

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการ
กองการเจ้าหน้าที่ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการของกองการเจ้าหน้าที่ ที่มีต่อการให้บริการของกองการเจ้าหน้าที่ เพื่อนำผลการประเมินไปพัฒนา ปรับปรุง และแก้ไขการให้บริการของกองการเจ้าหน้าที่ให้มีคุณภาพที่ดีขึ้น จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง แบบสอบถามนี้ไม่มีคำตอบใดผิดหรือถูก ขอรับรองว่าความคิดเห็นและข้อมูลทั้งหมดจะถือเป็นความลับไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการทำงานของท่าน และจะนำเสนอข้อมูลโดยส่วนรวมที่ได้จากการวิเคราะห์แล้วเท่านั้น กองการเจ้าหน้าที่ขอขอบพระคุณทุกท่านที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามและแสดงความคิดเห็นอันเป็นประโยชน์ในครั้งนี้

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ลงใน หน้าตัวเลือกที่ตรงกับข้อมูลส่วนตัวของท่าน

1. เพศ

<input type="checkbox"/> 1. ชาย	<input type="checkbox"/> 2. หญิง
---------------------------------	----------------------------------
2. อายุ

<input type="checkbox"/> 1. ไม่เกิน 30 ปี	<input type="checkbox"/> 2. 31 – 40 ปี
<input type="checkbox"/> 3. 41 – 50 ปี	<input type="checkbox"/> 4. 50 ปีขึ้นไป
3. ระดับการศึกษา

<input type="checkbox"/> 1. ต่ำกว่าปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> 2. ปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> 3. สูงกว่าปริญญาตรี
--	---------------------------------------	--
4. ประเภทผู้รับบริการ

<input type="checkbox"/> 1. เจ้าหน้าที่สังกัดกรมอนามัยส่วนกลาง
<input type="checkbox"/> 2. เจ้าหน้าที่สังกัดกรมอนามัยส่วนภูมิภาค
<input type="checkbox"/> 3. ประชาชนทั่วไป
5. กลุ่มงานที่มารับบริการ

<input type="checkbox"/> 1. กลุ่มอำนวยการ
<input type="checkbox"/> 2. กลุ่มพัฒนาทรัพยากรบุคคล
<input type="checkbox"/> 3. กลุ่มทะเบียนประวัติและบำเหน็จความชอบ
<input type="checkbox"/> 4. กลุ่มยุทธศาสตร์บริหารงานบุคคลและอัตรากำลัง
<input type="checkbox"/> 5. กลุ่มสรรหาและบรรจุแต่งตั้ง
<input type="checkbox"/> 6. กลุ่มกฎหมายและวินัย
<input type="checkbox"/> 7. กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม
6. ระดับความพึงพอใจในการบริการ

<input type="checkbox"/> มากที่สุด	<input type="checkbox"/> มาก	<input type="checkbox"/> ปานกลาง	<input type="checkbox"/> น้อย	<input type="checkbox"/> น้อยที่สุด
------------------------------------	------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	-------------------------------------

ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน ที่ตรงกับความรู้สึกของท่านที่สุดเพียงข้อเดียว และกรุณาตอบคำถามให้ครบทุกข้อ

ข้อคำถาม	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนในการให้บริการ					
1. มีความชัดเจนในการอธิบาย ชี้แจง และแนะนำขั้นตอนการให้บริการ					
2. ขั้นตอนการบริการไม่ยุ่งยากซับซ้อนเข้าใจง่าย					
3. ให้บริการตามลำดับก่อน - หลัง					
4. ระยะเวลาในการให้บริการมีความเหมาะสม					
5. การติดต่อประสานงานมีความสะดวกรวดเร็ว					
ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่					
6. เจ้าหน้าที่เอาใจใส่ กระตือรือร้น เต็มใจ และมีความพร้อมในการให้บริการ					
7. ให้บริการด้วยความเสมอภาค ไม่เลือกปฏิบัติ					
8. ผู้ให้บริการมีความรู้ ความสามารถ และมีความเข้าใจในเรื่องที่ให้บริการเป็นอย่างดี					
9. ให้บริการด้วยความสุภาพ อ่อนน้อม และเป็นกันเอง					
10. แต่งกายเหมาะสม มีบุคลิกและลักษณะท่าทางที่สุภาพ					
ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก					
11. สถานที่ตั้งของหน่วยงาน มีความเหมาะสมในการเดินทางมารับบริการ					
12. ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ที่นั่งรอรับบริการ ห้องน้ำ ฯลฯ					
13. ความสะอาดของสถานที่ให้บริการ					
14. การจัดสถานที่และอุปกรณ์มีความเป็นระเบียบ สะดวกต่อการติดต่อรับบริการ					
15. ป้ายข้อความบอกจุดบริการ ป้ายประชาสัมพันธ์ มีความชัดเจน และเข้าใจง่าย					
ด้านคุณภาพการให้บริการ					
16. ผลที่ได้จากการรับบริการตรงตามความต้องการ					
17. ความพึงพอใจโดยรวมจากการรับบริการ					

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

1. โปรดระบุข้อชมเชยจากการเข้ารับบริการ

.....
.....
.....

2. โปรดระบุปัญหาจากการเข้ารับบริการ

.....
.....
.....

3. โปรดระบุข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการบริการ

.....
.....
.....

*** ขอขอบคุณทุกท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ***