợp hiệu quả với nhau để chăm sóc cho quý vị không	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q10	Về vấn đề khác, lần cuối cùng khi quý vị cần dịch vụ chăm sóc y khoa vào buổi tối, vào ngày cuối tuần, hay vào ngày nghỉ lễ, quý vị có thể dễ dàng tìm kiếm dịch vụ chăm sóc mà không cần phải đến phòng cấp cứu như thế nào?	Rất khó	Hơi khó khăn	Hơi dễ dàng	Rất dễ dàng	Không áp dụng
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

YOUR LOGO HERE

Phần 6: Bối cảnh/Nhân khẩu học

Q11	Nhìn chung, quý vị đánh giá tổng quát sức khỏe của quý vị như thế nào?	Kém <input type="radio"/>	Trung bình <input type="radio"/>	Tốt <input type="radio"/>	Rất tốt <input type="radio"/>	Tuyệt vời <input type="radio"/>
------------	--	------------------------------	-------------------------------------	------------------------------	----------------------------------	------------------------------------

Q12. Quý vị đã đến tiếp nhận dịch vụ chăm sóc y tế của chúng tôi bao lâu rồi?

- Dưới sáu tháng
- Từ sáu tháng đến một năm
- Từ một năm đến ba năm
- Từ ba năm đến năm năm
- Hơn năm năm

Q13. Vận dụng khả năng phán đoán tốt nhất của quý vị, hãy cho biết quý vị đã ghé thăm chúng tôi bao nhiêu lần trong năm qua để tìm kiếm dịch vụ chăm sóc y khoa cho bản thân mình?

- Một lần
- Hai lần
- Ba lần
- Bốn lần
- Năm lần trở lên

Q14. Quý vị có sẽ giới thiệu các dịch vụ của chúng tôi cho gia đình hay bạn bè của quý vị hay không? Chỉ đánh dấu **MỘT** câu trả lời.

- Chắc chắn không
- Có thể không
- Có thể có
- Chắc chắn có

**Nếu quý vị muốn đưa ra ý kiến phản hồi thêm,
hãy sử dụng khoảng trống dưới đây:**

Ý KIẾN PHẢN HỒI (KHÔNG BẮT BUỘC)

Hãy nghĩ đến trải nghiệm tổng quát của quý vị với trung tâm của chúng tôi thì đầu là...?

a. Hai phương diện được thực hiện đặc biệt tốt:

1. _____

2. _____

a. Hai phương diện có thể được cải thiện?

1. _____

YOUR LOGO HERE



2. _____

Có bất cứ thông tin hay ý kiến phản hồi thêm nào mà quý vị muốn chia sẻ với chúng tôi để giúp chúng tôi cải thiện cách thức cung cấp các dịch vụ hay không?

Cảm ơn quý vị đã hoàn thành bản khảo sát của chúng tôi.